LUCIANO TOURINHO
Organizador

Educação Médica Contemporânea

PRÁTICAS DOCENTES INOVADORAS E EXITOSAS
E A PREPARAÇÃO PARA O MUNDO DO TRABALHO

Afya FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

AFYA ITABUNA
2024

EDUCAÇÃO MÉDICA CONTEMPORÂNEA
Práticas Docentes Inovadoras e Exitosas e a Preparação para o Mundo do Trabalho

ORGANIZAÇÃO
Luciano de Oliveira Souza Tourinho

AUTORES

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Adriana Bozzi
Amanda Santos Alves Freire
Ana Luísa Lodi da Silva
Ana Paula Rodrigues dos Santos
Augusto César Costa D'Afonseca
Bárbara Luzia Oliveira da Silva
Beatriz Setenta Affonso Ferreira
Candice Messias Barbosa Santos
Carla Cristina Nunes Preihs
Danielle Oliveira dos Anjos
Danielle de Sousa Lopes
Évelin Santos Oliveira
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Fernando dos Anjos Schmitz
Flávia de Lima Paraventi Moraes
Frederico Oliveira Santos
Graciene de Araújo Costa
Herbert Pina Silva Freire
Íris Terezinha Santos de Santana Silva
João Thadeu Santos Cerqueira
Jonata Cristian Rodrigues
José Charles Balduíno Cardoso Filho
José Félix dos Santos Neto
Jully Dutterly Oliveira
Katiane de Cássia Três
Liena Kaline Vitor Camboim
Lindomar Coutinho da Silva
Luciana Oliveira de Brito
Luciana Thaís Rangel Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Mailson Prado dos Santos
Mariana Santos Simões
Marília Santos dos Anjos
Mércia Margotto
Micheline Queiroz
Mônica Bomfim Silva
Neuma Souza Santos
Pedro Costa Campos Filho
Raquel de Alcântara Santos
Rayane Silva Brito
Sales Silva Nascimento
Sharon Shyrley Weyll Oliveira
Sofia Lafetá Pinto Santos
Stephania Margotto
Tatiana da Silva Pires
Tatiana Setenta Basso
Thatyanna Manuella Rodrigues dos Santos
Verônica Ferreira de Souza Fernandes
Verônica Rabelo Santana Amaral

Afya FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

COORDENAÇÃO EDITORIAL
Luciano de Oliveira Souza Tourinho

CONSELHO EDITORIAL
Amanda Santos Alves Freire
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Herbert Pina Silva Freire
Luciana Thaís Rangel Souza
Mércia Margotto
Pedro Costa Campos Filho

PROGRAMAÇÃO VISUAL DA CAPA
Rafaela Vieira Mendes

DIAGRAMAÇÃO
Luciana Thaís Rangel Souza

REVISÃO
Amanda Santos Alves Freire
Luciana Thaís Rangel Souza

C416e TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza (Org.)

Educação Médica Contemporânea: práticas docentes inovação e exitosas e a preparação para o mundo do trabalho [recurso eletrônico]. / Luciano de Oliveira Souza Tourinho [et al]. - - Itabuna: Edições Afya Itabuna, 2024. Disponível no site: https://itabuna.afya.com.br/institucional/repositorio-institucional

398p. PDF; il. Color

ISBN: 978 – 65 – 01 – 10260 – 3

1.Docentes.2. Aprendizagem.3.Médica.4. Educação.5.Práticas ovadoras. I Cerqueira, Ademilde de Oliveira
II. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. III.Título.

CDU: 616

Catalogação Biblioteca Dr. ª Maria Odília Teixeira
Aline Andrade Ferraz – Bibliotecária CRB 5/001881/O

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO…….. 8
A CONTRIBUIÇÃO E O SUPORTE DO APOIO PSICOPEDAGÓGICO PARA O ENFRENTAMENTO DOS DESAFIOS DURANTE A VIDA ACADÊMICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA……..... 10
A CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO NA AFYA ITABUNA: EXPERIÊNCIA E IMPACTOS NO ENSINO, PESQUISA E PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES……... 17
A DISCIPLINA FELICIDADE INTERFERINDO POSITIVAMENTE NA FORMAÇÃO MÉDICA……. 23
A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS PARA O ATENDIMENTO DE DEMANDAS EMERGENTES DA SAÚDE LOCAL E REGIONAL: uma perspectiva a partir da proposta pedagógica do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna……. 31
A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA O ESTÍMULO À PESQUISA E A PREPARAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA MÉDICA…… 45
A POTENCIALIDADE DO AMBULATÓRIO ACADÊMICO NA FORMAÇÃO MÉDICA: CONECTANDO TEORIA E PRÁTICA…….. 62
ABORDAGENS MODERNAS NO ENSINO-APRENDIZAGEM DA FARMACOLOGIA NOS SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS…… 67
AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA: UM PRÁTICA ESSENCIAL PARA FORMAÇÃO MÉDICA……. 74
APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS NO ENSINO DE MEDICINA: PERCEPÇÕES DE DISCENTES……..... 80
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM FOCO: AÇÕES EXTENSIONISTAS MOLDANDO O CENÁRIO DA SAÚDE……. 87
ATENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO ENSINO SUPERIOR: PERCEPÇÕES DE DISCENTES DA AFYA ITABUNA…… 93
CHATGPT COMO FERRAMENTA AUXILIAR PARA ELABORAÇÃO DE ITENS…… 101
CINECOM: CINEMA COMO RECURSO DIDÁTICO NA APRENDIZAGEM SOBRE A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL…… 106
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DE INTERNOS DO CURSO DE MEDICINA NA ARTICULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE…….....111
CONSTRUÇÃO DE MAQUETE DO OLHO COMO RECURSO PARA UTILIZAÇÃO EM APRENDIZADO EM PEQUENOS GRUPOS (APG)…….....118
CONTRIBUTOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PELO BRASIL PARA A INTERIORIZAÇÃO E A DEMOCRATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA ANÁLISE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DA AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA……124
DEBRIEFING COMO TÉCNICA FUNDAMENTAL AVALIATIVA DE

ACADÊMICOS DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA…… 130
DESENVOLVENDO O OLHAR CLÍNICO: SIMULAÇÃO REALÍSTICA DA OFTALMOSCOPIA NO ENSINO MÉDICO…… 137
DESPERTANDO A CONSCIÊNCIA E EMPATIA: VALORIZAÇÃO DA COMUNIDADE SURDA NA EDUCAÇÃO E NA PRÁTICA MÉDICAS……. 143
DESVENDANDO A ANATOMIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR ATRAVÉS DE PRÁTICAS INOVADORAS…… 154
ENFRENTAMENTO DA INTOLERÂNCIA RELIGIOSA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA PRÁTICA A SER DESENVOLVIDA DESDE A FORMAÇÃO MÉDICA…… 161
ENSINO SUPERIOR TRADICIONAL VERSUS METODOLOGIA ATIVA: UM DEBATE CONTEMPORÂNEO NA EDUCAÇÃO……. 169
ENTENDENDO A TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE METODOLOGIAS ATIVAS……. 174
ESTRATÉGIAS DE APRENDIZADO EM PEQUENOS GRUPOS (APG) ATRAVÉS DA PRODUÇÃO DE DESENHOS…… 180
EXPLORANDO AS ADAPTAÇÕES CARDIOVASCULARES AO EXERCÍCIO FÍSICO: UMA ABORDAGEM PRÁTICA NA EDUCAÇÃO MÉDICA…… 185
EXPLORANDO AS BASES COGNITIVAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS DA APRENDIZAGEM EM PEQUENOS GRUPOS ATRAVÉS DA PIRÂMIDE DE MILLER……. 191
EXPLORANDO AS ESTRUTURAS DO SISTEMA DIGESTÓRIO:
UMA EXPERIÊNCIA MICROSCÓPICA COM MODELAGEM…… 197
FEIRAS DE SAÚDE: UMA METODOLOGIA ATIVA DE APRENDIZADO ACADÊMICO ENGAJADOR E DE PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA COMUNIDADE……. 203
FELICIDADE COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO COMPONENTE CURRICULAR DE FELICIDADE NO CURSO DE MEDICINA DA AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA…….. 208
GAMEFICANDO O APRENDIZADO PARA SEDIMENTAÇÃO DE CONHECIMENTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS EM CURSO DE GRADUAÇÃO…. 214
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DO LÚDICO AO APRENDIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE HABILIDADES MÉDICAS I…… 221
INICIAÇÃO CIENTÍFICA ALÉM DA COLETA DE DADOS: RELATO DE UMA ATIVIDADE COM ENFOQUE NA SAÚDE MENTAL DENTRO DO AMBIENTE CORPORATIVO ENTRE COLABORADORES DA FACULDADE……. 227
INOVAÇÃO E TECNOLOGIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA: A UTILIZAÇÃO DE SIMULADORES PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES MÉDICAS……..... 233
INTEGRAÇÃO CURRICULAR ENTRE MCM E PIEPE: ALINHANDO OS EIXOS DE CONHECIMENTO NO CURSO DE MEDICINA DA AFYA ITABUNA PARA UMA FORMAÇÃO INTEGRAL E BEM-SUCEDIDA DOS ESTUDANTES……... 240

MÃO NA MASSA PARA ENTENDER O PROCESSO DE NEURULAÇÃO……. 246
NEUROESCULTURA: MOLDANDO O CONHECIMENTO DO SISTEMA NERVOSO COM METODOLOGIAS ATIVAS…… 252
O FEEDBACK NA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM……. 257
O IMPACTO POSITIVO DAS PRÁTICAS AMBULATORIAIS NA PREPARAÇÃO DOS ALUNOS PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE ACORDO COM AS DEMANDAS LOCAIS E REGIONAIS……. 263
O JOGO DO BINGO COMO ALIADO EM AULAS PRÁTICAS DE FISIOLOGIA HUMANA: CONSOLIDANDO CONCEITOS COM METODOLOGIA ATIVA…… 266
O JÚRI SIMULADO COMO METODOLOGIA ATIVA NA AVALIAÇÃO DE TEMAS POLÊMICOS EM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE NA MEDICINA…… 272
O POTENCIAL DOS DIAGRAMAS NA DINAMIZAÇÃO DO ENSINO MÉDICO: PERSPECTIVAS DA AFYA ITABUNA……280
O PROTAGONISMO DISCENTE NA APRENDIZAGEM EM PEQUENOS GRUPOS: UMA JORNADA DE DESCOBERTAS NOS SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS……..... 286
O RECONHECIMENTO DE COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS NO ÂMBITO DO INTERNATO COMO FERRAMENTA DE FLEXIBILIZAÇÃO CURRICULAR E DE INTEGRAÇÃO ENTRE O PERFIL DO EGRESSO E AS DEMANDAS LOCAIS E REGIONAIS DE SAÚDE……. 295
O USO DA ESTRATÉGIA DE “ROLE-PLAY” NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS (PROTOCOLO SPIKES) NO EIXO DE HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS DO CURSO DE MEDICINA…….....304
O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA POTENCIALIZAÇÃO DE AÇÕES EXTENCIONISTAS NO CURSO DE MEDICINA……. 309
OBESIDADE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA FORMAÇÃO MÉDICA……. 313
PRÁTICAS EXITOSAS NA SAÚDE: TRANSFORMANDO A SALA DE ESPERA EM UM PONTO DE CONEXÃO ENTRE ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE……... 318
PRÁTICAS INOVADORAS DE APERFEIÇOAMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA DE DISCENTES E EGRESSOS DA AFYA ITABUNA E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO SUL DA BAHIA…… 324
PRÁTICAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR NO AMBIENTE CORPORATIVO: A INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA PRÁTICA CLÍNICA……... 331
RODA DE CONVERSA: UMA FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROTAGONISMO ACADÊMICO……..338
SIMULAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA CONSTRUÇÃO DE HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA……344
SIMULAÇÃO EM SAÚDE COMO PRÁTICA EXITOSA NA FORMAÇÃO MÉDICA: ESTRATÉGIAS POR ÁREA…… 350
SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV): A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO PERSPECTIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE……... 355

TDAH - INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDANTE DE MEDICINA…… 360
TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CURSO DE MEDICINA: POTENCIALIDADES E IMPACTOS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOS DISCENTES…….... 366
TEORIA E PRÁTICA DE HABILIDADES CIRÚRGICAS: ESTRATÉGIAS DOCENTES NA FORMAÇÃO MÉDICA……. 374
TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM ACADÊMICA COM RECURSOS DE METODOLOGIAS ATIVAS……. 379
TRABALHANDO O FECHAMENTO DO TUBO NEURAL NA PRÁTICA……. 384
USO DO *ESCAPE ROOM* NA CONTEXTUALIZAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENSINO SUPERIOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA…….. 389
UTILIZAÇÃO DO *ESCAPE ROOM* COMO FERRAMENTA EDUCATIVA SOBRE OS DIVERSOS SISTEMAS DE SAÚDE NO MUNDO…… 393

APRESENTAÇÃO

"Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção" (Paulo Freire)

A frase de Paulo Freire ecoa na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, onde a busca pela excelência no ensino da medicina vai além da mera transmissão de conteúdo. Aqui, acreditamos que a formação médica de excelência reside na capacidade de instigar a curiosidade, fomentar o pensamento crítico e estimular a busca constante pelo conhecimento.

Por esta razão, é com grande satisfação que apresentamos este *e-book.* A presente obra, que reúne práticas de excelência, é um testemunho dessa filosofia educacional. Nesse espaço, o ensino se transforma em um processo dinâmico e colaborativo, em que alunos e professores constroem juntos o saber. As páginas que se seguem revelam um universo de iniciativas inovadoras, que abrangem diversas metodologias ativas de aprendizagem, contextualizadas com o perfil do egresso que desejamos formar. Ao longo dos capítulos, os leitores encontrarão uma variedade de temas que abrangem desde o apoio psicopedagógico aos estudantes até as mais modernas metodologias de ensino-aprendizagem. As práticas extensionistas, a integração entre teoria e prática e o uso de tecnologias educacionais são apenas alguns dos aspectos explorados nesta obra.

Ao explorar as práticas aqui apresentadas, o leitor será convidado a mergulhar em um ambiente de aprendizado que transcende os limites da sala de aula. Afinal, a formação de um médico não se resume à aquisição de conhecimentos teóricos e habilidades técnicas. É um processo de transformação pessoal e profissional, que se constrói por meio da interação com pacientes, da vivência em cenários reais de prática e da reflexão crítica sobre a própria atuação.

Em sintonia com o pensamento de Paulo Freire, a Afya Itabuna acredita que a educação médica deve ser um espaço de construção coletiva do conhecimento, em que cada indivíduo é protagonista de sua própria aprendizagem. É nesse espírito que esta obra se apresenta como um convite à reflexão e ao diálogo sobre os caminhos para a formação de médicos cada vez mais preparados para os desafios do futuro.

Esperamos que esta obra sirva como uma fonte de inspiração e conhecimento para educadores, estudantes e profissionais da saúde. Que ela contribua para o contínuo

aprimoramento da educação médica, estimulando a reflexão e a implementação de práticas educativas cada vez mais eficazes e humanizadas.

Agradecemos a todos os autores e colaboradores que tornaram este *e-book* possível e desejamos a todos uma leitura enriquecedora.

Itabuna – Bahia, Julho de 2024.

Amanda Santos Alves Freire
Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

A CONTRIBUIÇÃO E O SUPORTE DO APOIO PSICOPEDAGÓGICO PARA O ENFRENTAMENTO DOS DESAFIOS DURANTE A VIDA ACADÊMICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Camila de Souza Pereira
Graciene de Araujo Costa
Julia Vitoria Almeida de Santana
Lua Nayá de Oliveira Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho

INTRODUÇÃO

Estudos apontam, que no Brasil, existe um expressivo índice de adoecimento de acadêmicos do curso de medicina, principalmente por ansiedade, depressão, estresse com as atividades diárias e relações interpessoais, bem como uso abusivo e questionável de álcool e outras drogas, levando também, algumas vezes, a tentativas de suicídio. (MELEIRO, 1998; GUIMARÃES, 2005; PETROIANU *et al.*,2010; VASCONCELOS *et al.*, 2015)

Válido ressaltar que com a criação do Programa Mais Médicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), em 2013, estabelecendo assim oportunidades com aberturas de mais de 11,5 mil novas vagas para realização de sonhos na graduação em medicina. Diante dessa demanda, percebe-se que a procura por apoio psicológico começa até antes da inserção do aluno na faculdade, no momento de preparação para a conquista da vaga. Na proposta dos novos cursos, prediz-se a existência de um profissional para atuar no apoio psico pedagógico dos acadêmicos, visando garantir a permanência e qualidade na formação.

Os anos de graduação na faculdade de medicina podem gerar estresse e sobrecarga mental e psicológica, devido ao ritmo acadêmico, provas, apresentações de trabalhos, carga horária, extensa lista de assuntos na grade curricular, e na maioria dos casos, estudantes que estão longe de suas casas para realização de um sonho. Com isso o Núcleo de Experiência Discente (NED), implementado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) em Itabuna, sul da Bahia, desenvolve atividades voltadas à promoção da saúde integral dos estudantes.

Uma recomendação feita inclusive pela Associação Brasileira de Educação Medica (ABEM), a qual aponta para a contextualização do processo ensino-aprendizagem na visão do ser humano como sujeito biopsicossocial, sob todos os seus aspectos. Demonstrando assim a importância dessa atividade multidisciplinar e da presença de um grupo de apoio dentro das escolas médicas, visto que o acadêmico de medicina necessita de acompanhamento para que

não haja uma vulnerabilidade maior levando a transtornos psicológicos e psiquiátricos.

Nesse contexto em que as escolas médicas estão muitas vezes associadas a transtornos emocionais e psíquicos, as instituições têm o comprometimento ético em se preocupar com a saúde mental de seus estudantes na formação de profissionais médicos, oferecendo métodos e sistemas de prevenção e cuidados nessa área.

A CONTRIBUIÇÃO E O SUPORTE DO APOIO PSICOPEDAGÓGICO PARA O ENFRENTAMENTO DOS DESAFIOS DURANTE A VIDA ACADÊMICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

A ansiedade vem à tona devido a necessidade de manter habilidades interpessoais, além da capacidade de trabalhar em grupo. Existem ainda os estressores adicionais, como morte de conhecidos ou familiar, término de relacionamento, inseguranças, baixo rendimento nas avaliações. O Núcleo de Experiência Discente, na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, no sul da Bahia, é um serviço de orientação, escuta e acolhimento, que oferece apoio psicológico e psicopedagógico em nível coletivo e individual. Conta com três profissionais, psicólogos, que estão disponíveis de segunda a sexta nos períodos da manhã e tarde, para auxiliar os alunos da unidade.

Esses centros de atenção psicológica ilustram uma função importante na vida do estudante, uma vez que o adoecimento psíquico prejudica as relações sociais do indivíduo, bem como a qualidade do aprendizado, podendo resultar em uma formação acadêmica falha, no abandono e na evasão e, até mesmo, em suicídio. (BALDASSIN *et al.*, 2012).

Existem modos diversos de compreender os sofrimentos dos estudantes de medicina que precisam ser identificados, direcionados e analisados na relação com os serviços de apoio ofertados pelas instituições. (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019). Assim sendo, é anteposto um grande desafio, a invisibilização do sofrimento camuflado em estratégias como a negação, o olhar de culpa sobre o adoecimento, ou isolamento, que o estudante se propõe diante da situação que se encontra (BELLODI, 2011; DAMASO *et al.*, 2019).

Diante do cenário atual, faz-se necessário reconhecer as redes institucionais de suporte, que as faculdades disponibilizam para lidar com os transtornos psíquicos desses alunos. Os serviços e núcleos de apoio psicopedagógicos aos estudantes de medicina precisam ser vistos, um local de acolhimento. Na faculdade sinalizada anteriormente, no Sul da Bahia, o

atendimento é realizado em duas modalidades, as consultas são realizadas por demanda espontânea dos estudantes em horários agendados ou atendimento de urgência. A escuta ativa, a partilha das vivências e externalização dos sentimentos com as profissionais, faz com que o acadêmico estabeleça confiança e segurança emocional, no qual se permite mostrar suas vulnerabilidades, identificando e buscando resolução nas questões que os afligem diariamente.

A intenção é garantir o sucesso da assistência psicológica dentro do ambiente acadêmico, considera-se assim que os principais pilares que os serviços assistenciais destinados aos acadêmicos devem apresentar é a independência, o princípio de flexibilidade e o sigilo diante do caso. A independência do serviço em relação aos departamentos de ensino, com uma equipe de assistência desvinculada do corpo docente, e a flexibilidade do tipo de atendimento oferecido de acordo com as circunstâncias e a identidade de cada indivíduo, associados ao sigilo que os profissionais responsáveis manterão para com os estudantes nas informações compartilhadas no atendimento, contribuem para que os serviços dessa natureza cumpram com excelência e ética a função assistencial.

O NED tem o objetivo se constituir em um espaço de escuta, que busca refletir sobre as medidas e condições sociais, emocionais e pedagógicas dos alunos, levando em consideração o funcionamento do seu processo de aprendizado, em particular o seu papel como ator principal no caminho da formação acadêmica.

São objetivos específicos do NED:

I. Oportunizar a todos os estudantes a equidade de condições para o exercício da atividade acadêmica;

II. Promover o ingresso e a permanência de estudantes, independentemente de sua condição física, cognitiva, emocional ou socioeconômica;

III. Favorecer o acesso, aos acadêmicos, de mecanismos e estratégias institucionais capazes de assegurar a permanência e integração dos mesmos na Instituição;

IV. Desenvolver parcerias com os setores acadêmicos institucionais e sociedade civil, para a implantação de programas e projetos;

V. Propiciar a todos os estudantes a formação integral, estimulando a participação em atividades científicas, culturais, artísticas, de saúde, esportivas e lazer;

VI. Atuar na perspectiva psicopedagógica para orientar o processo de ensino aprendizagem dos acadêmicos;

VII. Fomentar estratégias de formação de líderes junto aos discentes e colaboradores;

VIII. Oferecer acolhimento psicológico e acompanhamento psicopedagógico;

IX. Promover ações direcionadas ao encantamento do acadêmico;

X. Realizar o atendimento aos colaboradores em suas necessidades psicossociais.

A atuação na perspectiva psicológica e psicopedagógica abrange o processo de ensino aprendizagem dos acadêmicos, realizando o atendimento ao discente através de demanda encaminhada ou espontânea, viabilizando o acompanhamento do aluno que apresenta dificuldade de aprendizagem e/ou necessidades especiais, com o objetivo de identificar a natureza (cognitiva/psicológica) da dificuldade, seus bloqueios e potencialidades. Esse acolhimento possibilitará a análise da condição individual e sociocultural do discente, tornando possível a construção de estratégias de apoio, incentivo, acompanhamento e organização da vida acadêmica, visando sanar ou diminuir suas dificuldades.

As situações de crise são enfrentadas através de ações preventivas desenvolvidas e aplicadas pelo NED que incentivam as práticas que fomentem o bem-estar individual e coletivo, destacando a importância de manter cuidados e hábitos saudáveis, escuta especializada, boas noites de sono, exercícios físicos, alimentação balanceada e interações sociais, criando um ambiente acadêmico inclusivo, promoção a cooperação e as atividades colaborativas, ao invés da concorrência entre os estudantes, incentivo o trabalho em equipe, e colaboração em sala de aula e fora dela.

Aos discentes é apresentado recursos estratégicos que possibilita o processo de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades como, a elaboração de cronograma de estudos, construção de métodos de aprendizagem, produção do PEI (Plano Educacional Individualizado), assim como, atividades em grupo que fomentam a cooperação do trabalho e equipe.

O caminho da acessibilidade e inclusão é trilhado através do acolhimento às necessidades específicas dos discentes que apresentam o diagnóstico relacionado aos transtornos de aprendizagem, neurodiversos, ansiedade e/ou condições fisiológicas que demanda algum suporte.

Briant e Oliver (2012) consideram que na perspectiva da educação inclusiva, uma classe heterogênea com pessoas neurotípicas e atípicas pode ser vista como um estímulo, que provoca a adoção de estratégias destinadas a criar um ambiente educativo mais rico para todos, ou seja, as mudanças metodológicas e organizativas passam a responder aos alunos que apresentam dificuldades, mas podem beneficiar todos os alunos da sala de aula. Dessa forma, vale corroborar a relevância de desenvolver estratégias pedagógicas que promovem a equidade no processo de aprendizagem possibilitando a inserção do aluno atípico no universo pedagógico com as mesmas possibilidades que um aluno típico.

Para os alunos com diagnóstico de TEA, as atividades são individuais, uma vez que dentro do espectro cada pessoa possui suas particularidades a serem consideradas, como: na realização de atividades avaliativas proporcionar, espaço com menor emissão de ruídos, tempo adicional 25% (vinte e cinco por cento) do tempo total, ledor e transcritor, preferência na ordem de chamada durante as avaliações práticas, não aplicação de provas surpresa, tempo extra e durante as avaliações orais.

Quando o laudo apresentado pelo discente traz a condição como TDAH, dislexia, ansiedade generalizado, fobias ou transtornos de personalidade específicos que possam interferir na sua conduta durante a realização das atividades avaliativas, estes recebem também recursos e suporte de acordo com sua demanda individual que podem ser: realizar as atividades avaliativas em espaço com menos ruídos, extensão de tempo 25% (vinte e cinco por cento) do tempo total, ledor e transcritor, preferência na ordem de chamada nas avaliações práticas.

O NED (Núcleo de Experiência Discente), vem realizando ações de cuidado tanto de prevenção e promoção em duas frentes: educação e saúde. No eixo da educação o cerne está no desempenho acadêmico e/ou na relação educativa, e assim, o serviço oferece orientação pedagógica e profissional aos estudantes, além de estarem inseridas no rendimento acadêmico, estando a par de estudantes com baixa adesão e aproveitamento das aulas e programações da instituição. No eixo da saúde, tem-se assistência psicológica com acolhimentos, encaminhamentos, emergências, propostas resolutivas para questões relacionadas com o estresse, ansiedade e depressão e atividades de promoção da saúde e bem-estar.

As ações implantadas pelo NED tanto de forma individual ou implementada a outros setores/núcleo da faculdade visam garantir a integração e qualidade do futuro profissional médico na sua atuação. Podemos elencar algumas dessas ações:

1- II Encontro de Líderes Discentes da Unidade, proporcionando capacitação, suporte e

acolhimento aos líderes de turma diante dos desafios de ser líder.

2- Semana de acolhimento ao discente que visa recepcionar calouros e veteranos no início de cada novo período;

3- Live com calouros antes do início das aulas, propiciando um vínculo de acolhimento e diminuído o estresse;

4- Apresentação do espaço físico da faculdade aos calouros;

5- PROMED – Programa de Iniciação Médica, que visa abordar temas voltados para as expectativas e responsabilidades durante a graduação;

6- Orientação à família;

7- Rodas de conversa em grupo (discente, docente e colaboradores) de acordo com suas demandas específicas;

8- Grupos temáticos e de reflexão para estudantes, professores e colaboradores da instituição, atividades artístico-culturais dentre outros.

9- Técnicas de relaxamento (musicoterapia, aromaterapia e meditação);

10- Hora NED, ações voltadas para recepcionar os alunos com mensagens motivadoras no início de dia;

11- Produção de cronograma de estudos, construído caminhos mais assertivos para gerir o tempo de estudos e conciliar as atividades de bem-estar;

12- Elaboração de métodos de estudos que viabilizem a autonomia do aluno na busca pelo conhecimento.

CONCLUSÃO

O apoio psicológico e aplicação do mesmo na Unidade tem mostrado uma mudança positiva na qualidade de vida dos estudantes que os procuram. Espera-se que a produção desse capítulo de ebook, seja um reflexo objetivo é nortear e melhorar a qualidade de vida de outros acadêmicos de medicina que se encontram angustiados dentro da sua graduação, podendo coordenar e desenvolver suas vidas pessoais e académicas, com acompanhamento de psicólogos gratuitamente e acessíveis em suas instituições.

Dessa forma, esse estudo é de suma relevância pela demanda de reforçar a importância do acompanhamento psicopedagógico, sensibilizando para que as instituições disponibilizem serviços de saúde mental de forma acessível para os acadêmicos de medicina. Fenômeno que

ainda não recebeu seu devido reconhecimento em muitas instituições de ensino.

O auxílio aos alunos em sofrimento psíquico contribui de forma necessária para construção de um futuro profissional médico e a sua realização pessoal, além de desenvolver um olhar humanizado para com os futuros pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRIANT, M.E.P. OLIVER, F.C. Inclusão de crianças com deficiência na escola regular numa região do município de São Paulo: conhecendo estratégias e ações. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.18, n.1, p.141-154, 2012.

CRESTE, CEO. CRESTE DO. MENDES, MRA. MENOSSI, JPB. CATTINI, MM. (2016) **A importância do núcleo de orientação e apoio psicopedagógico ao acadêmico de medicina frente a doença e a morte**. Vol 1, 2525-8737. Disponível em: https://proceedings.science/inpp/papers/a-importancia-do-nucleo-de-orientacao-e-apoio-psicopedagogico-ao-academico-de-me?lang=pt-br Acesso em 01 de maio de 2024.

ELABRAS, Giovanna. NIELEBOCK, Nina. A importância do apoio psicológico na faculdade de medicina: um olhar dos estudantes. **ACTA MSM** Rio de Janeiro, v.10, agosto, 2023;141-151.

MILLAN, LR *et al.* Assistência Psicológica ao Estudante de Medicina: 21 Anos de Experiência. **Prática Clínica • Rev. Assoc. Med. Bras.** 54 (1) . Fev 2008. https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100027 Acesso em 01 de maio de 2024.

MORAIS, Maryana Guimarães. *et al.* Serviços de apoio à saúde mental do estudante de Medicina: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica** | 45 (2) : e071, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200428 Acesso em 01 de maio de 2024.

RONCAGLIA, Larissa Petta. MARTINS, Ana da Fonseca Martins. BATISTA, Cássia Beatriz. Serviços de apoio aos estudantes de medicina: conhecendo alguns núcleos em universidades públicas brasileiras. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 5, n. 9, jan./jun. 2020 – ISSN 2448-0738.

A CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO NA AFYA ITABUNA: EXPERIÊNCIA E IMPACTOS NO ENSINO, PESQUISA E PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Íris Terezinha Santos Santana Silva
Luciana Thais Rangel Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Pedro Costa Campos Filho

INTRODUÇÃO

A curricularização da extensão universitária no curso de medicina representa um marco significativo na formação dos futuros profissionais da área, alinhando-se às diretrizes curriculares nacionais para o ensino superior. Essa integração da extensão do currículo médico não apenas amplia as perspectivas educacionais, mas também fortalece o compromisso social e a responsabilidade dos estudantes para com as comunidades em que estão inseridos (Almeida; Barbosa, 2020).

No contexto nacional do Brasil, há uma clara necessidade de reformulação tanto nos currículos dos cursos de medicina quanto nos demais cursos de ensino superior. Essa conexão entre pesquisa, ensino e extensão não só melhora a qualidade da formação médica, mas também promove uma cultura de responsabilidade social e compromisso com o bem-estar coletivo, preparando os profissionais de saúde para enfrentar os desafios do mundo real com empatia e competência. Com o intuito de promover essa dupla formação ao longo dos cursos de graduação, o Plano Nacional de Educação (PNE) para o período de 2014 a 2024 distribuídos, em uma de suas estratégias (12.7), que pelo menos 10% do total de créditos os currículos exigidos durante a graduação devem ser integralizados por meio de programas e projetos de extensão em áreas relevantes para a sociedade (Brasil, 2014).

Ao articular as competências a serem adquiridas com as necessidades locais e regionais, a curricularização da extensão promove uma interação dinâmica entre o ambiente acadêmico e a realidade social. Os estudantes são desafiados a compreender e enfrentar as demandas específicas das comunidades em que estão inseridos, desenvolvendo habilidades práticas e cognitivas essenciais para a prática médica eficaz (Alves *et al.*, 2019; Ceresa *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a disciplina de curricularização da extensão no curso de medicina atua como uma ponte entre o conhecimento acadêmico e as demandas emergentes apresentadas

pelo mundo contemporâneo. Os desafios de saúde pública, as mudanças demográficas e epidemiológicas, bem como as questões socioeconômicas, são consideradas de forma integrada no processo de ensino-aprendizagem. Isso permite que os estudantes adquiram uma visão mais ampla e crítica da prática médica, preparando-os para enfrentar os desafios complexos do sistema de saúde atual (Galdino *et al.*, 2022).

Além disso, a curricularização da extensão também se adapta às novas demandas apresentadas pelo mundo do trabalho na área da saúde. Com a rápida evolução da tecnologia, a globalização dos serviços de saúde e as mudanças nos padrões de doenças, os profissionais médicos precisam estar preparados para enfrentar um cenário em constante mudança. Nesse sentido, a integração da extensão ao currículo oferece aos estudantes a oportunidade de desenvolver habilidades de adaptação, inovação e trabalho em equipe, capacitando-os para atuar de forma eficaz em diferentes contextos e cenários (Almeida; Barbosa, 2020).

Em suma, esse processo representa não apenas uma evolução na formação médica, mas também um compromisso com a promoção da saúde e o bem-estar das comunidades. Ao expressar as competências a serem desenvolvidas pelo discente e articuladas com as necessidades locais e regionais, essa abordagem fortalece a formação profissional, enriquece a experiência acadêmica e contribui para uma prática médica mais humanizada e contextualizada. Sendo assim, este artigo tem como objetivo apresentar as fundamentações teóricas e as etapas práticas empregadas na implementação da curricularização da extensão universitária no curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna-Bahia, em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

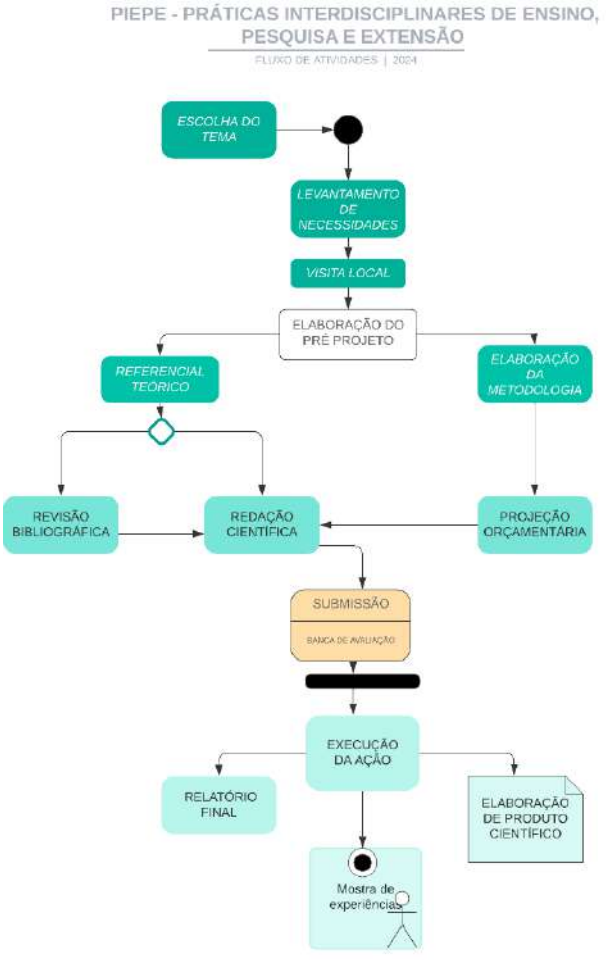
DESENVOLVIMENTO

Este estudo é descritivo, com exposição da organização curricular e vivência da extensão no curso medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Em consonância com a Matriz Curricular do Curso de Medicina, o eixo curricular Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE) é embasado nos princípios humanísticos, éticos, bioéticos e técnico-científicos, com objetivo de formar médicos com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Para isso, os discentes são capacitados a atuar eticamente, especialmente, no âmbito da Atenção Primária em Saúde e na Rede de Urgência e Emergência.

Nesse contexto, diante do processo de curricularização da extensão, norteado pela Resolução nº7, de 18 de dezembro de 2018, do Ministério da Educação, o PIEPE consegue estabelecer e efetivar a extensão universitária no ensino médico da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna-Bahia. Para isso, há efetivação de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, com foco no ser humano (indivíduo, família e comunidade), garantindo a integralidade e a abrangência do cuidado e atenção em saúde.

A base norteadora para o desenvolvimento das atividades do PIEPE são os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), trazido pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, mediante a Agenda 2030. Seguindo essa premissa, o eixo de PIEPE funciona conforme organograma abaixo, no qual para cada período letivo se elege uma temática, que atenda pelo menos uma ODS para cada turma.

Fluxograma 1. Fluxo de atividades desenvolvidas no âmbito de atuação das práticas interdisciplinares de ensino, pesquisa e extensão.



Fonte: Acervo do autor

Durante o primeiro período do PIEPE, no primeiro semestre do ano de 2023, houve apenas uma turma que estudou o eixo, e a temática eleita foi "Arboviroses transmitidas pelo Aedes Aegypti". A tema escolha da seleção foi influenciada pela necessidade de mão de obra local, visto que esses casos são comuns e em grande número na região de Itabuna/Ilhéus, conforme evidenciam dados do Programa de Vigilância Epidemiológica (DIVEP). foi influenciada pela necessidade de mão de obra local, visto que esses casos são comuns e em grande número na região de Itabuna/Ilhéus, conforme evidenciam dados do Programa de Vigilância Epidemiológica (DIVEP). No Sul da Bahia, onde os municípios supracitados se encontram presentes, este setor registrou mais de 15 mil casos em 2020 (DIVEP, 2020).

Foram escritos e executados 10 projetos. Estes trabalharam com públicos diversos, em diferentes áreas do município de Itabuna. Um desses projetos, intitulado "Educação em Saúde: Transformando crianças em multiplicadoras da educação", foi considerado como destaque dentre todas Afya. E outro foi base para publicação de um capítulo de livro.



Figura 1 – Evidências do PIEPE 1 em 2023.1 (**Fonte**: Acervo do autor)

No segundo semestre de 2023, duas turmas já estavam vinculadas ao eixo do PIEPE. Sendo que o primeiro período trabalhou a temática "Promovendo Saúde e Bem-Estar: A Importância da Higiene para Crianças e Adolescentes" e o segundo período "A água no processo saúde-doença".



Figura 2 – Evidências dos PIEPE 1 e 2 em 2023.2 (**Fonte**: Acervo do autor)

Durante o decorrer do curso, em cada período letivo, há uma temática específica considerada em Comunidades, um eixo que se torna aliado do PIEPE, a partir de 2024. 1. Nesse contexto, as temáticas que foram trabalhadas, estiveram vinculadas diretamente às essas temáticas, sendo da seguinte forma distribuídas: **1º período**: "De que forma o ambiente influencia na saúde"; 2º período: "Sexualidade na adolescência"; **3º período**: "Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT).

Com o eixo de PIEPE, durante o decorrer dos semestres letivos, os acadêmicos conseguem desenvolver um olhar individual sob seu público, atendendo as necessidades individuais em saúde; desenvolver, aplicar e avaliar planos terapêuticos; intervenções coletivas. Ademais, com essa formação, conseguem abordar, também, sobre gestão, no que tange a organização do trabalho em equipe; acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde. Ao findar esse processo, o egresso terá competência, também, no âmbito da educação em saúde, no sentido de identificar as necessidades de aprendizagem individual e coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto destaca um método eficaz para formar profissionais de saúde com uma abordagem personalizada, centrada nas necessidades de cada paciente. Os alunos aprendem a criar, aplicar e avaliar planos terapêuticos, o que demonstra a relevância de sua formação para a saúde dos pacientes.

O trabalho em equipe e a educação em saúde são fundamentais para uma gestão eficaz e para identificar as necessidades de aprendizado dos alunos. As práticas ativas, como atividades em pequenos grupos, promovem reflexão e equilibram emoção e razão. No entanto, é necessário manter um acompanhamento contínuo dos estudantes para solidificar esse modelo de ensino.

Através da extensão, os futuros médicos desenvolvem uma consciência cidadã e habilidades como comunicação, liderança e trabalho em equipe. Isso contribui para a promoção da saúde e prevenção de doenças, ampliando sua visão sobre os desafios do sistema de saúde. A Afya Faculdade de Ciências Médicas reafirma seu compromisso institucional em oferecer iniciativas que desenvolvem valores humanos essenciais para a prática médica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.V.; BARBOSA, L.M.V. Curricularização da extensão universitária no ensino médico: o encontro das gerações para humanização da formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 672-680, 2020.

ALVES, A.C. *et al.* Consciência social: a importância da construção de saberes compartilhados pela curricularização da extensão. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 6, n. 12, 2019.

BRASIL. **Lei 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências.

BRASIL. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Ministério da Educação, 2018.

CERESA, J. *et al.* **A curricularização da extensão na disciplina de Promoção e proteção da saúde da mulher no curso de Medicina da UFRGS**. 2023.

DIVEP/SUVISA SINAN NET; **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika)**, 2020.
GADOTTI, M. **Extensão Universitária: Para quê?** Brasil: Instituto Paulo Freire, 2017.

GALDINO, A.S.C; CAMATARI, F.O.S.; SOTERO, A.M. Curricularização da extensão como prestação de serviço em saúde para o combate da obesidade. **Revista de Extensão da Universidade de Pernambuco-REUPE**, v. 7, n. 1, p. 5-11, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2015.

A DISCIPLINA FELICIDADE INTERFERINDO POSITIVAMENTE NA FORMAÇÃO MÉDICA

Lindomar Coutinho da Silva
Sharon Shyrley Weyll Oliveira

1 INTRODUÇÃO

A inserção da disciplina de Felicidade, no curso de Medicina, é um tema de crescente interesse e relevância no contexto educacional contemporâneo. A abordagem da Felicidade vai além dos aspectos puramente clínicos e técnicos da medicina, adentrando o campo da saúde mental, do bem-estar e da qualidade de vida não apenas dos pacientes, mas também dos profissionais de saúde.

A relevância dessa abordagem na formação médica se fundamenta na compreensão de que a saúde integral não se limita apenas à ausência de doenças físicas, mas também engloba o equilíbrio emocional, a resiliência psicológica e a capacidade de lidar com os desafios da prática médica de forma mais humanizada e compassiva.

Ao incorporar a disciplina de Felicidade no currículo médico, os estudantes têm a oportunidade de desenvolver habilidades como empatia, comunicação efetiva, autocuidado e inteligência emocional, aspectos essenciais para uma prática médica mais ética, empática e eficaz.

Dessa forma, a inclusão da Felicidade na formação médica, não apenas contribui para a saúde e bem-estar dos estudantes e profissionais de saúde, mas também impacta positivamente a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, promovendo uma abordagem mais integral e humanizada na medicina.

2 HISTÓRICO DA DISCIPLINA DE FELICIDADE NAS UNIVERSIDADES

A disciplina de Felicidade tem suas raízes históricas profundamente enraizadas em diversas tradições filosóficas e religiosas antigas. Desde os ensinamentos de filósofos como Aristóteles, que abordou a busca pela eudaimonia (felicidade genuína e plenitude), até os preceitos do budismo, que enfatiza a importância da paz interior e da compaixão, a busca pela Felicidade tem sido um tema central ao longo da história da humanidade (Diener & Biswas-

Diener, 2008).

No contexto acadêmico, o interesse pela disciplina de Felicidade ganhou destaque significativo a partir do final do século XX e início do século XXI. Um marco importante foi a criação do curso "Positive Psychology" na Universidade da Pensilvânia, ministrado pelo renomado psicólogo Martin Seligman. Este curso foi pioneiro ao introduzir de forma sistemática e científica o estudo da Felicidade e do bem-estar humano nas universidades (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

Desde então, observou-se uma crescente aceitação e adoção da disciplina de Felicidade, em instituições de ensino superior, ao redor do mundo. Universidades renomadas, como Harvard, Yale e Stanford, passaram a oferecer cursos e programas voltados para o estudo e prática da Felicidade e do bem-estar, demonstrando o reconhecimento da importância desses temas no contexto acadêmico (Furlong, 2020).

Além disso, a inclusão da disciplina de Felicidade em currículos educacionais não se limita apenas às áreas de psicologia e saúde mental. Disciplinas relacionadas, como neurociência, medicina comportamental e educação positiva, têm integrado conceitos e práticas relacionadas à Felicidade, ampliando assim o alcance e a interdisciplinaridade desse campo de estudo (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

Essa evolução histórica e acadêmica, da disciplina de Felicidade, reflete não apenas um interesse crescente na compreensão dos fatores que contribuem para uma vida feliz e satisfatória, mas também uma mudança de paradigma na forma como as instituições de ensino superior aborda a formação integral dos estudantes.

3 BENEFÍCIOS DA INCLUSÃO DA DISCIPLINA DE FELICIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA

3.1 Contribuição para o Desenvolvimento dos Estudantes de Medicina

O ensino da Felicidade na formação médica tem o potencial de contribuir de maneira significativa para o desenvolvimento integral dos estudantes. Ao aprenderem sobre os princípios e práticas relacionadas à Felicidade, os futuros médicos podem desenvolver habilidades essenciais, para uma prática clínica mais compassiva, empática e centrada no paciente (Wong, 2016).

A compreensão dos fatores que influenciam a Felicidade, como o autoconhecimento, a

resiliência emocional e a construção de relacionamentos interpessoais saudáveis, pode auxiliar os estudantes de medicina a lidarem de forma mais eficaz, com o estresse, a pressão e os desafios inerentes à profissão médica (Krasner *et al.*, 2009). Isso resulta em uma maior satisfação profissional e um menor índice de esgotamento emocional entre os profissionais de saúde (West, Dyrbye, & Shanafelt, 2018).

Além disso, o ensino da Felicidade promove uma visão mais abrangente e integrada da saúde, considerando não apenas a dimensão física, mas também a emocional, mental e social. Isso se reflete em uma prática médica mais humanizada, centrada no bem-estar global do paciente e na promoção de hábitos de vida saudáveis (Ryff *et al.*, 2016).

3.2 Evidências Científicas dos Benefícios Psicológicos, Emocionais e Profissionais

Diversos estudos científicos têm demonstrado os benefícios psicológicos, emocionais e profissionais do ensino da Felicidade na formação médica. Por exemplo, pesquisa realizada por Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm e Sheldon (2011) mostrou que intervenções baseadas na psicologia positiva, incluindo o cultivo da Felicidade, estão associadas a níveis mais altos de bem-estar subjetivo e emocional entre os profissionais de saúde.

Além disso, a inclusão da Felicidade no currículo médico tem sido relacionada a uma melhoria na empatia e na comunicação médico-paciente, aspectos cruciais para uma prática clínica mais efetiva e satisfatória (Hojat *et al.*, 2013). Estudantes que recebem educação em Felicidade, também tendem a apresentar maior capacidade de enfrentamento diante de situações desafiadoras, como lidar com erros médicos e tomar decisões éticas complexas (Shapiro, Schwartz, & Bonner, 2006).

Essas evidências científicas respaldam a importância e os benefícios tangíveis da inclusão da disciplina de Felicidade na formação médica, contribuindo para um ambiente de aprendizado mais saudável, resiliente e voltado para o cuidado integral do paciente.

4 A INCLUSÃO DA DISCIPLINA DE FELICIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA NÃO ESTÁ ISENTA DE DESAFIOS E LIMITAÇÕES, QUE PODEM IMPACTAR SUA IMPLEMENTAÇÃO EFETIVA E ABRANGENTE

4.1 Resistência Institucional

Um dos principais desafios enfrentados é a resistência por parte das instituições de

ensino e dos sistemas de saúde. Muitas vezes, a ênfase tradicional no ensino médico está voltada, principalmente, para aspectos técnicos e clínicos, deixando pouco espaço para abordagens mais amplas, como a Felicidade e o bem-estar (Shanafelt *et al.*, 2017). A falta de compreensão ou valorização desses temas, por parte da gestão e liderança, pode dificultar a inclusão da disciplina de Felicidade nos currículos.

4.2 Falta de Currículos Estabelecidos

Outro desafio significativo é a falta de currículos estabelecidos e padronizados para o ensino da Felicidade na formação médica. A ausência de diretrizes claras e recursos educacionais específicos pode dificultar a implementação consistente dessa disciplina, levando a variações significativas na abordagem e no conteúdo ensinado em diferentes instituições (Regehr & Cavanaugh, 2011).

4.3 Desafios na Avaliação do Impacto

Avaliar o impacto do ensino da Felicidade na formação médica também é um desafio complexo. Medir de forma objetiva e mensurável os benefícios psicológicos, emocionais e profissionais dessa abordagem pode ser difícil, pois envolve variáveis subjetivas e multifacetadas (Bosse *et al.*, 2018). Além disso, os resultados podem ser influenciados por outros fatores externos, tornando a avaliação do impacto da disciplina de Felicidade um processo desafiador.

5 SUGESTÕES E ESTRATÉGIAS PARA SUPERAR ESSES DESAFIOS

5.1 Sensibilização e Educação

Uma estratégia fundamental é promover a sensibilização e educação sobre a importância da Felicidade na formação médica. Isso envolve capacitar líderes institucionais, professores e estudantes para compreenderem os benefícios dessa abordagem e seu papel na promoção do bem-estar dos profissionais de saúde e dos pacientes.

5.2 Desenvolvimento de Currículos Integrados

É essencial desenvolver currículos integrados que incorporem de forma consistente e abrangente o ensino da Felicidade ao longo do curso médico. Isso pode incluir a criação de módulos específicos, atividades práticas e recursos educacionais que abordem aspectos como

autocuidado, resiliência emocional e habilidades de comunicação empática.

5.3 Avaliação Contínua e Adaptativa

Implementar um sistema de avaliação contínua e adaptativa é crucial para medir o impacto do ensino da Felicidade e fazer ajustes conforme necessário. Isso pode envolver a coleta de feedback dos estudantes, a realização de pesquisas longitudinais e a análise de indicadores de bem-estar e satisfação profissional ao longo do tempo.

5.4 Colaboração Interdisciplinar

Promover a colaboração interdisciplinar entre diferentes áreas, como psicologia, educação médica e saúde pública, pode enriquecer a abordagem da Felicidade na formação médica. Isso permite a troca de conhecimentos, experiências e melhores práticas para enfrentar os desafios de forma mais abrangente e eficaz.

6 PERSPECTIVAS FUTURAS PARA O ENSINO DA FELICIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA

O ensino da Felicidade na formação médica possui um vasto potencial para evoluir e se consolidar como uma parte integral do currículo educacional dos futuros profissionais de saúde. As perspectivas futuras para essa abordagem incluem:

Integração Multidisciplinar: A tendência é uma maior integração da disciplina de Felicidade com outras áreas do conhecimento, como psicologia positiva, educação médica e neurociência. Essa abordagem multidisciplinar permite uma compreensão mais ampla e profunda dos determinantes da Felicidade e do bem-estar, enriquecendo, assim, a formação dos estudantes de medicina (Lyubomirsky, 2007).

Desenvolvimento de Métodos de Ensino Inovadores: A utilização de métodos de ensino inovadores, como simulações de casos clínicos, aprendizado baseado em problemas e práticas reflexivas, pode aprimorar a eficácia do ensino da Felicidade. Essas abordagens ativas e participativas promovem uma aprendizagem mais significativa e aplicável à prática clínica (Sood & Prasad, 2018).

Pesquisa e Evidências Científicas: O avanço da pesquisa científica na área da Felicidade e do bem-estar proporcionará uma base sólida de evidências para respaldar o ensino desses temas na formação médica. Estudos longitudinais e randomizados são essenciais para

avaliar o impacto a longo prazo do ensino da Felicidade nos profissionais de saúde e nos pacientes (Bolier *et al.*, 2013).

Incorporação em Políticas Educacionais: A inclusão da Felicidade como parte das políticas educacionais e dos currículos oficiais dos cursos de medicina pode fortalecer sua implementação e sustentabilidade. Isso envolve o apoio institucional, investimentos em recursos educacionais e reconhecimento da importância da Felicidade na formação médica (Schwartz *et al.*, 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA CONTÍNUA DA DISCIPLINA DE FELICIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA

A disciplina de Felicidade desempenha um papel fundamental na formação médica, promovendo não apenas o bem-estar dos estudantes e profissionais de saúde, mas também a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Sua importância contínua reside na capacidade de:

Promover a Resiliência Emocional: O ensino da Felicidade capacita os futuros médicos a desenvolverem resiliência emocional, permitindo-lhes lidar de forma mais eficaz com situações desafiadoras e estressantes no ambiente clínico (West, Dyrbye, & Shanafelt, 2018).

Fomentar uma Prática Médica Humanizada: A compreensão dos princípios da Felicidade contribui para uma prática médica mais empática, centrada no paciente e sensível às necessidades emocionais e sociais dos indivíduos (Krasner *et al.*, 2009).

Reduzir o Índice de Esgotamento Profissional: O investimento no ensino da Felicidade pode ajudar a reduzir o índice de esgotamento profissional e burnout entre os profissionais de saúde, melhorando assim a qualidade de vida e a satisfação no trabalho (Shanafelt *et al.*, 2017).

Diante desses benefícios e perspectivas futuras, é imperativo que as instituições de ensino médico continuem a investir e aprimorar o ensino da Felicidade, reconhecendo seu potencial transformador na prática médica e na promoção do bem-estar global.

REFERÊNCIAS

BOLIER, L.; HAVERMAN, M.; WESTERHOF, G. J.; RIPER, H.; SMIT, F.;BOHLMEIJER, E. **Positive psychology interventions:** A meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Public Health, 13(1), 2013, p. 119.

DIENER, E.; BISWAS-DIENER, R. **Happiness:** Unlocking the mysteries of psychological wealth. John Wiley & Sons, 2008.

FURLONG, M. **The Pursuit of Happiness:** A Critical Look at Positive Psychology. New Internationalist, 2020.

HOJAT, M.; VERGARE, M. J.; MAXWELL, K. BRAINARD, G.; HERRINE, S. K.; ISENBERG, G. A.; VELOSKI, J. **The devil is in the third year:** A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Academic Medicine, 84(9), 2013, p. 1182-1191.

KRASNER, M. S.; EPSTEIN, R. M.; BECKMAN, H.; SUCHMAN, A. L.; CHAPMAN, B.; MOONEY, C. J.; QUILL, T. E. **Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians.** JAMA, 302(12), 2009, p. 1284-1293.

LYUBOMIRSKY, S. **The how of happiness:** A scientific approach to getting the life you want. Penguin, 2007.

LYUBOMIRSKY, S.; KING, L.; DIENER, E. **The benefits of frequent positive affect:** Does happiness lead to success? Psychological Bulletin, 131(6), 2005, p. 803-855.

REGEHR, C.; CAVANAUGH, J. M. **Emotion and learning in the workplace:** Critical perspectives. Springer Science & Business Media, 2011.

SCHWARTZ, S.; ROSE, B.; TOMORI, C. **Medical education for social justice:** Paulo Freire revisited. Academic Medicine, 95(6), 2020, p. 848-853.

SELIGMAN, M. E.; STEEN, T. A.; PARK, N.; PETERSON, C. **Positive psychology progress:** Empirical validation of interventions. American Psychologist, 60(5), 2005, p. 410-421.

SHANAFELT, T. D.; WEST, C. P.; SINSKY, C.; TROCKEL, M.; TUTTY, M.; SATELE, D. V.; DYRBYE, L. N. **Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017.** Mayo Clinic Proceedings, 94(9), 2017, p. 1681-1694.

SHAPIRO, J.; SCHWARTZ, S.; BONNER, E. **Teaching self-care to caregivers:** Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. Training and Education in Professional Psychology, 1(2), 2006, p.105-115.

SOOD, A.; PRASAD, K. **Mindfulness for Medical Students:** A Student-Led Initiative to Improve Physician Wellness and Promote Professionalism. Academic Psychiatry, 42(4), 2018, p. 547-550.

WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D. **Physician burnout:** Contributors, consequences and solutions. Journal of Internal Medicine, 283(6), 2018, p. 516-529.

WONG, P. T. **Positive psychology 2.0:** Towards a balanced interactive model of the good life. Canadian Psychology, 57(3), 2016, p. 203-213.

A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS PARA O ATENDIMENTO DE DEMANDAS EMERGENTES DA SAÚDE LOCAL E REGIONAL: uma perspectiva a partir da proposta pedagógica do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

Laion Dorian Santos Barboza
Luciana Thais Rangel Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Mailson Prado dos Santos

1 INTRODUÇÃO

O estudo das necessidades de profissionais médicos e as novas demandas no campo da saúde são aspectos fundamentais para a compreensão e aprimoramento contínuo do sistema de saúde (Silva, 2016). A Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, ciente da importância desse tema, iniciou uma investigação aprofundada para analisar as tendências atuais e futuras que impactam a prática médica.

Essa pesquisa busca examinar os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde, identificar lacunas na formação médica e destacar oportunidades para inovação e aprimoramento na área da medicina. Ao compreender as necessidades emergentes e antecipar as demandas futuras, visamos contribuir para a formação de médicos mais preparados e adaptáveis a um ambiente em constante evolução (Custódio *et al.*, 2019).

Nessa oportunidade, serão demonstradas as iniciativas que consolidam as políticas institucionais previstas no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, no sentido de promover oportunidades de aprendizagem em consonância com o perfil do egresso e a preparação para o mercado de trabalho contemporâneo, a partir das características locais e regionais e as novas práticas emergentes da Medicina. Nesse aspecto, tem-se como destaque o conjunto de ações promovidas pelo Núcleo de Carreiras e Estágios, com o levantamento de informações do cenário profissional específico atual e a articulação com as redes pública e privada dos serviços de saúde da região Sul do Estado da Bahia.

2 A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO SOBRE AS DEMANDAS PROFISSIONAIS APRESENTADAS PELO MUNDO DO TRABALHO MÉDICO

O estudo das necessidades de profissionais médicos e novas demandas no campo da medicina é de suma importância em um cenário onde a dinâmica da prática clínica e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde estão em constante transformação. Com o avanço da tecnologia, mudanças demográficas, novas descobertas científicas e o surgimento de doenças emergentes, é essencial que as instituições de ensino médico estejam atentas às demandas presentes e futuras da sociedade (Custódio *et al.*, 2019).

Além disso, a contextualização da importância desse estudo se faz necessária no sentido de garantir que os médicos em formação estejam adequadamente preparados para enfrentar os desafios do ambiente de trabalho e para fornecer um cuidado de saúde de qualidade à população. Compreender as necessidades específicas dos profissionais médicos e as demandas da sociedade permite que as instituições de ensino médico ajustem seus currículos, métodos de ensino e programas de formação para atender às exigências do mercado de trabalho e promover uma prática clínica eficaz e ética (Pereira; Oliveira; Santos, 2022).

Portanto, este estudo se propõe a fornecer insights valiosos que contribuam para o aprimoramento contínuo do ensino médico, o desenvolvimento de competências profissionais relevantes e a promoção da saúde e do bem-estar da população. Ao compreendermos melhor as necessidades dos profissionais médicos e as demandas emergentes, podemos moldar o futuro da medicina de maneira mais eficaz e responsável (Custódio *et al.*, 2019).

O estudo acerca das necessidades de profissionais médicos reúne importantes objetivos, tais quais: a) **identificar lacunas na formação médica**: analisar as competências e habilidades necessárias para o exercício da medicina contemporânea, a fim de identificar possíveis lacunas na formação médica atual e propor estratégias para preenchê-las; b) **analisar as tendências do mercado de trabalho**: investigar as tendências do mercado de trabalho na área da saúde, incluindo demandas específicas de especialidades médicas, distribuição geográfica de profissionais e expectativas dos empregadores, para orientar a oferta de cursos e programas de formação; c) **avaliar as necessidades dos profissionais médicos em exercício**: realizar levantamentos, entrevistas e grupos focais com profissionais médicos em exercício para entender suas necessidades de desenvolvimento profissional, desafios enfrentados na prática clínica e expectativas em relação à formação continuada; d) **explorar inovações e novas tecnologias**: investigar o impacto das inovações tecnológicas e científicas na prática médica,

incluindo o uso de inteligência artificial, telemedicina e medicina de precisão, e avaliar a necessidade de integração desses avanços nos currículos médicos; e) **promover a adaptação curricular**: utilizar os resultados do estudo para adaptar os currículos dos cursos de medicina, incorporando conteúdos atualizados, metodologias de ensino inovadoras e experiências práticas que preparem os estudantes para os desafios reais da prática médica; f) **fomentar a colaboração interdisciplinar**: identificar oportunidades de colaboração entre diferentes áreas da saúde, incluindo enfermagem, fisioterapia, psicologia e assistência social, para promover uma abordagem integrada e holística no cuidado ao paciente; g) **contribuir para a melhoria da qualidade da assistência médica**: por meio da compreensão das necessidades dos profissionais médicos e das demandas emergentes, buscar contribuir para a melhoria da qualidade e segurança da assistência médica, promovendo melhores resultados para os pacientes e para a saúde pública em geral.

3 AS DEMANDAS PROFISSIONAIS ATUAIS NO SETOR DE SAÚDE

A análise das demandas atuais no setor de saúde é essencial para compreender os desafios e oportunidades enfrentados pelos profissionais e instituições de saúde. Nesse contexto dinâmico e em constante evolução, diversos fatores influenciam as demandas por serviços de saúde, desde mudanças demográficas e epidemiológicas até avanços tecnológicos e políticas de saúde pública (Santos; Oliveira; Silva, 2023).

Em primeiro lugar, as mudanças demográficas, como o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, impactam significativamente a demanda por cuidados de saúde. O crescimento da população idosa está associado a uma maior prevalência de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, exigindo uma abordagem integrada e multidisciplinar no gerenciamento dessas condições (Lima; Souza; Santos, 2023).

Além disso, as tendências epidemiológicas, como o surgimento de novas doenças infecciosas, o ressurgimento de doenças preveníveis por vacinação e o aumento da incidência de doenças mentais, apresentam desafios adicionais para os sistemas de saúde. A pandemia de COVID-19, em particular, evidenciou a importância da preparação para emergências e a necessidade de investimentos em infraestrutura de saúde e capacitação de profissionais para lidar com crises de saúde pública (Oliveria; Silva; Santos, 2023).

Os avanços tecnológicos também estão moldando as demandas por serviços de saúde, com a crescente adoção de telemedicina, inteligência artificial, medicina de precisão e dispositivos médicos conectados. Essas tecnologias têm o potencial de melhorar o acesso aos cuidados de saúde, aumentar a eficiência dos serviços e facilitar o diagnóstico e tratamento de doenças. Por fim, as políticas de saúde pública desempenham um papel fundamental na definição das demandas por serviços de saúde, influenciando questões como acesso aos serviços, cobertura de saúde, financiamento e regulação. A promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de disparidades em saúde são áreas prioritárias que requerem ações coordenadas e estratégias integradas (Santos; Oliveira; Lima, 2022).

Diante desses desafios e oportunidades, a análise das demandas atuais no setor de saúde é essencial para orientar o planejamento e a implementação de políticas e programas de saúde, garantindo que os recursos sejam alocados de forma eficaz e que as necessidades da população sejam atendidas de maneira abrangente e equitativa (Custódio *et al.*, 2019).

4 TENDÊNCIAS DEMOGRÁFICAS E EPIDEMIOLÓGICAS, DESIGUALDADES EM SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS

A análise do envelhecimento populacional e mudanças no perfil epidemiológico é crucial para entender os desafios enfrentados pelo setor de saúde. Com o aumento da expectativa de vida, há uma transição demográfica em curso, resultando em uma população mais idosa. Isso implica um aumento na prevalência de doenças crônicas, demandando cuidados de longo prazo e adaptando-se às necessidades específicas dos idosos (Lima; Souza; Santos, 2023).

Além disso, as mudanças no perfil epidemiológico, como a transição de doenças infecciosas para crônicas, desencadeiam uma série de implicações para a prática médica e políticas de saúde. Investigações detalhadas sobre tendências em doenças infectocontagiosas são necessárias para orientar a vigilância epidemiológica e medidas de controle de doenças, especialmente diante de surtos epidêmicos e pandemias (Lima; Souza; Santos, 2023).

As disparidades em saúde entre grupos populacionais destacam a necessidade de uma análise aprofundada sobre desigualdades socioeconômicas, étnico-raciais e regionais. Compreender os determinantes sociais da saúde, como condições de vida, ambiente físico e acesso a serviços de saúde, é fundamental para abordar as desigualdades em saúde (Costa; Silva; Oliveira, 2021).

Além disso a integração de cuidados e promoção da autonomia do paciente, a transição para modelos de prestação de serviços de saúde centrados no paciente requer uma análise cuidadosa sobre os desafios e oportunidades envolvidos. A integração de cuidados primários e secundários, a expansão da telemedicina e a promoção da autonomia do paciente são aspectos cruciais a serem considerados nesse contexto (Santos; Oliveira; Lima, 2021).

5 NECESSIDADES EMERGENTES DA POPULAÇÃO, PERFIL PROFISSIONAL E COMPETÊNCIAS CLÍNICAS AVANÇADAS PARA A MEDICINA CONTEMPORÂNEA

Por fim, a análise das necessidades emergentes da população, como cuidados de saúde mental, atenção à saúde da população idosa e abordagem de doenças crônicas não transmissíveis, juntamente com a preparação para emergências e desastres, completa o quadro. Esses aspectos são fundamentais para direcionar políticas de saúde eficazes e garantir o bem-estar e a segurança da população em geral (Silva; Santos; Oliveira, 2022).

O perfil profissional desejado para os médicos contemporâneos requer uma combinação de competências clínicas avançadas e habilidades interpessoais. Destacam-se, nesse contexto, as competências clínicas avançadas, que incluem a capacidade de "realizar diagnósticos precisos, implementar tratamentos eficazes e gerenciar casos complexos com segurança e eficiência". Para alcançar esse padrão de excelência, é essencial desenvolver habilidades de comunicação efetiva, tanto com os pacientes quanto com colegas de equipe multidisciplinares, garantindo uma troca de informações "clara, empática e culturalmente sensível" (Magalhães *et al.*, 2022).

Além disso, é imprescindível cultivar o pensamento crítico e habilidades de resolução de problemas para "avaliar situações clínicas complexas, tomar decisões informadas e implementar intervenções eficazes para melhorar os resultados dos pacientes". O profissional médico também deve demonstrar um alto padrão de ética profissional, respeitando a privacidade do paciente, mantendo a confidencialidade e aderindo aos princípios éticos estabelecidos pela profissão médica (Almeida; Portella, 2021).

6 O PERFIL DO EGRESSO DE MEDICINA DA AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA E SUA RELAÇÃO COM A PREPRAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DE DEMANDAS EMERGENTES NA SAÚDE LOCAL E REGIONAL

A Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna iniciou as suas atividades acadêmicas no âmbito do curso de medicina no ano de 2018, tendo sido autorizada pela Portaria n° 332, de 14 de maio de 2018 (D.O.U. de 15/05/2018), de acordo com o Edital nº 6/2014, no âmbito do Programa Mais Médicos, com o nome, àquela época, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, integrante do Instituto Educacional Santo Agostinho.

A instituição se propõe em seus princípios e finalidades para o curso de medicina a formar o profissional médico com "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", exatamente tal como são os pressupostos estabelecidos na Resolução no. 3 de 20 de junho de 2014 (DCNs 2014).

A Afya Itabuna promove a integração entre as diversas áreas da saúde, com o compromisso da formação de um excelente profissional contemporâneo, em prol da saúde, bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade, acesso da população à atenção médica e serviços de saúde de qualidade. A instituição preocupa-se com a formação do egresso compromissado com a ética, a saúde da família e da comunidade, com a resolutividade por meio da formação geral e sólida do profissional que terá competência técnica para dar solução à maior parte dos problemas de saúde de sua comunidade.

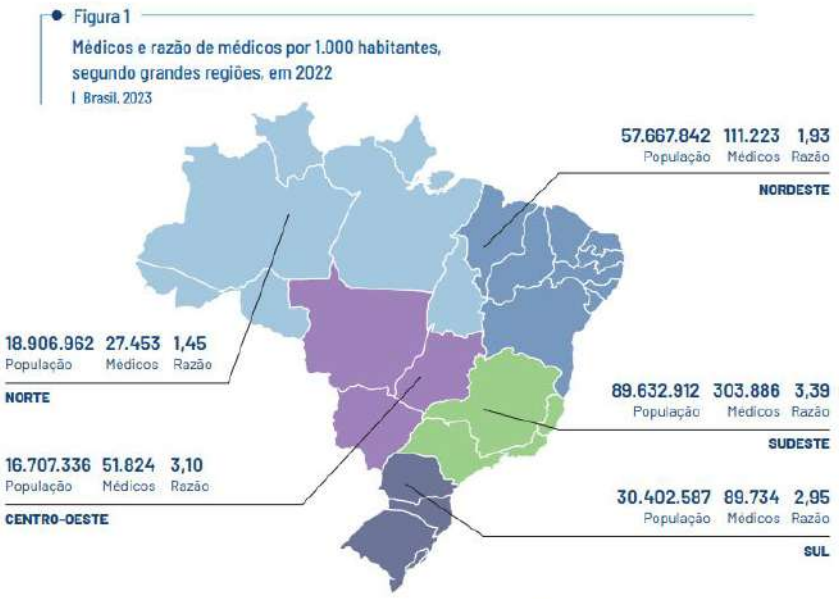
Desde o início de suas atividades, a Afya Itabuna vem implantando diretrizes de ação e espaços de discussão e aprimoramento, envolvendo-se com objetivo de ser considerada como um centro de excelência de educação médica, alimentado pela implantação de projetos de pesquisa, incentivo à produção e divulgação intelectual, e pelas atividades de extensão, bem como a qualidade de sua infraestrutura.

Para alcançar os objetivos relativos à formação de profissionais médicos que atendam às necessidades e demandas emergentes da área da saúde, e alinhada à proposta de perfil de egresso, a instituição realiza estudos periódicos sobre as realidades regional e local, mantendo-se articulada com as redes pública e privada de oferta de serviços de saúde da região.

7 A DEMOGRAFIA MÉDICA NACIONAL E REGIONAL ATÉ O ANO DE 2023

Em janeiro de 2023, o Brasil contava com 562.229 médicos inscritos nos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), o que correspondia à taxa nacional de 2,6 médicos por 1.000 habitantes o Brasil possui taxa, encontrando-se abaixo da taxa de 3,5 médicos por mil habitantes, que é a média de 36 países selecionados da OCDE.

Para avaliar a desigualdade da distribuição de médicos considera-se inicialmente o número de profissionais e a população (médicos por mil habitantes) dos estados e das regiões. em junho de 2022, quando o Brasil contava com 514.215 médicos (584.121 registros). A razão de médicos por 1.000 habitantes no país como um todo era de 2,41, com grande variação regional.

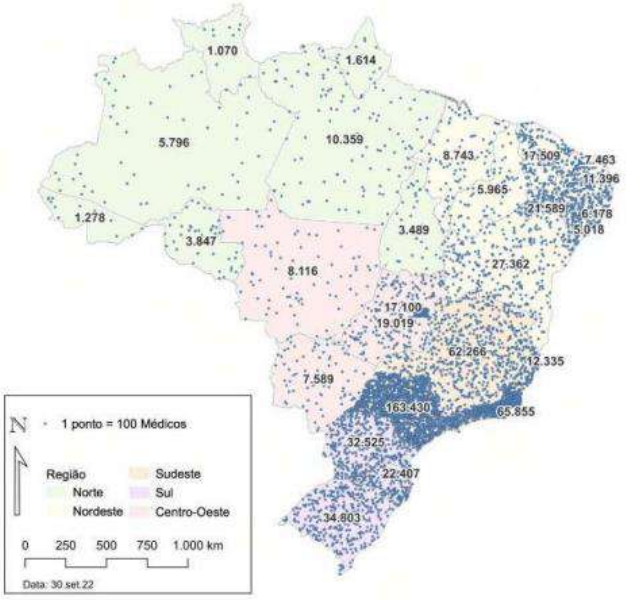


O Norte, com 1,45 médicos por 1.000 habitantes, e o Nordeste, com 1,93, têm taxas abaixo da nacional. Com exceção da Paraíba, os demais 15 estados que compõem essas duas regiões têm menos de 2,4 médicos por 1.000 habitantes. A região Sudeste, por sua vez, apresenta 3,39 médicos por 1.000 habitantes, seguida do Centro-Oeste (3,10) e Sul (2,95). A região Norte registra menos da metade da densidade de médicos do Sudeste.

Figura 2

Médicos segundo unidades da Federação, em 2022

| Brasil, 2023



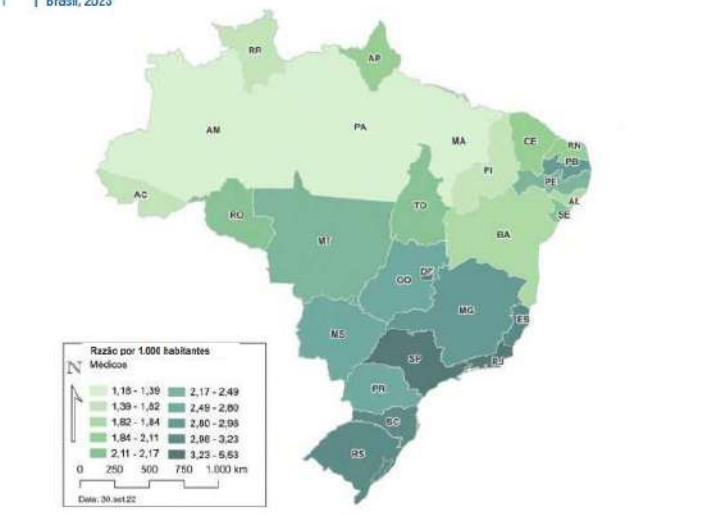
▶ Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

Ao comparar a proporção de médicos e da população, as desigualdades ficam ainda mais evidentes. A região Norte, por exemplo, agrupa 8,8% de toda a população do país, mas conta com 4,6% dos médicos em atividade. O Nordeste reúne 27,2% da população, mas somente 18,4% dos médicos. O estado da Bahia abriga 7,1% da população e apenas 4,7% dos médicos do país.

Figura 3

Razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação, em 2022

| Brasil, 2023



▶ Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

Há enorme desigualdade entre a disponibilidade de médicos nas capitais e nas cidades do interior. As diferenças ocorrem também entre as próprias capitais e entre os municípios do interior dos diversos estados. No conjunto das capitais, há 5,65 médicos por mil habitantes, enquanto os habitantes do conjunto das cidades do interior contam com 1,49 médico por mil habitantes. Moradores de municípios do interior de todos os nove estados do Nordeste contam com um ou menos médicos por mil habitantes.

De acordo com análise do estrato populacional e número de médicos, os dados apresentam que os municípios com até 5 mil moradores têm 0,37 médico por mil habitantes, situação semelhante nos municípios que têm de 5 a 10 mil moradores que apresentam uma relação de 0,38 médico por mil habitantes.

O estrato entre 10 mil e 20 mil moradores esses números são de 0,47 médico por mil habitantes, sendo que, os municípios com até 20 mil habitantes representam 68,2% municípios do país, dessa forma, 15,2% da população do Brasil é assistida por apenas 2,7% do total de médicos em atividade.

Mesmo os estratos de 20 mil a 50 mil, e de 50 mil a 100 mil habitantes, contam com baixo número de profissionais. Somente a partir do estrato entre 100 mil e 500 mil é que a razão de 2,27 médicos por mil habitantes é atingida.

Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação, em 2022
| Brasil, 2023

UF	População	%	Médicos	%	Razão*
Distrito Federal	3.094.325	1,5	17.100	2,9	5,53
Rio de Janeiro	17.463.349	8,2	65.855	11,3	3,77
São Paulo	46.649.132	21,9	163.430	28,0	3,50
Santa Catarina	7.338.473	3,4	22.407	3,8	3,05
Rio Grande do Sul	11.466.630	5,4	34.803	6,0	3,04
Espírito Santo	4.108.508	1,9	12.335	2,1	3,00
Minas Gerais	21.411.923	10,0	62.266	10,7	2,91
Paraíba	4.059.905	1,9	11.396	2,0	2,81
Paraná	11.597.484	5,4	32.525	5,6	2,80
Mato Grosso do Sul	2.839.188	1,3	7.589	1,3	2,67
Goiás	7.206.589	3,4	19.019	3,3	2,64
Mato Grosso	3.567.234	1,7	8.116	1,4	2,28
Pernambuco	9.674.793	4,5	21.589	3,7	2,23

Tocantins	1.607.363	0,8	3.489	0,6	2,17
Sergipe	2.338.474	1,1	5.018	0,9	2,15
Rondônia	1.815.278	0,9	3.847	0,7	2,12
Rio Grande do Norte	3.560.903	1,7	7.463	1,3	2,10
Ceará	9.240.580	4,3	17.509	3,0	1,89
Amapá	877.613	0,4	1.614	0,3	1,84
Alagoas	3.365.351	1,6	6.178	1,1	1,84
Bahia	14.985.284	7,0	27.362	4,7	1,83
Piauí	3.289.290	1,5	5.965	1,0	1,81
Roraima	652.713	0,3	1.070	0,2	1,64
Acre	906.876	0,4	1.278	0,2	1,41
Amazonas	4.269.995	2,0	5796	1,0	1,36
Maranhão	7.153.262	3,4	8.743	1,5	1,22
Pará	8.777.124	4,1	10.359	1,8	1,18

* Razão de médicos por 1.000 habitantes.

▶ Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

O cenário de intensa ampliação do aparato formador decorre funda mentalmente da adoção de políticas e iniciativas de indução do governo federal, destacando-se a Lei Mais Médicos, de outubro de 2013, que foi segui da de editais que incentivaram a implantação de novos cursos, mantidos sobretudo por instituições de natureza privada, com ênfase em municípios do interior. Em 2022 o país contava com 389 escolas médicas que, juntas, ofereciam 41.805 vagas de graduação. Desse total, 23.287 novas vagas foram abertas de 2014 em diante, após a Lei Mais Médicos entrar em vigor.

Apesar do aumento expressivo da oferta de vagas e cursos de Medicina e da pretendida descentralização da oferta, a distribuição de escolas e vagas no ano de 2020 ainda se mostrava desigual no território brasileiro sendo que a Bahia concentra em torno de 5% das vagas.

Ao avaliar a densidade, ou seja, o número de vagas em relação à população, há discrepâncias regionais. Em 2020, o Brasil possuía taxa de 18 vagas de graduação de Medicina por 100 mil habitantes, indicador que vem aumentando nos últimos anos e mostra o potencial quantitativo do país na formação novos médicos. Em 2022, a maioria das vagas de graduação de medicina (22.111 ou 52,9%) estava localizada no interior dos estados, excluindo as capitais (15.311 vagas) e as cidades em regiões metropolitanas (4.383 vagas).

Aplicado regionalmente e entre os estados, o indicador reflete a concentração geográfica de cursos e vagas sendo o Nordeste, com 18,15, a região com menor índice nacional.

De acordo com a Associação Médica Brasileira (2023), no anuário sobre a demografia médica no Brasil em 2023, a Bahia está abaixo dos números ideais no que se refere aos indicadores de quantitativo de médicos, bem como de vagas de cursos de Medicina:



8 PROGRAMA MÉDICO *INTO:* INICIATIVAS DA AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA PARA A INSERÇÃO DE EGRESSOS NO MERCADO DE TRABALHO

A Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, além de manter uma estrutura curricular alinhada com o propósito de formação de profissionais médicos preparados ao atendimento das demandas emergentes da Medicina, mantém uma relação de responsabilidade e empregabilidade com os seus egressos. Buscando viabilizar a inserção dos egressos de

medicina, promover a cultura e disseminação de talentos, bem como conectar empregadores e candidatos em busca de novas oportunidades, a instituição criou o programa Médico *Into*.

O Médico *Into* funciona como um elo entre o egresso (candidato) e as empresas e secretarias de saúde da região que oferecem vagas de emprego, sendo, então, um facilitador na aproximação entre duas partes que têm interesse comum, ou seja, uma que procura uma colocação profissional e outra que oferece a vaga.

O Núcleo de Carreiras e Estágios (NCE) é responsável por realizar o cadastro de empregadores regionais (Prefeituras, secretarias de saúde, clínicas, hospitais, dentre outros), criando uma base de dados de conveniados e parceiros. Além disso, disponibiliza para os candidatos (egressos) o formulário on-line e faz a gestão do banco de dados de acordo com as oportunidades que surgem. Ainda sob suas atribuições, o Núcleo de Carreiras e Estágios manterá os Egressos e empregadores atualizados sobre o status do processo se seleção.

O processo é realizado de acordo com as seguintes etapas: a) cadastro das Instituições conveniadas/parceiras; b) cadastro dos Egressos da Afya Itabuna, através de forms on-line; c) cesso às vagas de acordo com os requisitos; d) cadastro de currículo on-line, através do e-mail do Núcleo de Carreiras e Estágios; e) Entrevista com setor de Recursos Humanos da Afya Itabuna (presencial ou online); f) realização de dinâmica em grupo; g) avaliação psicológica; h) Encaminhamento do egresso para entrevista com o empregador (presencial ou online); i) feedback ao candidato; j) ajustes admissionais.

O banco de talentos poderá proporcionar a comunicação da Afya Itabuna ou do parceiro/conveniado com os egressos acerca das oportunidades de participação em processos seletivos, conforme o perfil profissional constante no requisito da vaga. O Núcleo de Carreiras e Estágios é o responsável pela administração dos dados, solicitando atualizações aos egressos ou empregadores sempre que necessário. O egresso tem acesso às vagas através do Núcleo de Carreiras e Estágios (NCE), após cadastro do seu currículo.

Dessa forma, a Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna conduz o processo de empregabilidade, garantindo ao egresso a participação no processo seletivo e ao empregador o direcionamento de profissionais requisitados para área almejada. Ainda em suas atribuições, mantém contato com o egresso a fim de acompanhar sua carreira profissional, convidando-os para novas oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demonstrou o cenário da oferta de serviços de saúde na região Sul do Estado Bahia, com destaque ao município de Itabuna, cidade sede do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas. Foi possível constatar que, apesar da vigência da Lei que institui o Programa Mais Médicos, com a criação de novas vagas em cidades baianas, ainda há uma concentração de profissionais médicos em grandes centros, principalmente no eixo Sudeste do País, indicando a importância de cursos de Medicina no interior do Nordeste e do Norte.

É irrefutável a necessidade de interiorização dos serviços de saúde, com profissinais médicos qualificados e direcionados à assistência relativa às demandas emergentes da área da saúde. Nesse aspecto, a Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna consolida os objetivos, as metodologias e a matriz curricular constantes em seu Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, em evidente alinhamento ao perfil do egresso, considerado como profissional apto ao atendimento daquelas demandas. Além disso, promove a inserção dos egressos no mercado de trabalho, por meio de programa específico de empregabilidade, considerado como inovador e exitoso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.L.; PORTELLA, D.L. The assessment of critical thinking: an approach to Brazilian medical students. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021.

COSTA, A.B.; SILVA, R.S.; OLIVEIRA, F.M. Desigualdades em saúde: análise dos determinantes sociais e abordagens para redução das disparidades. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4; p. 789-202, 2021.

CUSTÓDIO, J.B. *et al.* Desafios Associados à Formação do Médico em Saúde Coletiva no Curso de Medicina de uma Universidade Pública do Ceará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, 2019.

LIMA, A.P.; SOUZA, R.S.; SANTOS, F.M. Impacto do envelhecimento da população nas demandas por cuidados de saúde: uma abordagem integrada e multidisciplinar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, p. 45-60, 2023.

MAGALHÃES, M.H.M. Medical graduate in Brazil: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022.

OLIVEIRA, L.M.; SILVA, R.C.; SANTOS, F.P. Tendências epidemiológicas e desafios para os sistemas de saúde: lições aprendidas com a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, p. 210-225, 2023.

PEREIRA, L.M.; OLVIEIRA; R.S.; SANTOS, F.M. Importância da contextualização das necessidades dos profissionais médicos na formação acadêmica: adaptação curricular e promoção de uma prática clínica eficaz. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 38, n. 3, p. 410-425, 2022.

SANTOS, A.B.; OLIVEIRA, R.S.; LIMA, F.M. Desafios e oportunidades na transição para modelos de prestação de serviços de saúde centrados no paciente: integração de cuidados, expansão da telemedicina e promoção da autonomia do paciente. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 35, n. 2, p. 210-225, 2021.

SANTOS, A.B.; OLIVEIRA, R.S.; LIMA, F.M. Impacto dos avanços tecnológicos e políticas de saúde pública nas demandas por serviços de saúde: oportunidades e desafios. **Tecnologia em Saúde**, v. 15, n. 3, p. 120-135, 2022.

SANTOS, M.A.; OLIVEIRA, R.C.; SILVA, L.F. Análise das demandas atuais no setor de saúde: desafios e oportunidades para profissionais e instituições de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 310-325, 2023.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023

SILVA, D.I.S. Desafios contemporâneos para a gestão em saúde: reflexões sobre as contribuições da enfermagem. **Revista Gestão e Saúde**, v. 7, n. 1, 2016.

SILVA, A.B.; SANTOS, R.S.; OLIVEIRA, F.M. Necessidades emergentes da população e direcionamento de políticas de saúde: cuidados de saúde mental, atenção à saúde da população idosa e abordagem de doenças crônicas não transmissíveis. **Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 410-425, 2022.

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA O ESTÍMULO À PESQUISA E A PREPARAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA MÉDICA

Aline Andrade Ferraz
Frederico Oliveira Santos
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Micheline Queiroz Rocha

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de conclusão de curso é um importante ferramento para a produção científica, bem como para a consolidação de conhecimento e o diálogo com a comunidade acadêmica. No âmbito do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, as propostas para a elaboração do trabalho de conclusão encontram fundamentos nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, além de integrar as propostas pedagógicas do curso, assim estabelecidas pelo Projeto Pedagógico e suas resoluções internas, como o Regulamento de TCC e o Manual de elaboração e formatação de trabalho de conclusão de curso.

O presente estudo se direciona à análise da relevância do trabalho de conclusão para o curso de Medicina da Afya Itabuna, a partir da demonstração de sua regulamentação e do perfil das produções realizadas pelos discentes entre os anos de 2021 e 2024, oportunidade em que serão evidenciadas as áreas temáticas mais recorrentes e sua associação com a formação médica e o perfil de egresso. Além disso, será avaliada a importância do repositório institucional próprio, como ferramenta de divulgação pública dos resultados de pesquisas e compartilhamento do conhecimento com a comunidade.

Para alcance do objetivo proposto, foi utilizada uma revisão de literatura, bem como realizada a análise de documentos institucionais e dos artigos resultantes dos trabalhos de conclusão produzidos no âmbito do curso de Medicina da Afya Itabuna entre os anos de 2021 e 2024. Por meio de uma abordagem quali-quantitativa, foi possível demonstrar a importância dessa modalidade de avaliação nos processos de ensino e aprendizagem e na iniciação científica.

2 A REGULAMENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA NA AFYA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA: RESOLUÇÃO, MANUAL E REPOSITÓRIO DE TCC

O Trabalho de Conclusão de Curso pode ser considerado como uma importante ferramenta na construção científica, bem como na promoção do acesso ao conhecimento produzido e consolidado ao longo de um curso de graduação. Ademais, estimula o desenvolvimento científico e a participação dos discentes em atividades de iniciação científica (Yamanari. Moraes, 2013).

No âmbito da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, o Trabalho de Conclusão de Curso está institucionalizado, sendo considerado como componente curricular obriagtório do curso de Medicina, de acordo com a carga horária prevista na estrutura curricular, conforme disposto no Projeto Pedagógico do Curso (Afya, 2024). Ao longo da jornada acadêmica, são ofertados eixos curriculares de metodologia científica. No quinto período, os discentes iniciam a construção do seu TCC, com a preparação de um projeto de pesquisa, podendo ser desenvolvido de forma individual ou em grupo com até quatro integrantes. Nessa etapa, são orientados por docentes do curso, sob a coordenação de um professor da área de metodologia.

A Resolução do Conselho Superior n.º 04/2021 institui o Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Medicina, oportunidade em que elencou os seguintes objetivos do TCC: estimular o Acadêmico a fazer consulta de bibliografia especializada; estimular o acadêmico para a produção científica e para a iniciação à pesquisa; propiciar ao acadêmico a ocasião de demonstrar o grau de habilitação adquirido durante o Curso; propiciar ao acadêmico o aprimoramento da capacidade de interpretação crítica dos conteúdos do campo de saber por eles escolhidos; propiciar ao acadêmico o aprofundamento temático e científico (Afya, 2021).

No sexto período do curso, os discentes, agora na condição de pesquisadores, são orientados por um docente da área de metodologia e outro docente especialista na área temática escolhida pelos graduandos. Essa é a etapa de cadastro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil, nas situações em que a pesquisa exige a análise prévia de um Comitê de Ética em Pesquisa. A fim de conferir maior suporte, a Coordenadoria de Pesquisa, Pós-graduação, Extensão, Inovação e Internacionalização da Afya Itabuna disponibiliza plantões para auxiliar os pesquisadores no processo de cadastro dos projetos naquela plataforma.

No período seguinte, os alunos matriculados em Trabalho de Conclusão de Curso II dão seguimento à pesquisa sob a orientação dos docentes e, ao final do semestre letivo, de acordo com o calendário, fazem a apresentação pública do trabalho de pesquisa, demonstrando os seus resultados, oportunidade em que entregam o relatório de pesquisa e acompanhamento pelo orientador ou orientadora. Nessa etapa, o professor supervisor de TCC orienta o aluno nos aspectos metodológicos, para que o trabalho se desenvolva e se apresente de forma correta, inteligível, com parâmetros estruturados, plausíveis, sem plágios, convincente de acordo com normas específicas de redação de textos acadêmicos. Essa orientação é realizada durante as aulas de TCC, que consistem em aulas de atendimento coletivo ou individual. A oferta de TCC é antecipada para esse momento do curso, como forma de garantir a qualidade da pesquisa durante o período em que aluno estiver cursando o ciclo clínico, pois o período do internato poderia interferir no rendimento acadêmico nesse período de inserção prática.

Aos trabalhos de conclusão são atribuídas notas de até cem pontos, compostas pela avaliação do supervisor do componente curricular, do orientador e três docentes membros da banca pública, conforme barema anexado à Resolução do Conselho Superior n.º 04/2021, considerando os seguintes critérios:

a) Critérios avaliados pelo orientador: Desenvolvimento da pesquisa e domínio do tema de estudo; assiduidade e envolvimento nas reuniões com o orientador e cumprimento das metas estabelecidas.

b) Critérios avaliados pelo supervisor/coordenador de TCC: cumprimento de prazo.

c) Critérios avaliados pela banca examinadora: c.1) quanto ao trabalho escrito: conformidade com as normas estabelecidas; coesão e coerência da linguagem, da argumentação e do resumo; apresentação de justificativa, objetivos, métodos, principais resultados e conclusões; conformidade das referências bibliográficas às normas estabelecidas; citações referenciadas; concisão e adequação do título; introdução escrita de forma sequencial que encaminha logicamente o leitor aos objetivos; definição coerente dos objetivos e das hipóteses a serem testadas; relação deste estudo com outros trabalhos produzidos na área, bem como a adequação da natureza e do número destes trabalhos; suficiência e detalhamento dos materiais para a repetição do trabalho; excesso de detalhes irrelevantes; adequação da metodologia ao propósito do trabalho; necessidade, referenciamento e adequação de tabelas e figuras, quando for o caso; adequação da apresentação de resultados; relação satisfatória dos resultados obtidos com os trabalhos de outros autores; coerência e fundamentos por evidência das conclusões; relação das conclusões com o objetivo inicial; não utilização de conjecturas ou recomendações

superficiais como conclusões; c.2) quanto à apresentação oral: coerência e objetividade da exposição; na abordagem do tema, demonstração de segurança e domínio do assunto; sequência lógica da exposição, com divisão equitativa do tempo de apresentação (introdução, desenvolvimento e conclusão); adequação da utilização de recursos audiovisuais; respostas satisfatórias durante a arguição (Afya, 2021).

Para a elaboração do trabalho de conclusão de curso, os discentes não deverão simplesmente transcrever os dados pesquisados, mas aprofundá-los com originalidade. Não obstante, o trabalho precisa ser bem escrito de acordo com as regras gramaticais e ortográficas, além de se adequar às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (Moraes, 2021). Por essa razão, a Afya Itabuna disponibiliza aos discentes um Manual de Elaboração e Formatação de Trabalho de Conclusão de Curso, objetivando facilitar o entendimento dos acadêmicos, professores orientadores, banca examinadora e leitores. Trata-se um instrumento complementar, versando sobre as regras metodológicas a serem adotadas no TCC. Assim sendo, tem caráter de orientação, servindo como um referencial, não dispensando a consulta a outros livros e normas técnicas. O projeto e a pesquisa desenvolvidos são apresentados obedecendo aos padrões estabelecidos por este manual, que tem como base as normas da ABNT.

Na Afya Faculdade de Ciências Médicas, os trabalhos de conclusão de curso são publicados no repositório institucional próprio, disponibilizado de forma eletrônica e com acesso público pelo site https://itabuna.afya.com.br/sites/biblioteca/repositorio. Esse importante instrumento de divulgação permite o diálogo com a comunidade científica, bem como a democratização dos resultados de pesquisas realizadas por alunos, sob a orientação de docentes pesquisadores.

O repositório institucional e temático apresenta-se como peça-chave para o processo de comunicação científica, oferecendo novas oportunidades para o compartilhamento da informação, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da ciência, uma que vez que proporciona visibilidade, armazenamento e a recuperação dessa informação. Considerando a importância da pesquisa científica face aos novos movimentos de acesso livre, tem como objetivo promover a discussão acerca dos repositórios institucionais como manifestação da reestruturação do sistema de comunicação científica, além de contribuir na compreensão da importância deste (Lima, 2012).

Por meio de algumas reflexões sobre a gestão do conhecimento relacionada com o processo de comunicação e o capital intelectual, os repositórios institucionais, promovem o aperfeiçoamento do sistema de comunicação científica, viabilizando a visibilidade e

disponibilidade dos resultados de pesquisa, além de possibilitar o aumento da produção científica organizada no âmbito da faculdade, bem como o diálogo com outras instituições de pesquisa (Cunha, 2010).

3 PERFIL DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA ENTRE OS ANOS 2021 E 2024

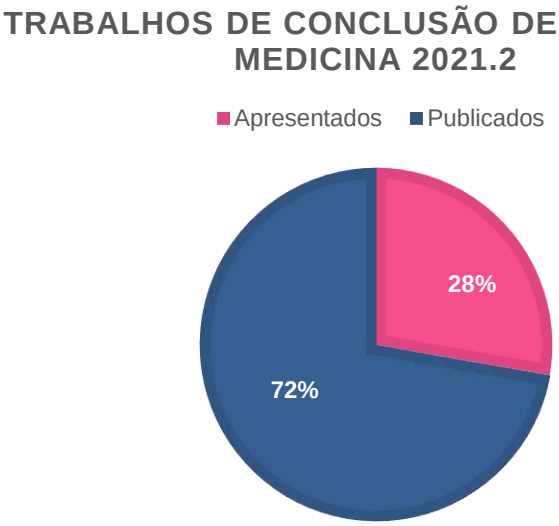
Os trabalhos de conclusão do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna guardam intensa relação com o conhecimento produzido e compartilhado ao longo da formação médica dos discentes. Tratam-se de pesquisas com temas atuais, envolvendo eixos curriculares previstos nas Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina (Brasil, 2014). Salienta-se que os discentes pesquisadores são estimulados ao desenvolvimento de trabalhos interdisciplinares e, até mesmo, transdisciplinares, além da publicação dos resultados em periódicos científicos.

No semestre letivo 2021.2, foram elaborados dezoito trabalhos de conclusão de curso, tendo sido publicados treze artigos em revistas científicas com conceito qualis ou reconhecido caráter científico, totalizando, portanto, 72% das produções científicas do período. Os temas mais recorrentes foram das áreas de saúde coletiva, saúde mental e oncologia, conforme demonstrado na tabela abaixo:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MEDICINA SEMESTRE LETIVO 2021.2	
A Influência da Espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos	Aprovado em banca pública
Contribuições da visita domiciliar do médico da estratégia de saúde da família aos cuidadores e idosos com a doença de Alzheimer	Aprovado em banca pública
Desafios à adesão ao tratamento da Sífilis pelo parceiro sexual na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	Aprovado em banca pública
Pâncreas Ectópico em pacientes pediátrico de seis anos de idade: uma relato de caso	Aprovado em banca pública
Predição de acidentes vascular cerebral por meio do aprendizado de máquina: uma revisão sistemática	Aprovado em banca pública
Saúde Sexual e Reprodutiva no Cárcere: discussão sobre os desafios das mulheres privadas de liberdade	Publicado em revista científica
Perfil Epidemiológico da Osteoartróse em Salvador-Bahia entre o período de 2010 - 2020	Publicado em revista científica
O Câncer de Pênis e a importância da vacinação contra o HPV na sua prevenção	Publicado em revista científica

O Câncer de Mama e o seu impacto Psicossocial e Sexual em Mulheres: uma revisão bibliográfica da literatura	Publicado em revista científica
Limitações no Tratamento da Hipertensão Arterial em Idosos	Publicado em revista científica
Estimulação Imunológica em portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana(HIV)pela prática de exercícios físico	Publicado em revista científica
Covid-19 e sua relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão Bibliográfica	Publicado em revista científica
Consequências do tempo de tela precoce no desenvolvimento infantil	Publicado em revista científica
Caracterização dos Casos Notificados e Confirmados de Intoxicação Exógena por Agrotóxicos no Estado da Bahia no Período de 2007 a 2017	Publicado em revista científica
As Perspectivas dos Direitos Humanos sobre o aborto e Saúde Pública no Brasil: uma revisão narrativa	Publicado em revista científica
Ansiedade, Depressão e Síndrome de Burnout em profissionais de saúde	Publicado em revista científica
Análise da Influência dos Hormônios Sexuais na doença de Alzheimer: revisão integrativa da literatura	Publicado em revista científica
A Importância da doação do Leite Materno: percepção dos doadores do Município de Vitória da Conquista	Publicado em revista científica

Fonte: Repositório da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

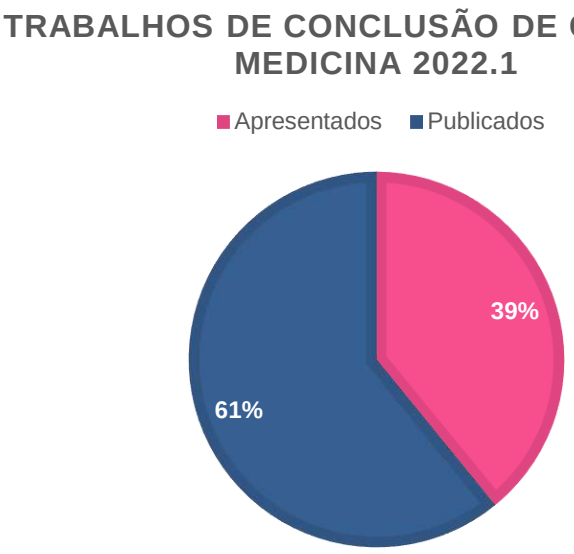


No semestre letivo 2022.1, foram elaborados vinte e três trabalhos de conclusão de curso, tendo sido publicados catorze artigos em revistas científicas com conceito qualis ou reconhecido caráter científico, totalizando, portanto, 61% das produções científicas do período. Os temas mais recorrentes, nesse semestre, foram das áreas de saúde coletiva, saúde da mulher, saúde mental, oncologia e epidemiologia, como demonstrado abaixo:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MEDICINA SEMESTRE LETIVO 2022.1	
Acidentes com animais peçonhentos: perfil epidemiológico no Sul da Bahia, 2001-2021	Aprovado em banca pública

Fatores determinantes do desmame precoce no estado da Bahia	Aprovado em banca pública
Atendimento médico humanizado às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar no pronto atendimento na cidade de Itabuna Bahia	Aprovado em banca pública
Orientações clínicas e protocolos associados à prevenção, diagnóstico e tratamento da pré-eclâmpsia em gestantes brasileiras: uma revisão sistemática	Aprovado em banca pública
Estresse ocupacional: fatores de risco para os profissionais da medicina e da enfermagem	Aprovado em banca pública
Retinopatia diabética como biomarcador na prevenção de doenças cardiovasculares subclínicas em pacientes diabéticos	Aprovado em banca pública
Identifição dos riscos cardiovasculares em pacientes com diabetes mellitus participantes do unidos pelo diabetes de 2021 de Itabuna – Bahia	Aprovado em banca pública
Perfil epidemiológico do setor de urgência e emergência de um hospital geral de grande porte no Sul da Bahia no período entre 2017-2021	Aprovado em banca pública
Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P): definição e diagnóstico	Aprovado em banca pública
Relação entre tabagismos e hipertensão: uma revisão sistemática de literatura	Publicado em revista científica
Avaliação panorâmica da doença de chagas na américa latina	Publicado em revista científica
Lúpus eritematoso sistêmico pediátrico (lESP) como fator predisponente de outras comorbidades	Publicado em revista científica
A planta Morus Nigra L. como fitoterápico de promoção de saúde e qualidade de vida em mulheres na transição menopáusica	Publicado em revista científica
Prevenção combinada: uma estratégia de efetivação da política nacional de controle de IST/AIDS	Publicado em revista científica
Consequências neuropsiquíatricas pós infecção por SARS-COV-2	Publicado em revista científica
Avaliação do uso correto de dispositivos inalatórios por profissionais de saúde de uma rede hospitalar do sus na cidade de Itabuna-BA	Publicado em revista científica
Estresse ocupacional: fatores de risco para os profissionais da medicina e da enfermagem	Publicado em revista científica
O câncer de pênis e a importância da vacinação contra o HPV na sua prevenção	Publicado em revista científica
Perfil histórico epidemiológico da sífilis adquirida no Brasil na última década (2011 a 2020)	Publicado em revista científica
A relação entre o desemprego e o alcoolismo: uma revisão sistemática da literatura	Publicado em revista científica
A mulher e o climatério: análise bibliométrica da produção científica brasileira de 2000 a 2022	Publicado em revista científica
Depressão em idosos: um estudo bibliográfico de 2013 a 2020	Publicado em revista científica
Efeitos da pandemia da Covid-19 na saúde mental em estudantes da área da saúde: uma revisão de literatura	Publicado em revista científica

Fonte: Repositório da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna



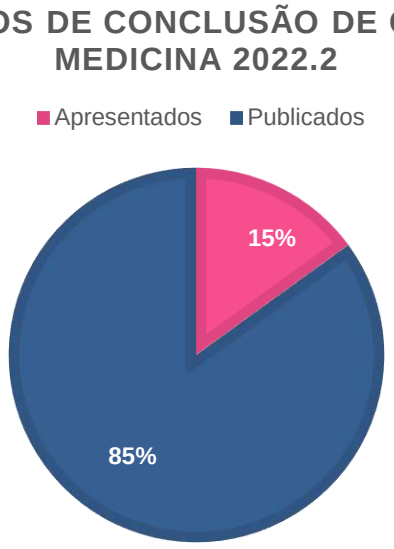
.

Em 2022.2, foram elaborados vinte trabalhos de conclusão de curso, tendo sido publicados dezessete artigos em revistas científicas com conceito qualis ou reconhecido caráter científico, totalizando, portanto, 85% das produções científicas do período. Os temas mais recorrentes foram das áreas de saúde coletiva, saúde mental, saúde da mulher e atenção primária à saúde, como é possívle perceber com os títulos a seguir:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MEDICINA SEMESTRE LETIVO 2022.2	
Qualidade de vida dos estudantes de medicina	Aprovado em banca pública
Divesidade de fatores que influenciam na adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes hipertensos	Aprovado em banca pública
Endocardite bacteriana: a importância da prevenção na atenção primária	Aprovado em banca pública
Causas e efeitos psicossociais relativos à depressão pós-parto	Publicado em revista científica
Violência obstétrica e a subjugação feminina: uma análise a partir da interseccionalidade de gênero, raça e classe social	Publicado em revista científica
Impactos da pandemia da covid-19 na saúde física e mental de estudantes de medicina	Publicado em revista científica
Principais fatores desencadeantes de distúrbios mentais em estudantes de medicina	Publicado em revista científica
Busca pelo padrão de beleza: qual a influência da mídia nos casos de bulimia e anorexia na adolescência?	Publicado em revista científica
Memória, racionalidade e saúde mental: a relação entre analfabetismo e a doença de alzheimer em uma revisão de literatura	Publicado em revista científica
Impacto dos estereótipos histórico-sociais quanto ao tratamento farmacológico com antidepressivos e ansiolíticos	Publicado em revista científica

Recorrência de doenças mentais em alunos de medicina	Publicado em revista científica
Avaliação dos principais motivos de desistência do tratamento da tuberculose: uma revisão sistemática	Publicado em revista científica
A importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista em crianças menores de três anos	Publicado em revista científica
A ação do estresse como fator desencadeante e agravante do vitiligo	Publicado em revista científica
Perfil Histórico Epidemiológico da Sífilis Adquirida no Brasil na última década (2011 a 2020)	Publicado em revista científica
A correlação entre a Doença de Parkinson e os sintomas depressivos	Publicado em revista científica
A importância do diagnóstico precoce de câncer de mama	Publicado em revista científica
Desafios enfrentados por pacientes com doença renal crônica na pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa	Publicado em revista científica
Efeitos da pandemia da Covid-19 na saúde mental em estudantes da área da saúde: uma revisão de literatura	Publicado em revista científica
A importância do pré-natal no controle a diabetes gestacional em mulheres de faixa etária acima de 35 anos	Publicado em revista científica

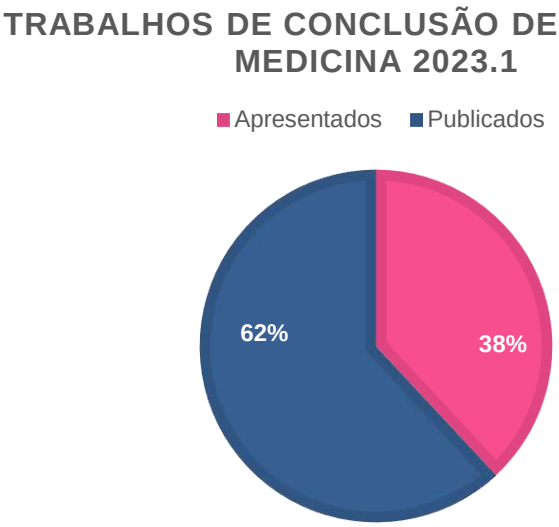
Fonte: Repositório da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna



No semestre letivo 2023.1, foram elaborados vinte e um trabalhos de conclusão de curso, dos quais treze foram publicados como artigos em revistas científicas com conceito qualis ou reconhecido caráter científico, totalizando, portanto, 62% das produções científicas do período. Os temas mais recorrentes foram das áreas de saúde coletiva, atenç]ao primária à saúde, saúde mental e oncologia. Veja-se:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MEDICINA SEMESTRE LETIVO 2023.1	
A invisibilidade do medico de saúde da familia: um estigma da carreira médica?	Aprovado em banca pública
Impactos psicológicos das instituições de longa permanência em idosos: uma revisão sistemática	Aprovado em banca pública
Levantamento bibliográfico dos principais fatores de risco, sintomas e comorbidades associadas à Síndrome de Burnout	Aprovado em banca pública
Microbiota intestinal e obesidade: o transplante de fezes possui eficácia no tratamento da obesidade?	Aprovado em banca pública
Os benefícios da dieta cetogênica em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2	Aprovado em banca pública
Os efeitos da pandemia de Covid 19 na fecundidade de jovens em Itabuna - Bahia	Aprovado em banca pública
Psicopatia infantil: um breve estudo sobre as implicações diagnósticas na infância e adolescência	Aprovado em banca pública
Uso da medicina alternativa e complementar para tratamento de dor no cenário da pandemia do Covid-19	Aprovado em banca pública
A qualidade da água utilizada para consumo em cidade de leste	Publicado em revista científica
Análise da automedicação entre os estudantes de medicina de uma faculdade privada do município de itabuna – bahia	Publicado em revista científica
Efeitos do canabidiol na melhora da qualidade de vida de pacientes com Doença de Parkinson: uma revisão integrativa	Publicado em revista científica
Impactos biopssicossociais do isolamento social no contexto da Covid-19	Publicado em revista científica
Impactos da Covid-19 na gestação no período de 2020 a 2022: revisão integrativa	Publicado em revista científica
Manejo minimamente invasivo da Síndrome de Mirizzi: uma revisão da literatura	Publicado em revista científica
O fenômeno da automedicação por parte dos estudantes da área da saúde	Publicado em revista científica
O impacto das doenças causas de pelo cigarro em população de baixa renda no brasil	Publicado em revista científica
Os benefícios da mudança do estilo de vida no tratamento não farmacológico da hipertensão arterial sistêmica	Publicado em revista científica
Os desafios encontrados pelos cuidadores no manejo do paciente com a Doença de Alzheimer	Publicado em revista científica
Perfil epidemiológico dos acidentes automobilísticos na BR-415 de 2017 a 2021: o impacto na gestão e promoção da assitência médica	Publicado em revista científica
Promoção e prevenção da saúde na oncologia: cuidando da família numa sociedade de risco	Publicado em revista científica
Volição na terapêutica do diabetes mellitus do tipo II	Publicado em revista científica

Fonte: Repositório da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

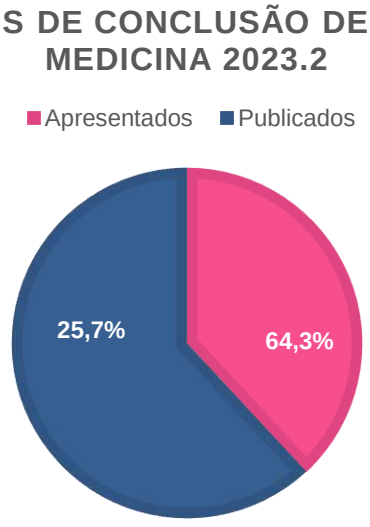


Em 2023.2, foram elaborados vinte e oito trabalhos de conclusão de curso, tendo sido publicados dez artigos em revistas científicas com conceito qualis ou reconhecido caráter científico, totalizando, portanto, 25,7% das produções científicas do período. Os temas mais recorrentes foram das áreas de saúde da mulher, saúde mental, saúde e tecnologias, epidemiologia e farmacologia, como demonstrado na tabela a seguir:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MEDICINA SEMESTRE LETIVO 2023.2	
A importância da identificação de miopia na primeira infância para prevenção de ambliopia	Aprovado em banca pública
A realidade do acolhimento ofertado a portadores de transtorno mental dentro da atenção primária à saúde	Aprovado em banca pública
Associação entre Covid-19 e diabetes mellitus: uma análise sistemática da literatura médica	Aprovado em banca pública
Avaliação da eficácia do tratamento farmacológico para esteato-hepatite não alcoólica em adultos	Aprovado em banca pública
Efeitos da poluição do ar na saúde	Aprovado em banca pública
Efeitos da psilocibina no tratamento das doenças mentais	Aprovado em banca pública
Impactos do uso de cigarros eletrônicos entre jovens adultos	Aprovado em banca pública
Impactos do uso não prescrito de metilfenidato em estudantes de medicina: uma revisão sistemática de literatura	Aprovado em banca pública
Influência da pandemia de Covid-19 na notificação de casos de hiv na bahia	Aprovado em banca pública
O uso da tibolona no climatério	Aprovado em banca pública
Perfil sociodemográfico de pacientes que buscaram o serviço em um centro de cirurgia bariátrica	Aprovado em banca pública
Prevalência de sífilis gestacional e congênita na cidade de itabuna em uma década	Aprovado em banca

	pública
Qualidade do sono entre profissionais de saúde	Aprovado em banca pública
Qualificação profissional no atendimento em saúde para a população LGBTQIAPN+	Aprovado em banca pública
Repercussões na saúde mental após a covid-19: abordagens médicas para o período pós-pandemia	Aprovado em banca pública
Sífilis: uma análise da desigualdade	Aprovado em banca pública
Sinais preditivos de morte súbita em pacientes com prolapso de valva mitral	Aprovado em banca pública
Violência obstétrica e responsabilização médica: uma revisão integrativa da literatura	Aprovado em banca pública
Análise longitudinal dos transtornos de ansiedade entre os estudantes de medicina na Bahia: possíveis variações e padrões no período de 2015 a 2023	Publicado em revista científica
Avaliação do efeito protetor da vacinação contra Covid-19 no litoral sul baiano	Publicado em revista científica
Covid-19 e dengue: ocorrência síncrona, em cidade endêmica, no Sul da Bahia	Publicado em revista científica
Desafio da saúde mental na era digital	Publicado em revista científica
O uso de estimulantes cerebrais por estudantes universitários: uma revisão narrativa	Publicado em revista científica
O uso medicinal da *cannabis sativa:* um aliado no combate a doenças	Publicado em revista científica
Perfil epidemiológico da covid-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 – 2022	Publicado em revista científica
Uso da inteligência artificial no diagnóstico de doenças neurológicas: doença de alzheimer	Publicado em revista científica
Usos da inteligência artificial na cardiologia: uma revisão da literatura	Publicado em revista científica
Xeroderma pigmentoso: abordagem clínica e terapêutica para uma rara doença genética	Publicado em revista científica

Fonte: Repositório da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

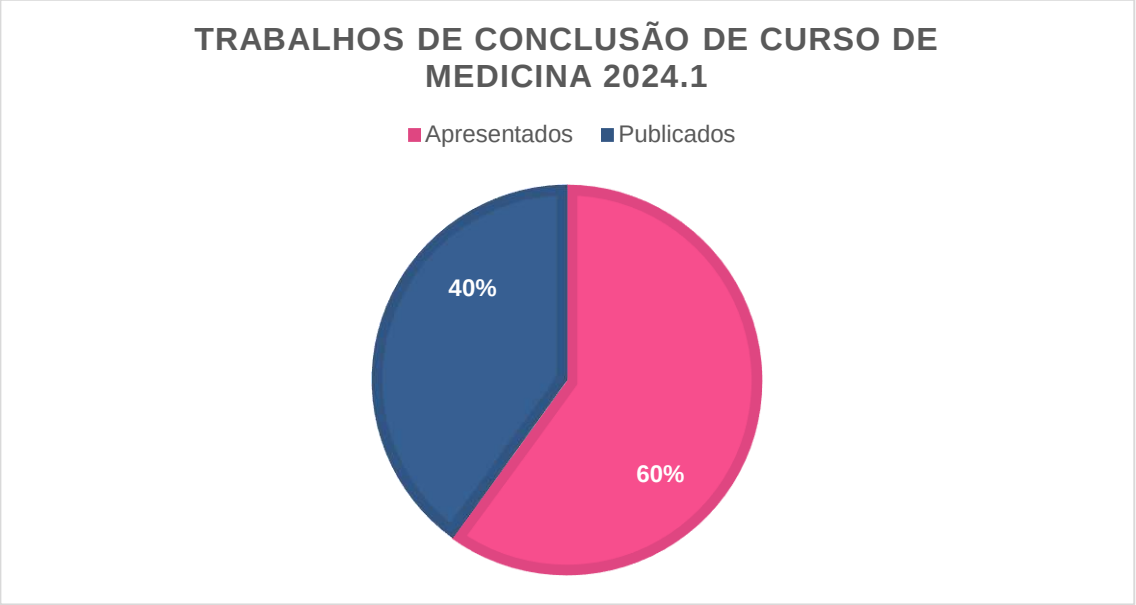


No semestre letivo 2024.2, foram elaborados trinta e nove trabalhos de conclusão de curso, tendo sido publicados dezesseis artigos em revistas científicas com conceito qualis ou reconhecido caráter científico, totalizando, portanto, 40% das produções científicas do período. Os temas mais recorrentes foram das áreas de saúde da mulher, saúde mental, infectologia, saúde pública e farmacologia, conforme demonstrado na tabela a seguir:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MEDICINA SEMESTRE LETIVO 2024.1	
Uso das células-tronco de pluripotência induzida na medicina regenerativa	Aprovado em banca pública
Efeitos colaterais e estratégias de gerenciamento no uso clínico da cetamina para depressão e prevenção do suicídio	Aprovado em banca pública
Transtorno de estresse pós-traumático em profissionais da saúde no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão de literatura	Aprovado em banca pública
Síndrome do intestino irritável: o desenvolvimento da doença em estudantes universitários e a influência do transtorno de ansiedade	Aprovado em banca pública
Reabilitação cardiovascular como alternativa terapêutica para a insuficiência cardíaca na realidade brasileira	Aprovado em banca pública
HPV e câncer do colo do útero: um alerta às mulheres	Aprovado em banca pública
Autismo: impactos e desafios gerados na dinâmica familiar de indivíduos neurodivergente após o diagnóstico	Aprovado em banca pública
Cirurgias plásticas: o risco da busca crescente pelos padrões de beleza impostos pela mídia	Aprovado em banca pública
A importância do pré-natal para saúde da mulher e do bebê	Aprovado em banca pública
Impactos do diabetes gestacional para o neonato até a primeira infância	Aprovado em banca pública
Influência dos hábitos de vida e fatores dietéticos para o desenvolvimento de síndrome metabólica em crianças e adolescentes	Aprovado em banca pública
Uso terapêutico do canabidiol: uma revisão de literatura	Aprovado em banca pública
Conflitos médico-legais no exercício da ginecologia e obstetrícia: uma análise das práticas e experiências em consultórios e instituições de saúde	Aprovado em banca pública
Ascaridíase ectópica: um panorama clínico	Aprovado em banca pública
Análise comparativa do perfil epidemiológico do câncer do colo de útero no brasil, na bahia e no município de itabuna, no período de 2013 a 2023	Aprovado em banca pública
Barreiras de acesso na atenção primária à saúde enfrentadas pela população LGBTQIA+ no Brasil. Uma revisão bibliográfica	Aprovado em banca pública
O impacto da atividade física, nutrição e terapias hormonais no processo de envelhecimento saudável	Aprovado em banca pública
Impactos na qualidade de vida da mulher na fase climatérica	Aprovado em banca pública
Automedicação entre futuros médicos: uma análise sobre causas e implicações	Aprovado em banca pública

Tireoide e depressão: explorando a associação entre hipotireoidismo e sintomas depressivos	Aprovado em banca pública
Análise do impacto do uso indiscriminado de antimicrobianos em cepas resistentes de klebsiella pneumoniae carbapenemase em hospitais brasileiros	Aprovado em banca pública
Lesões pulmonares associadas ao uso de cigarro eletrônico: uma revisão descritiva	Aprovado em banca pública
Transtorno de ansiedade generalizada em jovens universitários: uma revisão da literatura sobre a influência do ambiente familiar	Aprovado em banca pública
Quebra do código de ética na violência obstétrica	Publicado em revista científica
Abordagem diagnóstica do diabetes mellitus tipo 2: desafios e perspectiva	Publicado em revista científica
Aporofobia: um desafio no sistema único de saúde	Publicado em revista científica
Desafios e estratégias no diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista em crianças e os impactos no processo de aprendizagem	Publicado em revista científica
Os impactos da violências pré-migratórias e pós-migratórias na saúde mental de mulheres refugiadas no brasil	Publicado em revista científica
Perfil epidemiológico da covid-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 – 2022	Publicado em revista científica
Panorama do infarto agudo do miocárdio no rio grande do norte: morbimortalidade e custos hospitalares (2010 a 2023)	Publicado em revista científica
Covid-19 e sua relação com o denvolvimento da ataxia cerebelar: uma revisão sistemática	Publicado em revista científica
Violência contra a mulher e a responsabilidade médica: uma revisão integrativa	Publicado em revista científica
Explorando os mecanismos fisiopatológicos: trombose venosa profunda como complicação da covid-19	Publicado em revista científica
Arritmia cardíaca versus transtorno de ansiedade: uma revisão de literatura	Publicado em revista científica
Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários da área de saúde: o impacto da covid-19	Publicado em revista científica
A capacidade do envelhecer saudável frente as adversidades	Publicado em revista científica
Explorando os mecanismos fisiopatológicos: trombose venosa profunda como complicação da covid-19	Publicado em revista científica
Desafios e perspectivas no enfrentamento da tuberculose na atenção primária no município de itabuna: uma análise entre 2018 e 2023	Publicado em revista científica
A responsabilidade ética do profissional de saúde em relação à subnotificação das doenças de notificação compulsória: hiv/aids e tuberculose	Publicado em revista científica

Fonte: Repositório da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna



É possivel perceber, a partir dos dados colacionados, que há uma intensa produção científica no curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, a partir do desenvolvimento de trabalhos de conclusão de curso, com um elevado índice de publicações e de apresentação pública dos resultados de pesquisas desenvolvidas pelos discentes, sob a orientação de docentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do presente estudo, foi possível constatar a relevância do trabalho de conclusão como instrumento de produção, consolidação e compartilhamento de conhecimento científico no âmbito do curso de Medicina. Ao compor a estrutura curricular e estar formalizado em documentos institucionais, como Projeto Pedagógico, Regulamento e Manual, o trabalho de conclusão recebe uma maior atenção, promovendo uma maior interação entre os membros das comunidades acadêmicas, além de estimular os discentes de Medicina à produção científica e à constante atualização.

Nesse sentido, o repositório institucional próprio, acessível pela internet no site da faculdade, viabiliza o amplo acesso aos resultados das pesquisas constantes em artigos científicos apresentados como trabalho de conclusão de curso, além de fomentar o

desenvolvimento de novas pesquisas, servindo, ainda, como uma relevante base de dados e informações, aliada dos processos de ensino e aprendizagem na educação superior.

REFERÊNCIAS

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (2024). **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Itabuna – Bahia: Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2024.

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (2020). **Resolução do Conselho Superior FASAI n.º 28/2020, de 29 de outubro de 2020.** Regulamento do Estágio Curricular Obrigatório, denominado Programa de Internato. Itabuna – Bahia: Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2020.

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (2023). **Resolução do Conselho Superior FASAI n.º 07/2023, de 24 de fevereiro de 2023.** Regulamenta o reconhecimento e a validação de atividades práticas como componentes curriculares optativos, no âmbito do estágio curricular obrigatório – internato, do curso de Medicina. Itabuna – Bahia: Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2023.

Brasil. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. **Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília – DF, 2014.

Cunha, Murilo Bastos da, *et al.* **Repositórios institucionais e a comunicação científica:** desafios e perspectivas. Perspectivas em Ciência da Informação, vol. 15, no. 2, 2010, pp. 14-34.

Faculdade Santo Agostinho de Itabuna. **Manual de elaboração e formatação de trabalho de conclusão de curso.** Curso de Medicina. Itabuna – Bahia: Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, 2021.

Lima, Graciette Maria S. de Sousa, *et al.* **O impacto dos repositórios institucionais na visibilidade da produção científica.** Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, vol. 17, no. 34, 2012, pp. 44-65.

Moraes, Gabriel de. **Metodologia Científica para Elaboração de Trabalhos Acadêmicos.** In: Revista Brasileira de Educação, vol. 26, no. 97, 2021, pp. 123-135.

Yamanari, Thaís Tiemi. Moraes, Dirce Aparecida Foletto. **O papel do tcc na formação de estudantes universitários**. In: II Jornada de Didática e I Seminário de Pesquisa do CEMED. Docência na educação superior: caminhos para uma práxis transformadora. Disponível em: https://www.uel.br/eventos/jornadadidatica/pages/arquivos/II%20Jornada%20de%20Didatica%20e%20I%20Seminario%20de%20Pesquisa%20do%20CEMAD%20-%20Docencia%20na%20educacao%20Superior%20caminhos%20para%20uma%20praxis%2

0transformadora/O%20PAPEL%20DO%20TCC%20NA%20FORMACAO%20DE%20ESTUDANTES%20UNIVERSITARIOS.pdf Acesso em 02 de maio de 2024.

A POTENCIALIDADE DO AMBULATÓRIO ACADÊMICO NA FORMAÇÃO MÉDICA: CONECTANDO TEORIA E PRÁTICA

Mércia Alves da Silva Margotto
Sharon Shyrley Weyll Oliveira
Stephânia Silva Margotto
Veronica Ferreira de Souza Fernandes
Verônica Rabelo Santana Amaral

INTRODUÇÃO

O ambulatório acadêmico desempenha um papel fundamental na formação médica, caracterizado como um elo vital entre o conhecimento teórico e a prática clínica. Esse espaço é essencial para integrar os conhecimentos adquiridos em sala de aula com o desenvolvimento de competências interpessoais e habilidades clínicas (Berkhout *et al.*, 2018). As diretrizes curriculares nacionais para cursos de medicina ressaltam a importância desses ambientes, destacando a necessidade de uma formação que prepare os estudantes para responder de forma competente e ética às necessidades de saúde da população (Ministério da Saúde, 2014).

A transformação no ensino médico ao longo das últimas décadas reflete um movimento em direção a métodos que promovem um aprendizado ativo. A integração dos estudantes em ambientes clínicos como o ambulatório possibilita uma aprendizagem significativa, onde eles podem praticar procedimentos, interagir com pacientes e refletir sobre suas experiências (Mccoy *et al.*, 2015). Esta abordagem não apenas reforça o aprendizado teórico, mas também promove um pensamento crítico e reflexivo essencial para a prática médica.

As diretrizes curriculares também enfatizam a importância de uma formação alinhada com o perfil epidemiológico regional, preparando o estudante para lidar com as condições de saúde mais prevalentes em sua comunidade (Conselho Nacional de Educação, 2014). A vivência no ambulatório acadêmico é crucial para este alinhamento, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de habilidades.

Além disso, a prática no ambulatório ensina aos futuros médicos a construir uma relação empática com o paciente, habilidade essencial para a prática médica (Patel *et al.*, 2019). Este contato direto com pacientes em um ambiente controlado e educacional prepara os alunos para os desafios do mundo do trabalho, onde essas competências são constantemente desafiadas e necessárias. Diante do exposto, este artigo descreve a potencialidade do ambulatório acadêmico na formação médica, enfatizando sua capacidade de integrar teoria e prática.

DESENVOLVIMENTO

O ambulatório acadêmico é fundamental na formação médica, funcionando como uma conexão vital entre o conhecimento teórico e a prática clínica. Classificado como um serviço de nível secundário no Sistema Único de Saúde, ele oferece consultas especializadas e procedimentos de média complexidade, seguindo normas regulamentadoras que garantem a qualidade e segurança dos serviços prestados. Essas normas abrangem desde a infraestrutura física até protocolos clínicos e padrões de atendimento, criando um ambiente ideal para formação dos futuros médicos.

A estrutura física do ambulatório acadêmico, projetada para otimizar tanto o ensino quanto o atendimento ao usuário, inclui consultórios equipados para atendimento clínico, pediátrico, ginecológico e pequenas cirurgias. Esse ambiente proporciona um cenário realista onde os alunos aprendem e aplicam suas habilidades clínicas, preparando-os para lidar com o perfil epidemiológico da região. Isso envolve tratar as doenças mais comuns na comunidade, alinhado às diretrizes curriculares que enfatizam a importância de uma formação conectada às necessidades locais de saúde.

A integração docente é uma característica essencial do ambulatório acadêmico, com professores de diversas especialidades médicas colaborando para um ensino interdisciplinar e prático. Essa abordagem enriquece o aprendizado dos estudantes e fortalece a qualidade do atendimento prestado à comunidade, que se beneficia de consultas médicas gratuitas.

Essas consultas proporcionam acesso a cuidados de saúde em um serviço de alta qualidade, para pessoas de todas as classes sociais, inclusive para alunos, seus familiares e amigos. Esta prática amplia a experiência clínica dos estudantes e reforça o vínculo entre a instituição e a comunidade acadêmica. Ao cuidar de seus próprios pares e entes queridos, os alunos desenvolvem uma compreensão mais profunda e empática das responsabilidades médicas.

Ademais, o ambulatório serve como uma referência regional para médicos que buscam especialistas para seus pacientes. Médicos locais frequentemente encaminham pacientes para o ambulatório acadêmico quando necessitam de uma avaliação mais detalhada ou de tratamentos específicos que requerem a expertise disponível no ambiente acadêmico. Esta colaboração fortalece a rede de saúde local, integrando serviços de saúde primários e especializados e garantindo um atendimento mais abrangente e eficiente para a população.

O ambulatório também é um ambiente para realização de pesquisas científicas e projetos

de extensão, oferecendo aos estudantes a oportunidade de participar de estudos que contribuem para o avanço da medicina. A experiência prática em pesquisa permite que os alunos aprimorem suas habilidades analíticas e críticas, compreendendo profundamente os mecanismos das doenças e a eficácia das intervenções terapêuticas. Além disso, os projetos de extensão facilitam a interação dos estudantes com a comunidade, onde eles podem aplicar seus conhecimentos médicos em situações reais, promovendo saúde e bem-estar. Essa vivência enriquece a educação médica dos alunos ao proporcionar uma compreensão holística da prática médica, e prepara para serem profissionais inovadores e responsáveis, capazes de liderar a transformação na saúde pública e no atendimento ao paciente.

O feedback é um componente integral do processo de aprendizagem no ambulatório acadêmico, desempenhando um papel vital na formação dos estudantes de medicina. A cada turno de prática os alunos recebem a avaliação do professor, o que facilita a identificação de áreas para melhoria e o reforço de práticas eficazes. Essa interação regular contribui para que os estudantes aprimorem suas habilidades clínicas e de comunicação, e promovam a auto-reflexão e o crescimento pessoal. Através deste, os futuros médicos aprendem a ajustar suas abordagens e a melhorar seu desempenho, preparando-os para enfrentar os desafios da prática médica com confiança e competência.

Portanto, o feedback transcende sua função como uma mera ferramenta de desenvolvimento educacional, transformando-se em um elemento fundamental na construção de uma base sólida para a prática médica ética e responsável. Ele deve ser incorporado como uma prática contínua e habitual na carreira dos médicos, assegurando que o aprimoramento e a adaptação sejam processos constantes. Ao adotar o feedback regularmente em suas práticas futuras, os profissionais médicos podem manter-se alinhados com os mais altos padrões éticos e clínicos, respondendo eficazmente às dinâmicas exigências do campo da saúde e às necessidades de seus pacientes.

O desenvolvimento contínuo de habilidades por meio dos atendimentos, feedback e acesso a tecnologias, como ultrassom, eletrocardiograma, eletrocautério, oftalmoscópio, otoscópio, entre outros, prepara os estudantes não apenas para o mundo profissional, mas também para se tornarem profissionais que buscam aprendizado ao longo da vida. A abordagem multidisciplinar, enfatizada nos ambulatórios acadêmicos, integra conhecimentos de diferentes áreas, proporcionando um tratamento mais completo e eficiente.

Por fim, o ambulatório acadêmico oferece benefícios significativos para o sistema de saúde e para os usuários. Ao fornecer serviços de saúde de qualidade de forma gratuita, o

ambulatório contribui para a redução das filas de espera, que representam um problema crítico de saúde pública. Para os usuários, isso representa o acesso mais rápido a serviços especializados, diminuição dos tempos de espera, redução de complicações decorrentes de cuidados tardios e melhoria geral na satisfação com o sistema público de saúde.

Além disso, o ambiente acadêmico incentiva a aplicação das práticas mais recentes e baseadas em evidências, garantindo que os pacientes recebam tratamentos atualizados e eficazes. Essa integração entre ensino, pesquisa e atendimento clínico não apenas enriquece a formação dos futuros profissionais de saúde, mas também eleva o padrão de cuidado disponível para a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambulatório acadêmico é essencial para formar médicos competentes e conscientes de seu papel social. Eles facilitam a transição do conhecimento teórico para a prática clínica e desempenham um papel crucial no atendimento às necessidades de saúde da comunidade. Através da educação médica proporcionada nesses ambientes, os futuros médicos são capacitados para oferecer um atendimento ético, empático e eficiente, elementos essenciais para o avanço da saúde pública.

Além disso, esses ambientes promovem uma cultura de aprendizado contínuo e inovação, incentivando os estudantes a se manterem atualizados com as últimas pesquisas e tecnologias em saúde. Essa abordagem melhora a qualidade do cuidado médico oferecido e prepara os profissionais para liderar melhorias em políticas de saúde e práticas clínicas nas suas comunidades, fortalecendo o sistema de saúde como um todo.

Olhando para o futuro, espera-se que os ambulatórios acadêmicos continuem a evoluir, integrando ainda mais tecnologias emergentes e métodos de ensino avançados. Isso deverá ampliar sua capacidade de atender às demandas de saúde em constante mudança e solidificar seu papel como pilares na formação de uma nova geração de médicos prontos para enfrentar os desafios globais de saúde.

REFERÊNCIAS

BERKHOUT, Joris J. *et al.* Context matters when striving to promote active and lifelong learning in medical education. **Medical education**, v. 52, n. 1, p. 34-44, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina**. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2014.

MCCOY, Lise *et al*. Developing technology-enhanced active learning for medical education: challenges, solutions, and future directions. **Journal of Osteopathic Medicine**, v. 115, n. 4, p. 202-211, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

PATEL, Sundip *et al*. Curricula for empathy and compassion training in medical education: a systematic review. **PloS one**, v. 14, n. 8, p. e0221412, 2019.

ABORDAGENS MODERNAS NO ENSINO-APRENDIZAGEM DA FARMACOLOGIA NOS SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS

Danielle de Sousa Lopes
Danielle Oliveira dos Anjos
Evelin Santos Oliveira
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Íris Terezinha Santos Santana Silva
Liena Kalline Vitor Camboim
Luciana Thais Rangel Souza

INTRODUÇÃO

Nos primeiros anos da graduação, as faculdades de medicina oferecem cursos de farmacologia que abordam a farmacocinética e os princípios básicos da farmacodinâmica. Esses cursos geralmente começam com uma introdução à farmacodinâmica, farmacocinética e depois classificam os medicamentos com base em seu local de ação predominante, como renal, endócrino, cardiovascular, neurológico ou para tratamento de infecções. Os alunos estudam uma diversidade de medicamentos, aprendendo também sobre suas indicações clínicas, contraindicações, efeitos adversos e interações farmacológicas (Carranza, 2008).

O entendimento geral é que os cursos clínicos deveriam reforçar e aprofundar o conhecimento adquirido, garantindo que os futuros médicos estejam prontos para prescrever medicamentos de forma segura e fundamentada. No entanto, já há mais de quinze anos, evidências mostram que a educação em farmacologia e terapêutica tem lacunas significativas, levando a uma crescente preocupação entre educadores de ciências médicas (Nierenberg, 1986; Vries, 1993).

Há um consenso sobre a necessidade de ensinar farmacologia clínica de forma mais eficaz. Segundo Nierenberg (1986), a aprendizagem em farmacologia clínica é um processo contínuo, que exige aprimoramento constante por parte dos educadores médicos. A ocorrência de erros de prescrição representa um problema global, afetando tanto países em desenvolvimento quanto países desenvolvidos. Esses erros comprometem a segurança do paciente e aumentam os custos de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que treinamento inadequado e conhecimento limitado sobre medicamentos são fatores cruciais por trás desses erros (Sheikh *et al.*, 2016).

Diante desse cenário, torna-se cada vez mais importante repensar a maneira como a farmacologia é ensinada. O mau uso de medicamentos, seja por prescrições sem embasamento

clínico, tendência a utilizar medicamentos da moda, ou uso inadequado de medicamentos com efeitos adversos evitáveis, reflete uma deficiência no ensino tradicional. Este problema decorre da dificuldade de conectar conhecimentos farmacológicos, habilidades clínicas e práticas de prescrição de maneira coerente e eficaz (Vries, 1993; Sheik *et al.*, 2016).

A internet e as tecnologias inovadoras estão abrindo novas possibilidades para o ensino de farmacologia. Plataformas digitais, simuladores virtuais e jogos educacionais proporcionam experiências de aprendizado interativas e personalizadas, facilitando a compreensão dos conceitos e incentivando a colaboração entre os estudantes. Essas ferramentas estão tornando o ensino mais envolvente e prático, permitindo que os futuros médicos entendam melhor os efeitos e interações dos medicamentos.

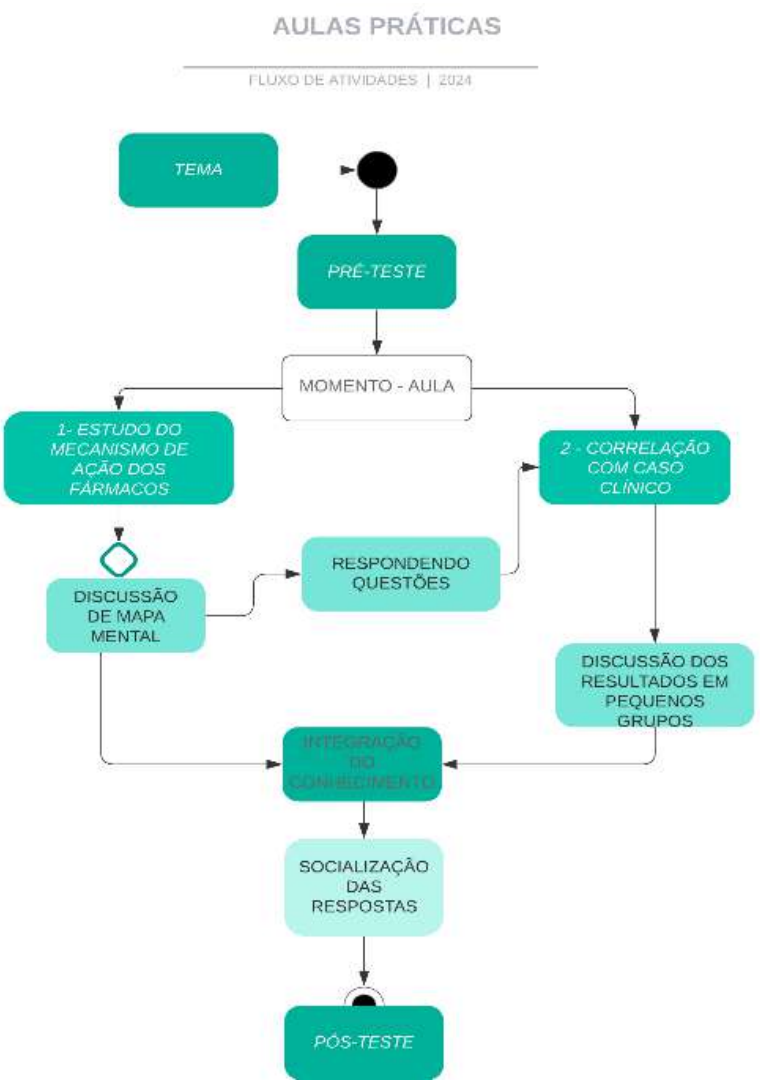
Dada a necessidade urgente de aprimorar a educação em farmacologia, é essencial adotar novas abordagens curriculares e incorporar essas ferramentas modernas ao processo de ensino, para preparar os futuros profissionais de saúde para enfrentar os desafios complexos da prescrição racional e segura de medicamentos.

DESENVOLVIMENTO

Este estudo apresenta reflexão sobre a aplicação das ferramentas de ensino-aprendizagem no ensino da farmacologia do eixo de Sistemas orgânicos integrados (SOI V), no curso medicina da *Afya* Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Comumente o momento de prática do ensino de farmacologia é compartilhada com outras duas áreas formando 3 estações de ensino. As turmas então revezam a cada uma hora entre essas estações.

A estação de farmacologia é comumente organizada em três tempos, distribuídos da seguinte forma: 1) No momento inicial, 48 horas antes da aula, os alunos recebem um questionário denominado pré-teste, para que já tenham uma contextualização prévia do conteúdo abordado na próxima etapa. 2) Na etapa seguinte, que é o momento aula ocorre uma divisão de turmas em grupos pequenos, conhecido como método de aprendizagem baseada em problemas (PBL), para a discussão de roteiros relacionados às patologias especificas, contextualizadas com cenários realísticos (Figura 1). E no último momento, fora da sala de aula, os alunos respondem um novo questionário (pós-teste), para avaliar o nível de conhecimento adquirido.

Fluxograma 2. Fluxo das etapas da aula de farmacologia.



. **Fonte**: Acervo do autor

A aprendizagem baseada em problemas (PBL) é uma inovação educacional que surgiu em resposta à insatisfação com as práticas tradicionais de educação médica na década de 1960. A etapa de discussão no método PBL, inserida no momento interação entre mecanismo de ação de casuística do roteiro, pode aumentar a motivação dos alunos, a retenção de conhecimento, a satisfação e o pensamento crítico (Zhou, 2016).

O processo do ensino por PBL, promove a colaboração e a diversidade em um grupo tornaram o aprendizado mais fácil. Além disso, o processo colaborativo PBL auxilia os alunos a melhorarem suas habilidades de comunicação e apresentação (Zgheib; Simaan; Sabra, 2011). Desde o momento em que essa prática foi explorada, os alunos passaram a interagir mais e a número de alunos ausentes, caiu consideravelmente, mantendo uma frequência regular de 98%

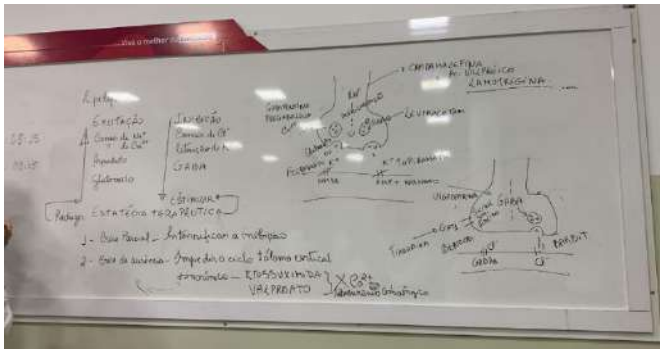
da turma.

Embora seja uma prática sólida e eficaz, o ensino da farmacologia requer a combinação do processo colaborativo e abordagem contextualizada, com a compreensão facilitada do mecanismo de ação dos fármacos empregados na terapêutica e memorização das classes terapêuticas e seus respectivos representantes. Nesse âmbito, a utilização de mapas mentais é relevante para aumentar a compreensão da farmacodinâmica, área fundamental para promover prescrição racional (Gomes *et al.*, 2011).

Desde o primeiro semestre de 2023, foram introduzidos mapas mentais adaptados, para melhorar o processo de ensino da farmacodinâmica. Esses mapas se constituem como uma adaptação da metodologia baseada em projeto, e são constituídos de desenhos impressos, projetados ou desenhados na lousa, para o primeiro momento da prática, que é a compreensão do mecanismo de ação dos fármacos, a fim de aplicar ao caso clínico realístico descrito no roteiro de prática (Figura 1). Os mapas mentais e os mapas conceituais têm um grande potencial pedagógico, com regras de construção simples e fáceis de seguir (Cicuto; Mendes; Correia, 2013). Ainda de acordo com Cicuto; Mendes; Correia (2013), o uso de organizadores gráficos no processo de ensino-aprendizagem é benéfico para professores e alunos. A razão disso é a capacidade desses mapas de permitir o duplo processamento cognitivo, combinando linguagem e imagens para uma compreensão mais clara do conteúdo.

O uso de desenhos para ilustrar mecanismos de ação é uma prática valiosa no ensino de farmacodinâmica, pois simplifica conceitos complexos e facilita a compreensão do funcionamento dos medicamentos. Ao representar graficamente como um fármaco interage com seus alvos biológicos, como receptores ou enzimas, os alunos podem entender melhor os processos envolvidos na ação dos medicamentos (Araújo *et al.*, 2013). Essa abordagem visual destaca etapas importantes, como a ligação a receptores, a ativação de vias de sinalização ou a inibição de processos celulares específicos. Além disso, os desenhos tornam a aprendizagem mais interativa, permitindo aos alunos explorarem e discutir diferentes aspectos do mecanismo de ação, o que promove uma compreensão mais profunda e duradoura dos conceitos de farmacodinâmica (Gomes *et al.*, 2011).

Figura 1 – Segundo momento de aula prática de farmacologia do Sistemas orgânicos integrado V (SOI V), demonstrando abordagem dos mecanismos de ação dos fármacos por meio da metodologia de projetos (PBL) adaptado.



Fonte: Acervo do autor

A utilização O uso de palavras cruzadas e *flashcards* é uma estratégia eficaz para melhorar o engajamento dos alunos e ajudar na memorização das classes farmacêuticas e exemplos de seus respectivos fármacos representativos. As palavras cruzadas oferecem um modo divertido e desafiador de revisar conceitos, facilitando a associação entre fármacos e suas classes (Gaikwad; Suresh, 2012). Ao introduzir essas ferramentas nas aulas foi proposto por exemplo a resolução de palavras cruzadas para lembrar as classes de medicamentos, como inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina ou antidepressivos tricíclicos, e identificar fármacos representativos, como venlafaxina ou amtriptilina (Figura 1). O feedback das turmas, foi excelente, pois 100% dos alunos presentes, solicitaram outra aula no mesmo formato.

Figura 2 – Palavras cruzadas e *flashcards* utilizados no ensino-aprendizagem da farmacodinâmica dos antidepressivos do SOI V *Afya* Itabuna. A) **Palavras-cruzadas**; B) Flashcard Identificação de classe farmacológica; C) Flashcard Identificação de princípio ativo



Os *flashcards,* por sua vez, são uma ferramenta versátil para reforçar a memória. Quando utilizados para testar conhecimentos de forma rápida e dinâmica, permite ao estudante revisar e repassar a informação do conteúdo aprendido. Cada *flashcard* pode conter informações como o nome de uma classe farmacêutica de um lado e exemplos de medicamentos

pertencentes a essa classe do outro (Figura 2.)

Essa abordagem de aprendizado ativo, estimula a repetição e a prática, elementos essenciais para a retenção de conhecimento. Em conjunto, palavras cruzadas e *flashcards* criam um ambiente interativo para o estudo de farmacologia, tornando o processo de aprendizagem mais envolvente e eficaz (Noguchi *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração de PBL com *flashcards* e palavras cruzadas no ensino de farmacologia pode ser uma estratégia eficaz para aprimorar a educação médica, preparando os futuros profissionais de saúde para enfrentar os desafios da prática clínica com confiança e competência. O sucesso desta abordagem sugere que outras disciplinas médicas também poderiam se beneficiar de métodos semelhantes para melhorar a aprendizagem e o desempenho dos estudantes.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.A. *et al.* Aprendizagem baseada em projeto. Aplicação ao desenho de fármacos no ensino da disciplina química farmacêutica e medicinal: desenho de novo fármaco antiinflamatório análogo do diclofenaco e inibidor seletivo da ciclooxigenase-2. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 24, n. 1/3, p. 136-142, 2013.

CARRANZA, R.R. La enseñanza de la farmacología en las escuelas de medicina. Situación actual y perspectivas. **Gaceta médica de México**, v. 144, n. 6, p. 463-472, 2008.

CICUTO, C.A.T; MENDES, B.C.; CORREIA, P.R.M. Nova abordagem para verificar como os alunos articulam diferentes materiais instrucionais utilizando mapas conceituais. **Revista Brasileira do Ensino Física**., São Paulo, v. 35, n. 3, p. 1-8, set. 2013.

GAIKWAD, N.; TANKHIWALE, S. Crossword puzzles: self-learning tool in pharmacology. **Perspectives on medical education**, v. 1, p. 237-248, 2012.

GOMES, A.P. *et al.* O Papel dos Mapas Conceituais na Educação Médica. **Revista brasileira educação médica**., Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 275-282, jun. 2011.

NIERENBERG, D.W. Clinical pharmacology instruction for all medical students. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, v. 40, n. 5, p. 483-487, 1986.

SHEIKH, A. *et al.* Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: **World Health Organization**, v. 28, 2016.

NOGUCHI, S.K.T. *et al.* A utilização de recursos tecnológicos educacionais no ensino em saúde: uma revisão integrativa. **Peer Review**, v. 5, n. 26, p. 31-47, 2023.

VRIES, T. P. Presenting clinical pharmacology and therapeutics: general introduction. **British journal of clinical pharmacology**, v. 35, n. 6, p. 577, 1993.

ZGHEIB, N. K.; SIMAAN, J. A.; SABRA, R. Using team-based learning to teach clinical pharmacology in medical school: student satisfaction and improved performance. The **Journal of Clinical Pharmacology**, v. 51, n. 7, p. 1101-1111, 2011.

ZHOU, J. *et al.* Effectiveness of problem-based learning in Chinese pharmacy education: a meta-analysis. **BMC medical education**, v. 16, p. 1-12, 2016.

AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA: UM PRÁTICA ESSENCIAL PARA FORMAÇÃO MÉDICA

Ana Paula Rodrigues dos Santos Rios
Sales Silva Nascimento
Sofia Lafetá Pinto Santos
Verônica Rabelo Santana Amaral

INTRODUÇÃO

A formação médica enfrenta desafios crescentes diante da transição epidemiológica global, que altera significativamente o perfil de saúde da população. Esta transição, marcada pelo aumento de doenças crônicas não transmissíveis em detrimento das doenças infecciosas, exige uma adaptação dos currículos médicos para preparar profissionais aptos a responder às complexas necessidades de saúde emergentes. Mudanças nas prevalências e tipos de doenças demandam que os programas de formação médica enfatizem uma abordagem mais holística e integrada ao cuidado, promovendo habilidades clínicas e de gestão adaptadas a esses novos desafios (Rao *et al.*, 2020).

A transição epidemiológica requer uma reformulação profunda dos métodos de ensino em medicina, sugerindo a incorporação de módulos específicos que abordem o gerenciamento de doenças crônicas. Azevedo *et al.* (2018) destacaram a necessidade de integrar a educação médica com estratégias de saúde pública, a fim de equipar os futuros médicos com as ferramentas necessárias para lidar com a crescente carga de condições crônicas que dominam o panorama da saúde global.

Esta evolução exige que a educação médica não apenas mantenha um alto padrão de ensino técnico, mas também incorpore competências interdisciplinares e uma perspectiva humanista (Blasco; Rossini; Moreto, 2023). A endocrinologia, especialidade fundamental no tratamento de doenças crônicas e condições hormonais complexas, é representativa dessa necessidade de um ensino que balanceie expertise técnica com sensibilidade aos aspectos humanos da medicina.

Os ambulatórios especializados proporcionam uma oportunidade incomparável para os estudantes desenvolverem habilidades clínicas em um ambiente controlado e focado, onde o aprendizado prático complementa a teoria adquirida em sala de aula. Além disso, este ambiente promove o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de tomada de decisão, aspectos cada

vez mais valorizados no panorama da saúde atual.

O objetivo deste artigo é destacar a importância do ambulatório de endocrinologia, focando nas práticas exitosas realizadas no Ambulatório Acadêmico de uma faculdade de medicina particular situada no sul da Bahia.

DESENVOLVIMENTO

No ambulatório acadêmico de endocrinologia da faculdade de medicina situada no sul da Bahia, as condições mais frequentemente atendidas refletem a prevalência de distúrbios endócrinos comuns na população. Diabetes mellitus (DM), tanto tipo 1 quanto tipo 2, lidera a lista devido à sua alta incidência e ao impacto significativo na saúde pública. Distúrbios da tireoide, incluindo hipotireoidismo e hipertireoidismo, também são comumente tratados, dada a necessidade de um manejo cuidadoso para evitar complicações a longo prazo. Além disso, a obesidade e suas complicações metabólicas são uma preocupação constante, exigindo uma abordagem integrada que envolve não apenas tratamento farmacológico, mas também orientação nutricional e de estilo de vida.

As habilidades diagnósticas e de tratamento para essas condições requerem um entendimento do sistema endócrino e suas interações com outros sistemas do corpo humano. Diagnosticar condições endócrinas exige uma combinação de habilidades clínicas, como a interpretação de exames laboratoriais especializados, a análise minuciosa dos sintomas do paciente, e a realização de testes de estimulação e supressão hormonais quando necessário. Além disso, o tratamento eficaz das doenças endócrinas frequentemente envolve uma abordagem multidisciplinar.

Antes de iniciar os atendimentos no ambulatório de endocrinologia, os alunos de medicina precisam ter um conhecimento prévio sobre o diagnóstico e tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), DM, hipotireoidismo, hipertireoidismo, nódulo tireoidiano e obesidade. O entendimento detalhado dessas condições é essencial, pois elas representam desafios clínicos significativos que frequentemente requerem abordagens terapêuticas multifacetadas e cuidados coordenados.

A HAS e o DM são condições crônicas que exigem um gerenciamento cuidadoso para prevenir complicações graves, como doenças cardiovasculares e neuropatias. Da mesma forma, o hipotireoidismo e o hipertireoidismo requerem uma compreensão profunda da fisiopatologia subjacente e a capacidade de interpretar resultados de testes laboratoriais para orientar o

tratamento com hormônios tireoidianos ou terapia de supressão hormonal.

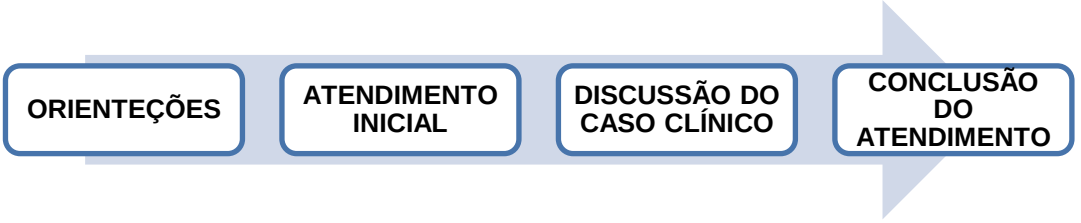
O manejo dos nódulos tireoidianos também exige habilidades específicas, incluindo a avaliação de risco de malignidade e a decisão sobre a necessidade de biópsia ou acompanhamento. Além disso, a obesidade é uma condição complexa que pode estar associada a uma série de complicações metabólicas e requer uma abordagem abrangente que inclua modificações no estilo de vida, intervenções comportamentais e, em alguns casos, terapia farmacológica ou cirurgia bariátrica.

A dinâmica do ambulatório endocrinológico é estruturada para garantir uma abordagem abrangente e precisa no atendimento aos pacientes. Antes mesmo de iniciar os atendimentos, os alunos recebem uma orientação detalhada sobre a importância fundamental da anamnese e do exame físico. A anamnese, que compreende a coleta de informações sobre o histórico médico, sintomas e estilo de vida do paciente, fornece uma base crucial para o diagnóstico e tratamento adequados das condições endócrinas.

Da mesma forma, o exame físico é uma etapa primordial, onde são realizadas diversas avaliações, incluindo a verificação do Índice de Massa Corporal para avaliar o estado nutricional do paciente e identificar possíveis problemas relacionados à obesidade. Além disso, a medida da circunferência abdominal é fundamental para detectar riscos metabólicos adicionais. A palpação da tireoide é outra etapa essencial, permitindo identificar alterações na glândula tireoide que podem indicar distúrbios como hipotireoidismo ou hipertireoidismo.

Esses procedimentos, realizados de forma sistemática e criteriosa, fornecem uma base sólida para o diagnóstico e tratamento precoces das condições endócrinas, garantindo uma abordagem completa e centrada no paciente no ambiente do ambulatório. Através da prática dessas técnicas durante sua formação médica, os alunos desenvolvem habilidades clínicas essenciais e adquirem uma compreensão mais profunda da importância da avaliação holística do paciente. Essa experiência prepara os futuros profissionais de saúde para oferecer cuidados de qualidade, promovendo a saúde e o bem-estar dos pacientes com eficácia e empatia.

Figura 02 – Fluxo do atendimento no ambulatório de endocrinologia.



Fonte: Elaboração própria.

Após as orientações, os alunos estão aptos para atuar no ambulatório de endocrinologia. Sob a supervisão do médico, os estudantes realizam o atendimento inicial aplicando suas habilidades em anamnese e exame físico. O atendimento inicial no ambulatório acadêmico de endocrinologia tem como objetivo principal proporcionar aos alunos prática direta nas habilidades necessárias para a anamnese, o exame físico e a solicitação de exames complementares. Esse processo é vital para que, ao final da consulta, os alunos possam formular uma suspeita diagnóstica preliminar.

Ao concluir esta etapa inicial, solicita-se ao paciente que aguarde na recepção. Durante esse intervalo, os alunos têm a oportunidade de apresentar o caso clínico ao professor responsável, permitindo uma discussão aprofundada sobre a suspeita diagnóstica e as possíveis condutas a serem adotadas. Esta discussão é essencial para o desenvolvimento do raciocínio clínico e para a validação das hipóteses levantadas pelos alunos.

Após a discussão e deliberação com o professor, os alunos retornam para concluir o atendimento, aplicando os conhecimentos adquiridos e as decisões tomadas para oferecer um plano de cuidados adequado e personalizado ao paciente. Esta estrutura de atendimento não só reforça o aprendizado clínico dos alunos, mas também garante uma abordagem cuidadosa e bem fundamentada no tratamento dos pacientes.

Figura 02 – Discussão do caso clínico.



Fonte: Acervo pessoal.

Neste estágio final do atendimento, os estudantes, sob a supervisão dos professores,

procedem ao preenchimento dos receituários necessários, garantindo a precisão nas dosagens e instruções de uso dos medicamentos, conforme as necessidades específicas de cada paciente. Simultaneamente, elaboram e encaminham solicitações para os exames complementares requeridos, que ajudarão na monitorização do progresso do tratamento e na validação da eficácia das intervenções propostas.

Além disso, os alunos fornecem às pacientes orientações detalhadas sobre os tratamentos prescritos, modificação de hábitos de vida e seguimento necessário, enfatizando a importância da adesão ao plano terapêutico. Esta etapa não apenas solidifica a prática clínica e o desenvolvimento de habilidades de gestão de casos, mas também reforça o compromisso dos futuros médicos com o cuidado integral e a educação do paciente, aspectos fundamentais para o sucesso do tratamento e para a promoção da saúde a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência prática proporcionada pelo ambulatório acadêmico de endocrinologia é indispensável para a formação integral dos futuros médicos. Ao integrar habilidades técnicas como anamnese, exame físico e interpretação de exames complementares com o desenvolvimento de competências interpessoais, os alunos são preparados para enfrentar os desafios da prática médica contemporânea com eficácia e sensibilidade.

O processo de discussão dos casos com os professores e a formulação conjunta de uma suspeita diagnóstica e conduta terapêutica reflete o compromisso com um ensino médico que valoriza tanto o rigor científico quanto a abordagem humanística do cuidado ao paciente. Esta interação educativa não apenas solidifica o conhecimento médico, mas também promove a capacidade crítica e reflexiva necessária para a tomada de decisões clínicas.

Além disso, o ambiente controlado do ambulatório proporciona uma oportunidade segura para que os estudantes cometam erros em um contexto de aprendizado, onde podem receber feedback imediato e construtivo. Isso é essencial para o crescimento profissional, permitindo que os alunos desenvolvam confiança em suas habilidades clínicas em um ambiente de suporte e orientação.

Portanto, os ambulatórios acadêmicos não apenas equipam os estudantes com as competências técnicas necessárias para o diagnóstico e tratamento das condições endócrinas, mas também desempenham um papel crucial no desenvolvimento de médicos competentes,

empáticos e adaptáveis, prontos para contribuir positivamente para o bem-estar e saúde da comunidade. A continuidade e a expansão dessas práticas educacionais são fundamentais para assegurar a excelência na formação médica e para responder efetivamente às necessidades de saúde da sociedade moderna.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, P. R. *et a.* Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. **R de Pesq: cuidado é fundamental**, v. 10, n. 1, p. 260-7, 2018.

BLASCO, P. G.; ROSSINI, G. A.; MORETO, G. Profissionalismo em Educação Médica: formando médicos humanistas e competentes. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 1, 2023.

RAO, P. *et al*. The Evolving Role of Public Health in Medical Education. **Frontiers in public health**, v. 8, n. 251, 2020.

VOTTA, R. *et al.* O papel da prática clínica na formação do estudante de medicina: a experiência em um ambulatório de hematologia. **RES-Revista Eletrônica em Saúde**, v. 4, n. 1, 2023.

APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS NO ENSINO DE MEDICINA: PERCEPÇÕES DE DISCENTES

Adriana Bozzi
Bárbara Luzia Oliveira da Silva
Danielle de Sousa Lopes
Danielle Oliveira dos Anjos
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Liena Kalline Vitor Camboim
Mariana Santos Simões

INTRODUÇÃO

No Brasil, na década de 90, acompanhando o progresso mundial em educação médica, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, em sua atualização, recomendam que os cursos devem utilizar metodologias ativas de aprendizagem na construção do conhecimento. As DCNs representam uma evolução em torno das mudanças necessárias ao processo de formação médica, norteando reformas curriculares, orientando-as para integralidade e para utilização de estratégias de ensino-aprendizagem que aproximam a academia dos serviços, que estimulam os estudantes a serem agentes de transformação na sua formação profissional e que estejam vinculadas às necessidades de saúde da população (PAGLIOSA *et al.*, 2008).

Nesse contexto, a Afya Faculdade de Ciências Médicas – unidade Itabuna, Bahia, traz como metodologia do processo de ensino-aprendizagem um projeto pedagógico em consonância com as mais modernas tendências em Educação Médica, baseado na autonomia, aprendizagem de adultos, crítico-reflexiva e centrada

no estudante, que é o sujeito ativo da aprendizagem, tendo o professor como mediador do processo de ensino-aprendizagem. Como estratégias de ensino-aprendizagem a Afya adota o método de *aprendizagem baseada em problemas* (PBL, do inglês *Problem Based Learning*) onde promovem o "aprender a aprender" e privilegiam o desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo. Nesse método, os alunos são apresentados a um problema complexo e realista, que serve como ponto de partida para a investigação e aprendizagem ativa. Ao longo do processo, os alunos identificam o que precisam saber para resolver o problema, buscam informações, discutem ideias com os colegas e aplicam seu conhecimento para propor soluções (NEVILLE, 2009; CARON, 2004). O presente artigo visa avaliar as percepções dos estudantes do 1º ao 10º

período da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, bem como avaliar a aplicabilidade, as vantagens e as limitações dessa metodologia.

METODOLOGIA

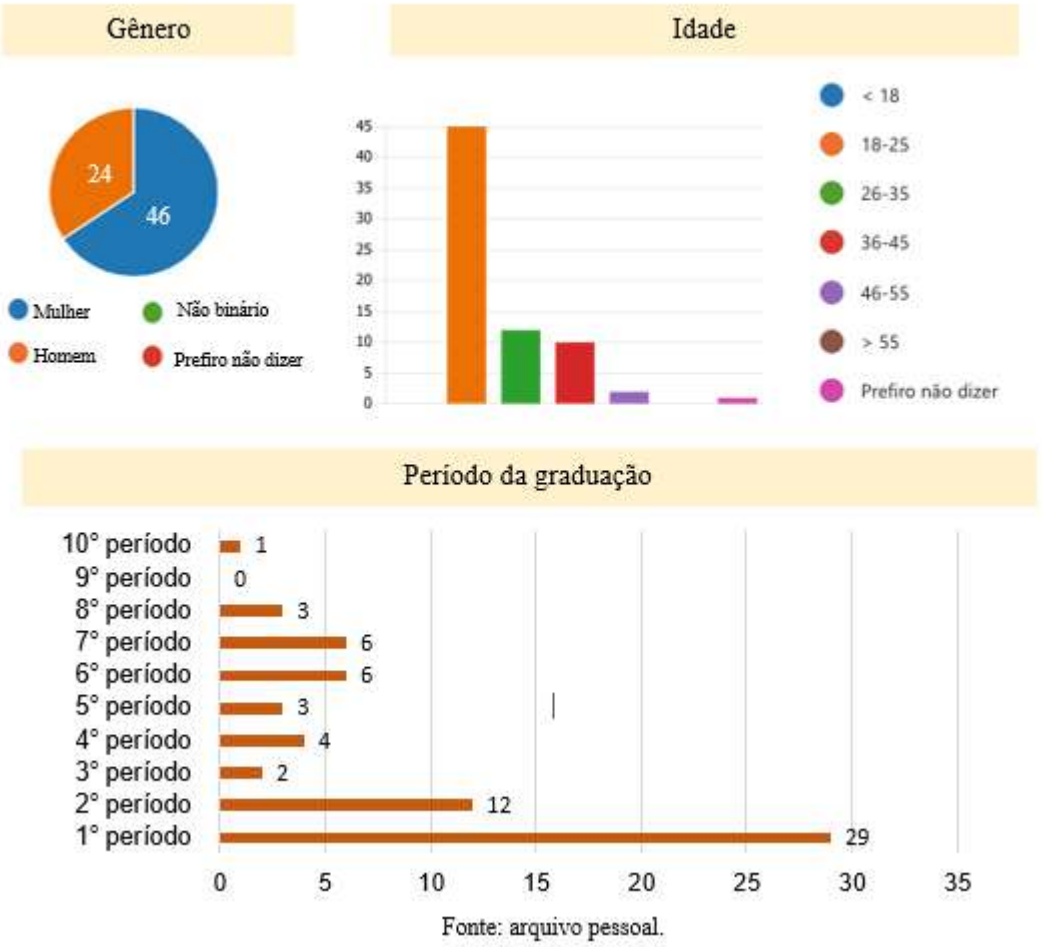
O presente estudo é uma pesquisa quali-quantitativa, exploratória – descritiva em relação ao seu objetivo. Foi aplicado um questionário, via *Microsoft forms*®, aos estudantes do curso de Medicina cursando do 1º ao 10º período da AFYA – Faculdade de Ciências Médicas, Itabuna, Bahia, Brasil. O questionário foi aplicado uma única vez para cada participante, tendo como configurações principais: desabilitar o número da pergunta para os respondentes; mostrar barra de progresso; ocultar enviar outra resposta; permitir que os entrevistados editem suas respostas; permitir que os entrevistados editem suas respostas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram desta pesquisa 70 estudantes sendo a maioria mulheres, de 18 a 25 anos e que cursavam o 1º período da graduação (Figura 1). Quanto ao tempo de estudo com as diferentes metodologias de ensino, grande parte dos discentes apresentou maior contato (> 5 anos) com a metodologia tradicional (Figura 2). No presente estudo, os discentes destacaram a metodologia ativa como responsável pelo desenvolvimento de todas as competências avaliadas (Figura 3). O desenvolvimento de tais habilidades ratifica o incentivo às mudanças curriculares em cursos de Medicina preconizada pelo Ministério da Saúde, o qual urge pelo fortalecimento de diretrizes curriculares que forneçam subsídio para desenvolvimento de postura ética, habilidade de aprendizagem contínua e atuação em equipe (BRASIL, 2002).

A percepção dos estudantes quanto às abordagens de aprendizagem ativas tem-se mostrado heterogênea. Tsang e Harris (2016) revelaram em um estudo que estudantes julgaram os métodos tradicionais de ensino como superiores, em contraste à percepção de docentes que favoreceram os métodos centrados nos discentes. Achados como esse podem ser justificados, no entanto, pela não familiaridade dos estudantes com os novos métodos.

Figura 1 – Perfil dos alunos participantes da pesquisa.



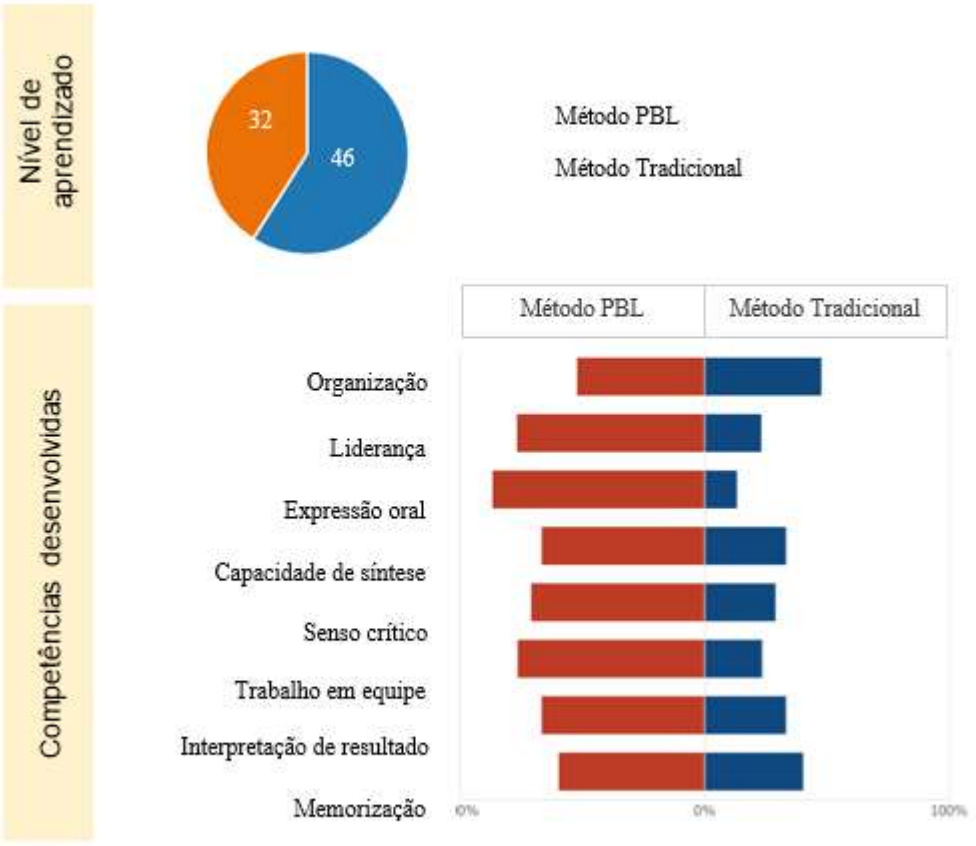
Fonte: arquivo pessoal.

Figura 2 – Tempo de estudo nas diferentes metodologias de ensino.



Fonte: arquivo pessoal.

Figura 3 – Desempenho nas metodologias de ensino.



Fonte: arquivo pessoal.

A maior parte dos estudantes neste estudo responderam que demoraram cerca de três meses para adaptar à metodologia PBL, sendo o eixo dos Sistemas Orgânicos Integrados (SOI) considerado o de maior dificuldade e os eixos de Habilidades e Atitudes Médicas (HAM) e Métodos de Ensio e Pesquisa (MEP), ranqueados como os de maior facilidade e aprendizagem, respectivamente (Figura 4).

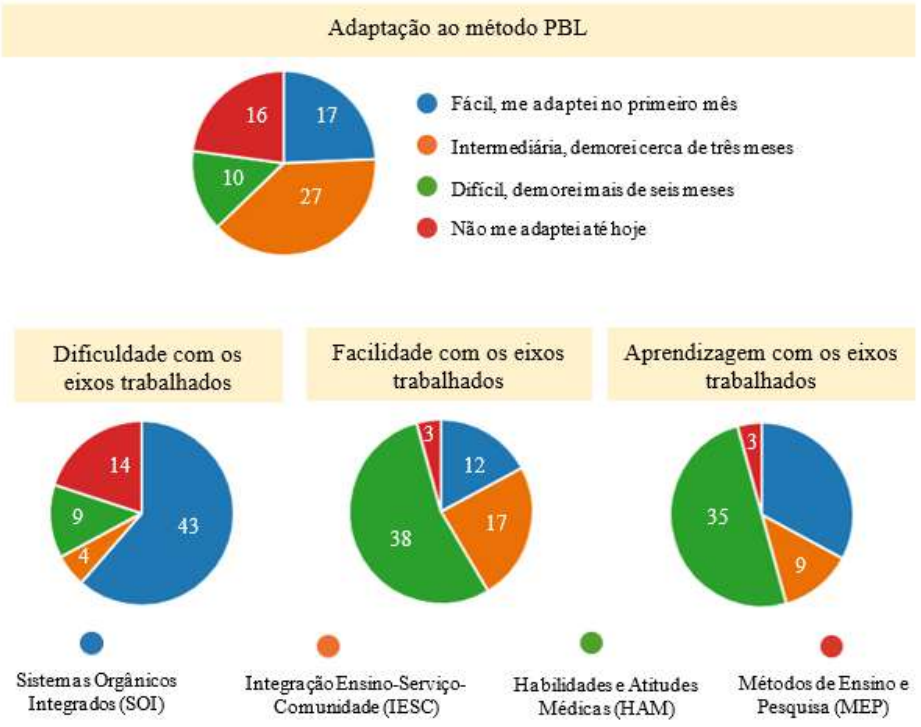
A resistência dos alunos à transição de método pode estar relacionada ao seu próprio contexto de aprendizado com aulas expositivas desde a educação básica, de modo que, ao participar de aulas com metodologias ativas, os estudantes são desafiados a uma mudança de postura significativa (FERREIA e MOROSINI, 2019). É importante contextualizar que o eixo de SOI na IES deste estudo corresponde à maior parte da carga horária dos discentes, o que pode explicar a sua percepção de maior dificuldade para adaptação e também à percepção de maior aprendizagem. A percepção de aprendizagem significativa com metodologias ativas em disciplinas do ciclo básico dos cursos de Medicina é ratificada na literatura (QUINTANILHA

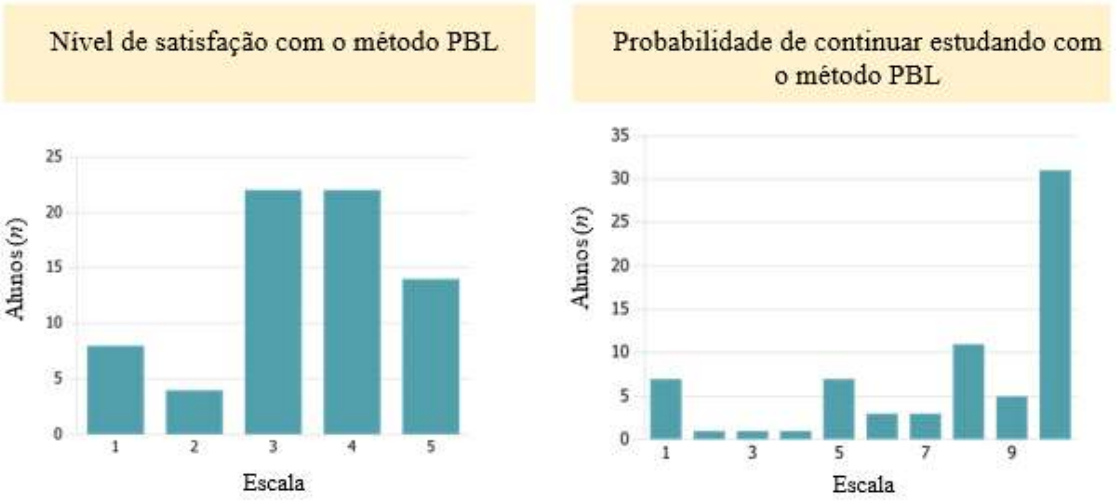
et al., 2018), assim como a percepção de dificuldade com estas temáticas, que pode estar associada ao momento inicial do curso em que elas são ofertadas (RIBEIRO, ALBUQUERQUE, RESENDE, 2020).

O nível de satisfação dos alunos da Afya com o método PBL teve uma média de 3,4 numa escala de 1 a 5 (Figura 4). Finalmente, uma expressiva maioria (41%) dos estudantes declarou ser alta a probabilidade de continuar estudando com o método PBL (Figura 4). Estes achados reforçam que as habilidades e competências desenvolvidas no contexto das metodologias ativas empoderam o aluno no seu próprio processo de aprendizagem contínua na sua vida acadêmica e profissional.

A implementação de metodologias ativas nos cursos de Medicina vem sendo adotada como estratégia no intuito de fomentar a mudança de paradigma imprescindível na formação destes profissionais. A transição do método tradicional do ensino básico para a metodologia ativa requer um período de adaptação pelo acadêmico, porém é acompanhada pelo reconhecimento do desenvolvimento e aprimoramento de competências necessárias não só à sua trajetória acadêmica, mas também ao seu exercício profissional.

Figura 4 – Autoavaliação na vivência do método PBL.





Fonte: arquivo pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Promed-Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

CARON, C. R. **Aprendizagem problematizada no ensino médico na perspectiva do construtivismo piagetiano**. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

FERREIRA, R.; MOROSINI, M. Metodologias ativas: as evidências da formação continuada de docentes no ensino superior. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 9, p. 1-19, 2019.

NEVILLE, A. J. Problem-based learning and medical education forty years on. **Medical Principles and Practice**, v. 18, n.1, p. 1-9, 2009.

PAGLIOSA F.L. *et.al.* **O Relatório Flexner: para o bem e para o mal**. Revista Brasileira de Educação Médica. v.32(4):492 – 499, 2008.

QUINTANILHA, L. F. *et al.*. Medical student perceptions about active methodologies in the study of physiology in medical schools in Salvador, Brazil. **Advances in Physiology Education**, v. 42, 693–696, 2018.

RIBEIRO, J. T.; ALBUQUERQUE, N. M. D. S. de; RESENDE, T. I. M. de . Potencialidades

e desafios da metodologia ativa na perspectiva dos graduandos de Medicina. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1–19, 2020.

TSANG, A.; HARRIS, D. M. Faculty and second-year medical student perceptions of active learning in an integrated curriculum. **Advances in Physiology Education**, v. 40. n. 4, p. 446–453, 2016.

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM FOCO: AÇÕES EXTENSIONISTAS MOLDANDO O CENÁRIO DA SAÚDE

Adriana Bozzi
Danielle de Sousa Lopes
Danielle Oliveira dos Anjos
Íris Terezinha Santos de Santana Silva
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Liena Kalline Vitor Camboim
Neuma Souza Santos

INTRODUÇÃO

A concepção transformadora da educação em saúde destaca-se pela integração de atividades práticas político-pedagógicas com situações formais de ensino-aprendizagem. Essa abordagem estabelece uma conexão construtiva entre os profissionais de saúde e a comunidade, promovendo um ambiente de aprendizado dinâmico e colaborativo (Dias *et al.*, 2021).

Conforme as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina, as ações extensionistas em saúde delineiam um trajeto para disseminar conhecimentos científicos, visando promover a compreensão e conscientização dos determinantes do processo saúde-doença, demonstrando a importante relação entre a educação superior e o impacto ambiental (Brasil, 2014). Esse percurso é viabilizado pela interação dialógica e pela troca de saberes com a comunidade, enriquecida por reflexões sobre qualidade de vida, comportamentos saudáveis e a manutenção dos mesmos (Ferreira *et al.*, 2023).

As ações extensionistas, coordenadas nas instituições de ensino superior como parte essencial da formação acadêmica, proporcionam aos estudantes o desenvolvimento de competências fundamentais para sua trajetória profissional. Estas incluem autonomia, habilidades de autoaprendizagem, adaptabilidade nas interações, colaboração em equipe, consciência social e a capacidade de transmitir e transformar o conhecimento acadêmico (Flores; De Mello, 2020).

Desse modo, observa-se que as ações educativas na atenção primária à saúde desenvolvidas pelos acadêmicos de medicina da Afya Itabuna estão em conformidade com o projeto pedagógico do curso de medicina, possibilitando aos mesmo o aprimoramento de habilidades e competências voltadas para o atendimento das demandas sociais em saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo.

Ante o exposto, objetiva-se apresentar as ações de educação em saúde executadas pelos

acadêmicos do curso de medicina da Afya Itabuna em salas de esperas das Unidades Básicas de Saúde e no Centro Integrado de Apoio à Criança (CAIC) em Itabuna-BA.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se das ações de educação em saúde executadas pelos discentes do curso de medicina da Afya Itabuna, as quais integravam a avaliação formativa dos mesmos. As atividades foram realizadas nas unidades de básicas de Saúde Dilson Cordier e Lavígnia Magalhães e no Centro Integrado de Apoio à Criança (CAIC) em Itabuna.

Nas unidades básicas de saúde foram desenvolvidas salas de espera cujos temas foram planejados em conjunto com os acadêmicos e faziam referência às campanhas de saúde para prevenção de doenças com ênfase nas cores dos meses vigentes. Desse modo, os conteúdos abordaram: saúde mental, câncer de próstata, câncer de mama e doenças cardiovasculares. As atividades desenvolvidas nas UBS envolveram a decoração do ambiente, mural com bilhetes motivacionais, exposição de cartazes, distribuição de panfletos para os ouvintes e uma conversa sobre cada tema com uma linguagem clara e objetiva.

Já no CAIC, a ação foi realizada em dois dias, em colaboração com a equipe da UBS Dilson Cordier, direcionada para os alunos do sexto ano com o seguinte tema: “A importância da orientação nutricional nas escolas primárias para a prevenção de Diabetes Mellitus Tipo II”. A turma com 97 alunos foi dividida em 5 grupos para facilitar a comunicação com eles. No primeiro dia os discentes de medicina iniciaram as atividades com uma conversa sobre o assunto e em seguida fizeram uma dinâmica sobre a quantidade de açúcar por trás dos alimentos. No segundo dia foi realizada a dinâmica da pirâmide alimentar e do “Evite/Prefira” a respeito dos alimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as ações educativas observou-se a interação tanto das pessoas que aguardavam serem chamados para o atendimento nas unidades de saúde quanto do público infantil na escola. Além disso, foi perceptível a sensibilização dos ouvintes sobre a importância dos conteúdos abordados, bem como das medidas preventivas relacionadas aos problemas psicológicos, ao câncer de próstata, às doenças cardiovasculares, ao câncer de mama e à prática

de hábitos saudáveis, impactando de forma favorável nos comportamentos de vida da população.

Os presentes nas UBS participaram ativamente das dinâmicas feitas pelos acadêmicos como os questionamentos de mitos ou verdades relacionadas a cada assunto, além de ouvirem as curtas palestras e tirarem as dúvidas a respeito do tema, o que permitia a desmistificação da temática abordada e o despertar para a problematização. Para sedimentar o conhecimento, ao final de cada sala de espera os alunos entregaram panfletos com informações pertinentes sobre a conteúdo exposto (**Figura 1**).



Figura 1. Salas de espera realizadas em Unidades Básicas de Saúde em Itabuna-BA. **A)** Ação desenvolvida na UBS Dilson Cordier com o tema "setembro amarelo", abordando saúde mental. **B)** Ação desenvolvida na UBS Dilson Cordier com o tema "novembro azul" referente ao câncer de próstata. **C)** Ação desenvolvida na UBS Lavígnia Magalhães com o tema "setembro vermelho", abordando as doenças cardiovasculares. **D)** Ação desenvolvida na UBS Lavígnia Magalhães com o tema "outubro rosa" referente ao câncer de mama.

Através das atividades lúdicas desenvolvidas no CAIC foi notável a conscientização das crianças sobre a importância do tema discutido a respeito de uma alimentação mais saudável, bem como as medidas preventivas relacionadas ao diabetes mellitus tipo 2, somado às causas, consequências e principais sintomas relacionados a essa doença. O assunto apresentado de forma dinâmica atraiu a atenção das crianças, as quais foram muito participativas e sedimentaram o conhecimento com as perguntas sobre o conteúdo no final das dinâmicas (**Figura 2**).



Figura 2. Ações educativas realizados com alunos do sexto ano do Centro Integrado de Apoio à Criança **A)** Dinâmica do açúcar por trás dos alimentos. **B)** Alunos envolvidos no primeiro dia de ação. **C)** Dinâmica da pirâmide alimentar e do "Evite/Prefira" a respeito dos alimentos. **D)** Alunos envolvidos no segundo dia de ação.

As ações praticadas na atenção primária à saúde proporcionam uma diversificação de cenários de aprendizagem para os alunos, um olhar crítico, entendimento dos problemas reais da comunidade, adaptação às mudanças, saída do conforto, valorização da relação médico-paciente, responsabilidade ética, potencializa o bem-estar das pessoas, além da autonomia no processo do aprendizado. Esses fatores são garantidos pelas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o que torna o aluno um ser ativo, permitindo um currículo com experiências

além dos espaços acadêmicos (Oliveira; Balard, 2013; Negrão *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Diante do exposto foi visto que a atenção primária à saúde emerge como um cenário para a promoção do bem-estar social por meio da disseminação de informações concernentes aos aspectos físicos e mentais. Tal ambiente facilita a integração entre serviço, ensino e comunidade, bem como a implementação de metodologias ativas. O estudante de medicina desempenha um papel ativo na concepção e execução de intervenções educativas, configurando uma estratégia eficaz e dinâmica de educação em saúde.

Ressalta-se ainda a importância da inserção e interação do estudante de medicina na atenção primária à saúde, a qual pode ser espaço para atuação profissional futuramente, permitindo o contato com as realidades de saúde pública locais, bem como a consolidação da integralidade na formação acadêmica, fundamentada na abrangência dos aspectos sociais, ambientais, biológicos e psicológicos, somada à humanização do cuidado com o usuário do serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina.** Brasília: Ministério da Educação, 2014.

DIAS, L. F. *et al.* **Salas de espera na atenção primária à saúde: ensino-aprendizagem de estudantes universitários aliado à educação popular.** Revista Extensão em Foco. Palotina, n. 24, p. 63-79, 2021.

FERREIRA, M. M. S.; MAIA, L. C.; COSTA, S. M.; CALDEIRA, A. P. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina no Brasil: mudanças no processo de formação.** Jornal de Políticas Educacionais, v. 17 e89451, 2023.

FLORES L. F.; DE MELLO, D. T. **O impacto da extensão na formação discente, a experiência como prática formativa: um estudo no contexto de um instituto federal no rio grande do sul**. Revista Conexão UEPG. vol. 16, núm. 1, 2020.

NEGRÃO, M. L. B. *et al.* **Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial**. Revista Brasileira de Enfermagem. 71(6):3105-12, 2018.

OLIVEIRA, I. C.; BALARD, C. R. **Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva**. Saúde & Transformação Social. 4(1):69-72, 2013.

ATENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO ENSINO SUPERIOR: PERCEPÇÕES DE DISCENTES DA AFYA ITABUNA

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Adriana Bozzi
Bárbara Luzia Oliveira da Silva
Danielle Oliveira dos Anjos
João Thadeu Santos Cerqueira
Neuma Souza Santos
Raquel de Alcântara Santos

INTRODUÇÃO

O Decreto Federal nº 7611, de 17 de novembro de 2011, define o Atendimento Educacional Especializado (AEE) como: conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente, prestado das seguintes formas: I - complementar a formação dos discentes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos discentes às salas de recursos multifuncionais; ou II -suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2011, art. 2º § 1º). Embora o *Plano Nacional de Educação* (PNE) centralize a Educação Especial (EE) no AEE, ela é ofertada de diferentes formas e em diferentes níveis de ensino, de acordo com as especificidades pertinentes a cada etapa educacional.

No Ensino Superior (ES), as opções se diversificam, pois não há uma política unificada de Atendimento Educacional Especializado (AEE) para cada instituição. Cada Instituição de Ensino Superior (IES) acaba decidindo e implementando a abordagem mais apropriada (e viável) para oferecer o AEE, visando acompanhar e promover a inclusão dos estudantes universitários matriculados. Apenas em 2011, com o Decreto Federal nº7.611 de (BRASIL, 2011), que se incluiu, como responsabilidade da União, a estruturação dos Núcleos de Acessibilidade (NAC) nas instituições federais de educação superior, com o objetivo de "eliminar barreiras físicas, de comunicação e de informação que restringem a participação e o desenvolvimento acadêmico e social de discentes com deficiência" (BRASIL, 2011, art 5º, § 5º). Ainda assim, as instituições públicas de outra natureza (i.e. estaduais e municipais) e as privadas permanecem sem legislação unificada.

Favorável as orientações da PNE, e pensando nas suas políticas de inclusão e representatividade, a Afya - Faculdade de Ciências Médicas unidade Itabuna por meio do

Núcleo de Experiência Discente (NED) através de estratégias didáticas-pedagógicas orienta quanto aos estudos, e ameniza os enfrentamentos psicossociais que podem surgir na trajetória do curso, possibilitando um bem-estar ao alunado, além de seguir o protocolo de inclusão dos alunos neuroatípicos, encalçado pela PNE. É fundamental que os estudantes de medicina busquem estratégias saudáveis para enfrentar essas questões, mantendo uma rotina de estudos equilibrada, incorporando atividades físicas à sua rotina e procurando por terapias que o ajudem a lidar com questões emocionais.

Nesse contexto, o papel do psicopedagogo é intervir nos processos cognitivos, emocionais, sociais e pedagógicos dos estudantes, fornecendo apoio e trabalhando com os diversos fatores que podem impactar seu desenvolvimento integral e seu processo de aprendizagem. Além disso, o psicopedagogo também oferece suporte aos professores em sala de aula, auxiliando na implementação de mudanças necessárias e buscando soluções adequadas para as demandas emergentes.

Segundo Sousa, Agrello (2020) A psicopedagogia no Ensino Superior busca compreender os fatores que influenciam no sucesso ou fracasso acadêmico, com foco na promoção de uma educação de qualidade. Priorizando o ensino e a aprendizagem eficazes, ela realiza um trabalho dedicado, oferecendo suporte aos estudantes e orientando os profissionais da academia. Além de fornecer assistência direta aos alunos, a psicopedagogia também auxilia os docentes, oferecendo orientações sobre metodologia, didática, relacionamento interpessoal, sistemas de avaliação e outras práticas pedagógicas.

Nesse contexto, este artigo tem como objetivo relatar as percepções dos estudantes sobre o trabalho dos psicopedagogos do Núcleo de Experiência em Desenvolvimento (NED) da unidade AFYA em Itabuna.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa quali-quantitativa, exploratória – descritiva em relação ao seu objetivo. O público-alvo foi estudantes do curso de medicina do primeiro ao nono período (1º ao 9º) da Afya – Faculdade de Ciências Médicas unidade Itabuna. O instrumento foi aplicado uma única vez para cada participante, na forma on-line, por meio da plataforma *Google Forms*® divulgada através do e-mail dos estudantes e da rede social, como Whatsapp.

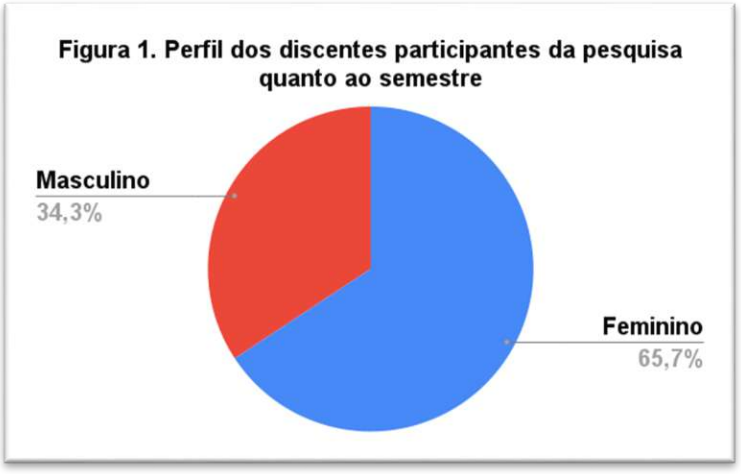
O instrumento foi aplicado uma única vez contando com a participação de 35 discentes. As perguntas foram elaboradas e descritas de acordo com o objetivo da pesquisa. As variáveis

utilizadas foram: 1) Gênero; 2) Semestre; 3) Objetivo na busca pelo NED; 4) Adequação da intervenção psicopedagógica; 5) Avaliação da intervenção psicopedagógica.

Após a conclusão da coleta de dados, foi feito o *download* de todos as informações coletadas na plataforma *Google Forms*®. Em seguida, os resultados foram analisados e os dados quantitativos foram apresentados e descritos em forma de gráficos no *Microsoft Excel*, a fim de facilitar a compreensão dos resultados. Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva das variáveis do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 35 estudantes que participaram da pesquisa, 65,7% eram do sexo feminino e 34,3% do sexo masculino (Figura 1). Esses dados confirmam uma tendência já identificada por Melo (2021): historicamente, as mulheres têm demonstrado maior propensão a buscar cuidados com a saúde. Quando percebem algum problema físico ou emocional, tendem a procurar ajuda médica, enquanto os homens tendem a relutar mais nesse aspecto. Dados do Programa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, também corroboram com Melo, revelando que apesar de (76,2%) da população terem ido ao médico naquele ano, o que corresponde a cerca de 160 milhões de pessoas, a proporção de mulheres (82,3%) superou em muito a dos homens (69,4%). As referências confirmam o perfil dos estudantes que procuram orientação psicopedagógica.



Observa-se uma procura maior pelo atendimento psicopedagógico no primeiro semestre (40%) por parte dos dicentes (Figura 2). Um aspecto importante do curso que justifica a procura pelo NED, nos primeiros semestres, é a adaptação ao modelo de metodologia ativa no formato de Aprendizagem em Pequenos Grupos (APG). Menezes *et al.* (2016) afirmam que as metodologias ativas se mostram como processo amplo e possuem como principal característica a realocação do discente, que agora figura como agente principal da sua aprendizagem,

comprometendo-se com o próprio aprendizado e sendo responsável por ele. Por conseguinte, as dificuldades de adaptação ao novo contexto tornam-se desafiadoras, visto que no ensino médio tradicional geralmente há apenas aulas expositivas e o processo de ensino e aprendizagem é centrado no professor, exigindo menos protagonismo e organização de tempo por parte do discente.

Figura 2. Perfil do discentes participantes da pesquisa quanto ao semestre

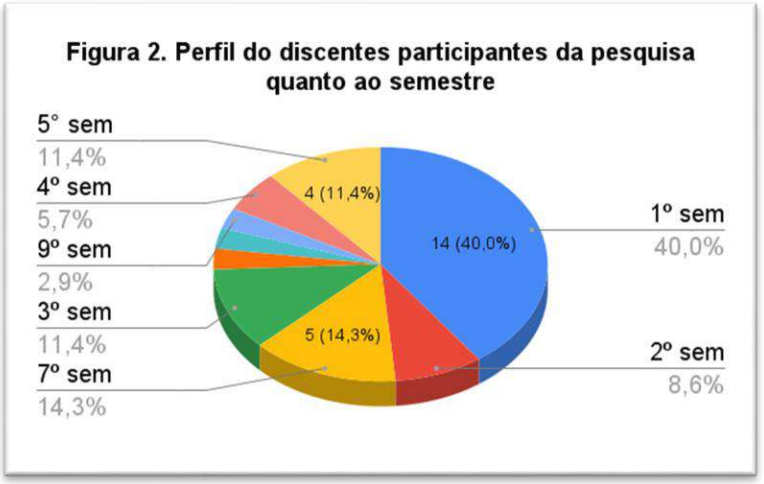


Figura 1. Perfil dos discentes participantes da pesquisa quanto ao semestre

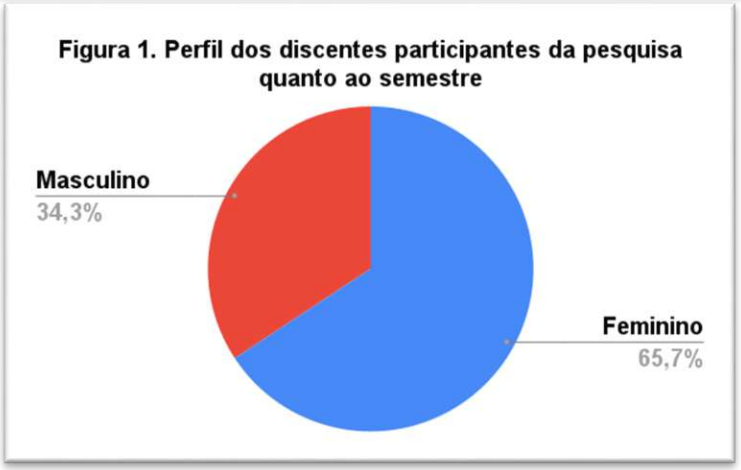
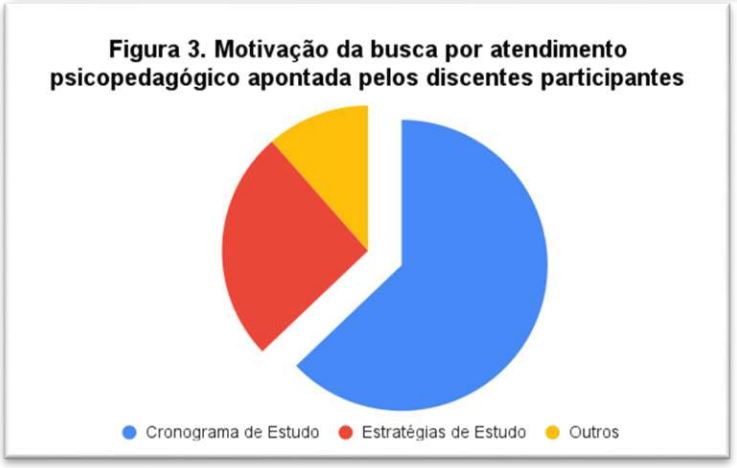


Figura 3. Motivação da busca por atendimento psicopedagógico apontada pelos discentes participantes

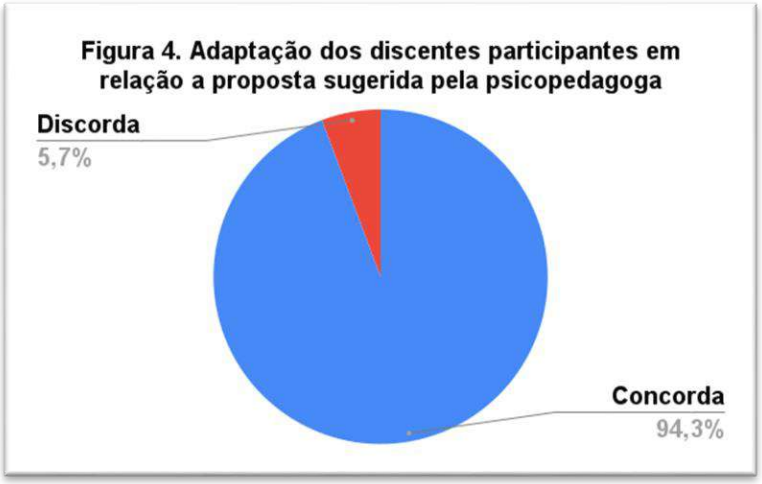


O NED promove apoio à saúde mental e direcionamentos pedagógicos aos acadêmicos, com vistas à melhoria da qualidade de vida durante a trajetória na Instituição. Os principais

objetivos dos discentes quando buscam o atendimento psicopedagógico são cronogramas de estudos (62,9%) e estratégias de estudos (25,7%) (Figura 3). Na maioria das vezes esse movimento é voluntário, mas podem ser encaminhados pelos docentes. A Instituição tem atenção diferenciada com os alunos do 1º período e/ou transferidos, onde todos os servidores colaboram para amenizar as dificuldades da adaptação, considerando que geralmente é o primeiro contato dos alunos com a metodologia ativa no formato de Aprendizagem em Pequenos Grupos (APG), além dos fatores ambientais que eles precisando conciliar. Corroborando com a discussão, Torres *et al.* (2019) indicam a necessidade de apoio institucional, do professor tutor e dos veteranos como forma de ajuda nesse processo de transição.

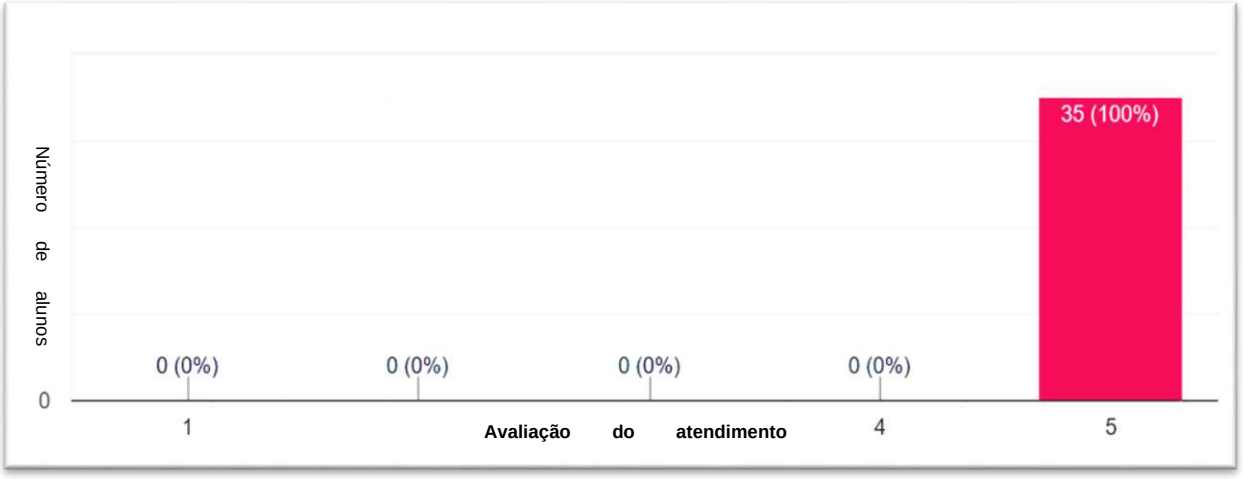
Porto (2011), defende que na busca pela prevenção das dificuldades, o psicopedagogo pode desempenhar uma prática docente, envolvendo a preparação dos profissionais da Instituição, ou atuar dentro da própria Instituição. Normalmente à procura pelo atendimento psicopedagógico se dá pela dificuldade de aprendizagem durante o curso, mas especificamente um componente curricular.

Com relação a variável que avalia adequação das propostas sugeridas pelas psicopedagogas, a extensa maioria conseguiu se adaptar (94,3%) conforme Figura 4.



Contundo, para uma minoria a orientação psicopedagógica não foi tão efetiva e os motivos não foram citados. Para Visca (1987) a aprendizagem é bastante peculiar, explicando que respeito ao ambiente, aos objetos que o cercam, aos sentimentos e emoções, influenciam no aprendizado, levando em consideração o nível em que o ser cognoscente se encontra. Visca, (1999 apud FONSECA, 2008) afirma que o ser humano aprende constantemente, porém, uma dificuldade de aprendizagem não deve ser vista como uma doença e sim como um obstáculo pode estar dificultando este processo.

De acordo com a última variável do instrumento (Figura 5), a maioria dos estudantes (100%) concordou com a excelência do atendimento psicopedagógico. O NED é constituído por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da saúde mental, como psicólogos, pedagogos, neuropedagogos e psicopedagogas. A interação entre esses profissionais promove uma troca valiosa de conhecimentos e experiências, enriquecendo o plano de cuidado para os alunos com uma variedade de abordagens. Isso não apenas permite uma adaptação mais eficaz e personalizada às necessidades individuais de cada discente, mas também proporciona diferentes formas de acolhimento.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conseguiu cumprir com os seus objetivos avaliando as percepções dos estudantes de medicina de diferentes semestres sobre atuação das psicopedagogas do NED e a avaliação dos demais serviços oferecidos. A contínua atenção à saúde mental deve ser uma prioridade no ambiente acadêmico, contribuindo não apenas para o bem-estar dos estudantes, mas também para a formação de profissionais de saúde mais resilientes e capacitados.

REFERÊNCIAS

ABPP. Associação Brasileira de Psicopedagogia. **Diretrizes da formação de psicopedagogas no Brasil**. 2019. Disponível em: http://www.abpp.com.br . Acesso em: 28 abril.2024

ANTUNES, C. **Aprendendo o que jamais se ensina**. Fortaleza: Edições livros técnicos, 2005.

BOSSA, N. A. **A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

BRASIL. Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.** Ministério da Educação. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 27 abril. 2024.

BRASIL. **Diretrizes operacionais da educação especial para o Atendimento Educacional Especializado na educação básica**. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/ Acesso em:27 abril. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br Acesso em: 27 abril. 2024.

FONSECA, J. F. O. **Dificuldade na aprendizagem**. FIJ Faculdade Integradas de Jacarepaguá, 2008. Disponível em: Acesso em: 29 abril. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e. Acesso em: 29 abril. 2024.

MENEZES, D. P. F., CUNHA, A. T. R. DA, OLIVEIRA, L. C. DA R., & SOUZA, L. F. DE F. (2021). **Peer mentoring como estratégia de acolhimento ao estudante e adaptação ao método PBL**. Revista Brasileira de Educação Médica**,** v.45 (sup.1) : e103, 2021.

MELO, L.B. **Report anual de dados de saúde mental.** Mapa de Saúde Mental – Eurofarma. Disponível em: https://eurofarma.com.br/storage/files/mapa-saude-mental-brasileiros.pdf. Acesso em: 30 abril. 2024.

PORTILHO, E.M.L. **A psicopedagogia na Universidade: Possibilidades de reflexão e atuação – proposta de institucionalização**. 1995. 96 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica, Paraná, 1995.

ROGER, C. **Liberdade de Aprender em Nossa Década**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.
SOUSA, L. B. de; AGRELLO, M. P. **A Psicopedagogia no Ensino Superior: Relato de Experiência sobre as Principais Queixas dos Acadêmicos em uma Instituição Universitária no Brasil**. Id on Line Rev.Mult. Psic., Maio/2020, vol.14, n.50, p. 1137-1152. ISSN: 1981-1179.

TORRES, V.; SAMPAIO, C. A.; CALDEIRA, A. P. **Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa**. Interface, Botucatu, v. 23,

e1700471, 2019.

VISCA, J. **Clínica psicopedagógica. Epistemologia Convergente**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987.

CHATGPT COMO FERRAMENTA AUXILIAR PARA ELABORAÇÃO DE ITENS

Beatriz Setenta Affonso Ferreira
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Herbert Pina Silva Freire
João Thadeu Santos Cerqueira
Jully Dutterle Oliveira
Pedro Costa Campos Filho
Stephânia Silva Margotto

INTRODUÇÃO

No cenário atual da educação, especialmente no contexto do ensino médico, a qualidade da avaliação é um elemento-chave para garantir não apenas a aquisição de conhecimento pelos alunos, mas também sua capacidade de aplicar esse conhecimento de forma prática e eficaz. A avaliação não deve ser vista apenas como uma ferramenta de classificação, mas sim como um meio de identificar lacunas no aprendizado, direcionar a instrução e promover o desenvolvimento contínuo dos estudantes (Holmboe *et al.*, 2019).

A elaboração de itens dos diversos tipos de questões, é uma atividade complexa que requer um equilíbrio delicado entre rigor acadêmico, relevância prática e sensibilidade pedagógica. Os itens devem ser cuidadosamente elaborados para garantir que sejam avaliados não apenas a memorização superficial, mas sim a compreensão profunda e a aplicação do conhecimento em situações do mundo real desenvolvendo habilidades e capacidades inerentes à prática médica (Karthikeyan; O'Connor; Hu, 2010).

O chatGPT, baseado na arquitetura GPT (Generative Pre-trained Transformer), é um modelo de linguagem que tem sido explorado em diversas áreas, desde geração de texto até assistência em tarefas complexas. Essa ferramenta, baseada em inteligência artificial, utiliza modelos de linguagem avançados generativos em resposta a comandos específicos (OpenAi, 2023), permitindo simplificar e agilizar a elaboração de itens de avaliação permitindo que os professores gerem de forma eficiente uma ampla variedade de questões com base em critérios predefinidos.

Este relato de experiência tem como objetivo explorar a utilização do chatGPT como uma ferramenta de auxílio para a elaboração de itens de avaliação no contexto do curso de Medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, analisando não apenas os aspectos práticos e técnicos dessa abordagem, mas também os impactos pedagógicos e

educacionais mais amplos dessa inovação, destacando suas implicações para o ensino médico e para a educação em geral.

Deste modo, surgem desafios importantes para os professores, que muitas vezes enfrentam limitações de tempo, recursos e experiência na elaboração de itens de avaliação. Sendo assim, a busca por soluções inovadoras e eficientes para a melhoria desse processo é fundamental para garantir a qualidade e validade das avaliações, bem como para promover uma cultura de avaliação centrada nas capacidades e habilidades que o aluno precisa desenvolver.

DESENVOLVIMENTO

O processo de integração de inteligência artificial (IA) à tarefa de elaboração de itens de avaliação no curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna foi planejado e executado pelo NAPED (Núcleo de Apoio e Experiência Docente), e aplicado através de uma oficina de 2 horas, no dia 22 de fevereiro de 2024, pelos professores João Thadeu Santos Cerqueira e Herbert Pina Silva Freire para professores do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências médicas de Itabuna.

Inicialmente, foi explicado sobre inteligência artificial (IA) generativa e posteriormente gerada uma discussão sobre o avanço da IA e sua aplicabilidade como ferramenta de auxílio nas práticas acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão. Após esses momentos, foi explicado como utilizar o framework COSTAR para estruturação de comandos na elaboração de itens.
Uma estruturação eficaz é crucial para obter respostas ideais de um modelo de linguagem ampla (MLA), desta forma, o framework CO-STAR (Contexto, Objetivo, Estilo, Tom, Audiência e Resposta) foi construído para ser um modelo útil para estruturar prompts pois considera todos os aspectos-chave que influenciam a eficácia e relevância da resposta de um MLA, levando a respostas mais otimizadas (Lim, 2023).
(C) Contexto: Fornece informações básicas sobre a tarefa ajudando o MLA a compreender o cenário específico que está sendo discutido.
(O) Objetivo: Definir qual é a tarefa que você deseja que o MLA execute. De forma clara o seu objetivo ajuda o MLA a apresentar sua resposta no cumprimento dessa meta específica.
(S) Estilo: Especifique o estilo de escrita que você deseja que o MLA use, podendo ser o estilo de escrita de uma pessoa famosa ou de um especialista específico em uma profissão. Isso orienta o modelo a responder com a maneira e a escolha de palavras alinhadas às suas necessidades.
(T) Tom: Defina a atitude da resposta garantindo que o MLA corresponda ao sentimento pretendido ou ao contexto emocional necessário.

(A) Audiência: Identifique a quem a resposta se destina. Adaptar a resposta a um público, como especialistas em uma área, iniciantes, crianças e assim por diante, garante que seja apropriado e compreensível no contexto necessário.
(R) Resposta: Forneça o formato da resposta garantindo que o MLA produza no formato exato necessário para tarefas designada.

Após isso, foi pedido a todos presentes que aproveitassem as encomendas dos itens solicitadas a cada disciplina e professor, para que adaptassem a demanda ao framework CO-STAR e utilizassem o chatGPT para auxiliar na elaboração das questões e os dois professores responsáveis supervisionaram e deram suporte técnico durante a execução da tarefa. Para isso, foi necessário a utilização de notebooks conectados à internet, um documento do Microsoft Word para adaptar o framework e o chatGPT para realizar a tarefa final.

A geração das questões pelo chatGPT passaram por uma curadoria criteriosa por parte de cada professor visando garantir a qualidade, relevância e precisão das questões, bem como identificar e corrigir quaisquer problemas ou inconsistências detectadas.
Por fim, esses itens serão enviados para comissão nacional de avaliação e ensino da Afya para que os mesmos sejam validados de forma definitiva e aplicados em processos avaliativos. Estes resultados servirão para detecção de possíveis inconsistências e aprimoramento do processo de geração de itens, garantindo sua eficácia e validade.

Os resultados da utilização do chatGPT como ferramenta de auxílio para a elaboração de itens de avaliação no curso de Medicina foram altamente promissores, demonstrando uma série de benefícios e vantagens significativas em relação aos métodos tradicionais manuais de elaboração de itens.

Em primeiro lugar, o chatGPT mostrou-se capaz de gerar uma ampla variedade de questões de forma rápida e eficiente, permitindo aos professores criar bancos de itens diversificados e atualizados com mais facilidade. Isso possibilitou uma maior flexibilidade e adaptabilidade nas avaliações, tornando-as mais alinhadas com os objetivos educacionais específicos de cada disciplina.

Além disso, a utilização do chatGPT proporcionou maior objetividade e imparcialidade no processo de elaboração de itens, facilidade ou viés subjetivo muitas vezes associado à criação manual de questões. O modelo baseado em inteligência artificial foi capaz de analisar e sintetizar informações de uma ampla gama de fontes, resultando em questões mais precisas, relevantes e contextualizadas para os alunos.

Outro aspecto importante a destacar é a capacidade do chatGPT de estimular a

criatividade e a inovação no processo de elaboração de itens. O modelo foi capaz de gerar questões complexas e desafiadoras que direcionam os alunos não apenas para o conhecimento factual, mas também para a capacidade de raciocínio crítico e clínico, resolução de problemas e aplicação prática do conhecimento.

Os feedbacks dos professores envolvidos no processo foram positivos, destacando a facilidade de compreensão das questões levantadas pelo chatGPT, bem como sua relevância e adequação aos conteúdos envolvidos nos objetivos de aprendizagem.

Além disso, os professores destacaram a economia de tempo e esforço fornecido, permitindo-lhes dedicar mais tempo ao desenvolvimento de estratégias de ensino e ao acompanhamento individual dos alunos. A ferramenta também facilitou a colaboração entre os docentes, permitindo que compartilhem e revisem as questões levantadas de forma colaborativa.

No entanto, é importante ressaltar que a utilização do chatGPT como ferramenta de auxílio para a elaboração de itens de avaliação não é isenta de desafios e limitações. A precisão e relevância das informações levantadas pelo modelo dependem em grande parte da qualidade dos dados de treinamento e das diretrizes fornecidas pelos professores sendo crucial considerar que essa abordagem não substitui a expertise e o julgamento humano no processo de elaboração de itens.

Outra consideração importante é a necessidade de garantir a equidade e a acessibilidade das avaliações geradas através do chatGPT, especialmente para alunos com diferentes estilos de aprendizagem e necessidades educacionais. É essencial monitorar e avaliar continuamente o desempenho e a eficácia das questões levantadas pelo modelo, ajustando-as conforme necessário para garantir uma avaliação justa e equitativa para todos os alunos.

O uso dessa tecnologia requer uma abordagem cuidadosa e crítica, garantindo que ela seja utilizada de forma ética, responsável e controlada com os princípios pedagógicos e educacionais mais amplos. É essencial que os educadores continuem a explorar e desenvolver estratégias para integrar o chatGPT e outras ferramentas de inteligência artificial generativa de forma ética e responsável no contexto educacional, investindo em treinamento e capacitação profissional para compreender as capacidades e limitações dessas tecnologias e utilizá-las de forma eficaz promovendo melhorias em suas práticas docentes.

Os educadores e instituições de ensino superior devem estar atentos aos desenvolvimentos e avanços contínuos no campo da inteligência artificial e da tecnologia educacional, adaptando suas práticas e políticas conforme necessário para aproveitar ao

máximo essas ferramentas em constante evolução. Ao fazer isso, pode-se continuar a traduzir a inovação e a excelência no ensino médico, preparando os futuros profissionais de saúde para enfrentar os desafios e oportunidades de um mundo em rápida transformação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a utilização do chatGPT como ferramenta de ajuda para a elaboração de itens mostrou-se uma estratégia promissora para promover a inovação no ensino superior. A integração de tecnologias de inteligência artificial ao processo de criação de itens e projetos podem trazer benefícios em termos de eficiência e qualidade. A colaboração entre humanos e máquinas pode ser uma estratégia poderosa para otimizar a elaboração de itens avaliativos quando utilizados com critério e revisão, podendo contribuir significativamente nos processos avaliativos. Diante dos resultados positivos apresentados neste relato de experiência, recomenda-se a continuidade e expansão do uso do chatGPT e tecnologias generativas no contexto educacional, atualizando ainda mais a prática docente e promovendo uma educação de qualidade.

REFERÊNCIAS

Holmboe, E, S., Sherbino, J., Long, D, M., Swing, R, S., Jason R. Frank, R, S. The role of assessment in competency-based medical education, Medical Teacher, 32:8, 676-682, 2010. Disponível em < https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2010.500704?scroll=top &needAccess=true>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2024.

Karthikeyan, S., O'Connor, E., Hu, W. Barriers and facilitators to writing quality items for medical school assessments – a scoping review. BMC Med Educ, 19, 123, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1544-8>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2024.

LIM, S. H. (2023). How I won Singapore's GPT-4 prompt engineering competition. Towards Data Science. Disponível em: https://towardsdatascience.com/how-i-won-singapores-gpt-4-promptengineering-competition-34c195a93d41. Acesso em: 24 de fevereiro de 2024.

OpenAI (2023). GPT-4 is OpenAI's most advanced system, producing safer and more useful responses. Disponível em: https://openai.com/gpt-4. Acesso em: 24 de fevereiro de 2024.

CINECOM: CINEMA COMO RECURSO DIDÁTICO NA APRENDIZAGEM SOBRE A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Amanda Santos Alves Freire
Herbert Pina Silva Freire
Luciana Thais Rangel Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Tatiana Setenta Basso

Introdução

A saúde pública no Brasil passou por evoluções consideráveis até se alcançar o Sistema Único de Saúde (SUS). Inicou-se com entidades filantrópicas e religiosas, que subsidiavam um atendimento em saúde, por meio da caridade. Ao se considerar instituições religiosas, deve-se vinculá-la as Santas Casas de Misericórdias, que se responsabilizavam no atendimento de pessoas que necessitavam de atenção à saúde. Nesse período, o Estado realizava apenas intervenções de cárateremergenciais (Fernandes; Souza, 2020).

Os marcos mais intensos se deram, somente, a partir de 1923, quando Eloy Chaves consolidou a previdência social brasileira, através do Decreto n. 4.682, iniciando às Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP). Em 1930, em continuidade ao processo evolutivo da saúde no Brasil, o então presidente Getúlio Vargas, paralisou as CAPs, substituindo-as pelos Institutos de Aposentadores e Pensões (IAPs), que eram centralizados no governo federal. Essas instituições, durante a ditadura militar de 1964, foram modificadas e ajustadas, gerando, em 1966, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (Brasil, 2015).

No decorrer histórico, a população foi ganhando força e voz, promovendo décadas de lutas por um sistema mais igualitário e universal, com a necessidade de uma estrutura organizativa eficiente, participativa e transparente. Foi durante esse processo, mais precisamente durante a reforma sanitária, que um marco constitucional embasou e subsidiou a criação do SUS. Esse marco, foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Desde então, o surgimento desse sistema de saúde ímpar é considerado como o maior movimento de inclusão social da história do Brasil (Brasil, 1990; Paiva; Teixeira, 2014).

Ante desse denso evoluir histórico, evidencia-se que o entendimento e compressão do processo histórico da saúde pública no Brasil é fundamental para qualquer acadêmico dos cursos da saúde. Nesse contexto, e partindo do entendimento, segundo Costa; Azevedo Filho (2021), que o cinema na universidade contribui positivamente com os acadêmicos de várias formas durante o processo de aprendizagem e objetivando a contextualização da temática com acadêmicos do primeiro período do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas

de Itabuna, os autores utilizaram-se da ferramenta visual, por meio de uma "sessão de cinema" para efetivar a garantia do conhecimento.

Diante da importância da temática e a forma como foi contextualizada, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de uma prática educativa exitosa sobre o conhecimento do processo histórico da saúde pública no Brasil.

Desenvolvimento

Trata-se de trabalho descritivo, com uma abordagem qualitativa, que visa relatar a experiência da utilização do cinema como um recurso didático no entendimento do processo histórico da saúde no Brasil.

A atividade ocorreu no eixo curricular de Comunidades 1, em que as temáticas consideradas são pautadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto é imprescindível o reconhecimento do caminhar histórico para de alcançar o SUS que se tem hoje.

Inicialmente, os docentes envolvidos consideraram um documentário que conseguisse sintetizar de forma clara e efetiva a saúde pública brasileira, dessa foram os recursos audiovisual eleito foi o documentário "Políticas de Saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde" de Renato Tapajós.

O filme trata a história das políticas de saúde no Brasil, evidenciando como ela foi articulada com a história política do país. Destacam, ainda, os mecanismos e alternativas criadas para a sua implementação, desde Eloy Chaves com os Caixas de Aposentadorias até a 8ª Conferência Nacional de Saúde e efetivação da implantação do SUS.

Ao considerar e eleger o documentário, os docentes trouxeram a perspectiva de trabalha-lo na própria sala de aula. Para isso, observaram que seria necessário algum artífício que beneficiasse a concentração dos seus acadêmicos. Assim, idealizaram uma "sessão de cinema".

No dia planjenado, o grupo de professores chegaram cedo a instituição para o preparo de todos recursos necessários, desde a pipoca até a organização na sala de aula, conforme sequência de imagens abaixo.



Convite enviado para a turma


Preparo das pipocas



Docentes durante a sesão

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se considerar uma “sessão de cinema” para abordagem sobre a temática do processo histórico da saúde pública brasileira, os docentes evidenciaram que as metodologias ativas são ferramentas que se tornam aliadas durante o processo de ensino e aprendizagem.

Ademais, durante o desenvolvimento da atividade relatada neste trabalho evidencia-se a formação de um perfil de egresso generalista, humanista, com olhar e abordagem crítica, capacitado e com conhecimento firmado no processo evolutivo da saúde no Brasil.

Ao analisar o processo histórico da saúde brasileira, os docentes, permitem que os discentes, futuros egressos da Afya Itabuna, estejam aptos a tomar iniciativas, fazer gerenciamento, bem como gestores que reconhecem o caminhar da sua área de trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Previdência Social. **Período de 1888-1933**. Brasília: Previdência Social, 2015.

COSTA, E.T.; AZEVEDO FILHO, J.D.M. Cine CESP: o audiovisual como recurso didático no processo de ensino-aprendizagem. **Extensão em Revista**, n. 6, 2021.

FERNANDES, V.C.; SOUZA, C.L. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, e. 1, 2020.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist Cienc Saúde Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014.

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DE INTERNOS DO CURSO DE MEDICINA NA ARTICULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Évelin Santos Oliveira
Lindomar Coutinho da Silva
Sharon Shyrley Weyll Oliveira

RESUMO

A educação médica contemporânea está passando por transformações devido a avanços tecnológicos e mudanças sociais, levando ao reconhecimento crescente das metodologias ativas como essenciais. Essas abordagens colocam o aluno no centro do processo de aprendizagem, promovendo competências práticas como comunicação, pensamento crítico e trabalho em equipe, fundamentais para a prática clínica moderna. Ambientes de aprendizado adequados são necessários para simular cenários complexos de cuidados de saúde, preparando os estudantes para a colaboração e resolução de problemas. A aprendizagem autodirigida também é estimulada, contribuindo para a formação de profissionais da saúde completos e adaptáveis ao longo da carreira. A necessidade de profissionais da saúde completos é destacada, integrando conhecimento técnico com habilidades clínicas como pensamento crítico e comunicação. Essas habilidades são fundamentais para uma prática clínica eficaz e humanizada, especialmente em ambientes de saúde complexos e interdisciplinares. Metodologias ativas como o aprendizado baseado em problemas promovem o raciocínio clínico e a tomada de decisão, preparando os internos para enfrentar desafios práticos. Estudos mostram a eficácia dessas abordagens na formação de profissionais competentes e na melhoria da qualidade da assistência. Investir em metodologias ativas é crucial para formar profissionais médicos preparados para os desafios contemporâneos, promovendo uma prática clínica eficaz, humanizada e centrada no paciente. Essas abordagens não apenas desenvolvem competências técnicas, mas também fortalecem a ética, a comunicação e o trabalho em equipe, essenciais para um cuidado de qualidade e para a evolução contínua da profissão médica.

Palavras chaves: Internato; habilidades; competências.

A Necessidade de Profissionais da Saúde Completos: Integrando Conhecimento Técnico e Habilidades Clínicas

Nos últimos anos, tem-se observado uma mudança significativa no paradigma da formação de profissionais da saúde. Não basta mais apenas dominar conhecimentos técnicos; tornou-se imperativo que esses profissionais também possuam habilidades e competências

essenciais para uma prática clínica eficaz. Essa mudança reflete a complexidade crescente dos desafios enfrentados no cenário da saúde, que exigem uma abordagem mais integrada para a formação dos profissionais.

A base técnica, embora fundamental, é apenas o ponto de partida. Os profissionais da saúde precisam ir além da memorização de fatos e procedimentos; eles devem desenvolver habilidades como pensamento crítico, comunicação eficaz, trabalho em equipe, tomada de decisão ética e resolução de problemas complexos. Essas habilidades não são apenas complementares aos conhecimentos técnicos, mas são essenciais para a prática clínica efetiva e para proporcionar um cuidado de qualidade aos pacientes.

O pensamento crítico capacita os profissionais a analisar informações, avaliar evidências e tomar decisões fundamentadas, especialmente em situações de incerteza ou complexidade. A comunicação eficaz não se limita à transmissão de informações, mas envolve a capacidade de estabelecer relações empáticas com os pacientes, compreender suas necessidades e garantir uma troca clara de informações com a equipe de saúde. O trabalho em equipe é fundamental em ambientes de saúde interdisciplinares, onde a colaboração entre profissionais de diferentes áreas é essencial para uma assistência integrada e eficiente. A tomada de decisão ética, por sua vez, guia os profissionais na escolha de cursos de ação que respeitem os valores e direitos dos pacientes, mesmo diante de dilemas éticos complexos. E a resolução de problemas complexos permite que os profissionais enfrentem desafios multifacetados, identifiquem soluções inovadoras e adaptem-se a cenários em constante mudança.

Essas habilidades e competências não são adquiridas apenas por meio do conhecimento teórico, mas também por meio de experiências práticas, simulações clínicas, *feedback* construtivo e oportunidades de aprendizado contínuo ao longo da carreira profissional. A formação de profissionais da saúde completos, que integram conhecimento técnico sólido com habilidades clínicas e competências essenciais, não apenas beneficia diretamente os pacientes ao proporcionar um cuidado de alta qualidade, mas também fortalece todo o sistema de saúde ao criar uma força de trabalho preparada e resiliente para os desafios futuros.

Assim, a necessidade crescente de formar profissionais da saúde que não apenas dominem conhecimentos técnicos, mas, também, possuam habilidades e competências essenciais, para a prática clínica eficaz, é uma resposta necessária às demandas complexas e dinâmicas do cenário da saúde contemporâneo.

O Papel do Aprendizado Baseado em Problemas na Promoção do Raciocínio Clínico e da Tomada de Decisão dos Internos

O aprendizado baseado em problemas (ABP) é uma abordagem pedagógica amplamente reconhecida e utilizada na formação de profissionais da saúde, especialmente, em medicina. Esta metodologia tem como objetivo central desenvolver no estudante habilidades de raciocínio clínico e tomada de decisão, preparando-o para enfrentar com competência os desafios complexos do ambiente clínico.

Uma das principais características do ABP é a resolução de casos clínicos simulados, que são cenários complexos baseados em situações reais de prática médica. Esses casos são apresentados aos estudantes como problemas a serem investigados, analisados e resolvidos ao longo do processo de aprendizagem. A seguir, serão discutidos os principais elementos do ABP e como eles contribuem para promover o raciocínio clínico e a tomada de decisão dos internos.

1. **Cenários Complexos e Realistas:** Os casos clínicos simulados no ABP são cuidadosamente elaborados para refletir situações reais encontradas na prática médica. Eles podem abordar uma variedade de condições clínicas, desde doenças comuns até casos raros e desafiadores. Essa abordagem permite que os internos se familiarizem com uma ampla gama de situações clínicas, preparando-os para lidar com a diversidade de pacientes e cenários encontrados na prática.
2. **Investigação Ativa e Autodirigida:** No ABP, os estudantes são incentivados a investigar o caso, buscando informações relevantes em diversas fontes, como livros, artigos científicos e diretrizes clínicas. Essa abordagem promove a aprendizagem autodirigida e a habilidade de pesquisa, capacitando os internos a buscar conhecimento de forma independente e aprofundada.
3. **Discussões em Grupo e Colaboração:** Após a análise individual do caso, os estudantes participam de discussões em grupo, onde compartilham suas descobertas, discutem diferentes perspectivas e debatem as melhores estratégias de diagnóstico e tratamento. Essa interação colaborativa estimula o pensamento crítico, a comunicação eficaz e o trabalho em equipe, habilidades essenciais para a prática médica.
4. **Retroalimentação e Reflexão:** Durante e após a resolução do caso, os internos recebem feedback construtivo dos preceptores e colegas, que auxiliam na identificação de pontos fortes e áreas de melhoria em seu raciocínio clínico e tomada de decisão. Além disso, são incentivados a refletir sobre suas experiências, analisando o processo de pensamento utilizado e considerando alternativas para abordagens futuras.

5. **Aplicação Prática e Transferência de Conhecimento:** Ao final do processo, os internos são capazes de aplicar o conhecimento adquirido na resolução do caso a outras situações clínicas semelhantes, demonstrando assim a capacidade de transferir habilidades e conhecimentos para contextos diversos.

Portanto, o aprendizado baseado em problemas é uma abordagem eficaz para promover o raciocínio clínico e a tomada de decisão dos internos, fornecendo uma experiência de aprendizagem prática, colaborativa e reflexiva que prepara os estudantes para a complexidade e desafios da prática médica moderna.

Neste contexto, podemos elencar as principais competências e habilidades que os internos de medicina desenvolvem por meio das metodologias ativas, abrangendo diferentes áreas:

1. **Habilidades de Comunicação Efetiva:**

As metodologias ativas incentivam os internos a praticar habilidades de comunicação tanto com os pacientes quanto com a equipe multidisciplinar. Isso inclui a capacidade de expressar informações de forma clara e compreensível, ouvir ativamente as preocupações dos pacientes, transmitir empatia e compaixão e colaborar de forma eficaz com outros profissionais de saúde, para garantir uma assistência coordenada e abrangente.

2. **Capacidade de Trabalhar Sob Pressão e Tomar Decisões Rápidas e Éticas:**

Através de simulações clínicas e cenários práticos desafiadores, as metodologias ativas ajudam os internos a desenvolver a capacidade de trabalhar eficientemente sob pressão, mantendo a calma e o foco durante situações críticas. Isso também inclui a habilidade de tomar decisões rápidas e éticas, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os valores e preferências do paciente, bem como os princípios éticos da prática médica.

3. **Pensamento Crítico para Analisar Informações Complexas e Resolver Problemas Clínicos:**

O estímulo ao pensamento crítico é uma característica fundamental das metodologias ativas. Os internos são desafiados a analisar informações complexas, identificar padrões, fazer diagnósticos diferenciais, interpretar exames e evidências científicas, e desenvolver planos de tratamento e manejo de casos. Isso ajuda a fortalecer suas habilidades analíticas e de resolução de problemas, preparando-os para enfrentar desafios clínicos variados.

Para esses desafios clínicos, a colaboração e o trabalho em equipe são enfatizados nas

metodologias ativas, permitindo que os internos desenvolvam habilidades de liderança, negociação, delegação e coordenação de equipe. Eles aprendem a atuar de forma eficaz em diferentes papéis dentro de uma equipe multidisciplinar, reconhecendo a importância da colaboração interprofissional para o sucesso do tratamento e aprimoramento da qualidade do cuidado prestado.

Além das habilidades específicas mencionadas, as metodologias ativas também promovem a aprendizagem autônoma e contínua nos internos. Eles são incentivados a buscar conhecimento de forma independente, a atualizar-se constantemente sobre avanços na área médica, a participar de atividades de educação continuada e a refletir sobre suas próprias práticas e experiências para aprimorar suas competências ao longo da carreira.

Essas competências e habilidades são essenciais para a formação de profissionais médicos completos e preparados para enfrentar os desafios dinâmicos e complexos do ambiente de saúde contemporâneo, onde a excelência clínica, a comunicação eficaz, o trabalho em equipe e a tomada de decisões éticas são fundamentais para proporcionar um cuidado de qualidade aos pacientes.

Um estudo realizado por Smith *et al.* (2019) comparou as taxas de sucesso em exames clínicos entre estudantes de medicina que foram submetidos a metodologias ativas versus aqueles em programas tradicionais. Os resultados mostraram que os estudantes expostos a metodologias ativas apresentaram uma taxa de aprovação significativamente maior nos exames clínicos, indicando uma melhor preparação para enfrentar situações práticas.

Quanto ao feedback positivo de preceptores e supervisores, uma pesquisa conduzida por Johnson *et al.* (2020) analisou o feedback recebido pelos internos de medicina por parte de preceptores e supervisores após a implementação de metodologias ativas no currículo. O estudo revelou que o feedback foi, predominantemente, positivo, destacando o desenvolvimento de habilidades de comunicação, pensamento crítico e trabalho em equipe nos internos, atribuído à abordagem ativa de aprendizagem.

Em relação a taxas de empregabilidade dos graduados, um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em colaboração com universidades que adotam metodologias ativas demonstrou que os graduados desses programas têm uma taxa de empregabilidade mais alta em comparação com aqueles formados em programas tradicionais. Isso é atribuído à capacitação prática e às habilidades desenvolvidas durante a formação, que são altamente valorizadas pelos empregadores no setor de saúde.

Desta maneira, destacamos a importância das metodologias ativas no desenvolvimento

das competências dos internos e como essas habilidades contribuem para uma prática médica mais eficaz e humanizada, através do desempenho em avaliações de competências. Um estudo longitudinal conduzido por Garcia *et al.* (2018) acompanhou o desempenho dos internos ao longo de um programa de medicina que incorporava metodologias ativas. Os resultados mostraram que os internos apresentaram um aumento significativo no domínio de competências clínicas, éticas e de trabalho em equipe, ao longo do tempo, indicando o impacto positivo das metodologias ativas na formação profissional.

Vários estudos têm demonstrado que estudantes expostos a metodologias ativas relatam níveis mais altos de satisfação e engajamento com o processo de aprendizagem em comparação com abordagens tradicionais. Isso se reflete em maior motivação para aprender, participação ativa nas atividades educacionais e um ambiente de aprendizado mais estimulante e colaborativo.

Esses dados e estudos fornecem evidências sólidas da eficácia das metodologias ativas na formação dos internos de medicina, refletindo-se em resultados tangíveis como taxas de sucesso em exames, feedback positivo, taxas de empregabilidade e desenvolvimento de competências essenciais para a prática clínica.

As metodologias ativas desempenham um papel crucial no desenvolvimento das competências dos internos de medicina. Através de abordagens como aprendizado baseado em problemas, simulações clínicas e trabalho em equipe, os internos adquirem habilidades como pensamento crítico, comunicação eficaz, tomada de decisão ética e resolução de problemas complexos. Essas competências são fundamentais para enfrentar os desafios variados e dinâmicos da prática médica contemporânea, preparando-os para uma atuação profissional sólida e eficiente.

Além de contribuir para uma prática médica mais eficaz, as habilidades desenvolvidas por meio das metodologias ativas também promovem uma abordagem mais humanizada no cuidado de saúde. Os internos são capacitados a compreender as necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes, estabelecer uma relação de confiança e respeito mútuo, e considerar aspectos éticos e humanísticos em suas decisões clínicas. Isso resulta em um cuidado mais compassivo, centrado no paciente como um indivíduo completo e não apenas como um conjunto de sintomas ou doenças.

Em suma, a abordagem de metodologias ativas na formação de internos de medicina demonstra resultados tangíveis e significativos no desenvolvimento de competências essenciais para uma prática médica eficaz e humanizada. Através do estímulo ao pensamento crítico,

comunicação eficaz, trabalho em equipe e tomada de decisão ética, essas metodologias preparam os profissionais médicos para enfrentar os desafios dinâmicos e complexos da prática clínica contemporânea.

Portanto, é crucial que instituições de ensino e sistemas de saúde invistam cada vez mais em metodologias ativas, garantindo uma formação abrangente e de qualidade para os futuros profissionais da área médica. Ao promover o desenvolvimento de competências técnicas e humanísticas, essas abordagens não apenas beneficiam os pacientes ao proporcionar um cuidado mais eficiente e humanizado, mas também fortalecem a profissão médica como um todo, preparando profissionais altamente qualificados e preparados para enfrentar os desafios da prática clínica contemporânea com excelência e ética.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.; SILVA, M. **Student Satisfaction and Engagement in Active Learning Environments:** A Meta-Analysis of Research Findings. Educational Psychology Review, 25(1), 2017, p. 75-90.

GARCIA, D.; SMITH, J.; RODRIGUEZ, M. **Longitudinal Assessment of Competency Performance in Active Learning Programs:** A 5-Year Follow-Up Study. Medical Education Journal, 30(3), 2018, p.150-165.

JOHNSON, E.; GARCIA, D.; NGUYEN, K. **Feedback Perception from Preceptors and Supervisors in Active Learning Programs:** A Qualitative Analysis. Medical Education Research, 12(4), 2020, p. 215-230.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Anual de Empregabilidade de Graduados em Medicina:** Comparação entre Metodologias Ativas e Tradicionais. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, 2021.

SMITH, A.; JONES, B.; BROWN, C. **Impact of Active Learning Methods on Clinical Exam Success Rates:** A Comparative Study. Journal of Medical Education, 25(2), 2019, p. 45-58.

CONSTRUÇÃO DE MAQUETE DO OLHO COMO RECURSO PARA UTILIZAÇÃO EM APRENDIZADO EM PEQUENOS GRUPOS (APG)

Danielle Oliveira dos Anjos
Danielle de Sousa Lopes
Évelin Santos Oliveira
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Iris Terezinha Santos de Santana Silva
Liena kalline Vitor Camboim
Milena Nascimento Almeida

INTRODUÇÃO

A aprendizagem em pequenos grupos é uma abordagem educacional que enfatiza a colaboração e a interação entre os alunos. Ao contrário das aulas tradicionais, onde o professor tem um papel central, essa metodologia coloca os estudantes no centro do processo de aprendizagem (Gripjpma *et al.*, 2021). Os pequenos grupos oferecem um ambiente propício para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, além de permitirem uma maior personalização do ensino Seminotti *et al.*, 2004.

Segundo as diretrizes nacionais no Art. 20 a ação-chave Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva comporta os seguintes desempenhos: I - estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde Braisil, 2014). Nesse sentido a aprendizagem em pequenos grupos é um tipo de metodologias ativas de aprendizagem no curso de medicina que busca desde o primeiro período do curso a integração entre academia, serviços de saúde, incentivando os discentes a serem agentes de mudança e atendendo às necessidades da população (Brasil, 2002).

A inversão da sala de aula trata-se de uma metodologia de ensino que promove ações participativas (Sultan, 2018). Segundo Da Silva *et al.*, 2024, esse ensino torna o estudo mais prazeroso e intuitivo. Logo, a maior interatividade é promotora de um maior desenvolvimento do aluno e sua criatividade (Caron, 2004).

Nesse contexto, compreender a visão humana, conteúdo complexo e extenso, não é uma tarefa simples. O estudo da morfologia do olho inclui entender suas duas partes principais, o bulbo do olho e o nervo óptico (Tortota e Derrickson, 2016). Destarte, através desse trabalho, pretende-se apresentar uma experiência da aplicação de uma maquete da morfologia do olho

humano na metodologia de ensino centrada no aluno.

O objetivo do trabalho foi elucidar a importância da maquete como recurso didático para a educação na aprendizagem ativa. Outrossim, tem como finalidade exibir como a mobilização de materiais, de fácil acesso, oferecem uma melhor fixação do conteúdo estudado.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é um relato de experiência que faz uso do material produzido para uma sessão de Aprendizagem em Pequenos Grupos (APG) com discentes da Afya Itabuna. Para a elaboração da maquete foram utilizados materiais de baixo custo (Figura 1).

A princípio, foi realizada a pintura dos componentes da maquete com tinta e pincel. A cor laranja para representar a retina, a cor roxa simulando a camada coróide, e, na parte externa, foi mantida a cor branca, referente à esclera (Figura 2). Em seguida, houve o corte das extremidades de uma vasilha plástica, para indicar o cristalino e a córnea, bem como, foi utilizada a imagem impressa de uma pupila envolta por uma íris azul que foi fixada ao plástico (Figura 3). Na sequência, o barbante foi pintado de azul e vermelho para representar os vasos sanguíneos e o papel crepom vermelho foi utilizado para representar, na parte interna, o corpo ciliar e, na parte externa, os músculos extrínsecos do olho.

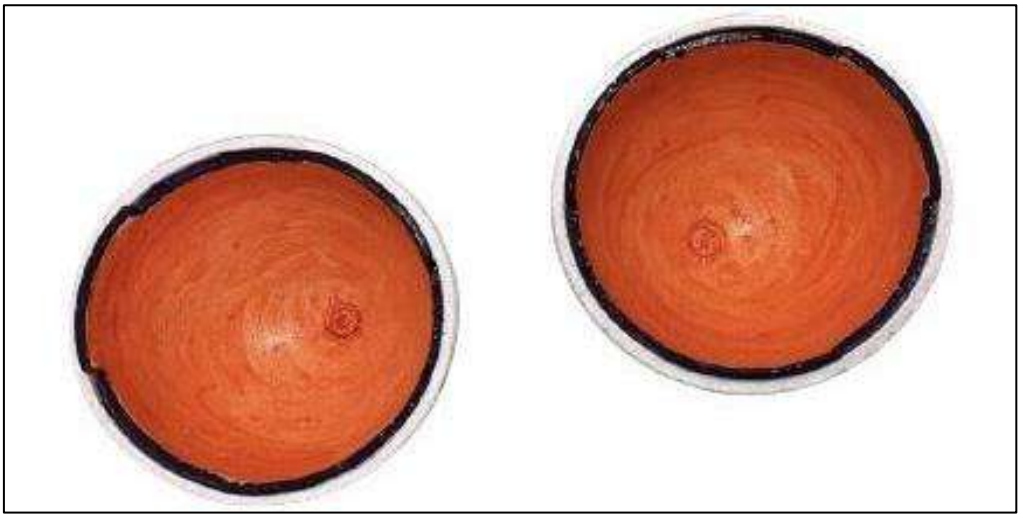
Ademais, foi utilizada, também, uma embalagem de frutas para representar os músculos ciliares e as fitas azul e vermelha fixadas no isopor em formato de cone, para indicar o local de inervação, irrigação e drenagem do olho. Por fim, todos os materiais foram colocados em suas posições correspondentes na anatomia do olho, seguindo as informações do livro Princípios de Anatomia Humana.

Figura 1: Materiais utilizados para produção de maquete de globo ocular**.** Na imagem podem ser observados isopor, tesoura, papel crepom, plástico, embalagem de fruta, barbante, fitas coloridas e tinta



Fonte: arquivo pessoal

Figura 2: Pintura do globo ocular**.** Na imagem podem ser observados estruturas de isopor pintadas com a cor correspondente a estrutura representada. A cor laranja para representar a retina, a cor roxa simulando a camada coróide, e a cor branca, referente à esclera



Fonte: arquivo pessoal

Figura 3: Processo de montagem do globo ocular. Na imagem podem ser observados a íris e pupila impressas em uma folha de ofício A4 e a córnea feita com plástico retirado de uma vasilha



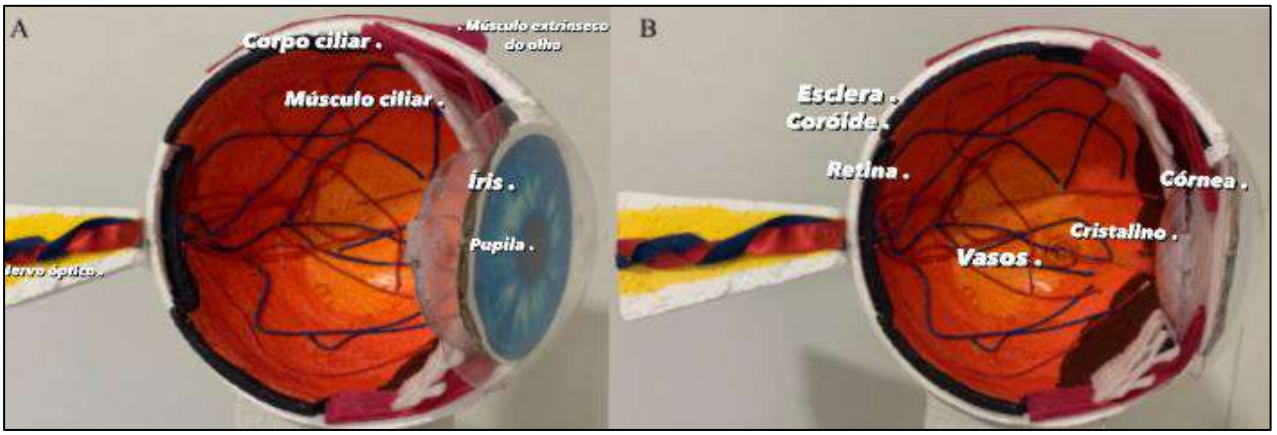
Fonte: arquivo pessoal

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A formação dos profissionais de saúde deve incluir habilidades para criar, planejar e implementar. Conversar, ilustrar, reproduzir e expor ideias resumidas, são atividades eficazes na retenção do conhecimento (Roman, 2017). Assim, a construção da maquete de olho (Figura 4. A e B e Figura 5. A e B), foi uma ferramenta que contribuiu de forma significativa na discussão das estruturas do olho.

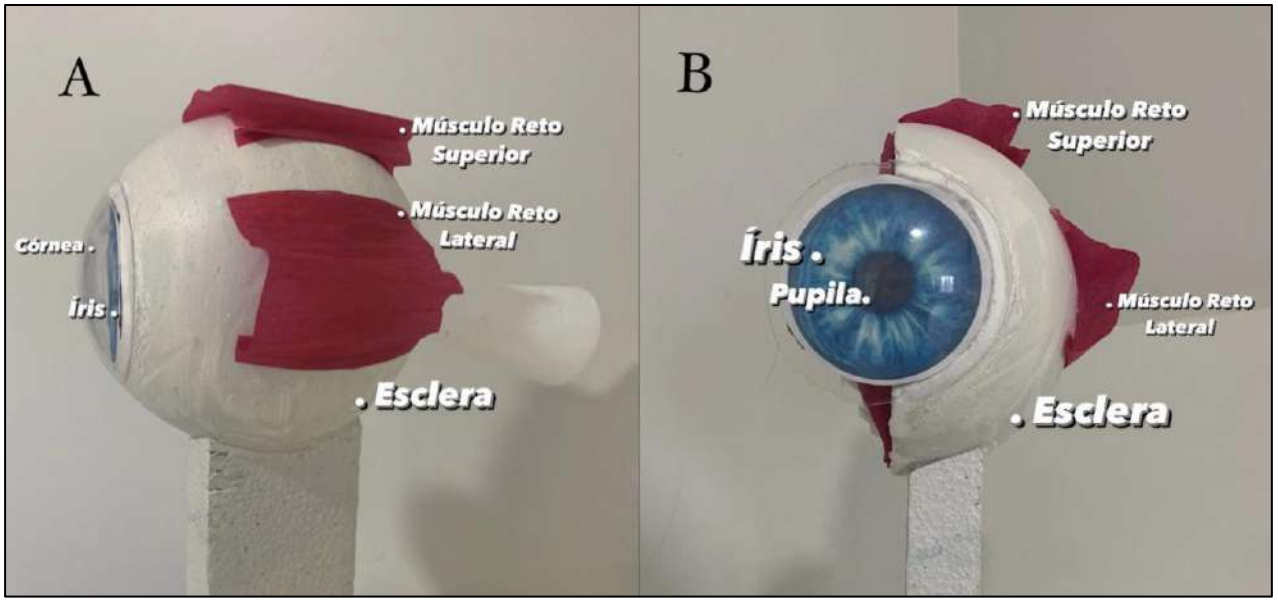
A produção descrita neste trabalho proporcionou um modelo altamente representativo, exibindo estruturas importantes para captação da imagem e percepção da luz. Nesse prisma, a peça tem sua utilidade em sessões de aprendizado sobre a morfofisiologia da visão, bem como, para o entendimento de possíveis patologias que acometem essa estrutura - a título de exemplo tem-se conjuntivite e retinoblastoma. Isto posto, a realização da proposta indicou que o aprendizado durante a tutoria alcançou, com êxito, o estudo ativo e significativo da visão. Por conseguinte, houve a fixação eficaz do conteúdo, garantindo, a extensão dessa compreensão para todos os alunos presentes na mesa de APG.

Figura 4: Maquete de globo ocular. Em A, podem ser observados o corpo e músculo ciliar, pupila, íris, nervo óptico e músculo extrínseco do olho. Em B, encontra-se a retina, camada coróide, esclera, vasos sanguíneos, córnea e cristalino



Fonte: arquivo pessoal

Figura 5: Maquete de globo ocular**.** Em A, podem ser observados o músculo reto superior, músculo reto lateral, músculo reto lateral, esclera e íris. Em B, encontra-se o músculo reto superior, camada coróide, esclera, íris e pupila



Fonte: arquivo pessoal

CONCLUSÃO

A incorporação de maquetes na metodologia ativa mostrou-se altamente eficaz, simplificando o conteúdo e envolvendo os alunos. As maquetes promoveram o engajamento dos estudantes na construção do conhecimento sobre a morfofisiologia da visão. Essa

abordagem representa uma estratégia valiosa para enriquecer o processo de ensino-aprendizagem na formação médica.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Promed-Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL, **RESOLUÇÃO CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União; 23 jun 2014. Secção 1 – pp 8-11. alterada pela Resolução, de 3 de novembro de 2022.

CARON, C. R. Aprendizagem problematizada no ensino médico na perspectiva do construtivismo piagetiano. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

DA SILVA PEREIRA, Marcus Vinicius *et al.* Metodologias ativas na educação médica no Brasil. **Rev. Elet. Acer. Saúd**, v. 24, n. 2, p. e15032-e15032, 2024.

GRIJPMA, JW *et al.* Appreciating small-group active learning: What do medical students want, and why? A Q-methodology study. **Med Teach**, V 43, 2021.

ROMAN, Cassiela *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin. & Biom. Res**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2017.

SEMINOTTI, E; BORGES, G. B; CRUZ, L. J. O pequeno grupo como organizador do ambiente de aprendizagem, **Psico-USF** v. 9, n. 2, p. 181-189, 2004.

SULTAN, AS. The Flipped Classroom: An active teaching and learning strategy for making the sessions more interactive and challenging. **J Pak Med Assoc**, 2018.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de Anatomia e Fisiologia.** Grupo GEN, 2016.

CONTRIBUTOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PELO BRASIL PARA A INTERIORIZAÇÃO E A DEMOCRATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA ANÁLISE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DA AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA

Camila de Souza Pereira
Julia Vitoria Almeida de Santana
Lua Nayá de Oliveira Souza
Luciano de Oliveira SouzaTourinho

INTRODUÇÃO

A insuficiência de profissionais médicos diante das intensas modificações demográficas, epidemiológicas e econômicas levou ao desenvolvimento de diversas ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas, o Programa Mais Médicos (PMM). Por meio de uma medida provisória convertida em lei, em julho de 2013 foi criado o PMM visando o enfrentamento dos desafios vivenciados pela atuação da Atenção Básica, como a escassez de profissionais da saúde em áreas remotas e vulneráveis.

No ano de sua criação, o País apresentava uma proporção de médicos por habitantes significativamente inferior à sua necessidade, além de se apresentarem mal dispostos em todo o território, de modo que a população mais pobre e vulnerável permanecia menos assistida pelos serviços de saúde.

Somado a isto, a realidade vivida na época era de uma menor formação de profissionais médicos para atender a demanda gerada, seja pelo setor privado ou público, bem como a oferta insuficiente de vagas para residência médica para os egressos dos cursos de Medicina.

Contudo, a realidade não se modificou após uma década. No último informe técnico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, do ano de 2023, no censo do IBGE em 2010 a razão de médicos por 1.000 habitantes era de 1,68, contra os 2,69 no censo de 2022. Apesar deste aumento, o mesmo informe técnico registra um menor índice de profissionais nas regiões norte (1,65) e nordeste (2,09), em contrapartida de maiores números nas regiões sul (3,12), centro-oeste (3,28) e sudeste (3,62). Ademais, a desigualdade na distribuição de profissionais médicos pelas regiões do País fica mais patente quando se analisa os municípios segundo seu porte populacional.

Dos 5.570 municípios com até 20 mil habitantes, representando 15,8% da população brasileira, atuam apenas 2,8% de todos os médicos do país. Enquanto nas 41 cidades com mais

de 500 mil habitantes, residindo 29% da população total, se absorvem 61,5% dos médicos formados.

Neste contexto, o Programa, como uma política de Estado, visa: a redução da carência de médicos em regiões prioritárias para o SUS, minimizando as desigualdades regionais no âmbito da saúde; o fortalecimento da prestação de serviços dispensados na Atenção Básica; aprimoramento da formação médica por meio de uma maior experiência de prática durante todo o seu processo; o fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço mediante supervisão acadêmica das práticas realizadas; promoção de intercâmbio de conhecimento e experiências entre profissionais de saúde brasileiros e estrangeiros; o aperfeiçoamento para atuação nas políticas públicas de saúde e funcionamento do SUS; e o estímulo para pesquisas aplicadas ao SUS.

Para tal, o Programa é fundamentado em três grandes eixos: Provimento Emergencial, Investimento na Infraestrutura da Rede de Serviços Básicos de Saúde e Formação Médica no Brasil. O primeiro eixo adota a promoção de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, por intermédio da integração ensino-serviço, inclusive através de intercâmbio internacional, no qual o profissional atua em uma Equipe de Saúde da Família (ESF) por um determinado período. O segundo eixo aborda melhorias estruturais e funcionais na rede de serviços básicos de saúde, seja pela requalificação ou construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou a implantação de sistemas de informação. Por fim, o último eixo reordena a oferta de cursos de Medicina e vagas para residência médica, obedecendo critérios de necessidade social, além de estabelecer novos parâmetros para a formação médica.

Além de atuar na formação médica de profissionais do País, o Programa propôs medidas que respeitassem as regras convencionadas no Código Global de Práticas para recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde da OMS (2010), de modo a se comprometer no recrutamento de médicos graduados em países com relação médico por 1.000 habitantes maior que a do Brasil.

Nesse sentido, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) coadjuva tecnicamente, formalizando acordos entre o Brasil e Cuba visto seu índice apresentar quatro vezes maior do que a nossa realidade, assim como possibilitar a comutação de experiências e a fomentação de pesquisas.

Como resultado, após 10 anos de atuação, o Programa lança seu primeiro boletim mensal produzido pelo Ministério da Saúde, demonstrando os avanços expressivos na prestação de cuidados de saúde, principalmente para os grupos mais vulneráveis.

Cerca de 25 mil médicos atuam no Programa, onde 33,8% se distribuem em municípios de alta vulnerabilidade. Soma-se a isto, uma economia de R$ 27,88 milhões, durante o período de 2014 a 2017, nos municípios partícipes, devido a redução relevante nas internações hospitalares.

DESENVOLVIMENTO

O Mais Médicos é um programa do Governo Federal criado há 10 anos, com o objetivo de levar atendimento médico para regiões interioranas, rurais ou mais carentes do Brasil. A estimativa é que o programa já beneficiou cerca de 63 milhões de pessoas em mais de 4 mil municípios, dentre eles, se encontra a Afya Faculdades de Ciências Médicas de Itabuna, no Sul da Bahia. Um dos benefícios oferecidos pelo Mais Médicos é a Bolsa Formação, um valor que custeia 100% da faculdade de medicina.

Pelo menos três fatores foram cruciais na análise da escassez e má distribuição de médicos no Brasil, bem como na necessidade de políticas sobre o assunto: a dinâmica do mercado de trabalho médico, que apresentava pleno emprego e criação de vagas muito além do número de formandos em cursos de Medicina; a baixa proporção de médicos por 1.000 habitantes em comparação com vários países das Américas e da Europa; e a restrição na ampliação dos serviços públicos de saúde, como no caso da Estratégia de Saúde da Família, devido à falta de profissionais disponíveis.

O programa de Bolsa Mais Médicos, instituído pelo Edital nº 006/2014/SERES/MEC, vem sendo responsável por uma reformulação na formação médica do país. Através desse pilar, será possível solucionar o problema da falta de profissionais, solucionando-a de maneira definitiva. O foco é prover médicos onde são mais necessários, investindo na infraestrutura da APS e na formação médica. Ao longo desses anos, o programa conseguiu reunir diversas estratégias para prover e fixar médicos, evoluindo assim no âmbito acadêmico, com a ampliação de vagas de graduação de medicina e a mudança nos critérios de aberturas de vagas, levando novas oportunidades e novos cursos para regiões de vazios assistenciais (BRASIL, 2024).

O montante de recursos do governo federal direcionados à Atenção Básica em 2014 superou em mais de 100% o investimento feito em 2010, representando um aumento significativo em apenas quatro anos. Em 2011, foi lançado o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), que, em parceria com o Programa Mais

Médicos, recebeu investimentos que ultrapassaram os R$ 5 bilhões. Também nesse período, foram implementados o novo Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab) e a estratégia e-SUS Atenção Básica, que busca informatizar os serviços de saúde básica em linha com o Plano Nacional de Banda Larga, visando uma significativa melhoria na utilização das informações para aprimorar o cuidado e a gestão em saúde.

Dentre os critérios de atribuições, a instituição Afya Faculdades de Ciências Médicas de Itabuna, desde o primeiro processo seletivo em 2018.2, analisa os processos de concessão de bolsa de estudo, com base nos critérios estabelecidos no edital, propõe à Diretoria Geral a homologação da concessão de bolsas de estudos aos candidatos selecionados de acordo com a vulnerabilidade socioeconômica dos mesmos. Válido ressaltar que fica a disposição da Instituição, solicitar a qualquer tempo, outros documentos ou informações que entender necessário, para conferência de condição socioeconômica do estudante, indicada no período inicial. Diante disso, a bolsa concedida pode ser cancelada, se apurar quaisquer indícios de irregularidades no processo seletivo ou na comprovação das documentações necessárias.

A instituição desde 2021 tem se comprometido com repasses financeiros diretos para saúde da população e melhoria da mesma no município de Itabuna e região. Investimentos em equipamentos para o Hospital Santa Casa de Misericórdia, Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães e Secretaria de Saúde da cidade de Itabuna. Além disso, houve reforma de mais de 16 UBS (Unidade Básica de Saúde) e USF (Unidade de Saúde da Família) incluindo construção de uma base do SAMU 192 e reforma da UPA.

Atualmente, para inserir na classificação dos candidatos concorrentes à bolsa de estudos se dará a partir da classificação do Processo Seletivo vigente para o curso de Medicina, onde pode-se optar por vagas para a modalidade nota do ENEM e/ou vagas para modalidade vestibular on-line.

As principais perspectivas desse Programa abrangem a reordenação da oferta de cursos de medicina e de vagas para residência médica. No momento a Unidade da Afya de Itabuna, disponibiliza de 25 vagas de R1 e 25 vagas de R2 na especialidade Medicina de Família e Comunidade. Com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os mais de setecentos alunos matriculados e presentes na instituição. Além disso, estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no país, e aperfeiçoamento de médicos na área de Atenção Básica em Saúde, mediante integração ensino-serviço-comunidade, como visto na inserção dos alunos desde o 1º período até o 8º na formação de um profissional holístico diante das regiões carentes e necessitadas do SUS.

CONCLUSÃO

À face do exposto, evidencia-se que o Programa mantém-se ativo e com sucesso em sua história por combinar uma série de incentivos - educacionais, monetários, de apoio clínico e regulatórios, tal qual a recomendação da Organização Mundial da Saúde.

Os avanços na formação médica já puderam ser exteriorizados por meio da implantação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, bem como a expansão de suas vagas no âmbito público e privado; a garantia de acesso à residência médica com avaliação anual do seu programa; e contemplação de um a dois anos no Programa de Residência de Medicina Geral de Família e Comunidade como pré-requisito para demais programas de residência médica.

Na instituição Afya Faculdades de Ciências Médicas de Itabuna, as evidências disponíveis permitem reiterar que o Programa Mais Médicos, desde o primeiro semestre da sua fundação, em menos de seis anos de implantação, vem contribuindo no provimento emergencial, no investimento na infraestrutura da rede de serviços básicos de saúde e na formação médica de qualidade em Itabuna, na Bahia e no Brasil frente às mudanças na educação médica mundial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento de Apoio e Gestão da Atenção Primária do Ministério da Saúde. **Mais médicos informa.** Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, abr/2024. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/2024/Informes/Boletim_abril_2024_v4.pdf . Acesso em: 03 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos - dois anos:** mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_mais_medicos_dois_anos.pdf . Acesso em: 03 de maio de 2024.

NETTO, José J. M. N. *et al.* **Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil:** revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica, v. 42, mar/2018. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34893 . Acesso em: 03 de maio de 2024.

OLIVEIRA, Felipe P. de O. *et al.* **Mais Médicos:** um programa brasileiro em uma

perspectiva internacional. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 19, n. 54, set/2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/KjzqwvYhM4NRvdDCyRJHvkD/# . Acesso em: 03 de maio de 2024.

OPAS. **Folha informativa - Programa Mais Médicos**. Paho.org, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/pt/brasil/folha-informativa-programa-mais-medicos . Acesso em: 03 de maio de 2024.

SCHEFFER, Mario C.; ALMEIDA, Cristiane J.; CASSENOTE, Alex J. F. **Radar da demografia médica no Brasil**. Informe técnico nº 1. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, set/2023. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/estudo_demografico_FMUSP_AMB.pdf . Acesso em: 03 de maio de 2024.

DEBRIEFING COMO TÉCNICA FUNDAMENTAL AVALIATIVA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rayane Silva Brito
Sharon Shyrley Weyll Oliveira
Tatiana da Silva Pires

INTRODUÇÃO

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) é uma ferramenta crucial na avaliação das habilidades clínicas de estudantes de medicina. Desde sua introdução por Harden e Gleeson em 1979, o OSCE tem sido amplamente adotado como uma metodologia padronizada e abrangente para avaliar competências práticas em diversas áreas da medicina (Harden & Gleeson, 1979). Sua estrutura objetiva, baseada em estações que simulam cenários clínicos reais, permite uma avaliação rigorosa e imparcial das habilidades dos alunos (Harden *et al.*, 1999).

No entanto, a realização bem-sucedida do OSCE vai além da simples execução das estações. A técnica de *debriefing*, como método de discussão pós-exercício, tem se destacado como um componente fundamental para maximizar os benefícios do OSCE na aprendizagem e na avaliação dos estudantes de medicina (Rudolph *et al.*, 2006). O *debriefing*, quando conduzido de forma eficaz, oferece aos alunos a oportunidade de refletir sobre suas performances, identificar pontos fortes e áreas de melhoria, e receber feedback construtivo para seu desenvolvimento profissional (Issenberg *et al.*, 2011).

A relevância do *debriefing* no contexto do OSCE é respaldada por evidências que demonstram sua eficácia na promoção da aprendizagem significativa e na melhoria das habilidades clínicas dos estudantes (Sawyer *et al.*, 2016). Estudos têm destacado a importância do *debriefing* não apenas como uma etapa de revisão de desempenho, mas também como um momento de aprendizagem ativa, onde os alunos são estimulados a pensar criticamente sobre suas ações e decisões clínicas (Eppich & Cheng, 2015).

Ao longo deste artigo, exploraremos a importância do *debriefing* como parte integrante do OSCE em nossa instituição. Destacaremos como essa abordagem beneficia tanto a avaliação objetiva quanto a subjetiva dos estudantes de medicina, promovendo uma reflexão crítica, identificação de áreas para melhoria e desenvolvimento contínuo das habilidades clínicas.

A literatura destaca a relevância do *debriefing* no contexto do OSCE. O *debriefing*

permite aos estudantes revisar suas performances, identificar pontos fortes e áreas de desenvolvimento, e receber feedback construtivo (Issenberg *et al.*, 2011). Estudos mostram que o *debriefing* promove uma aprendizagem significativa, aumentando a retenção de conhecimento e a transferência de habilidades para a prática clínica (Sawyer *et al.*, 2016).

Além de facilitar a autorreflexão e a metacognição dos estudantes o debriefing, promove uma abordagem mais profunda e crítica ao aprendizado (Eppich & Cheng, 2015). Essa técnica também fortalece a comunicação interpessoal, a tomada de decisões e o gerenciamento de tempo, habilidades essenciais para o profissionalismo médico (Kolb, 2014).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da aplicação do *Debriefing* como ferramenta de avaliação do OSCE (Exame Clínico Estruturado) de acadêmicos de medicina do primeiro e segundo período de uma instituição de ensino superior privada, localizada na cidade de Itabuna, Bahia, Brasil.

O OSCE compõe o escopo avaliativo do percurso de aprendizagem dos acadêmicos de medicina na instituição e a cada aplicação cuidadosamente planejada na elaboração das estações buscando contemplar uma variedade de competências clínicas, que permeiam desde as habilidades técnicas até às não técnicas como a comunicação eficaz com os pacientes, enfatizando a proposta de formação humana, centrada nas necessidades do paciente (Gordon & Issenberg, 2016).

Durante a execução do OSCE, os alunos ingressam numa experiência que os aproximam da realidade por meio de cenários simulados que refletem situações clínicas reais, proporcionando uma experiência prática valiosa e uma avaliação abrangente de seu desempenho clínico (Harden *et al.*, 1999).

O OSCE é procedido por sessões de *debriefing* em grupo. Essas sessões são conduzidas por facilitadores experientes, que guiam as discussões de forma construtiva e focada no desenvolvimento dos alunos (Rudolph *et al.*, 2006). Durante o *debriefing*, os alunos têm a oportunidade de revisar suas performances, discutir feedbacks recebidos, compartilhar experiências e identificar estratégias para melhorar suas habilidades clínicas (Issenberg *et al.*, 2011).

Os facilitadores do *debriefing* utilizam técnicas de questionamento reflexivo e análise

crítica para estimular a autorreflexão dos alunos (Eppich & Cheng, 2015). Eles incentivam os alunos a pensar sobre suas tomadas de decisão, comunicação com os pacientes e abordagens para resolver problemas clínicos complexos. Essas discussões profundas e contextualizadas contribuem significativamente para o aprendizado dos alunos e para o desenvolvimento de uma prática clínica mais sólida (Sawyer *et al.*, 2016).

As sessões de *debriefing* proporcionam um ambiente seguro e colaborativo para os alunos compartilharem suas experiências e desafios encontrados durante o OSCE (Hoffman *et al.*, 2016). A troca de ideias e a construção de conhecimento coletivo são aspectos essenciais dessas sessões, promovendo um aprendizado colaborativo e uma cultura de melhoria contínua entre os estudantes de medicina (Kolb, 2014).

Em suma, a implementação do *debriefing* no OSCE tem sido uma prática altamente benéfica em nossa instituição. Essa abordagem não apenas aprimora a avaliação dos estudantes de medicina, mas também contribui para seu desenvolvimento profissional e para uma prática clínica mais eficaz e compassiva.

REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA

Para compreender plenamente o impacto do *debriefing* no contexto do OSCE e na formação médica, é fundamental considerar o contexto histórico dos métodos avaliativos na área da saúde. Ao longo da história, a avaliação das habilidades clínicas dos profissionais de saúde tem passado por diferentes abordagens, desde avaliações subjetivas até métodos mais estruturados e padronizados, como o OSCE (Harden & Gleeson, 1979).

No passado, as avaliações clínicas muitas vezes eram baseadas em observações subjetivas dos preceptores, o que podia resultar em avaliações discrepantes e não padronizadas (Kogan *et al.*, 2011). Com o desenvolvimento do OSCE e outras metodologias objetivas, como as escalas de avaliação estruturada, houve uma evolução significativa na forma como os profissionais de saúde são avaliados, proporcionando uma avaliação mais justa e imparcial das competências clínicas (Harden *et al.*, 1999).

A introdução do *debriefing* como parte integrante do OSCE representa um avanço importante na humanização da educação médica. O *debriefing* não se limita apenas a uma revisão de desempenho clínico; ele oferece uma oportunidade para os estudantes se conectarem emocionalmente com suas experiências e aprendizados (Rudolph *et al.*, 2006). Essa abordagem

centrada no aluno promove uma educação mais holística e compassiva, valorizando não apenas o conhecimento técnico, mas também a empatia, a comunicação eficaz e a reflexão ética (Eppich & Cheng, 2015).

Ao estimular a autorreflexão e a análise crítica, o *debriefing* capacita os alunos a se tornarem profissionais mais conscientes e responsáveis, capazes de tomar decisões informadas e éticas em situações clínicas complexas (Sawyer *et al.*, 2016). Além disso, o *debriefing* contribui para a construção de uma cultura de aprendizagem contínua e colaborativa, onde os alunos se sentem incentivados a buscar constantemente a melhoria e a excelência em sua prática clínica (Hoffman *et al.*, 2016).

A humanização da educação médica não se resume apenas à técnica de debriefing; ela envolve um conjunto de valores e práticas que visam promover uma formação mais integral e humana dos profissionais de saúde (Kolb, 2014). Nesse sentido, o *debriefing* no OSCE se alinha perfeitamente com esse objetivo, ao proporcionar um ambiente de aprendizagem que valoriza a empatia, a colaboração e o respeito mútuo entre alunos, professores e pacientes simulados (Gordon & Issenberg, 2016).

O *debriefing* permite a fixação do aprendizado por meio da aplicação das habilidades em ambiente controlado, instigando a autoavaliação dos envolvidos permitindo identificação dos pontos a serem melhorados bem como a percepção das competências que foram alcançadas. A tradução validada realizada por Guerra *et al.*, (2022), permitiu imersão fidedigna à pesquisa desenvolvida no cenário internacional.

O *debriefing* também desempenha um papel crucial na mitigação do estresse e da ansiedade associados à avaliação clínica. Ao fornecer um espaço seguro para os alunos compartilharem suas experiências e preocupações, o *debriefing* contribui para o bem-estar emocional e mental dos estudantes, fortalecendo sua resiliência e capacidade de lidar com desafios profissionais (Rudolph *et al.*, 2006).

O *debriefing* no contexto do OSCE não apenas aprimora a avaliação das habilidades clínicas dos estudantes, mas também promove uma educação médica mais humanizada, centrada no aluno e orientada para o desenvolvimento integral e ético dos futuros profissionais de saúde. Essa abordagem integrada e reflexiva é essencial para preparar profissionais capacitados e compassivos, capazes de oferecer cuidados de alta qualidade e centrados no paciente.

CONCLUSÕES

O presente relato de experiência teve como objetivo destacar a importância do *debriefing* como parte integrante do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) na formação médica. Ao descrever a implementação do *debriefing* em nossa instituição e refletir sobre seus impactos, foi possível evidenciar os benefícios significativos dessa prática para a avaliação objetiva e subjetiva dos estudantes de medicina.

No âmbito da avaliação objetiva, o *debriefing* tem demonstrado ser uma ferramenta valiosa para identificar pontos fortes e áreas de melhoria nos desempenhos dos alunos durante o OSCE. As discussões construtivas e contextualizadas realizadas durante o *debriefing* permitem uma análise aprofundada das habilidades clínicas dos estudantes, contribuindo para uma avaliação mais precisa e abrangente (Harden *et al.*, 1999).

Além disso, o *debriefing* proporciona aos alunos uma oportunidade única de aprendizagem ativa e reflexiva. Ao revisar suas performances, receber feedbacks e participar de discussões guiadas por facilitadores experientes, os alunos são estimulados a pensar criticamente sobre suas práticas clínicas e a desenvolver uma abordagem mais consciente e ética diante dos desafios do ambiente de saúde (Eppich & Cheng, 2015).

Um dos principais objetivos do *debriefing* é promover uma educação médica humanizada e centrada no aluno. Nesse sentido, o *debriefing* no OSCE contribui para a construção de uma cultura de aprendizagem que valoriza não apenas o conhecimento técnico, mas também a empatia, a comunicação eficaz e o respeito mútuo entre alunos e professores (Rudolph *et al.*, 2006).

A humanização da educação médica também se reflete na capacidade do *debriefing* de mitigar o estresse e a ansiedade associados à avaliação clínica. Ao fornecer um espaço seguro e acolhedor para os alunos compartilharem suas experiências e preocupações, o *debriefing* fortalece o bem-estar emocional e mental dos estudantes, contribuindo para uma formação mais equilibrada e resiliente (Hoffman *et al.*, 2016).

Diante dos resultados observados em nossa instituição, recomendamos fortemente a inclusão do *debriefing* como prática regular nas atividades de avaliação clínica dos estudantes de medicina. Essa recomendação baseia-se na constatação de que o *debriefing* não apenas aprimora a avaliação das habilidades clínicas dos alunos, mas também promove uma formação médica mais humanizada, ética e holística (Sawyer *et al.*, 2016).

Por fim, reafirmamos a importância do *debriefing* como uma ferramenta essencial para

o desenvolvimento profissional e pessoal dos futuros médicos. Ao integrar o debriefing de forma sistemática e reflexiva no OSCE e em outras práticas avaliativas, as instituições de ensino médico podem contribuir significativamente para a formação de profissionais competentes, compassivos e comprometidos com o bem-estar dos pacientes e da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

Eppich, W., & Cheng, A. (2015). Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. Simulation in Healthcare, 10(2), 106-115.

Gordon, J. A., & Issenberg, S. B. (2016). Simulation and debriefing in medical education: the past, present, and future. Seminars in Perinatology, 40(7), 488-493.

Eduardo Guerra-Barbosa Sandoval; Kelly Jacqueline Barbosa; Renata Camila Barros-Rodrigues; *et al.* Validación de la herramienta de debriefing para la evaluación estructurada por objetivos (OSAD) para el lenguaje portugués**. **Revista Latinoamericana de Simulacion Clinica**, v. 4, n. 2, p. 43–52, 2022. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107388>. Acesso em: 28 abr. 2024.

Harden, R. M., & Gleeson, F. A. (1979). Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). Medical Education, 13(1), 41-54.
Harden, R. M., Gleeson, F. A., & Wilkinson, T. J. (1999). Assessment of clinical competence using the objective structured long examination record (OSLER). Medical Education, 33(6), 447-454.

Hoffman, K. G., Donaldson, J. F., & Young, P. M. (2016). A qualitative study of debriefing across the medical education continuum. Medical Education, 50(1), 69-78.
Kolb, D. A. (2014). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. FT press.

Kogan, J. R., Holmboe, E. S., & Hauer, K. E. (2011). Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees: a systematic review. JAMA, 306(9), 986-997.

Rudolph, J. W., Simon, R., Rivard, P., Dufresne, R. L., & Raemer, D. B. (2006). Debriefing with good judgment: combining rigorous feedback with genuine inquiry. Anesthesiology Clinics, 24(1), 175-181.

Sawyer, T., Eppich, W., Brett-Fleegler, M., & Grant, V. (2016). More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. Simulation in Healthcare, 11(3), 209-217.

DESENVOLVENDO O OLHAR CLÍNICO: SIMULAÇÃO REALÍSTICA DA OFTALMOSCOPIA NO ENSINO MÉDICO

Adriana Bozzi
Augusto César Costa D'Afonseca
Carla Cristina Nunes Preihs
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Fernando dos Anjos Schmitz
Jonatas Cristian Rodrigues
José Charles Balduíno Cardoso Filho

INTRODUÇÃO

A oftalmoscopia é um exame clínico que propicia a análise do fundo de olho, destacando a visualização da retina, do disco óptico, dos vasos sanguíneos e outras estruturas, fornecendo informações valiosas para orientar o diagnóstico e o plano de tratamento em uma variedade de situações clínicas (BENÍCIO e ESTEVES, 2022).

Este exame é crucial para o acompanhamento regular de pacientes portadores de doenças crônicas não-transmissíveis, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). No entanto, a sua aplicação clínica não se restringe a estas patologias, é empregado em casos emergenciais, para detecção de fenômenos tromboembólicos. Pacientes portadores de distúrbios autoimunes, infecciosos (como toxoplasmose e sífilis) e até mesmo metástases podem se manifestar por meio de sinais e alterações observáveis no fundo do olho (MILANI & EDELWEISS, 2021).

Assim, o ensino da avaliação do fundo de olho vai além da especialidade oftalmológica, é um exame simples e com grande amplitude diagnóstica, sendo de suma importância para a formação do médico generalista. No entanto, verifica-se que embora seja um exame essencial para acompanhamento e monitoramento de diversas patologias, como retinopatia diabética e retinopatia hipertensiva, condições clínicas de alta incidência e prevalência, sendo um problema de saúde pública, há pouco domínio da técnica pela comunidade médica (DE ALMEIDA *et al.*, 2021).

Entende-se que a falta de habilidade do profissional médico depende de fatores como pouco estímulo a realização a oftalmoscopia pelos profissionais não especialistas, treinamentos insuficientes no meio acadêmico, o que gera insegurança e desinteresse pela oftalmologia (BENÍCIO e ESTEVES, 2022).

Na contramão deste cenário, o curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências

Médicas de Itabuna, oportuniza aos seus alunos uma aprendizagem significativa, com vivências práticas e desenvolvimento de habilidades técnicas. Este artigo propõe apresentar a importância da simulação realística da oftalmoscopia para acadêmicos do curso de medicina da Afya Itabuna, ferramenta crucial para capacitar os futuros médicos a adquirirem e aprimorar essa habilidade, em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo relato de experiência, com exposição de uma aula prática com a metodologia de simulação realística, ministrada na disciplina de Habilidades e Atitudes Médicas (HAM), com alunos do quinto período do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

Os alunos foram divididos em pequenos grupos. Realizou-se apresentação e a discussão de casos clínicos, abordando pacientes hipertensos e diabéticos com lesões a órgãos-alvo. Nesta primeira etapa, objetivou-se sensibilizar e estimular os estudantes para a importância do exame do fundo de olho, trazendo o cenário da Atenção Primária a Saúde e a importância do médico generalista na abordagem. Iniciar a aula com discussão de casos clínicos, é importante também para revisar conteúdos específicos e realizar a integração da teoria e da prática, de modo a incentivar os alunos a participarem da parte prática.

Na segunda etapa da aula, abordou-se a parte prática, a simulação realística da oftalmoscopia, na qual os alunos vivenciaram a técnica do exame, o manejo e o posicionamento adequado do examinador, além da visualização das estruturas de referência ao disco óptico e da emergência dos vasos da retina. Para a realização da prática, utilizou-se modelos anatômicos e pacientes modelos, sendo observados achados clínicos normais e alterados. Os discentes foram orientados por professores/instrutores especializados e tiveram a oportunidade de praticar a técnica sob supervisão.

Posteriormente, ocorreu o fechamento da aula, conduzida pelos docentes, que sanaram as dúvidas que surgiram durante o treinamento com simulação realística e realizaram o feedback dos estudantes, no qual avaliaram e comentaram sobre a vivência da simulação realística e deram sugestões sobre o processo de aprendizado.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A aula prática de oftalmoscopia utilizando a simulação realística apresentou diversas vantagens como método de ensino-aprendizagem e avaliação. Foi desnecessária a presença de

pacientes reais, o que permitiu a repetição da prática com correção de erros, aumentando a confiança do aluno em suas habilidades. Além disso, não envolveu riscos para os pacientes, possibilitando que os alunos desenvolvessem a proficiência necessária para a execução de procedimentos médicos específicos. Para isso, foram utilizados modelos que simulam pacientes reais.

Outro ponto importante é que foi possível a realização de toda a dinâmica nas dependências da faculdade, sem a necessidade de deslocamento dos alunos para clínicas especialidades. Essa técnica de ensino facilitou a transmissão e aquisição de conhecimentos fundamentais e habilidades práticas, permitindo aos alunos a familiarização com cenários e procedimentos clínicos progressivamente mais complexos.

Vale ressaltar, que os alunos tiveram a oportunidade de cometer equívocos, de discutir o conteúdo sem medo de errar e corrigi-los de maneira contínua. Sem dúvidas, a metodologia adotada permitiu o desenvolvimento de habilidades necessárias para executar o exame clínico de forma precisa e promover a segurança dos futuros pacientes. Além disso, a técnica foi vivenciada por alunos do quinto período do curso de medicina da Afya Itabuna, na qual houve a sensibilização dos discentes sobre a importância do domínio da técnica, mesmo que o aluno não opte pela especialidade de oftalmologia.

Durante a discussão dos casos clínicos, foi bastante debatido sobre a retinopatia diabética e a retinopatia hipertensiva, condições clínicas comuns entre pacientes que transitam em unidades básicas de saúde e consultórios médicos em geral, logo é de fundamental importância a consciência, o desenvolvimento de habilidades técnicas e interpretação por todos os profissionais médicos, para atuar na detecção precoce de alterações na retina.

A decisão de introduzir aulas práticas com o intuito de desenvolver habilidades para a realização do exame de fundo de olho no quinto período é estratégica, pois é nesse momento que os alunos começam a se deparar com situações que exigem a execução desse exame. Exemplos dessas situações incluem atividades ambulatoriais dos programas de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) nas Unidades Básicas de Saúde, bem como nas Estratégias de Saúde da Família. Além disso, os alunos têm contato com ambulatórios de neurologia, cardiologia e endocrinologia, além de ambientes de atendimento de urgência e emergência.

Sendo assim, a Afya Itabuna através de suas aulas práticas busca proporcionar aos discentes uma aproximação com as demandas locais e regionais, trabalhando conteúdos de modo longitudinal durante todo o curso de medicina.

CONCLUSÃO

A simulação realística da oftalmoscopia é uma ferramenta valiosa para capacitar os futuros médicos a detectarem alterações precoces na retina. Ao proporcionar um ambiente de aprendizagem seguro e realístico, a simulação permite que os alunos adquiram habilidades técnicas e de interpretação essenciais para o diagnóstico e o manejo de condições oftalmológicas e sistêmicas. Além disso, a simulação realística pode contribuir para o desenvolvimento de competências do eixo de Habilidades e Atitudes Médicas, preparando os alunos para atender às necessidades locais, regionais e globais no mundo do trabalho médico em constante evolução.

REFERÊNCIAS

BENÍCIO, José Francisco Jorge Haggi; ESTEVES, Roberto Zonato. Habilidades em oftalmoscopia direta entre estudantes de Medicina. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, p. e48911932102-e48911932102, 2022.

DE ALMEIDA, Tiana Carneiro Simões *et al.* Importância da oftalmoscopia realizada na Atenção Básica de Saúde para diagnóstico precoce da Retinopatia Diabética e Hipertensiva. Revista de Saúde, v. 12, n. 3, p. 33-36, 2021.

MARTINS, Thiago Gonçalves dos Santos. Modelo e metologia para ensino de oftalmoscopia direta e sua aplicação no desenvolvimento de algoritmos para interpretação de imagens oftalmológicas. 2021. Tese de Doutorado. 00500:: Universidade de Coimbra.

MILANI, Lucas Zanetti; PICH, Santiago; EDELWEISS, Marcos Krahe. Barreiras para a realização de oftalmoscopia direta por médicos de família e comunidade. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 17, n. 44, p. 2970-2970, 2022.



Figura 3: Treinamento Simulação Realística abordando sobre Oftalmoscopia.



Figura 2: Treinamento Simulação Realística abordando sobre Oftalmoscopia.

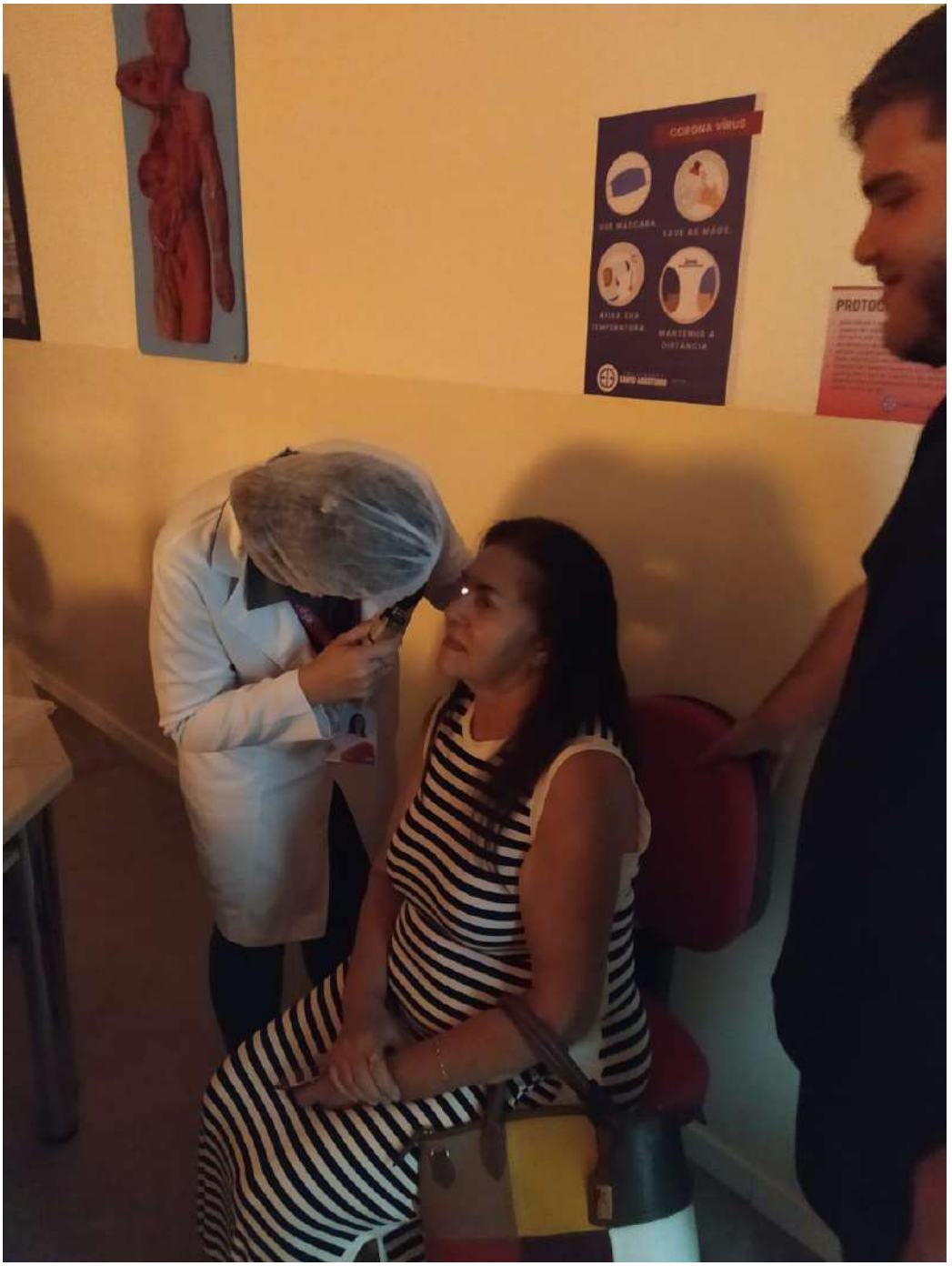


Figura 3: Treinamento Simulação Realística abordando sobre Oftalmoscopia.

DESPERTANDO A CONSCIÊNCIA E EMPATIA: VALORIZAÇÃO DA COMUNIDADE SURDA NA EDUCAÇÃO E NA PRÁTICA MÉDICAS

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Adriana Bozzi
Bárbara Luzia Oliveira da Silva
Danielle de Sousa Lopes
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
João Thadeu Santos Cerqueira
Neuma Souza Santos

INTRODUÇÃO

O ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é essencial para os estudantes do curso de medicina, uma vez que promove uma comunicação eficaz e inclusiva com pacientes surdos. Em um ambiente médico, onde a comunicação clara e precisa é crucial para o diagnóstico e tratamento adequado, a habilidade de se comunicar em Libras pode ser essencial para uma experiência de saúde positiva para os pacientes surdos (LINHARES *et al.*, 2022).

Além disso, o conhecimento de Libras por parte dos estudantes de medicina é fundamental para garantir o acesso igualitário à saúde para todos os pacientes, independentemente de sua capacidade auditiva. Ao aprender Libras, os futuros médicos estão investindo em uma prática mais inclusiva e sensível às necessidades específicas da comunidade surda, tendo a oportunidade de estabelecer uma conexão mais significativa e empática com os pacientes surdos, contribuindo para a redução das disparidades no acesso aos cuidados de saúde (SILVA *et al.*, 2023).

Essa habilidade não apenas facilita a comunicação durante consultas e procedimentos médicos, mas também promove um ambiente de confiança e respeito mútuo entre médico e paciente, essencial para o bem-estar e o sucesso do tratamento (DOS SANTOS VASCONCELOS *et al.*, 2021).

Sendo assim, o ensino da Língua Brasileira de Sinais no currículo de medicina não apenas fortalece as habilidades clínicas dos futuros médicos, mas também demonstra um compromisso com a inclusão e a equidade na prática médica, transformando a maneira como a saúde é acessada e entregue pela comunidade surda. Neste contexto, este artigo tem como objetivo apresentar o relato de experiência e as práticas empregadas na disciplina eletiva de Línguas Brasileira de Sinais (LIBRAS) do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências

Médicas de Itabuna-Bahia, em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo relato de experiência, com exposição da organização curricular da disciplina de Libras e da vivência da extensão, como a Liga Acadêmica e os eventos do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. A disciplina de Libras é ofertada na categoria de eletiva para os alunos do primeiro período, com carga horária total de 40 horas.

Para a construção deste relato de experiência, acompanhou-se a vivência das atividades curriculares e extracurriculares dos alunos do primeiro período regularmente matriculados na disciplina eletiva ou que participam da Liga acadêmica de Libras.

A coleta de dados foi realizada no período de 2019 a 2024. Utilizou-se como ferramenta o Arco de Maguerez em sua preparação e aplicação, o qual se compõe nas seguintes etapas: observação da realidade, levantamento de pontos críticos, teorização, hipóteses de soluções e aplicação a realidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina (BRASIL, 2014). Para consolidar a importância da disciplina na matriz curricular do curso de Medicina, ainda é importante salientar o disposto no capítulo VII do Decreto-Lei nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005), que regulamenta a lei 10.436 e trata da “garantia do direito à saúde das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva”.

O Decreto-Lei determina que o atendimento às pessoas Surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, seja realizado *por profissionais capacitados para o uso de Língua Brasileira de Sinais* (LIBRAS) ou para a sua tradução e interpretação. A Lei ainda reconhece oficialmente a Libras como meio legal de comunicação e expressão, além de determinar a sua obrigatoriedade nos cursos de educação

profissional e superior (BRASIL, 2014).

Ocorre que, lamentavelmente, muitos cursos têm a disciplina de libras como optativa, fazendo com que a grande maioria dos estudantes negligencie o aprendizado da língua, pensando ser desnecessário (SILVA *et al.*, 2023). Na contramão deste cenário de optativas, a Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna oportuniza aos estudantes de graduação em medicina a disciplina de Libras como eletiva, sendo parte da matriz curricular do curso.

Neste sentido, curso de Medicina da AFYA Itabuna, vem inovando suas práticas pedagógicas da disciplina de Libras, para formar profissionais médicos que promovam acessibilidade ao atendimento às pessoas surdas análoga à ouvintes, sendo o profissional médico, o protagonista do atendimento, garantindo, em consequência, o direito ao sigilo preconizado por lei e no código de ética médica, dispensando a presença de terceira pessoa como mediadora da comunicação e impedindo a burlar a esse direito, facilitando o diagnóstico e a adesão ao tratamento.

Logo, as aulas da disciplina acontecem de forma dinâmica e interdisciplinar, com emprego de metodologias ativas, na qual os alunos debatem assuntos concernentes a cultura, identidade, desenvolvimento da linguagem, tipos de surdez, dentre outros temas.

As aulas práticas são focadas na área médica, no formato de consultas simuladas, ocorrem no ambulatório acadêmico Drª Mércia Margotto, favorecendo a aproximação do discente com o cenário de vivência profissional, onde os alunos são estimulados a praticar a Libras usando todos os parâmetros da língua adequadamente (ponto de articulação, configuração de mãos, movimento, direção e expressão facial).

Consulta simulada:

A consulta simulada ocorre no ambulatório da faculdade, onde é realizada a primeira consulta com pessoas surdas, deficientes auditivos, implantadas oralizadas e implantadas em processo de oralização. O aluno entra em contato com, no mínimo, três pacientes, apresentando diferentes sintomas. Esses pacientes são previamente orientados pelo professor e irão relatar seus sintomas aos alunos, que devem compreender as informações transmitidas e, posteriormente, orientá-los sobre os procedimentos necessários.

Seguem abaixo alguns relatos dos graduandos em medicina que passaram pela disciplina de Libras:

- Professora, que maravilha! Eu consegui entender tudo que ele falou!

- Estou emocionada em saber que ele entendeu os meus comandos!

- Estava super nervosa, mas, quando comecei a fazer as perguntas e ele começou a responder, deu vontade de chorar.

- Poderia ter mais momentos como esses, me senti bem confortável.

- Não é tão difícil como eu pensava.

- Quero me aprofundar no aprendizado, como eu faço?

Esses tipos de relatos são frequentes, o que demonstra um aprendizado significativo, pois a disciplina vai além das teorias, mas busca envolver as emoções e a aproximação do acadêmico com a comunidade, obtendo assim, respeito e valorização entre os discentes da Afya Itabuna.

Vale ressaltar a prática interdisciplinar, visto que os alunos podem vivenciar os conteúdos aprendidos em outros eixos de aprendizagem, sendo necessário expressar ao paciente as orientações sobre a realização de exames, a gravidade da enfermidade, as orientações sobre os medicamentos prescritos, os cuidados necessários para evitar as complicações, bem como promover a educação em saúde, a fim de atuar prevenção e promoção a saúde.

Atividades extensionistas:

É digno de nota que o engajamento com a Língua Brasileira de Sinais transcende os limites das atividades curriculares. Na Afya Itabuna, é instituída a Liga Acadêmica de Cultura e Identidade Surda (LACIS), na qual são realizadas atividades de cunho extensionista. Estas, por sua vez, promovem eventos que tem como público-alvo a comunidade surda, os deficientes auditivos, bem como os surdos submetidos a implantes cocleares e em processo de oralização. Tais oportunidades facultam aos futuros médicos a experiência tangível de interação com pacientes surdos, conferindo ao médico o papel proeminente no atendimento, sendo desnecessária a mediação de terceiros.

Implantada desde o ano de 2019 com o nobre desígnio de promover e difundir a identidade e cultura surda, a LACIS realiza anualmente o prestigioso Seminário de Habilidades Comunicativas Médicas (HACOM). Nesse evento, tanto profissionais médicos quanto não-médicos, são convocados para proferir palestras, compartilhando suas experiências nos consultórios e nos ambientes hospitalares, onde lidam com pacientes surdos. Além disso, discorrem acerca das adversidades encontradas no diagnóstico e na orientação desses pacientes, confrontados com as barreiras comunicativas inerentes à surdez.

No âmbito do Seminário HACOM, o público-alvo é agraciado com os depoimentos dos próprios pacientes surdos, os quais frequentemente relatam experiências vexatórias vivenciadas durante seus atendimentos nos estabelecimentos de saúde.

Nesse contexto, é evidente que o Seminário se reveste de uma importância ímpar ao fomentar nos estudantes a necessidade premente de cultivar a empatia e o respeito para com a comunidade surda. Ademais, ressalta-se a imprescindibilidade do domínio da Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS) como meio de assegurar a equidade nos serviços médicos prestados. Tal iniciativa, por conseguinte, propicia uma sensibilização efetiva dos discentes e um maior engajamento com a disciplina em pauta.

CONCLUSÃO

Ao concluir este trabalho, torna-se patente a relevância e o impacto do ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) na formação dos futuros médicos. As dificuldades enfrentadas pelos pacientes surdos no acesso aos serviços de saúde, bem como as experiências constrangedoras relatadas durante os atendimentos, reforçam a necessidade de uma atuação mais sensível e consciente por parte dos profissionais de saúde. A Afya Itabuna, ao proporcionar um espaço de aprendizado e reflexão, contribui significativamente para despertar essa consciência nos estudantes e promover uma mudança positiva em suas práticas futuras, verdadeiramente inclusiva e humanizada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-lei nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

BRASIL. Resolução no 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]; Brasília; 2014. [Acesso em 20/04/2024]

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.

DOS SANTOS VASCONCELOS, Sidney *et al.* LIBRAS em saúde: Avaliação na perspectiva de pacientes e de acadêmicos de medicina. Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. e15510816225-e15510816225, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demo gráfico Brasileiro 2000. Disponível em: http://www.ibge.com.br/. [Acesso em 20/04/2024]

LINHARES, Isabela Costa *et al.* O ENSINO DE LIBRAS NAS ESCOLAS MÉDICAS: A GARANTIA DA ACESSIBILIDADE NOS ATENDIMENTOS EM SAÚDE. Múltiplos Acessos, v. 7, n. 1, p. 79-90, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília - DF: Editora MS; 2006.

SILVA, Wesley Pereira da *et al.* Percepção dos internos de Medicina acerca do atendimento destinado às pessoas com deficiência: modelo curricular insuficiente?. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 47, p. e120, 2023.

CONSULTAS SIMULADAS



Figura 4: Atendimento a pacientes surdos no ambulatório Drª Mércia Margotto



Figura 5: Atendimento a pacientes surdos no ambulatório Drª Mércia Margotto



Figura 6: Atendimento a pacientes surdos no ambulatório Drª Mércia Margotto



Figura 7: Atendimento a pacientes surdos no ambulatório Drª Mércia Margotto

EVENTOS DA LACIS – SEMINÁRIO HACOM



Figura 8: Apresentação de trabalho no Seminário HACOM - Ano 2021

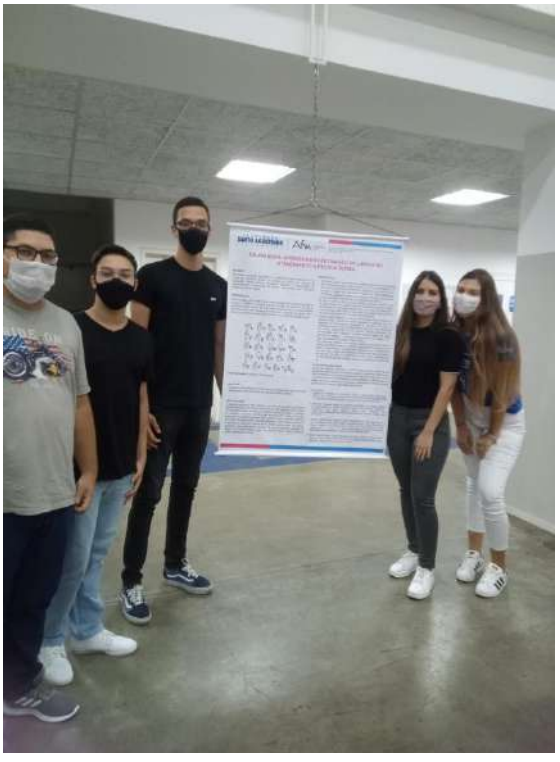


Figura 9: Apresentação de trabalho no Seminário HACOM - Ano 2021



Figura 10: Seminário HACOM 2023



Figura 11: Seminário HACOM 2023



Figura 12: Seminário HACOM 2023

DESVENDANDO A ANATOMIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR ATRAVÉS DE PRÁTICAS INOVADORAS

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Adriana Bozzi
Danielle de Souza Lopes
Fernanda Azevedo
Iris Terezinha Santos de Santana Silva
Liena Kalline Vitor Camboim
Mariana Santos Simões

INTRODUÇÃO

As Metodologias Ativas estimulam o despertar de habilidades necessárias para uma efetiva prática clínica, desenvolvendo o melhor raciocínio, uma vez que os estudantes são desafiados constantemente a buscar conhecimentos e interligá-los com outras disciplinas (Claramita *et al.*, 2019).

Os processos educativos de aprendizagem podem ser realizados de diferentes formas, e as estratégias empregadas devem possibilitar que as temáticas sejam abordadas sob um caráter crítico e motivador. Assim as metodologias ativas caminham para uma educação inovadora e aponta a possibilidade de transformar aulas em experiências de aprendizagem mais vivas e significativas para os alunos (Bacich; Moran, 2018).

As pesquisas atuais nas áreas da educação e neurociência comprovam que o processo de aprendizagem é único e diferente para cada ser humano, cada um aprende o que é mais relevante e que faz sentido para ele, o que gera conexões cognitivas e emocionais (Pedroso *et al.*, 2019).

Diante deste contexto, as estratégias de ensino-aprendizagem adotadas pelo PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA - Afya Faculdade de Ciências Médicas em Itabuna/BA, incentiva o desenvolvimento das habilidades de metacognição e o "aprender fazendo", por meio da integração teoria-prática, o que privilegia o desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo.

Neste cenário, é importante salientar que os alunos do 1º período que cursam o módulo de Sistema Orgânico Integrado (SOI I) sintam-se motivados e entusiasmados por meio de práticas exitosas a estudarem Anatomia Humana, disciplina extremamente essencial para a qualificação do acadêmico de Medicina, uma vez que, servirá como alicerce, além de agregar aos conteúdos das demais disciplinas do curso, ajudará na sua formação profissional médica.

No cerne da nossa existência, o coração é um órgão vital que bombeia sangue para cada parte do nosso corpo, é o centro do sistema cardiovascular, formado por uma complexa rede de

vasos sanguíneos (Tortora, 2017). Compreender a anatomia deste sistema não é apenas agregar conhecimentos, mas uma oportunidade para desvendar os mistérios do nosso próprio ser e de certa forma adotar medidas para uma saúde cardiovascular melhor.

Este artigo servirá como uma ferramenta de aprendizado e ao mesmo tempo irá fornecer uma melhor compreensão da morfologia do sistema cardiovascular, e a partir daí, com a integração de outros conteúdos desenvolver o raciocínio na prática clínica.

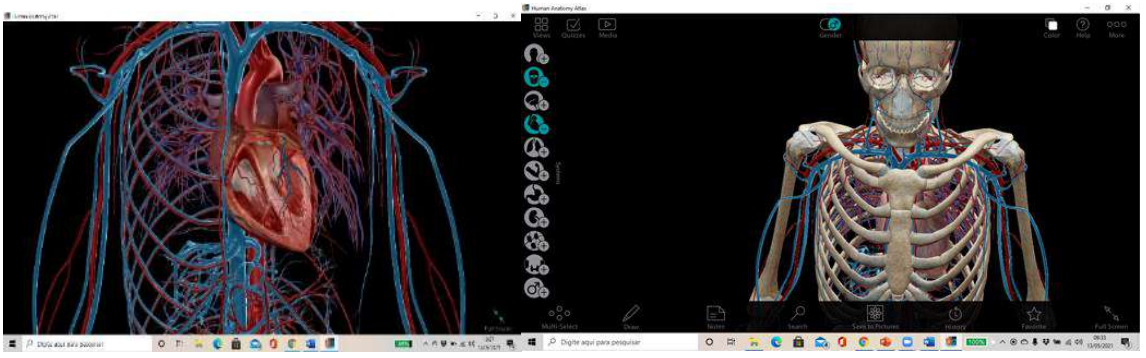
OBJETIVO

Compreender a anatomia do sistema cardiovascular através de metodologias ativas aplicadas de forma inovadora.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma aula prática de anatomia do sistema cardiovascular utilizando metodologias ativas para alunos do 1 período de Medicina realizada no laboratório, na qual foi dividida em quatro etapas. Na primeira etapa os alunos identificaram através de uma plataforma virtual *Visibly Body* a anatomia do coração e as principais artérias e veias da circulação sanguínea bem como seu trajeto, com imagens 3D, visualizadas em ambas as direções (Figura1).

Figura 1. Plataforma virtual Visibly Body .



Fonte acervo pessoal

Na segunda etapa, depois dos conhecimentos obtidos pelo aplicativo 3D, os discentes receberam uma lã vermelha, que significava as artérias e outra lã azul que seriam as veias. Eles deveriam colocar essas lãs cada uma no seu trajeto na peça anatômica do esqueleto,

identificando os nomes de ambos os vasos, bem como o percurso da circulação arterial e venosa (Figura 2).

Figura 2. Aplicação da lã vermelha e azul no esqueleto



Fonte: Acervo pessoal

Na terceira etapa os alunos foram divididos em 4 equipes e receberam uma Trilha do Conhecimento composto por 32 questões referente ao tema, eles entraram no link *https://www.dados-online.pt/* para jogar um dado *on line* (Figura 3) e pular as casas da trilha, cada casa tinha um número e uma pergunta correspondente. Ganhava a equipe que chegasse primeiro e respondesse de forma correta as questões da trilha (Figura 4).

Figura 3. Dado on line



Fonte: Acervo pessoal

Figura 4. Trilha do conhecimento



Fonte: Acervo do autor

Após encerrar a trilha, os alunos participaram da quarta etapa, onde eles manipularam o coração de boi, o qual se assemelha muito com o coração humano (Figura 5). Nesta etapa eles tiveram a experiência de estar diante de um modelo anatômico real, sentindo a textura das artérias, veias, cavidades, miocárdio e válvulas em suas mãos. Dissecaram as estruturas cardíacas e correlacionaram cada parte morfológica com sua função específica.

Figura 5. Manipulando o coração de boi



Fonte: Acervo do autor

RESULTADOS/DISCUSSÃO

A anatomia tem sido vista há muito tempo como uma parte essencial da educação médica; e graças aos avanços na tecnologia, as novas ferramentas para aprendizagem virtual ganharam aceitação (Asad *et al.*, 2023). Bem como, o uso de metodologias ativas nas aulas práticas, as quais oferecem uma melhor compreensão das relações espaciais do corpo e também ajudam no desempenho clínico como estudantes de graduação (Patra *et al.*, 2022).

As estratégias de ensino utilizadas nesta aula prática, foram fundamentais para que os estudantes do 1º período do Curso de Medicina, compreendessem a Anatomia do Sistema Cardiovascular de forma lúdica e interativa.

Durante a aula foi notório o encantamento dos alunos, que conseguiram entender a importância da Anatomia do sistema cardiovascular desde o conhecimento das estruturas morfológicas, localização e função, assim como a circulação sistêmica, identificaram o trajeto das principais artérias e veias dos membros superiores e inferiores.

Ademais, por meio de um ambiente virtual de aprendizagem, responderam em equipe questões referentes ao assunto. A experiência com a tecnologia através do uso de aplicativo com imagens anatômicas *3D,* apresentou resultados positivos, pois os discentes conseguiam entender melhor numa visão macroscópica e espacial a morfologia cardíaca.

Sabe-se que a escolha correta das tecnologias educacionais e das estratégias de ensino e aprendizagem durante o processo formativo podem determinar o sucesso ou insucesso da aprendizagem, seja no âmbito de formação acadêmica e/ou educação permanente (Bacich; Moran, 2018).

Ao manipular as peças anatômicas reais, os estudantes obtiveram uma compreensão mais profunda da estrutura tridimensional, pois nada de compara a experiência tátil de manusear peças reais do que peças sintéticas. Pode ser mais memorável e eficaz ajudando os estudantes a reterem informações por mais tempo.

Corroborando essa afirmação, estudos demonstram que a aprendizagem experimental promove uma melhor retenção do conhecimento a longo prazo, e que a aprendizagem é significativa quando é avançada em espiral, de níveis mais simples para mais complexos de conhecimento e competência (Costa *et al.*, 2020).

É sabido que aulas práticas experimentais e inovadoras, promovem além da consolidação do conhecimento, o desenvolvimento de técnicas, nas habilidades relacionais, no pensamento, na reflexão, bem como no desenvolvimento profissional (Spanhol *et al.*, 2018).

Cabe salientar, que essa estratégia de ensino foi mediada pelo professor de forma que ele

assume o papel de estruturar um cenário que permita aos estudantes vivenciar, dar significados, problematizar e aprender fazendo, competências que fazem parte do PPC do curso de Medicina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As aulas práticas de anatomia cardiovascular preparam os alunos para o ambiente clínico, uma vez que cria uma base sólida para o aprendizado contínuo: a experiência prática na anatomia é o alicerce para estudos posteriores. Além disso, desenvolve habilidades técnicas: práticas de dissecação, identificação de estruturas e procedimentos de laboratório que são fundamentais para futuros profissionais da saúde.

Com essa estratégia de aprendizagem, foi possível estudar a disciplina de Anatomia Humana (sistema cardiovascular) de forma bem lúdica e interativa, estimulando uma competição saudável entre os grupos, os quais entenderam como a troca de conhecimentos e aprofundar nos assuntos básicos é fundamental para a estimulação de raciocínio clínico e a tomada de decisões.

Nesse sentido, nota-se que para promover uma educação motivadora e transformadora no aluno, é essencial o papel dos professores adotar estratégias diversificadas e promover inovações nas aulas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASAD, M. R. *et al.* “Role of Living Anatomy in Medical Education: A Narrative Review.” **Journal of pharmacy & bioallied sciences**, vol. 15,Suppl 2, 2023.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem téorico-prática** [recurso eletrônico] /– Porto Alegre: Penso, 2018.

CLARAMITA, M. *et al.* **Community-based educational design for undergraduate medical education: a grounded theory study.** BMC medical education vol. 19,1 258. 11 Jul. 2019.

COSTA, R. R. O. *et al.* Satisfaction and self-confidence in the learning of nursing students: Randomized clinical trial. **Escola Anna Nery,** v. 24, n. 1, p. e20190094, 2020.

PATRA, A. *et al.* “Integration of innovative educational technologies in anatomy teaching:

new normal in anatomy education." **Surgical and radiologic anatomy,** vol. 44,1, 25-32, 2022.

PEDROSO, R. T. *et al.* A Educação Baseada na Comunidade no Ensino Médico na Uniceplac e os Desafios para o Futuro. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.122, ed.43 p. 117 – 130, 2019.

SPANHOL, F. J. *et al.* **EAD, PBL e o desafio da educação em rede: metodologias ativas e outras práticas na formação do educador coinvestigador** (Coleção mídia, educação, inovação e conhecimento; vol. 4- São Paulo : Blucher, 2018.

TORTORA, G. J., & DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**.15ª ed. Artmed Editora, 2017.

ENFRENTAMENTO DA INTOLERÂNCIA RELIGIOSA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA PRÁTICA A SER DESENVOLVIDA DESDE A FORMAÇÃO MÉDICA

Danielle Oliveira dos Anjos
Évelin Santos Oliveira
Iris Terezinha Santos de Santana Silva
Lindomar Coutinho da Silva
Sharon Shyrley Weyll Oliveira

INTRODUÇÃO

A intolerância está por vezes baseada em ações preconceituosas, o que pode levar a discriminação. O bem-estar religioso e espiritual pode estar relacionado de modo positivo à saúde física e mental e isso melhorar a qualidade de vida e pode favorecer para maior longevidade. As diretrizes gerais estipuladas pelo Sistema Único de Saúde informam sobre o direito à igualdade e a não discriminação durante os atendimentos, em respeito à diversidade cultural, sexual, racial, étnica e religiosa. Casos de intolerância religiosa são frequentes nos ambientes de serviços de saúde e o enfrentamento à essa questão deve iniciar desde a formação profissional e ter apoio da sociedade e dos poderes públicos através de políticas públicas e espaços de debates para que as pessoas possam ser respeitadas, principalmente nos momentos de adoecimento.

A INTOLERÂNCIA RELIGIOSA PERSISTE NO COTIDIANO BRASILEIRO

A intolerância está por vezes baseada em ações preconceituosas, o que pode levar a discriminação. Existem diversas formas de intolerância, dentre elas, condutas discriminatórias como racismo, sexismo, antissemitismo, homofobia, etarismo, intolerância política e intolerância religiosa (Fantini, 2014).

A intolerância religiosa é um conjunto de ideologias e atitudes vexatórias e por vezes, agressivas, a diferentes crenças e religiões (Jesus *et al.*, 2018). Alguns indivíduos podem não concordar com a opinião do próximo e isso levar a atitudes depreciativas que podem satirizar ou ridicularizar a cultura e crença de uma pessoa e/ou comunidade. A escolha do crescimento e/ou evolução espiritual deveria ser algo inerente a quem opta por determinada doutrina e/ou religiosidade.

Na formação cultural brasileira, a religião sempre teve um papel marcante e em muitos ambientes sociais e políticos existem participações ativas em temas nos quais a religiosidade está inserida. Percebe-se o movimento de intransigência quanto a religiosidade do outro desde a chegada dos portugueses no Brasil, com a inserção do catolicismo da sociedade da época, visto que, as crenças dos povos originários indígenas foram desprezadas e nomeadas como maléficas (Jesus *et al.*, 2018; Macedo, 2018). No período escravocrata, a situação não foi diferente, e para livrar-se das perseguições sofridas pelos senhores de engenho e a parte do clero, os negros e negras advindos para trabalho subjugado começaram a fazer uso da imagem dos santos católicos em suas cerimônias e dessa forma, poderiam cultuar seus orixás. A intolerância religiosa foi uma realidade desde então, principalmente na época em que religiões de matriz africana eram consideradas religião demoníaca (Jesus *et al.*, 2018).

O IMPACTO DA INTOLERÂNCIA RELIGIOSA NA SAÚDE E BEM-ESTAR DO INDIVÍDUO E DA COMUNIDADE

O bem-estar religioso e espiritual pode estar relacionado de modo positivo à saúde física e mental e isso melhorar a qualidade de vida e pode favorecer para maior longevidade (Saad, 2019). Sabe-se que uma crise na condição de saúde pode ser um desafio na vida de uma pessoa e levá-la a pensar em fatos não cotidianos, inclusive sobre a mortalidade (Saad, 2019).

As crenças e a fé envolvida nos momentos de dificuldades pode confortar a pessoa no momento de desânimo ou desacreditação. A parte religiosa-espiritual pode auxiliar no enfrentamento, reduzir o sofrimento ou ressignificar a situação ao qual o paciente está envolvido. As formas como cada um passa por momentos adversos é bastante singular, muitos recorrem a literatura ou artefatos sagrados, trocam experiências, apreciam a natureza ou optam pelo silêncio e privacidade. Dessa forma, os serviços hospitalares, incluindo de internações devem investir e apoiar os recursos e tempo que envolve o religioso-espiritual e buscar formas de atender a cada necessidade (Saad; De Medeiros, 2016).

INTOLERÂNCIA RELIGIOSA NO AMBIENTE HOSPITALAR: QUAL O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE?

Em um hospital particular no Rio de Janeiro um caso peculiar envolvendo intolerância

religiosa aconteceu. Um homem sofreu queimadura de segundo grau durante um procedimento cirúrgico na lombar. Porém, a queimadura sofrida no hospital foi no antebraço esquerdo do paciente, no mesmo local onde existia uma tatuagem feita em homenagem ao orixá do paciente, que é candomblecista. Mesmo com as apurações, a gestão do hospital não soube explicar como a lesão ocorreu e o porquê de ter sido realizada no local onde havia a tatuagem. Com isso, o Ministério Público Federal (MPF) foi além da responsabilização individual e entendeu que é necessário promover a prevenção e capacitação da equipe a fim de evitar novas ocorências (CONJUR, 2024).

As diretrizes gerais estipuladas pelo Sistema Único de Saúde informa sobre o direito à igualdade e a não discriminação durante os atendimentos, em respeito à diversidade cultural, sexual, racial, étnica e religiosa. O mesmo documento cita a Estratégia Antirracista para a saúde (Portaria 2.198/2023, Ministério da Saúde) o qual institui ações, programas e iniciativas promotoras da equidade étnico-racial e estabelecimento para enfrentamento do racismo e questões voltadas à intolerância presente nas políticas de saúde (Brasil, 2023).

O Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) teve uma iniciativa inovadora ao promover atualização aos profissionais de saúde da unidade sobre a defesa da laicidade como instrumento de promoção entre as religiões. A laicidade é compreendida como a proteção da crença e das liberdades religiosas e a separação entre o Estado e a Igreja. Abordar laicidade não refere-se a prática antirreligiosa ou anticlerical, mas pode ser uma importante ferramenta que evita o favoristismo e tolerância de algumas religiões em detrimento de outras e combate a discriminação das religiões. Não se pode afirmar que falar em laicidade é falar em neutralidade, mas sim, em imparcialidade (HCPA, 2024).

Na década de 70, a autora Célia Araújo no seu artigo intitulado “A problemática da assistência religiosa em enfermagem”, faz importantes reflexões acerca do tema. Uma das observações realizadas pela autora é a importância do profissional da saúde em respeitar e aceitar o paciente e sua religião, ressaltando que quando o indivíduo sente que alguém está disposto a ouví-lo, auxilia no atendimento e pode facilitar a melhora do quadro com a aceitação melhor ao tratamento.

De forma interessante, os profissionais da área de saúde podem ir além. Conhecer de forma ampla as religiões para melhor atender seus pacientes. Por exemplo: paciente católico, não come carne na sexta-feira santa; paciente budista, não aceita exemplar da Bíblia; pacientes que fazem parte de religiões de matriz africana e/ou pacientes provenientes de comunidades indígenas, utilizam muito em seus rituais e cerimônias, plantas e cânticos próprios. O espírita

com as possibilidades do passe e do uso de água fluidificada e do mulçumano, com as práticas oracionais em determinados horários e posições, assim como, os judeus com a ingestão de carne de porco e o adventista com restrições às realizações de atividades em dias de sábado, até às 18 horas.

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O COMBATE A INTOLERÂNCIA RELIGIOSA

A ocorrência de crimes contra pessoas e/ou instituições em função de sua opção religiosa é crescente e existem leis que prevê a responsabilidade criminal para aqueles que praticam atos de intolerância religiosa. A Constituição Federal, o Código Penal e a Declaração das Nações Unidas fazem parte dos norteadores que buscam a proteção contra ações que comprometem as escolhas que versam sobre a religiosidade do sujeito.

A Constituição Federal no artigo 5º, incisos VI ao VIII, descreve o seguinte quanto à religiosidade (BRASIL, 1988):

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
> VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;
> VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;
> VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;

Por isso, se analisarmos a constituição há clareza em informar sobre todos os direitos e deveres do cidadão e de forma frequente, os casos de intolerância religiosa acontecem e muitos ainda, subnotificados.

Na Declaração das Nações Unidas está bem claro o texto onde informa que todas as pessoas tem o direito de liberdade de pensamento, de consciência e de religião, bem como suas manifestações. Informa ainda que ninguém pode ser objeto de discriminação por motivos religiosos seja pelo Estado, instituição, grupo de pessoas ou particulares (ONU, 1981).

Mesmo com as leis, declarações sobre direitos e deveres, questiona-se: Por que a escolha religiosa do outro ainda causa tanto desconforto em algumas pessoas? Como isso pode impactar

na vida e na saúde física e mental?

O poder público pode e deve estar atento às ocorrências relacionadas ao desrespeito à crença e, principalmente, em momentos que o conforto e bem-estar do paciente deve ser priorizado.

Em 2016, o Ministério Público estadual enviou recomendação para os hospitais e demais unidades de saúde tanto do setor público como setor privado, inclusive aos locais ligados às Secretarias de Saúde do Estado da Bahia e do Município de Salvador, para que pudesse ser assegurado o direito da assistência religiosa aos pacientes internados, independente da crença (MP, 2016). Essas medidas fazem parte de ações de combate ao racismo institucional e promoção da igualdade racial desenvolvidas pelo Ministério Público da Bahia.

Isso ocorre, principalmente pelo fato das maiorias dos relatos de intolerância religiosa estarem relacionadas às religiões de matriz africana e, por vezes, atreladas ao racismo. A Lei nº 9.982 de 14 de julho de 2000, estabele "o direito de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e miliares" (BRASIL, 2000).

As perguntas são difícies de responder, mas a falta de respeito está diretamente relacionada a qualquer justificativa para as indagações. A pessoa pode não concordar com a escolha religiosa do outro, mas respeitar é uma obrigação quanto cidadão e pertecente a uma sociedade, na qual é diversa e plural. Isso tem a ver com a essência do Brasil e do povo brasileiro que foi construída através da colonização e migração de muitos povos para nosso território e cada um trouxe consigo costumes, crenças e valores que foram perpetuados e por vezes, é esse choque cultural que ocasiona a intolerância religiosa.

CAMINHOS PARA O COMBATE À INTOLERANCIA RELIGIOSA E A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Desdes os prímórdios, casos de intolerância religiosa já dizimou e continua afetando a vida de muitas pessoas apenas pelo motivo de proferirem sua fé, sua crença. Muitas são ridicularizadas, diminuídas, ofendidas e até violentadas fisicamente e psicologicamente por não ser assegurado o seu direito de crer ou não crer em quem desejar. Em ambientes horpitalares, esse ato de não aceitação interefere até na pronta recuperação do indivíduo.

O significado de "tolerar" é: disposição para admitir modos de pensar, de agir e de sentir de

outras pessoas, ainda que sejam diferentes. Não é difícil o exercício que temos fazer todos os dias no que se refere ao respeito ao outro. Cuidar de si, das suas próprias convicções e o ato de fazer bem ao outro pode ser um caminho para a consciência de que os atos discriminatórios e por vezes criminais, podem e deves ser evitados a fim de que possamos viver em harmonia na sociedade.

O encontro do caminho que leve a harmonia entre as questões inerentes à religiosidade está no objetivo maior de todas as crenças que é o amor. Muito se fala no amor ao próximo em diversas religiões e por vezes, o combate faz esquecer tudo que lhe é importante quando se aborda o amor ao próximo. Para atenuar a questão da intolerância, alguns aspectos devem ser levados em conta:

(1) A educação sempre será uma aliada para a redução de eventos que possam comprometer a saúde e bem-estar do indivíduo. É importante conhecer para ampliar a visão de mundo e saber mais sobre crenças desconhecidas, suprimindo o preconceito.
(2) A sociedade precisa promover respeito à diversidade de religiões no nosso território.
(3) O Poder Público tem papel fundamental na proteção dos direitos e da pessoa e/ou instituições que fazem parte de determinadas religiões, que sofrem com ataques e ações destrutivas. A transformação social deve vir atrelada a ações que minimizem ou elimine a intolerância religiosa. O incentivo à denuncia, criando canais específicos que favoreçam a delação e o anonimato do delator, promoção de campanhas educativas e criminalização de ações que comprometam a integridade física e psicológica do indivíduo.

A Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna já inseriu dentre as atividades com os alunos em formação do curso de medicina, debates acerca do assunto, como os eixos disciplinares Relações Étnico-Racial, Saúde e Espiritualidade e o Núcleo de Saúde e Espiritualidade (NUSE) e ressalta a importância da relação médico-paciente e toda conjuntura envolvida, relacionada às particularidades de cada indivíduo (Afya, 2024).

Saad e colaboradores (2019) ressaltou a importância de unidades hospitalares investir em programas de apoio religioso-espiritual, dentre les, destacam-se: (i) o bem-estar religioso-espiritual é importante durante a internação; (ii) a capacitação de profissionais pode desfazer mal-entendidos de cunho religioso o que poderia afetar o tratamento; (iii) redução de custos com menor tempo de internação e com anulação de processos que envolvem intolerância religiosa nos espaços de assistência médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sensibilidade deve ser algo trabalhado diariamente nos profissionais da saúde. É importante oferecer condições às práticas religiosas, principalmente nos momentos em que muitos precisam de tempo e espaço para ficar só, de ter sua interioridade preservada. E o encontro com pessoas que possam ser guias espirituais e/ou fornecer alívio e segurança para o paciente e familiares em fases adversas, pode trazer benefícios para a continuidade do tratamento ou para o momento de despedida.

REFERÊNCIAS

AFYA. Afya Faculdade de Ciência Médicas de Itabuna. Planos de Ensino no Curso de Medicina. Acesso em: 22 de abril de 2024. Disponível em: https://itabuna.afya.com.br/cursos/graduacao/medicina-itabuna-ba/planos-de-ensino

ARAÚJO, Célia.P. A problemática da assistência religiosa em enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP. 9(1) 27-34. 1975.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Título II Dos Direitos e garantias fundamentais. Capítulo I Dos Direitos e Deveres individuais e coletivos. Art. 5º, inciso VI ao VIII. 1988.

BRASIL. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Lei nº 9.982, 14 de julho de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança estratégia antirracista para área. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/ministerio-da-saude-lanca-estrategia-antirracista-para-a-area

FANTINI, J.A. Raízes da Intolerância. Ed. Edufscar, 2014.

HCPA. Hospital das Clinicas de Porto Alegre. Intolerância religiosa é tema de debate no HCPA. 24 de janeiro de 2024. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/3351-intolerancia-religiosa-e-tema-de-debate-no-hcpa

JESUS, J.L.T. Intolerância religiosa no Brasil de acordo com a Constituição federal de 1988. UNAERP. v. 3, 4ª ed. 2018. Disponível em https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-3-edicao-4/2982-rci-intolerancia-religiosa-no-brasil-de-

acordo-com-a-constituicao-federal-de-1988-06-2018/file#:~:text=A%20ess%C3%AAncia%20do%20Brasil%20hoje,que%20causa%20a%20intoler%C3%A2ncia%20religiosa.

MACEDO, Emiliano Unzer. Religiosidade popular brasileira colonial: um retrato sincrético,Revista Ágora, Vitória, n. 7, 2008, Revista Ágora, Vitória, n. 7, 2008, p.1- 20. Acesso em 24 mai. 2018

MP. Ministério Público da Bahia. Hospitais e unidades de saúde devem garantir assistência religiosa a pacientes internados. Novembro de 2016. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/noticia/35290

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração sobre a eliminação de todas as formas de intolerância e discriminação fundadas nas religiões ou nas convicções. Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução 36/55. 25 de novembro de 1981.

SAAD, M.; DE MEDEIROS, R. Programs of religious/spiritual support in hospitals - five “Whies” and five “Hows.” Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, v. 11, n. 1, p. 5, 2016

SAAD. Marcelo *et al.* Assistência religiosa – espiritual hospitalar: os “porquês” e os “comos” . HU Revista, Juiz de Fora, v. 44, n. 4, p. 499-505, out./dez. 2018.

WHITEHEAD M. The concepts and principles of equity and health. **Int J Health Serv**. 1992; 22(3):429-45.

ENSINO SUPERIOR TRADICIONAL VERSUS METODOLOGIA ATIVA: UM DEBATE CONTEMPORÂNEO NA EDUCAÇÃO

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Brenda Bezerra Valverde
Danielle Oliveira dos Anjos
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Júlia Morbeck Andrade Morais
Luciana Thais Rangel Souza
Pedro Costa Campos Filho

INTRODUÇÃO

As metodologias de ensino visam proporcionar ensino e aprendizagem eficiente, contudo, sofreram diversas modificações ao longo dos anos, principalmente, em decorrência das tecnologias que impulsionaram os docentes a aprimorar as formas de transmitir e induzir o conhecimento. Os métodos de ensino tornam-se tão valiosos quanto os próprios assuntos abordados, sendo assim a dicotomia entre a metodologia passiva e ativa prevalece sobre a sociedade atual (BRIGHENTI *et al.*, 2015).

A metodologia de ensino tradicional (MET), ainda predominante no ensino superior, consiste em uma transmissão verticalizada com ênfase em aulas expositivas. Nesse método o professor é o protagonista que detém o conhecimento e a abordagem se concentra na repetição do conteúdo, estimulando a memorização (CRUZ *et al.*, 2019).

Em outra abordagem, a metodologia de ensino ativo (MEA), apoiada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), visa estimular o pensamento reflexivo e as habilidades científicas. Esse modelo de ensino coloca o aluno como protagonista do seu aprendizado e o professor como um orientador, que direciona e conduz os discentes na solução de problemas (BRESSAN *et al.*, 2021). Para contemplar essas características, existem diversos tipos de metodologias ativas, como por exemplo, a aprendizagem baseada em problemas, que visa o debate em grupo de uma problemática específica, busca de conhecimento individual e posterior solução de forma colaborativa (CRUZ *et al.*, 2019).

Ao analisar a MET, fica evidente que o estímulo a memorização se sobrepõe a reflexão crítica, visto que o aluno atua, essencialmente de forma passiva, desfavorecendo o seu papel

na busca e consolidação do conhecimento. Entretanto, a MA já traz consigo a estimulação do pensamento crítico e autonomia na aquisição do conhecimento. Dessa forma, o aluno é estimulado a desenvolver uma visão analítica da temática, bem como tornar-se apto para a resolução de problemas (CRUZ *et al.*; 2019, BRESSAN *et al.*; 2021).

Tendo em vista que as metodologias de ensino-aprendizagem impactam na formação acadêmica dos indivíduos, bem como fornecem um subsídio para o aprimoramento de características pessoais e profissionais, apresenta-se a questão norteadora deste estudo: existe uma relação de superioridade entre as MEA e MET do ponto de vista de estudantes que experimentaram os dois métodos?

Nesse sentido, o presente estudo busca descrever o relato de experiência de alunos do ensino superior em relação a metodologia de ensino tradicional e ativa. A proposta consiste em realizar uma compararação entre esses métodos, destacando os pontos positivos e negativos de cada um, conforme relatado pelos próprios discentes que tiveram a oportunidade de vivenciar ambas as abordagens. Dessa forma, espera-se que por meio dessa produção sejam fornecidos *insights* valiosos para o aprimoramento contínuo do processo de ensino e aprendizagem.

DESENVOLVIMENTO

Neste relato de experiência, conduziu-se um estudo descritivo e reflexivo de natureza qualitativa. A pesquisa se baseia nos registros de discentes que vivenciaram as modalidades de ensino ativo e tradicional numa instituição de ensino superior. As experiências no ensino tradicional abrangeram os períodos letivos de 2011.2 a 2016.1 e de 2014.1 a 2018.2, enquanto o ensino ativo foi explorado de 2021.2 a 2023.2. As participantes externaram suas vivências e pareces sobre os métodos, a fim de compreender as nuances de suas experiências em ambas as abordagens, permitindo uma análise comparativa entre os métodos de ensino. A partir das informações coletadas, foram destacados os pontos positivos e negativos de cada metódo vivenciado, descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Comparação entre Metodologias Tradicional e Ativa.

Metodologia	PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
Tradicional	População geralmente adaptada	Professor como detentor do conhecimento
	Pessoas mais tímidas tem melhor desempenho	Ausência de um ambiente propício à participação ativa
	Construção de conhecimento de forma individual	
Ativa	Se torna mais leve com o tempo	Desafios de adaptação
	Desenvolve pensamento reflexivo, crítico e criativo	Insegurança
	Favorece a atuação em diversos setores profissionais	Exige esforço e maturidade para ser protagonista do seu próprio aprendizado
	Desenvolver habilidades de trabalho em equipe	Timidez como desafio

Fonte: Autoral.

A experiência da MET ocorreu no período de 5 anos para os alunos em questão. Essa metodologia era focada em aulas meramente expositivas com pouca ou nenhuma interação do aluno. Esse fato é abordado por Cruz et. al. (2019), que afirma a posição do professor como detentor do conhecimento e o aluno como reprodutor fiel das temáticas abordadas. Nesse sentido, a ausência de um ambiente propício à participação ativa pode limitar o desenvolvimento pleno do entendimento, gerando obstáculos no processo de aprendizagem.

Apesar disso, a MET pode trazer consigo benefícios para os alunos, visto que a população em geral já está adaptada, logo, não existirá problemas com adequação ao método em qualquer nível da educação. Ademais, as pessoas mais tímidas conseguem ter um melhor desempenho, já que a construção do conhecimento ocorre de forma mais individual e por meio de uma aprendizagem verticalizada.

Atualmente, os discentes encontram-se em uma instituição de MEA, sendo notório a barreira inicial, visto que é uma abordagem relativamente recente. Nesse sentido, os estudantes que ingressam na graduação sem experiência prévia com esse método encontram consideráveis

desafios de adaptação. Diante desse contexto, a transição da MET para a ativa, em geral, ocasiona uma insegurança e exige esforço e maturidade do estudante para ser protagonista do seu próprio aprendizado (CRUZ *et al.*, 2019)

Ademais, o ambiente adequado pode favorecer a melhor receptividade do aluno frente a MEA, já que um meio favorável para a prática de atividades em grupo, com salas de aulas dinâmicas e materiais que subsidiem a troca de conhecimento ofertam um espaço mais harmônico e fluido. Vale a pena ressaltar que a própria formação do tutor pode interferir na aceitação do método, visto que docentes que não tem conhecimento ou experiência à respeito do método pode dificultar a dinâmica de ensino aprendizagem. Dessa forma, a MEA pode tornar-se desafiadora para o professor, já que o mesmo deve utilizar de estratégias que estimulem a interação dos alunos, bem como sua proatividade durante o processo de aprendizagem (BRESSAN *et al.*, 2021).

Outros obstáculos, como a timidez, podem se transformar em desafios significativos no contexto da MEA, uma vez que a maioria das atividades propostas geralmente demanda a participação direta do aluno. No entanto, à medida que o tempo avança, essa prática se torna mais leve e beneficia não apenas o processo de graduação, mas também a atuação em diversos setores profissionais. Dessa forma, assim como afirma Santos (2019), a educação ativa objetiva desenvolver o indivíduo em um panorama humanista, já que se preocupa com o pensamento reflexivo, crítico e criativo do sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender as metodologias de ensino-aprendizagem é de grande importância para a promoção de um ensino eficiente, já que os métodos utilizados possuem características específicas que podem ou não auxiliar o aluno durante a aquisição do seu conhecimento. Sendo assim, nota-se que a metodologia de ensino tradicional e ativo possuem pontos positivos e negativos que corroboram com a escolha do método adequado para cada tipo de ensino e indivíduo.

Por fim, foi possível identificar que ambos os métodos fornecem um subsídio educacional, porém a metodologia ativa se sobressai do ponto de vista das discentes, visto que aprimora não só as características educacionais do indivíduo, mas também as suas virtudes

pessoais e profissionais.

REFERÊNCIAS

BRESSAN, Mariana *et al.* Metodologias ativas no ensino de Saúde: devemos considerar o ponto de vista dos alunos? **Revista docência do ensino superior**, Belo Horizonte, v. 11, n. 02, p. 1-20, março de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/>. Acessado em: 29 de novembro de 2023.

BRIGHENTI, Josiane *et al.* Metodologias de ensino-aprendizagem: uma abordagem sob a percepção dos alunos. **Revista Gestão Universitária na América Latina – GUAL**, vol. 8, n. 3, p. 281-304, julho de 2015. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/npedcln/wp-content/uploads/2019/12>. Acesso em: 29 de novembro de 2023.

CRUZ, Poliana *et al.* Percepção da efetividade dos métodos de ensino utilizados em um curso de medicina do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 40-47, janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acessado em 29 de novembro de 2023.

SANTOS, Taciana. **Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem**. Olinda: Dados Internacionais de Catagolação na Publicação Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia – Biblioteca Campus Olinda, 2019. 31 páginas. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/>. Acessado em: 29 de novembro de 2023.

ENTENDENDO A TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE METODOLOGIAS ATIVAS

Amanda Santos Alves Freire
Herbert Pina Silva Freire
Luciana Thais Rangel Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Tatiana Setenta Basso

INTRODUÇÃO

A territorialização em saúde funciona como um propósito e ferramenta da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Conhecer o território não sinaliza apenas o reconhecimento de um espaço político-operativo do sistema de saúde, mas sim o reconhecimento dos problemas de saúde, da comunidade inserida em determinada área, das ações desenvolvidas, dentre outros aspectos (Oliveira *et al.*, 2020).

Em suma, entende-se que a territorialização em saúde é um processo social e político fundamental para a determinação de realização dos princípios presentes na constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) no território brasileiro. Nesse contexto, torna-se uma política essencial para dar sequência e efetivação aos princípios do SUS (Faria, 2020).

Na prática, a territorialização é utilizada como uma ferramenta para auxiliar os profissionais de saúde da ESF a prestar uma assistência melhor. Permite, ainda, melhores ações no sentido da promoção em saúde e prevenção de doenças. Ademais, entende-se ainda que é uma alternativa de mapeamentos de algumas patologias (Araújo *et al.*, 2017; Silva Neto *et al.*, 2021).

Dada a relevância da territorialização e entendendo que a formação acadêmica dos profissionais da saúde deve ser estruturada a partir da realidade do cotidiano da gestão setorial e da estruturação do cuidado, essa ferramenta necessita se tornar indissociável (Araújo *et al.*, 2017). Partindo dessa premissa, os acadêmicos do Curso de Medicina da Afya Itabuna, inseridos desde o primeiro período na rotina da Atenção Primária, pratica a territorialização de forma a compreender e estruturar seu entendimento embasado na realidade em que está inserido.

As vivências estabelecidas durante as etapas da territorialização favorecem a formação de um profissional com olhar mais humanístico. Essa condição se dá, pois, a estratégia proporciona um contato mais íntimo com a comunidade, até mesmo intervindo nas mais simples atividades (Brasil, 2014). Entretanto, parece existir entre os estudantes do curso de medicina,

sobretudo aqueles dos primeiros períodos do ciclo básico, uma dificuldade em compreender a importância desta temática e esta é uma percepção muito frequente entre os docentes que integram o eixo de comunidades/Integração–Ensino–Serviço–Comunidade (IESC). Diante disto, faz-se urgente uma intervenção que possibilite ao aluno pleno aprendizado. Tais intervenções estão, inclusive, previstas no Projeto Pedagógico do Curso de medicina da Afya Itabuna (PPC Medicina, 2024) ao enfatizar que existe a necessidade de uma formação generalista com caráter problematizador e para isto são necessárias atividades e intervenções que valorizem o espírito crítico, criativo, multidirecional, com uma visão dos problemas sociais.

Zani & Nogueira (2006) e Cruz (2017) ressaltam que a eficácia do processo de aprendizagem nos dias de hoje é cada vez mais influenciada pela interação pessoal entre o professor, ou facilitador, e o aluno, o sujeito que busca conhecimento na sala de aula, e não apenas pelas habilidades pedagógicas, pelo planejamento curricular ou pela utilização de recursos audiovisuais, entre outros. Nesse contexto, o conceito construtivista surge como uma maneira de entender a aprendizagem e o ensino como processos interativos inseparáveis (Albuquerque, 2016). A transição das abordagens tradicionais para as construtivistas na educação destaca-se como um campo de pesquisa significativo para compreender as novas práticas educacionais.

Adicionalmente, a abordagem da metodologia ativa problematizadora tem sua base no arcabouço teórico de Paulo Freire. Sua visão se sustenta em uma educação que busca libertar, dialogar, refletir, conscientizar, transformar e criticar, onde os problemas emergem da realidade vivenciada pelos indivíduos (Freire, 2011). Logo, colocar o estudante como elemento central do seu processo de aprendizagem parece ser o caminho mais assertivo no alcance dos objetivos de aprendizagem propostos em todos os eixos de trabalho na formação médica. Tal preocupação coaduna, inclusive, com o perfil do egresso que se deseja formar na Afya Itabuna, a saber: “(..) um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, eticamente, de forma resolutiva no processo saúde-doença, em seus diferentes níveis de atenção, em especial no âmbito da atenção primária (..)”.

Com base nesses pressupostos, o presente trabalho tem por principal objetivo relatar o emprego de uma atividade baseada em metodologia ativa de aprendizagem no desenvolvimento de **C**ompetências, **H**abilidades e **A**titudes nos estudantes de medicina do primeiro período da Afya Itabuna. Além disso, busca-se refletir sobre o impacto que tais atividades exercem na formação médica.

DESENVOLVIMENTO

A territorialização é abordada na décima semana de aula prevista no Módulo de Comunidades I. O objetivo de aprendizagem principal é entender a territorialização em saúde como instrumento de trabalho na Atenção Primária. Diante disso, o aluno precisa desenvolver em campo prático o reconhecimento do mapa inteligente, reconhecer os diferentes tipos de território, os equipamentos sociais, as microáreas de risco e barreiras de acessibilidade. Para isto, ele vai, juntamente com o seu tutor, acompanhar a atividade executada pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde; já na atividade teórica, os discentes precisam entender as principais definições, a importância e os impactos do processo de territorializar para promover saúde e atuar sobre os Determinantes Sociais de Saúde.

a) *Planejamento da aula teórica*

Ciente do objetivo da aula e de quais habilidades os estudantes precisam desenvolver, o professor do componente teórico do módulo de comunidades, juntamente sua coordenadora desenvolveram a seguinte atividade: com auxílio do *Google Maps*, ferramenta digital gratuita disponibilizada pela Google, os professores buscaram a(s) Unidade(s) de Saúde a(s) qual(is) o(s) discente(s) está(ão) vinculado(s) e, utilizando a visualização de satélite, fizeram um recorte das áreas adjacentes. O objetivo é mostrar a área de abrangência da unidade para que o aluno possa identificar vulnerabilidades e potenciais da região.

O professor então faz uma impressão ampliada deste recorte usando a ferramenta de impressão contida no programa para computador “Adobe Acrobat” de forma que o mapa fique dividido em várias folhas de papel A4, como um quebra cabeça. Em seguida, realiza a mesma ação, dessa vez utilizando o mapa padrão fornecido pela ferramenta *Google Maps*. Para o momento da aula, o docente leva as impressões em A4, tesoura, cola, fita adesiva.

b) *Desenvolvimento da aula teórica*

No dia da aula teórica, o professor inicia a discussão do assunto demonstrando conceitos e ressaltando a importância de realizar territorialização. Após esse momento de conceituação, pede para que os alunos se distribuam em grupos de até 8 a 10 pessoas, podendo ser o mesmo grupo de prática. Em seguida, para cada grupo, fornece um conjunto das folhas A4 contendo uma unidade de saúde e seu territóritório de abrangência e dá o comando aos alunos: montem na mesa o “quebra-cabeça” da unidade que vocês têm em mãos. Nesse momento, há grande interação entre eles, pois é preciso montar o mapa de uma forma lógica (Figura 1A). Em seguida é dado o segundo comando: identifiquem a Unidade de Saúde e, dentro da sua área de

abrangência, os equipamentos sociais, as vulnerabilidades, os pontos de atenção (Figura 1B).

Os alunos realizam a marcação no mapa e o professor visita cada um dos grupos fazendo perguntas, questionando as escolhas dos estudantes, fornecendo *insights* importantes. Feito isso, cada grupo deve socializar com toda a sala as suas percepções sobre o território.

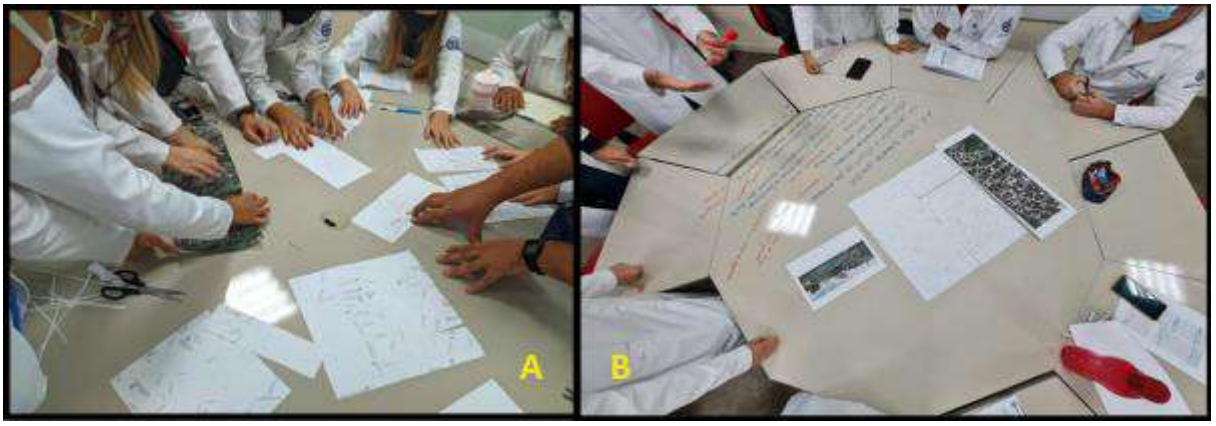


Figura 1. Imagem demonstrando a aplicação da metodologia de Aprendizado Baseado em Problematização. Em (A) tem-se a montagem do mapa, em (B) as anotações relativas aos principais achados do território.

c) *Percepções do professor sobre a aula*

Num contexto educacional onde, em geral, o aluno sente-se sobrecarregado com as exigências de estudos nas áreas de Sistemas Orgânicos Integrados e Habilidades e Atitudes Médicas, parece existir uma tendência em negligenciar os demais eixos, sobretudo o de Comunidades/IESC. Entretanto, percebeu-se que, ao aplicar uma metodologia ativa que estimulou o aluno, houve uma modificação nesse paradigma. Foi possível perceber ainda a articulação de competências que serão essenciais para o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante, como o trabalho em equipe, a gestão do tempo, a observância de necessidades comunitárias. Conforme posto por Sahagoff (2019), O aluno precisa ser estimulado a engajar-se em discussões, expressar seus pontos de vista e encontrar soluções para questões reais. Isso envolve um processo de construção do conhecimento, ao invés de simplesmente reproduzir o que já está estabelecido.

Em um trabalho conduzido por Marin e colaboradores (2010) foram realizadas entrevistas com estudantes a fim de detectar fragilidades e pontos fortes da metodologia ativa. Os autores detectaram que os métodos ativos incentivam a dedicação contínua aos estudos, promovem a independência e a responsabilidade, facilitam a integração das diferentes

dimensões biopsicossociais, preparam para o trabalho em equipe e aproximam os alunos dos usuários e da equipe de saúde. No entanto, houve relatos dos estudantes indicando que nem todos se sentiam preparados para essa abordagem. Tais constatações ressaltam a importância de sempre avaliar a aplicabilidade da metodologia que se deseja utilizar e se ela de fato se enquadra enquanto ferramenta válida de aprendizagem àquele contexto específico.

Sobre a ação aqui relatada, a percepção é de êxito no alcance dos objetivos propostos e de que ela está alinhada ao Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Afya Itabuna. Existe o anseio de ampliá-la, aplicando em outros eixos temáticos do módulo de comunidades a fim de que exista um exercício constante de estimular os discentes na construção da sua formação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imperativo que as metodologias ativas estejam integradas à formação médica. Essa abordagem pedagógica promove uma aprendizagem mais significativa e duradoura, uma vez que os estudantes se tornam responsáveis por seu próprio aprendizado, desenvolvendo habilidades como autonomia, pensamento crítico, criatividade e trabalho em equipe. Os alunos do Curso de Medicina da Afya Itabuna são inseridos desde o início em atividades dessa natureza, o que os ajuda a desenvolver um perfil profissional alinhado ao que está posto no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. No entanto, alguns alunos, principalmente nos primeiros períodos do curso, podem enfrentar dificuldades para entender a importância dessa abordagem, o que requer intervenções específicas para garantir seu pleno aprendizado.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. Processo ensino-aprendizagem: características do professor eficaz. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, Viseu, n. 39, p. 55-71, 2016.

ARAÚJO, G.B. *et al.* Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. **Sanare – Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n.1, 2017.

BRASIL. **Resolução CNE n. 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2014.

CRUZ, G. B. Didática e docência no ensino superior. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 98, n. 250, 2017.

FARIA, R.M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, 2020.

FREIRE P. Pedagogia do oprimido. 50ª ed. São Paulo: **Paz e Terra**; 2011.

MARIN, M. J. S. *et al.* Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 13-20. 2010.

OLIVEIRA, M.C.C. *et al.* Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, 2020.

SAHAGOFF, A. P. C. Um estudo sobre práticas pedagógicas. In: ANDRADE JÚNIOR J.M.; SOUZA, L.P.; SILVA, N.L.C, organizadores. Metodologias ativas: práticas pedagógicas na contemporaneidade. Campo Grande: **Inovar**; 2019. p. 140-152.

SILVA NETO, P.D. *et al.* Vivências de graduandos em medicina sobre a importância da territorialização em saúde e das práticas educativas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, 2021.

ZANI, A. V.; NOGUEIRA, M. S. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, 2006.

ESTRATÉGIAS DE APRENDIZADO EM PEQUENOS GRUPOS (APG) ATRAVÉS DA PRODUÇÃO DE DESENHOS

Adriana Bozzi
Danielle Oliveira dos Anjos
Liena kalline Vitor Camboim
Saandra Dias de Oliveira

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares de 2014 para os cursos de medicina no Brasil têm como objetivo formar profissionais com um perfil humanista, crítico, reflexivo e ético, capazes de atuar em diversas áreas da saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2014). Para alcançar essa meta, as instituições de ensino superior são incentivadas a adotar tecnologias educacionais, como as metodologias ativas de aprendizagem, que estimulam os alunos a buscar e construir seu próprio conhecimento.

No cenário educacional contemporâneo, a busca por métodos de ensino mais eficazes e envolventes tem levado educadores e pesquisadores a explorar diversas abordagens pedagógicas (BiffiI *et al.*, 2020). Entre elas, as estratégias de aprendizado em pequenos grupos têm se destacado por promover a participação ativa dos alunos e o desenvolvimento de habilidades interpessoais fundamentais (Ronan, 2017; Sultan, 2018).

Nesse contexto, a utilização da produção de desenhos como ferramenta de aprendizagem tem ganhado espaço, oferecendo uma abordagem visual e interativa que estimula a criatividade, a comunicação e a colaboração entre os estudantes (Grijpma *et al.*, 2021). Essa abordagem inovadora não apenas fortalece a compreensão de conceitos complexos, mas também fomenta um ambiente de aprendizado dinâmico e inclusivo.

O objetivo desse trabalho foi estimular a compreensão e a comunicação entre os alunos, por meio da produção de desenhos, para explorar conceitos complexos da morfofisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino e promover o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e trabalho em equipe.

MATERIAL E MÉTODO

Os desenhos foram confeccionados com materiais simples, como marcadores coloridos para quadro branco, esponja para apagar e o quadro branco da sala de aula. As imagens eram extraídas de livros didáticos como: Tortora e Derrickson, Bryan, 2016; Marieb, 2008 e

Junqueira e Carneiro, 2022. A metodologia consistiu em integrar esses desenhos às devolutivas de Aprendizagem em pequenos Grupos (APG) para enriquecimento das discussões e a compreensão de estruturas histológicas, anatômicas e fisiológicas do sistema reprodutor masculino e feminino. Na APG intitulada “Depois de nove meses, você vê o resultado”, empregamos um desenho do útero e suas estruturas associadas no processo de fecundação. Já no APG sobre “Chá Revelação”, utilizamos o desenho do sistema reprodutor masculino e suas estruturas associadas. A escolha de incorporar a metodologia de desenho revelou-se fundamental para aprimorar a qualidade da discussão em pequenos grupos.

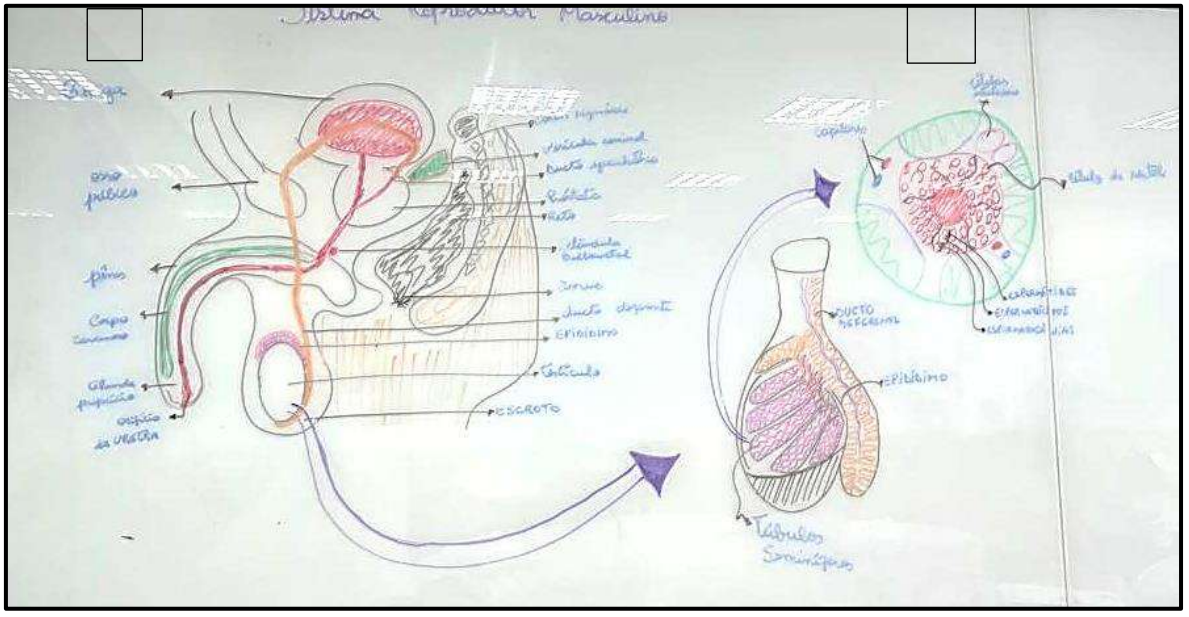
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados observados com a utilização de desenhos durante as discussões de APG sugerem que a incorporação de recursos visuais, como desenhos das estruturas, desempenhou um papel significativo no entendimento e aprendizado dos alunos.

Na Figura 1A podemos observar as estruturas anatômicas do pênis, escroto, testículos, epidídimo, ductos (eferente e deferente) glândulas (próstata, vesícula seminal e uretra. Na Figura 1B uma representação ampliada dos túbulos seminíferos, epidídimo e ducto deferente para destacar as características histológicas do testículo, mostrando a presença de espermatogônias, células de Sertoli, estas apresentam diversas funções como proteção, sustentação e defesa e células de Leydig ou intersticiais produtoras de testosterona.

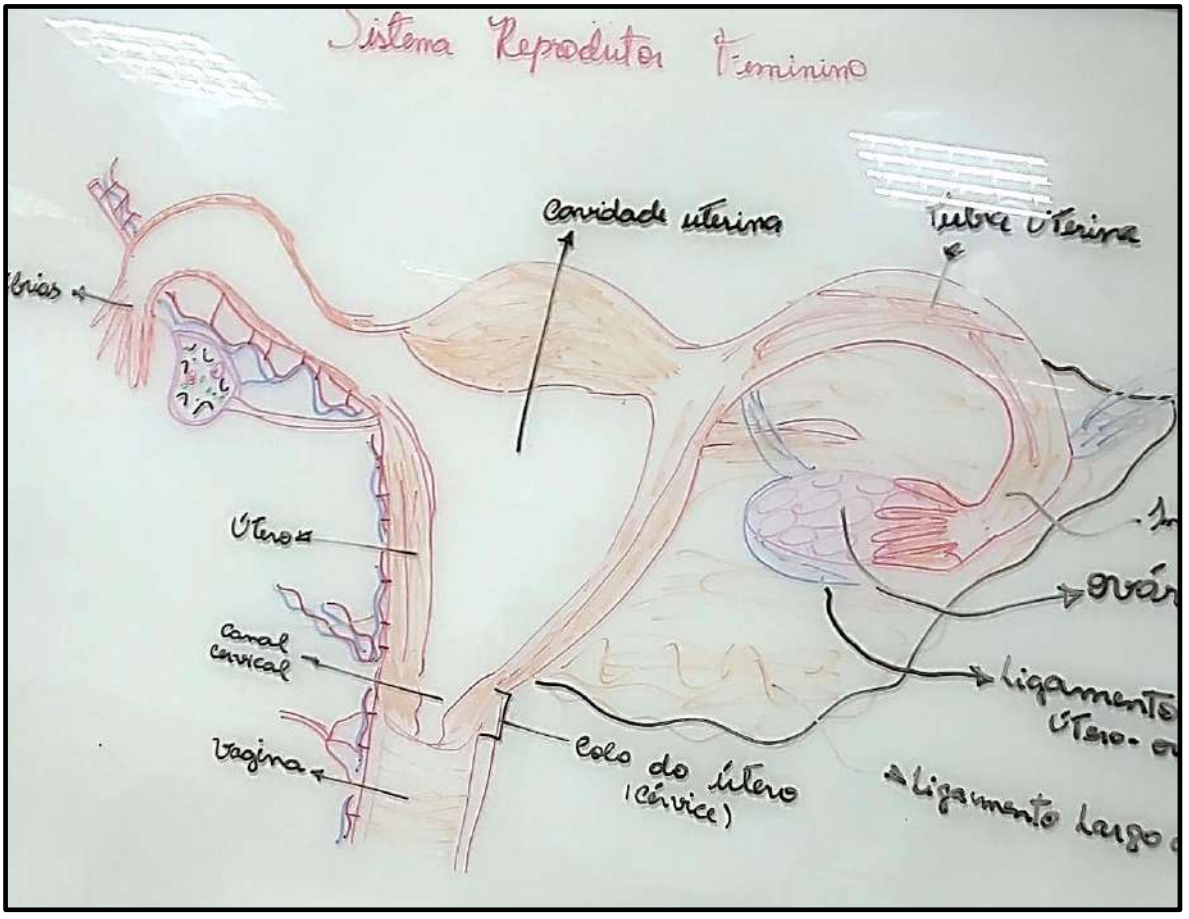
Na Figura 2 estão representadas as estruturas anatômicas de órgãos do sistema reprodutor feminino como: vagina, cérvice, útero, ovários, tubas uterinas e ligamentos uterinos e ovarianos.

Figura 1. Representação de estruturas anatômicas (A) e histológicas (B) do sistema reprodutor masculino



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2. Desenho de estruturas anatômicas de órgão do sistema reprodutor feminino: útero, ovários, tubas uterinas, cérvice, vagina e ligamentos



Fonte: Arquivo pessoal

Segundo Zerbato e Mendes, 2021 o desenho para a aprendizagem oferece uma abordagem que possibilita a criação de meios acessíveis ao ensino, visando a um aprendizado sem restrições. Nesse sentido, notamos na discussão de APG que os alunos que utilizam os desenhos como recurso para participação conseguem participar de todos os objetivos propostos no problema demonstrando conhecimento do assunto, além de estabelecer uma linha de raciocínio lógico.

A comunicação eficaz, por meio de conversação, ilustrações, reprodução e apresentação de ideias concisas, desempenha um papel crucial na retenção do conhecimento (Roman, 2017). Nesse contexto, a elaboração desses desenhos foi crucial para enriquecer as discussões sobre as estruturas ilustradas, proporcionando uma conexão mais profunda com os conteúdos abordados sobre o sistema reprodutor.

Desta forma o uso estratégico de desenhos como ferramenta na devolutiva de APG emerge como um componente valioso para a construção efetiva da aprendizagem. É importante que a formação de profissionais de saúde contemple habilidades que envolvam a criação, planejamento e implementação (Farias, Martini, Cristo *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de desenhos como recurso pedagógico no ensino do sistema reprodutor revelou-se altamente eficaz. Os desenhos enriqueceram as discussões em pequenos grupos, facilitando a compreensão das estruturas anatômicas e histológicas do sistema reprodutor. Além disso, promoveram uma participação mais ativa dos alunos e uma comunicação eficaz, alinhando-se aos princípios da Aprendizagem em pequenos grupos. Essa abordagem, que estimula habilidades criativas é fundamental para uma formação integral dos profissionais de saúde. Assim, recomenda-se a incorporação estratégica de desenhos ensino, visando uma aprendizagem mais significativa.

REFERÊNCIAS

BIFFII, M; DIERCKS, M; SILVA, S *et al.*, Active Learning Methodologies: Challenges for Professors of Two Medical Schools in Rio Grande do Sul, Brazil. **Rev. Bra. de educ. méd.** v.4 n. 4 e145, p.1-10, 2020.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CES n° 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Diário Oficial da União; 23 jun 2014. Secção 1 – pp. 8-11. alterada pela Resolução, de 3 de novembro de 2022.

FARIAS, P. A. M, MARTINI, A. L. A. R, CRISTO, C.S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Rev Bras Educ Med**.v.39. n. 1 p. 143-158, 2015.

GRIJPMA, JW *et al.* Appreciating small-group active learning: What do medical students want, and why? A Q-methodology study. **Med Teach**, v.43, 2021.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos U.; CARNEIRO, José. **Histologia Básica - Texto e Atlas**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017.

MARIEB, E. N.; HOEHN, K. **Anatomia e Fisiologia**, 3a ed., Porto Alegra: Artmed, 2008.
ROMAN, *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical & Biomedical Research**. v. 37, n. 4, 2017.

SILVA, M. L, LIMA, I. B, PONTES, E. A. S. Meaningful learning and the use of active methodologies in professional and technological education. **Rev. obs. lat. ame**. v. 21, n.8, p. 9038-9050, 2023.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. Grupo GEN, 2016 SILVERTHORN, Dee U. Fisiologia Humana. Disponível em: Minha Biblioteca, (7th edição). Grupo A, 2017.

ZERBATO, A. P. O desenho universal para a aprendizagem na formação de professores: da investigação às práticas inclusivas. **Educ. Pesqui**. v. 47, 2021.

EXPLORANDO AS ADAPTAÇÕES CARDIOVASCULARES AO EXERCÍCIO FÍSICO: UMA ABORDAGEM PRÁTICA NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Adriana Bozzi
Danielle de Sousa Lopes
Danielle Oliveira dos Anjos
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Íris Terezinha Santos de Santana Silva
Liena Kalline Vitor Camboim
Mariana Santos Simões

INTRODUÇÃO

O uso da metodologia ativa de ensino-aprendizagem tem avançado cada vez mais na educação médica, o que permite o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo do aluno, através do questionamento e experimentação. Acrescenta-se ainda a flexibilidade cognitiva e adaptações a diversas situações, contribuindo assim para o protagonismo e autonomia estudantil (Bacich, Moran, 2018; Campos *et al.*, 2022).

Diante de tantos avanços científicos e tecnológicos ressalta-se a importância de tornar o aluno ativo no seu processo de aprendizagem, por meio de estratégias prático-pedagógicas significativas e intencionais que proporcionem engajamento, interação dos alunos, somada a inovações e criatividade em sala de aula. Essas estratégias possibilitam uma melhor compreensão e fixação do conteúdo (Camargo e Daros, 2018; De Lima *et al.*, 2023).

As práticas docentes realizadas em laboratórios e articuladas com a teoria através de problematizações e dinânimas podem ser potentes ferramentas inovadoras, as quais permitem aos alunos experiências em diferentes cenários de ensino-aprendizagem. Estes ensejam a formação de profissionais médicos com competências e habilidades, como: autonomia intelectual, raciocínio crítico na interpretação dos dados e socialização do conhecimento (Brasil, 2014).

Nessa conjuntura, as práticas docentes são fundamentais para o avanço da educação médica, especialmente quando alinhadas com as diretrizes curriculares em medicina. Ao contextualizar com o ensino teórico, torna-se evidente a importância de uma aula bem estruturada e dinâmica. Dessa forma, as diversas abordagens de ensino e aprendizagem desempenham um papel fundamental na formação de profissionais de saúde competentes e atualizados, com habilidades clínicas, tomada de decisão e comunicação interprofissional

(Harden, Laidlaw, 2018).

As aulas práticas do eixo Sistemas Orgânicos Integrados desenvolvidas na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna seguem uma linearidade com o tema discutido em sala de aula na aprendizagem baseada em grugos (APG) e acontecem posteriormente a essa discussão. Essa sequência favorece uma construção do conhecimento mais aprimorado e direto por parte dos discentes. Isto posto, na aula prática de fisiologia do coração os alunos vivenciaram uma atividade com a temática sobre as alterações cardiovasculares frente ao exercício físico, as quais foram abordadas anteriormente no APG.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi apresentar uma estratégia de ensino-aprendizagem desenvolvida na aula prática de fisiologia do coração com os alunos do primeiro período do curso de medicina da Afya Itabuna.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma aula prática com a temática alterações cardiovasculares induzidas pelo exercício físico. Na semana anterior à aula prática, os discentes foram divididos em 3 grupos e cada grupo continha quatro vonluntários para a atividade destinada: uma dupla para o exercício aeróbico e outra para aferir os sinais vitais antes e após a atividade em questão. Os voluntários foram avisados que deveriam vestir roupas confortáveis (bermuda para homens e calça legging para mulheres) para realizar os exercícios físicos no laboratório. Por conseguinte, a aula prática de fisiologia do coração do eixo Sistemas Orgânicos Integrados foi dividida em três etapas.

Na primeira etapa foi disponibilizado aos alunos oxímetros, termômetros, esfigmomanômetros e estetoscópios para avaliação dos sinais vitais, como temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial. Dessa forma, foi avaliado os parâmetros hemodinâmicos dos discentes voluntários e estes iniciaram as atividades físicas na esteira e bicicleta ergométrica durante 15 minutos.

Já na segunda etapa, os grupos foram divididos em subgrupos para analisar e discutir entre eles as alterações cardiovasculares com bases nos parâmetros hemodinâmicos dispostos no quadro 1 e nas comparações dos valores obtidos durante as aferições dos sinais vitas.

Na última etapa, foi realizado um feedback do docente com os alunos sobre quais parâmetros hemodinâmicos aumentaram ou diminuíram após o exercício físico, facilitando a

contextualização da teoria com a prática, além de privilegiar a participação ativa do aluno na construção e sedimentação do conhecimento.

Quadro 1- Parâmetros hemodinâmicos utilizados durante a discussão na aula prática de fisiologia do coração.

	ANTES DO EXERCÍCIO	APÓS O EXERCÍCIO
Atividade simpática		
Atividade parassimpática		
Frequência Respiratória		
Frequência Cardíaca		
Pressão arterial média		
Débito Cardíaco		
Retorno Venoso		
Contratilidade do miocárdio		
Volume Sistólico		
Volume Sistólico Final		
Volume Diastólico Final		
Resistência periférica total		

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas pedagógicas criativas e inovadoras na educação superior estimulam o pensamento crítico dos alunos, além de potencializar o crescimento intelectual e emocional dos discentes, uma vez que fomenta a autoaprendizagem e a co-aprendizagem na obtenção de conhecimentos (Fonseca *et al.*, 2018). Ressalta-se que a mediação pedagógica através do docente propicia aos alunos o desenvolvimento de habilidades para analisar e solucionar problemas, somado à interpretação de informações coletadas, alcançando assim os objetivos de

aprendizagem colaborativa em sala de aula (Sacramento, Rodrigues e Santos, 2023).

Foi possível observar que ao adotar uma abordagem prática mais flexível, criativa e interativa, houve um aumento notável do interesse e envolvimento dos alunos ao longo da atividade laboratorial. A estratégia desenvolvida contribuiu para criar um ambiente educacional estimulante e enriquecedor, no qual os estudantes puderam participar ativamente do processo de aprendizagem. Durante a experiência prática, os alunos tiveram a oportunidade de experenciar e analisar as diversas alterações cardiovasculares induzidas pelo exercício físico, incluindo mudanças na frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial (**Figura 1**).



Figura 1. Alunos do primeiro período do curso de medicina atuando na aula prática de fisiologia do coração.

É importante ressaltar que essa vivência prática permitiu aos alunos estabelecer uma conexão direta entre os fenômenos observados e os princípios teóricos relacionados à fisiologia e anatomia do coração estudados anteriormente à aula prática. Ao integrar teoria e prática, observou-se que os discentes vivenciaram diretamente os conceitos discutidos em sala de aula e foram capazes de desenvolver uma compreensão mais profunda e holística das adaptações cardiovasculares ao exercício físico, fortalecendo assim o entendimento do tema de forma contextualizada e significativa no momento da aula e também para futuras situações da prática

clínica.

Segundo Silverthorn (2017), o exercício físico é um excelente exemplo para discutir as funções do sistema cardiovascular, pois provoca diversas respostas fisiológicas, sendo ideal para ensinar a fisiologia integrativa. Como uma das propriedades metabólicas do exercício físico é o aumento do consumo de oxigênio pelas células musculares em atividade, esse processo ocorre através do aumento do fluxo sanguíneo mediante a vasodilatação, que por sua vez aumenta o retorno venoso, o débito cardíaco e o volume sistólico (Boter, Pecoli Neto, Testa Junior, 2020).

Desse modo, os alunos ampliaram seus conhecimentos por meio dessa integração fisiológica, ao observar a capacidade cardiorespiratória, bem como os ajustes hemodinâmicos, os quais garantem uma perfusão tecidual apropriada. Além disso, discutiram a influência do sistema nervoso autonômo simpático e parassimpático na contratilidade do miocárdio, na pressão arterial sistólica e diastólica, na resistência periférica total e nos volumes sistólico e diastólico finais.

CONCLUSÃO

A aula prática em questão exemplifica o potencial das práticas pedagógicas inovadoras, sendo possível observar um notável engajamento e interesse dos alunos durante a atividade prática laboratorial. Essa abordagem não apenas promoveu o crescimento intelectual dos discentes, mas também estimulou uma aprendizagem ativa e colaborativa, baseada na autonomia e na interação entre os estudantes.

O aprendizado das alterações cardiovasculares provocadas pelo exercício físico estabeleceu uma conexão direta entre os conceitos teóricos previamente discutidos e sua aplicação na prática, enriquecendo não só o aprendizado em sala de aula, mas também a preparação para desafios futuros na área profissional.

Com isso, observa-se que a estratégia de ensino adotada está alinhada às diretrizes curriculares em medicina e ao projeto pedagógico do curso de medicina da Afya Itabuna, as quais enfatizam a importância da integração entre teoria e prática para uma formação profissional sólida e atualizada. Além disso, contribui para capacitar os futuros médicos a promoverem a educação em saúde, aplicando seus conhecimentos para conscientizar o paciente sobre a importância da atividade física regular e de hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem téorico-prática.** Penso, Porto Alegre, 2018.

BOTER, Diogo Fernando; PECOLI NETO, Luiz; TESTA JUNIOR, Ademir. **Adaptações cardiovasculares subsequententes aos exercícios físicos aeróbios ou resistidos. Revista MotriSaúde**, [S.l.], v. 2, n. 1, nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina.** Brasília: Ministério da Educação, 2014.

CAMARGO, F.; DAROS, T. **A sala de aula inovadora: estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo.** Penso, Porto Alegre, 2018.

CAMPOS, B. M., PELIZON C. M., SANTOS J. M. C DE S., CARROCINI J.C. **Revisão integrativa de ferramentas inovadoras para ensino-aprendizagem em anatomia em curso de Medicina.** Revista brasileira de educação médica**.** 46(4):e144, 2022.

DE LIMA, R. C. A., DOMENICO, A. S. D., PEREIRA, L. B. C., DEVAI, L. B. M., RIBEIRO, M. V. P., & VISMARA, L. de S. **Metodologias ativas: das especificidades às práticas docentes.** Cuadernos De Educación Y Desarrollo, 15(8), 7335–7356. 2023. https://doi.org/10.55905/cuadv15n8-028

FONSECA, E.; BRITO, G, S.; ESTEVAM, M., CAMAS, N. P. V. **Metodologias pedagógicas inovadoras: contextos da educação básica e da educação superior.** Curitiba: Editora IFPR,183 p. v. 2, 2018.

HARDEN, R. M.; LAIDLAW, J. M. **Essential Skills for a Medical Teacher: An Introduction to Teaching and Learning in Medicine.** Medical Teacher, v. 40, n. 5, p. 487-488, 2018. DOI: 10.1080/0142159X.2018.1456805.

SACRAMENTO, S. J. S.; RODRIGUES, M.; SANTOS, D. M. dos . **Práticas pedagógicas e inovações curriculares na educação superior.** Boletim de Conjuntura, Boa Vista, v. 14, n. 41, p. 495–515, 2023.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

EXPLORANDO AS BASES COGNITIVAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS DA APRENDIZAGEM EM PEQUENOS GRUPOS ATRAVÉS DA PIRÂMIDE DE MILLER

Adriana Bozzi
Danielle de Sousa Lopes
Danielle Oliveira dos Anjos
Evelin Santos Oliveira
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Iris Terezinha Santos de Santana Silva
Pedro Costa Campos Filho

INTRODUÇÃO

A aprendizagem baseada em problemas (ABP) emergiu como uma abordagem educacional dinâmica que desafia os paradigmas tradicionais de ensino. Fundamentada na premissa de que os alunos aprendem melhor ao se envolverem ativamente na resolução de problemas do mundo real, a ABP visa não apenas transmitir conhecimento, mas também desenvolver habilidades cognitivas e profissionais essenciais. Ao centrar-se nos desafios práticos que os alunos enfrentam, essa metodologia busca promover a autonomia, a colaboração e o pensamento crítico (FREITAS *et al.*, 2020).

A compreensão das bases cognitivas subjacentes à ABP é fundamental para desenvolver práticas pedagógicas mais eficazes e para otimizar o processo de aprendizagem dos alunos. A Pirâmide de Miller é um modelo que descreve os níveis de competência em um campo de conhecimento. Segundo este modelo, a competência começa com o conhecimento (saber), passa pela compreensão (saber como), chega à aplicação (mostrar como) e culmina na ação (fazer) (ROLANDO, 2020).

A ABP e a Pirâmide de Miller se complementam na medida em que a ABP promove a progressão ao longo dos níveis da pirâmide. A ABP incentiva os alunos a aplicarem o conhecimento e a compreensão que adquiriram para resolver problemas práticos, demonstrando assim suas habilidades e, finalmente, realizando ações independentes (DOMÍNGUEZ-TORRES, M. D. *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (Afya Itabuna) inclui em sua grade curricular o eixo Sistemas Orgânicos Integrados (SOI). Esse eixo incorpora como ferramenta pedagógica a Aprendizagem em Pequenos Grupos (APG), fundamentada na abordagem da aprendizagem baseada em problemas. Além do APG, o eixo SOI também integra

outras estratégias de ensino-aprendizagem, como a realização de aulas práticas em laboratórios morfofuncionais, o uso da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) e a realização de palestras. Em cada cenário do eixo SOI, os alunos são expostos a diferentes estímulos e instruções, que visam fomentar o desenvolvimento cognitivo, assim como promover uma aprendizagem mais profunda e duradoura.

Sendo assim, ao longo deste artigo, serão analisadas as implicações da Pirâmide de Miller para a aprendizagem em pequenos grupos, destacando como os diferentes níveis de processamento cognitivo influenciam a aprendizagem dos alunos. Além disso, serão consideradas as perspectivas dos educadores, explorando as estratégias pedagógicas mais eficazes e os desafios enfrentados na implementação dessa metodologia.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem descritiva, baseada em um relato de experiência, para explorar a vivência da Aprendizagem em Pequenos Grupos (APG) e a aplicação da Pirâmide de Miller.

O estudo foi realizado em um ambiente de aprendizagem real, onde a aprendizagem baseada em problemas foi implementada como a principal estratégia pedagógica. O ambiente de aprendizagem foi uma sala de aula adaptada para o emprego da metodologia de ensino.

Os participantes do estudo são alunos e professores do primeiro ao quinto período, do eixo Sistemas Orgânicos Integrados (SOI), do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, que vivenciam o APG e a aplicação da Pirâmide de Miller em seu processo de aprendizagem. Os participantes foram convidados a refletir sobre sua experiência e a documentar suas observações, percepções e sentimentos em um diário de aprendizagem.

Os dados para o estudo foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com os participantes para obter uma compreensão mais profunda de sua experiência. As entrevistas focaram em aspectos específicos da experiência dos participantes, como suas percepções sobre a eficácia do APG, os desafios enfrentados e os benefícios percebidos.

Os dados coletados foram analisados usando a análise de conteúdo. Os temas emergentes foram identificados e discutidos em relação à literatura existente sobre a aprendizagem baseada em problemas e a Pirâmide de Miller.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O eixo SOI é ofertado do primeiro ao quinto período do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, reúne conteúdo da área básica e clínica, com ênfase da morfofisiologia e da fisiopatologia, carga horária total de 300 horas, sendo 120 horas de aprendizagem em pequenos grupos (APG).

A APG é um método de aprendizagem centrado no aluno e desenvolvida em grupos contendo 8 a 10 membros, no qual o professor-tutor atua como mediador do processo ensino-aprendizagem. A metodologia tem situação-problema como elemento disparador e integrador do conhecimento.

A APG acontece duas vezes na semana, seguindo nove passos, a saber:

1. Exposição da situação-problema; leitura e levantamento dos termos desconhecidos;
2. Definição do problema (formular questões);
3. Análise do problema baseado em conhecimentos prévios (levantamento de hipóteses);
4. Resumo das conclusões;
5. Formulação dos objetivos de estudo;
6. Socialização dos objetivos de estudo;
7. Autoaprendizagem;
8. Compartilhamento dos conhecimentos com o grupo;
9. Avaliação formativa (fechamento e abertura)- Avaliação interpares e feedback.

É importante destacar que é fundamental a gestão adequada do tempo, uma vez que cada sessão de APG requer um planejamento preciso. Nesse sentido, a sessão de APG deve ter a duração total de 2 horas e 30 minutos, distribuídas da seguinte forma: uma hora destinada às etapas de 1 a 6, uma hora e 15 minutos para a etapa 8 e 15 minutos reservados para a avaliação formativa.

Para a construção deste relato de experiência, acompanhou-se a vivência dos alunos nas sessões de APG, sob a condução do professor-tutor.

Os resultados apontam que o modelo pedagógico de Aprendizagem em Pequenos Grupos demonstra eficácia na promoção do avanço do discente através das etapas da Pirâmide de Miller. Ao confrontar os alunos com situações problemáticas reais, presentes nas etapas de 01 a 06 do APG, eles são instigados a resgatar conhecimentos prévios, aprimorar a coesão e a coerência na organização das ideias, além de praticar a escuta ativa, o respeito e a argumentação das opiniões dos colegas. Essas atividades permitem que os alunos demonstrem tanto suas

habilidades técnicas quanto não-técnicas, como os relacionamentos interpessoais.

Além disso, a aprendizagem em pequenos grupos promove a autonomia dos alunos, permitindo-lhes realizar ações independentes, isto é bem representado na etapa 07, momento realizado fora da sala de aula, em que o aluno realiza o estudo de forma autônoma, sendo o estudo autodirigido, momento da construção do SABER. Este é o nível mais básico da pirâmide de Miller, envolve a aquisição de conhecimento teórico sobre um assunto.

Em seguida, os alunos retornam à sala de aula para dar continuidade à metodologia, executando a segunda etapa, designada como etapa 08, que consiste no compartilhamento do conhecimento com o grupo. Nesse momento, diversos estímulos de aprendizagem são empregados, como a leitura, a visualização, a audição, o debate, a prática e o ensino. A utilização dessas estratégias variadas visa promover a consolidação e a retenção do conhecimento, conforme indicado na pirâmide de aprendizagem de Glasser. Neste momento, os alunos desenvolvem SABER COMO. Este nível da pirâmide de Miller envolve a compreensão de como aplicar o conhecimento teórico em contextos práticos, preparando esses alunos para o cenário das aulas práticas integradas nos laboratórios morfofuncionais.

O conteúdo abordado e discutido no eixo SOI, se conecta longitudinalmente com os outros eixos de aprendizagem que compõe a matriz curricular do curso de medicina da Afya Itabuna, logo os conteúdos contemplados no APG são trabalhados posteriormente no eixo de Habilidades e Atitudes Médicas (HAM). Isto está na linha de MOSTRAR COMO da pirâmide de Miller. Neste nível, o indivíduo é capaz de demonstrar suas habilidades em um ambiente controlado ou simulado. O estudante de medicina pode ser capaz de realizar um exame físico em um manequim de treinamento, por exemplo.

Após concluir o eixo SOI no quinto período, os alunos progridem para o ciclo clínico e transitam para o eixo de Clínicas Integradas. Nesta fase, os estudantes vivenciam práticas no ambulatório, participando do atendimento a pacientes reais. Essa transição está alinhada com o estágio mais avançado da Pirâmide de Miller - o "fazer". Nesse estágio, o indivíduo é capaz de aplicar habilidades de forma autônoma em um contexto real. O estudante de medicina adquire a capacidade de realizar um exame físico em pacientes reais.

É importante destacar o evidente desenvolvimento cognitivo experimentado pelos alunos que percorrem o eixo SOI. À medida que avançam no curso, eles adquirem competências e habilidades distintas, um progresso reconhecido tanto pelos próprios alunos quanto pelos docentes.

- Lembro quando eu era primeiro período, tinha muita vergonha para falar, às vezes eu tinha crises de ansiedade. Hoje, acho que falo até demais, a vergonha passou.

(Aluno A- 5º período)

- Eu gosto muito desta metodologia. Cada vez que participo do APG e explico o conteúdo para os meus colegas, fixa mais meu conhecimento.

(Aluno B- 4º período)

- Eu nem gosto de faltar APG, até quando não consigo fazer meu estudo autodirigido, eu venho. Aprendo muito ao ver e ouvir as discussões

(Aluno C- 3º período)

- É impressionante a evolução dos alunos durante a vivência dos APGs, eles avançam não somente no conhecimento cognitivo, mas, humanamente. Aprendem a respeitar as opiniões dos colegas, a conviver em grupos.

(Professor A)

- A metodologia é apaixonante, eu queria ter tido a oportunidade de vivenciar essa prática na minha graduação.

(Professor B)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a aprendizagem em pequenos grupos é uma ferramenta poderosa para promover a competência profissional, conforme descrito pela Pirâmide de Miller. Ao reconhecermos como os alunos processam e retêm informações, podemos projetar e facilitar experiências de aprendizagem mais impactantes na APG. Vale ressaltar que a capacitação contínua dos educadores é um ponto primordial, pois é a base a cultivar o pensamento crítico, a resolução de problemas e outras habilidades essenciais nos alunos, preparando-os para enfrentar os desafios do século XXI.

REFERÊNCIAS:

DOMÍNGUEZ-TORRES, M. D. *et al.* Las pirámides de la educación médica: una síntesis sobre su conceptualización y utilidad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, v. 74, n. 2, p. 163-174, 2023.

FREITAS, Francisco Ricardo Nascimento *et al.* Metodologias ativas de ensino nos cursos de medicina: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e151973922-e151973922, 2020.

ROLANDO, Bonal Ruiz. Propuesta de dimensiones e indicadores para evaluar desempeño de promoción de salud en medicina general integral. In: EdumedHolguín2019. 2020.

EXPLORANDO AS ESTRUTURAS DO SISTEMA DIGESTÓRIO: UMA EXPERIÊNCIA MICROSCÓPICA COM MODELAGEM

Ademilde de Cerqueira Oliveira
Adriana Bozzi
Danielle de Sousa Lopes
Danielle Oliveria dos Anjos
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Liena Kalline Vitor Camboim
Mariana Santos Simões

INTRODUÇÃO

As metodologias ativas na educação médica envolvem os discentes de forma ativa em seu próprio aprendizado, através de abordagens como aprendizado baseado em pequenos grupos, situação problemas, práticas e simulações clínicas (Junior, 2016). A aplicação de metodologias ativas no curso de medicina promove o desenvolvimento de competências clínicas, tomada de decisão e habilidades interpessoais, preparando os discentes para os desafios da prática médica (Pereira *et al.*, 2004).

A aprendizagem baseada em problemas (ABP) e as práticas docentes desempenham um papel fundamental no desenvolvimento do raciocínio crítico dos discentes, especialmente quando estão alinhadas com os objetivos de aprendizagem de ensino (Leon, 2015, Pagel *et al.*, 2015).

O papel do professor no contexto do ensino aprendizagem nas metodologias é de mediar o processo de aprendizagem com uma postura ativa e ética, fazendo com que o aluno desenvolva a autonomia de forma criativa e espontânea (Castanho e Freitas, 2021; Carabetta, 2016).

As atividades práticas docentes podem estimular o raciocínio crítico, proporcionar acesso a visualização prática de conteúdos abordados em todos os eixos e inclusive no eixo de sistemas orgânicos integrados.

Os professores podem incentivar a curiosidade intelectual e a investigação independente e estimular os discentes a explorar tópicos de interesse pessoal e buscar respostas para perguntas que surgem durante as aulas no curso (Diesel *et al.*, 2017). Nesse sentido, ao combinar a observação microscópica detalhada com a manipulação prática da massa de modelar, buscamos proporcionar uma experiência de aprendizado dinâmica e interativa.

Através dessa abordagem, os discentes terão a oportunidade não apenas de visualizar as características histológicas do sistema digestório, mas também de construir modelos que reforçam o entendimento das estruturas e relações entre os diferentes tecidos e órgãos envolvidos no processo digestivo.

O objetivo do trabalho foi identificar as camadas dos diferentes órgãos do sistema digestórios no microscópio óptico e criar estruturas histológicas com modelagem para estimular a compreensão, colaboração e desenvolvimento de habilidades práticas e cognitivas sobre o conteúdo.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento de uma compreensão detalhada da estrutura microscópica dos tecidos de órgãos do sistema digestório (SD) na aula prática de histologia, os discentes usaram os seguintes materiais e equipamentos: microscópio óptico, lâminas histológicas de órgãos do SD (esôfago, estômago e intestino delgado e grosso), massa de modelar e papel ofício.

Na atividade prática de histologia do SD, os discentes foram divididos em 4 grupos, com uma média de 5 a 6 discentes por grupo. Cada grupo tinha um tempo mínimo de 40 minutos para observar as lâminas histológicas de esôfago, estômago, intestino delgado e grosso no microscópio óptico e identificar as características das camadas histológicas dos órgãos supracitados.

A análise e identificação das lâminas histológicas do esôfago, estômago, intestino delgado e grosso para esquematizar foram realizadas conforme indicado abaixo na tabela 1.

Tabela 1. Principais componentes histológicos de órgãos do sistema digestório

Camada	ESÔFAGO	ESTÔMAGO	INTESTINO DELGADO	INTESTINO GROSSO
Mucosa	epitélio estratificado pavimentoso	epitélio colunar simples	epitélio colunar simples – vilosidades/microvilosidades	epitélio colunar simples - microvilosidades
Submucosa	tecido conjuntivo glândulas esofágicas	tecido conjuntivo moderadamente denso	tecido conjuntivo - glândulas e nódulos linfáticos	tecido conjuntivo
Muscular	fibras estriadas esqueléticas e lisas	músculo liso	músculo liso	musculo liso
Serosa e/ou Adventícia	tecido conjuntivo	tecido conjuntivo	tecido conjuntivo	epitélio simples e tecido conjuntivo

Em seguida, os discentes moldaram a massa para criar modelos tridimensionais das

camadas: mucosas, submucosas, muscular e serosa/adventícia de cada órgão do sistema digestório usando massa de modelar. Após a construção dos modelos com a massa de modelar, cada grupo fez a apresentação destacando as características histológicas de cada camada e a diferença entre elas relacionando as estruturas observadas no microscópio com as representadas nos modelos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discentes foram capazes de identificar e descrever com detalhes as diferentes camadas histológicas, como mucosa, submucosa, muscular e serosa/adventícia, nos órgãos como o esôfago, estômago, intestino delgado e intestino grosso. Isso demonstrou um entendimento detalhado da estrutura microscópica desses órgãos e sua relação com suas funções fisiológicas nos processos de digestão e absorção de nutrientes.

Na Figura 1A foi demonstrado a camada mucosa com epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado e lâmina própria com glândulas esofágicas. Na camada submucosa, tecido conjuntivo com glândulas secretoras de muco (glândulas esofágicas), enquanto na camada muscular estão as fibras musculares. Já na Figura 1B do estômago foi esquematizado a mucosa gástrica com epitélio colunar simples, presença de células parietais ou oxínticas, tecido conjuntivo frouxo contendo células musculares, linfoides e a muscular da mucosa. Na camada submucosa tecido conjuntivo moderadamente denso contendo vasos sanguíneos e linfáticos. Na camada muscular presença de músculo liso orientada em 3 direções e camada serosa com tecido epitelial simples pavimentoso e tecido conjunto (Junqueira e Carneiro 2018, Pawlina e Ross, 2021).

Segundo Berbel, 2011 a promoção da autonomia dos discentes é essencial na educação, e as metodologias ativas são eficazes para alcançar esse objetivo. Estudos destacam que a interação social, a motivação intrínseca e o feedback são fundamentais nesse processo. Ao permitir que os discentes se envolvam ativamente em sua aprendizagem e tomem as decisões na aula de histologia, as metodologias ativas capacitam os discentes a se tornarem aprendizes autônomos e engajados.

Ao moldarem o formato das células, o número e o tipo do tecido com a presença de glândulas esofágicas, gástricas, células específicas de cada órgão, os discentes adquirem uma compreensão mais aprofundada da morfologia e função do sistema digestório (Almeida *et al.*, 2014). Além disso, a colaboração entre os discentes, incentivada por essa atividade, pode aprimorar o ambiente de aprendizado e facilitar a compreensão dos tecidos e órgãos,

preparando os discentes para a aplicação prática na área médica e científica.

Figura 1. Representação das camadas do esôfago e do estômago (A e B). Em (A) corte transversal do esôfago demonstrando as camadas: mucosa (marrom) submucosa (azul), glândulas (amarela), camada muscular (rosa) e camadas de revestimento externo do órgão (verde e rosa claro). Em (B) corte transversal do estômago, camada mucosa (marrom), camada submucosa (azul), camada muscular (laranja e vermelho) e camada serosa (rosa)



Fonte: arquivo pessoal

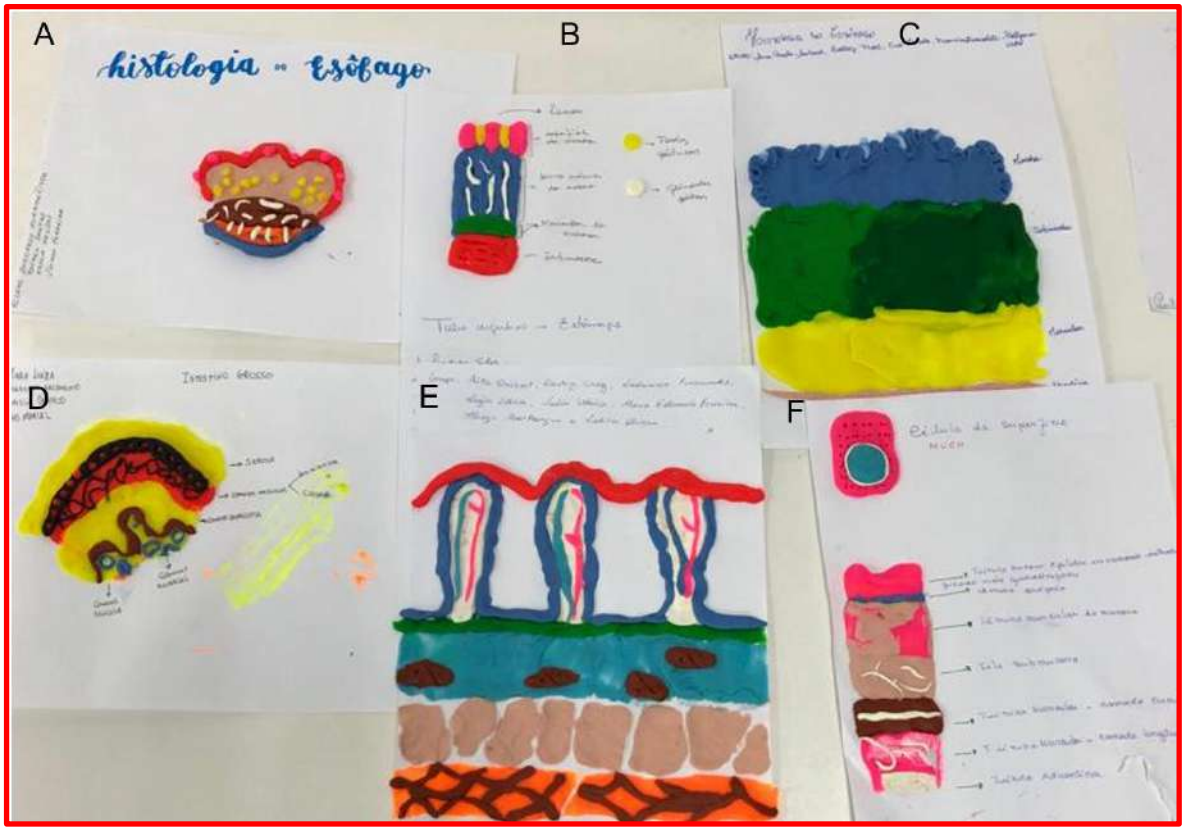
Na Figura 2 podemos observar as representações das camadas característica de cada órgão do sistema digestório. Nas Figuras 2A, 2B e 2C observa-se o destaque do epitélio e glândulas esofágicas, células e camadas do estômago, respectivamente. Nas Figuras 2D e 2E foram representados epitélio colunar simples, presença de vilosidades e microvilosidades na mucosa do intestino delgado e microvilosidades no intestino grosso. Na Figura 2F foi feita a representação de células caliciformes presentes nas mucosas intestinais, além das camadas submucosa, muscular e adventícia.

Nessa etapa os discentes discutiram e perceberam que as camadas mucosas de cada órgão apresentam particularidades que os diferenciam. Assim, a aplicação de metodologia ativa na prática de histologia demonstra a importância de o professor desempenhar o papel de um orientador, para auxiliar os discentes na busca pelo conhecimento, em vez de ser o único detentor do saber (Leon 2015). Para Cunha, 2019 a utilização de aprendizagem em equipes representa um método importante de avaliação e no curso de medicina. Segundo Pagel, 2015

as aulas práticas, segundo a literatura pertinente, podem ajudar no processo de interação, na apropriação e no desenvolvimento de conceitos científicos por parte dos discentes (Pagel *et al.*, 2015)

Essa abordagem cria uma relação mais horizontalizada entre professor e aluno, reduzindo conflitos e promovendo uma dinâmica de aprendizado colaborativo. O professor incentiva a participação ativa dos discentes, estimulando a descoberta e o pensamento crítico, o que resulta em um ambiente de aprendizagem mais democrático e envolvente (Borochovicius *et al.*, 2014).

Figura 2. Representação das camadas e estruturas histologicas de orgãos do sistema digestório com massa de modelar. Em (A) camada mucosa demonstrando o epitélio estratificado não queratinazado (vermelho) com glândulas esofágicas (amarelo), em (B) destaque para a células da mucosa gástrica, em (C) camadas mucosas (azul) , submucosas (verde) e muscular (amarela) , Em (D) intestino delgado, (E) vilosidades intestinais e (F) intestino grosso com detalhes da célula caliciforme citoplasma (rosa) e núcleo azul



Fonte: arquivo pessoal

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aula prática de histologia proporcionou aos discentes uma experiência que enriqueceu no

processo de aprendizagem sobre a compreensão da histologia do sistema digestório, estimulando o pensamento crítico, a criatividade e a aplicação do conhecimento em um contexto prático.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. R, CHAVES, L. C, COUTINHO, F, A *et al.*, Evaluation of learning objects on the digestive system based on the principles of Cognitive Theory of Multimedia Learning (CTML). **Rev. Ciênc. educ**. v. 20, n. 4, 2014.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BOROCHOVICIUS, E, TORTELLA, J. C. B. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ**, v.22, n. 83, p. 263-294, 2014.

CARABETTA, J. V. Active methodology in medical education. **Rev Med**, v. 95 n.3, p. 113-21, 2016.

CASTANHO, D. M; FREITAS, S, N. Inclusão e prática docente no ensino superior. **Rev. Educ, Especial**, n.27, p.1-4 2006.

CUNHA, C. R. O. B. J, RAMSDORF,F. B. M, BRAGATO,S. G. R. Utilização da Aprendizagem Baseada em Equipes como Método de Avaliação no Curso de Medicina. **Rev. Bras. de Educ. Méd**, v. 43, n. 2, p. 208-215, 2019.

DIESEL, A; BALDEZ, L. S. A; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Rev. Ciências Humanas**, v. 14 N. 1, p.268. 2017.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José; ABRAHAMSOHN, Paulo. Histologia básica. 13. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, 554 p.

LEON, L. B, QUADROS, O. Problem-Based Learning Undergraduate Courses in Medicine – A Review of the Current Literature. **Rev. Bras. de Educ. Méd.**, v. 39 n.4, p. 614-619, 2015.

PAGEL, U. R, CAMPOS, L. M, BATITUCCI, M. C. Teaching methods and practices: a reflection on the contribution of practical lessons in the process of learning-teaching natural sciences, **Exp. Ens. de Ciênica**. v. 10, n. 2, p. 1-12, 2015.

PAWLINA, W, ROSS, M. H. Ross histologia texto e atlas. 8 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1037, 2021.

PEREIRA, M. V. S 1, MUNIZ MACIEL, E. M, ASSUNÇÃO, B. W 1 *et al.*, Active methodologies in medical education in Brazil. **Rev. Elet. acer. Saúd**, v. 24, n. 2, 2004.

FEIRAS DE SAÚDE: UMA METODOLOGIA ATIVA DE APRENDIZADO ACADÊMICO ENGAJADOR E DE PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA COMUNIDADE

Flávia de Lima Paraventi Moraes
Luciana Oliveira de Brito
Luciana Thais Rangel Souza
Mônica Bomfim Silva
Verônica Ferreira de Souza Fernandes
Verônica Rabelo Santana Amaral

INTRODUÇÃO

A Saúde é abordada na Constituição Brasileira (1988) como um direito do cidadão, o que permitiu o vislumbre por um processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado. Nesse contexto, por meio da Lei 8.080/90, surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo, legalmente, o acesso público ao sistema (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

Desde então, diversas mudanças, como a ampliação da rede de serviços e a criação de programas com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), têm consolidado os princípios do SUS e ampliado o acesso da população nesta área. Com este cenário, as Feiras de Saúde têm-se tornado importantes ferramentas de aproximação entre a comunidade e os acadêmicos, favorecendo diversas diretrizes preconizadas pelo SUS. Além destes, observa-se a construção da relação de contato com a sociedade, desenvolvendo diversos pontos no futuro profissional atuante na área (Castro *et al.*, 2010; Ferreira *et al.*, 2010; Tavares *et al.*,2017).

A literatura enfatiza que essas ações de promoção em saúde precisam envolver diversos aspectos, como: educação em saúde, respeito a individualidade e cultura da população assistida. Nesse contexto, deve-se considerar que a base fortalecedora das atividades em formato de Feiras de Saúde é a educação em saúde, atividades indispensáveis para a existência do ser humano (Rossi; Gonçalves, 2021).

Ademais, essas atividades envolvem e promovem o desenvolvimento de um olhar humanizado no atendimento profissional, bem como na formação do futuro profissional da saúde. Esse processo estabelece uma nova visão no atendimento, priorizando o reconhecimento da alteridade e do diálogo para a prática do cuidado no processo de saúde-doença. Além de efetivar a própria Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, que objetiva estabelecer a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores que atuam na promoção à saúde, garantindo, mais uma vez, a efetivação dos princípios do SUS (Xavier; Martins; Azevedo, 2023).

Diante dessa realidade e da importância das Feiras de Saúde para formação de um profissional de saúde com domínio desenvolvido, pelas competências específicas e habilidades, na atenção à saúde, o objetivo desse artigo é relatar a efetivação e sistematização das Feiras de Saúde desenvolvidas pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna – Bahia.

DESENVOLVIMENTO

As Feiras de Saúde são atividades de extensão já consolidadas na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, e buscam favorecer a comunidade, permitindo melhorias na qualidade de vida dessa população, assim como orientar mudanças necessárias para aqueles indivíduos.

Muito além dos benefícios para sociedade, há uma elevada relevância acadêmica, haja vista que as lições aprendidas são diversas, constituindo um importante estímulo ao futuro profissional. Nesse sentido, as Feiras de Saúde atendem aos pilares que subsidiam a sua existência, a saber: relevância acadêmica, em razão de proporcionar o desenvolvimento dos discentes do Curso de Medicina Afya Itabuna, ao colocá-los em contato com a prática de saúde nos cenários de atuação profissional e de produção de conhecimento; relevância científica, ao gerar possibilidade de coleta de informações que subsidiarão pesquisas posteriores, destinadas à produção de conhecimentos específicos na área de saúde; e, ainda, relevância social, por constituírem as Feiras de Saúde oportunidades de atendimento efetiva à comunidade assistida pelos serviços de saúde prestados pelas Unidades de Saúde e pelo Ambulatório Acadêmico Dra. Mércia Margotto, promovendo, ainda, a concretização da perspectiva de integração entre Ensino, Serviço e Comunidade.

Ao se considerar o aspecto metodológico, as Feiras de Saúde são desenvolvidas com equipe de acadêmicos da Afya Itabuna, sob orientação de docentes/preceptores dos eixos de Comunidades e Integração Ensino, Serviço e Comunidade. Costumeiramente, são articuladas com as Equipes de Saúde das Unidades que os acadêmicos já se encontram inseridos, além de atender outras demandas externas de regiões próximas ao município de Itabuna.

Os eixos supracitados ocorrem nas 8 primeiras fases do curso de Medicina e são pautadas nas diretrizes do SUS. As atividades educacionais estão voltadas para o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados ao cuidado e enfrentamento das necessidades de saúde do indivíduo, da família e da sociedade, por meio de ações de promoção da saúde, à

prevenção e tratamento das doenças e agravos; e à reabilitação. Contribuindo, assim, para o acesso universal e equitativo, individual e coletivo, aos serviços de saúde (Afya, 2024).

Inicialmente, são eleitas temáticas a serem abordadas, visto que nas Feiras de Saúde, também são promovidas atividades educativas na saúde. Normalmente, as temáticas possuem relação com as demandas previamente analisadas, ou até mesmo por "importância mensal", com o "outubro rosa" e "novembro azul".

Após a eleição do tema, há uma organização interna e uma divulgação efetiva para que umas maiores quantidades de pessoas consigam ser alcançadas de forma efetiva. Evidencia-se, ainda, que há possibilidade de parcerias com profissionais além da medicina, como Cirurgiões-Dentistas, Enfermeiro, Nutricionistas, Fisioterapeuta, Educador físico dentre outros (Imagem 01).

Imagem 01 – Fotos de Feiras de Saúde com a presença de diversos profissionais







Fonte: Acervo pessoal

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das considerações supracitadas, infere-se que as Feiras de Saúde funcionam como ferramentas que favorecem o atendimento básico à Saúde e à população. Além de proporcionar aos acadêmicos de medicina o aprimoramento de conhecimento e o desenvolvimento social e científico, as feiras também permitem a expansão e a formação de atores sociais.

Através do engajamento nessas atividades, os estudantes não apenas adquirem habilidades práticas, mas também se tornam conscientes da importância de sua atuação na promoção da saúde da comunidade, alinhando-se com os princípios do SUS e contribuindo para a melhoria do sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

AFYA. **Manual do Professor: IESC I**. Curso de Medicina – Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Casa Civil. Brasília, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080/90**. Casa Civil. Brasília – DF, 1990.

CASTRO, E.C. *et al*. **Feiras de saúde: promoção de saúde à população e formação acadêmica extramuros - ufcspa / brasil**. Disponível em:

<http://hosting.udlap.mx/sitios/unionlat.extension/memorias2009/trabajos/practicas_integrales/feiras_de_saude_promocao_de_saude_a_populacao_e_formacao_academica_extramuros_ufcspa_brasil.pdf>. Acesso em: 27/04/2024.

FERREIRA, M.L.S. *et al.* Feira de Saúde do Curso de Medicina da UFRR: Uma Aproximação com a Comunidade**. Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 310–314, 2010.

ROSSI, R.T.S.; GONÇALVES, K.F. A importância das ações em saúde bucal no âmbito escolar. **International Journal of Science Dentistry**, v. 1, n. 57, 2022.

TAVARES, C.Z. *et al.* Educação em Saúde por meio de feiras. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v.5, n.2, p.245-254, 2017.

XAVIER, M.M.; MARTINS, I.A.; AZEVEDO, F.S. **A importância do cuidado humanizado na formação acadêmica dos profissionais de saúde**. Anais da Semana Universitária UniFimes – XVIII Semana Universitária, XVII Encontro de Iniciação científica, X Feira de Ciência, Tecnologia e Inovação. Goiás, 2023.

FELICIDADE COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO COMPONENTE CURRICULAR DE FELICIDADE NO CURSO DE MEDICINA DA AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA

Camila de Souza Pereira
Lara Rodrigues Santos Silva
Lua Nayá de Oliveira Souza
Ojana Dominique de Freitas Ferreira Albuquerque

INTRODUÇÃO

A felicidade, que no âmbito do conhecimento científico tem sido traduzida por bem-estar subjetivo, vem ganhando reconhecimento crescente como um fator crucial na promoção da saúde e do bem-estar, onde até então era apenas considerado um estado emocional almejado. A base para esta abordagem fundamental é a posição de que a felicidade não é um fim em si mesma, mas um meio para uma vida mais saudável e satisfatória em todos os aspectos. Esse entendimento tem sido impulsionado pela emergência da Psicologia Positiva, que se concentra no estudo dos aspectos positivos da experiência humana, incluindo a felicidade, o otimismo e a gratidão.

A Psicologia Positiva, em especial, a partir da década de 1990, vem crescendo e ganhando espaço com estudos científicos acerca da felicidade ou do bem-estar subjetivo (BES). Percebe-se que o tema ficou mais atrativo, houve uma transposição, onde antes discutia sobre reparação de aspectos negativos e a respeito das doenças, hoje intui-se e agrega pensamentos sobre a promoção da saúde e os aspectos positivos do ser humano.

Neste contexto, a felicidade é reconhecida não apenas como um estado emocional transitório, mas como um indicador abrangente de saúde mental e emocional. Pesquisas consistentes têm revelado que indivíduos mais felizes tendem a desfrutar de melhores condições de saúde, refletidas em uma menor incidência de doenças crônicas, uma recuperação mais eficaz de enfermidades agudas e uma maior expectativa de vida (Diener & Chan, 2011). Além disso, a felicidade está estreitamente associada a uma série de comportamentos saudáveis, tais como a prática regular de exercícios físicos, uma alimentação equilibrada e um sono adequado (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

A conexão entre felicidade e saúde não se limita apenas ao aspecto mental e físico, mas se estende também às relações sociais e à qualidade de vida como um todo. Pessoas mais felizes

tendem a cultivar relacionamentos mais positivos e satisfatórios, o que por sua vez contribui para uma rede de apoio social mais forte, um fator crucial na promoção da saúde mental e emocional (Kawachi & Berkman, 2001). Além disso, a felicidade está associada a uma maior resiliência diante de adversidades, ajudando as pessoas a lidar melhor com o estresse e os desafios da vida (Fredrickson, 2001).

No entanto, é importante reconhecer que a felicidade não é um estado estático, mas sim um processo dinâmico e multifacetado que pode variar ao longo do tempo e em diferentes contextos. Assim, a promoção da saúde por meio da felicidade não se resume apenas a buscar a maximização do prazer e a minimização do sofrimento, mas também envolve cultivar um senso de propósito e significado na vida, desenvolvendo habilidades de regulação emocional e cultivando relacionamentos saudáveis e significativos (Ryan & Deci, 2001).

DESENVOLVIMENTO

Cotidianamente, nossos pensamentos podem ser comprometidos por diferentes emoções e sentimentos, como raiva, medo, esperança, tristeza, alegria. Estados emocionais esses que podem afetar a qualidade de vida. Empiricamente e cientificamente começamos a perceber o quanto saude e felicidades estão diretamente relacionadas uma com a outra. Estudos mostram que o aumento do bem-estar da saúde mental tem efeitos positivos na saúde física.

Na perspectiva atual, quando se fala em ter mais saúde, logo pensa-se em exercício físico e alimentação equilibrada e saudável. Mas, buscar a felicidade pode ser um fator tão importante quanto esses. Atitudes como gostar das atividades diárias exercidas, ser mais grato pelo que se tem e ter uma postura positiva com os relacionamentos afetivos e interpessoais é pilar fundamental para a saúde, a mente e também a felicidade.

O processo saúde-doença frente à dificuldade de entendimento da dimensão adaptativa do ser humano, vem ganhando uma nova vertente com conquista de espaço e força entre pesquisadores de diversas áreas, é a opção por pesquisas que investiguem indicadores positivos de saúde e fatores de promoção da saúde (CATFORD, 1983). Partindo do bem comum e do princípio que o objetivo das políticas públicas é ampliar o bem-estar para um número maior de indivíduos (VEENHOVEN, 1997; EASTERLIN, 2003), ponderações que busquem entender melhor as potencialidades humanas, como felicidade e a resiliência, são necessárias e urgentes para a compreensão das crises humanas.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a felicidade é definida como acelerador do desenvolvimento humano e social, de suma importância para que indivíduos e instituições encontrem um modelo digno para existir. Já para a Psicologia positiva, a felicidade é um estado de bem-estar subjetivo, diretamente ligada ao que nos faz bem como ser humano, às práticas diárias baseadas em atitudes, intenções e sentimentos bons.

Recentemente, a Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, no Sul da Bahia, introduziu uma disciplina eletiva chamada "Felicidade" em sua matriz curricular. Trata-se de um conceito subjetivo e complexo de definir, porém tornou-se uma disciplina de destaque entre os estudantes de Medicina. O objetivo não é oferecer uma fórmula pronta para a felicidade, mas sim proporcionar um processo de autoconhecimento para enfrentar os desafios e adversidades do dia a dia. Para além disso, o estudante passa a reconhecer a importância da felicidade na promoção da saúde de modo que se torne um profissional da saúde que desenvolva e incorpore em sua prática intervenções e políticas de saúde mais abrangentes e eficazes, que abordem não apenas os aspectos físicos da saúde, mas também os aspectos emocionais, sociais e psicológicos do paciente.

As atividades desenvolvidas para compor a carga horária incluem vivências que exploram o tema. Como resultado, surgem pesquisas de satisfação e produções científicas apresentadas em diversos congressos pelo país, contribuindo para que os alunos se tornem mais expressivos e congruentes, tanto em suas vidas acadêmicas quanto pessoais.

O sucesso da integração da disciplina foi tão evidente, que a instituição iniciou um curso de pós-graduação lato sensu em Educação, Bem-estar e Felicidade, no qual surgiu a partir de uma demanda de discussão e debates de temas relativos à educação, as práticas docentes no ensino superior, ao bem-estar, a felicidade e não menos importante, a saúde. Com viés transdisciplinar, e destaque nas novas metodologias ativas, acrescentando assim na educação de jovens e adultos. Baseado em uma estrutura curricular integrativa, contando com temas como, Educação Positiva Contemporânea, Sistemas Adaptativos de Aprendizagem, Direito Humano à Felicidade, dentre outros, proporcionando assim no aluno-professor um olhar holístico e científico para questões relacionadas às áreas de pesquisa bem como influência direta nas suas práticas no processo de ensino e aprendizagem. Ressalta-se ainda a melhoria no bem-estar e no desenvolvimento na carreira, de forma integrada aos seus projetos de felicidade.

A expectativa tanto da disciplina Felicidade, quanto do curso de pós-graduação lato sensu em Educação, Bem-estar e Felicidade está estruturada à promoção do bem-estar de todos os indivíduos envolvidos nos múltiplos processos da educação superior. Levando-se em

consideração não apenas as metodologias de aula, mas sobrepondo as questões relativas ao desenvolvimento pessoal e profissional.

Diante dessa égide, ser feliz tem sido uma questão de saúde. Pesquisas recentes, realizadas na HSPH (Harvard School of Public Health), indicam que "existe um benefício da positividade mental que vai além do fato de você não estar depressivo". (KUBZANSKY, 2023). Apontando assim que a saúde emocional está diretamente ligada com o bem-estar físico, ou seja, pessoas felizes adoecem menos, e referem sentir-se mais saudáveis do que aquelas que possuem emoções negativas. Na intenção de conhecer o que acontece com o nosso cérebro quando nos conservamos felizes e positivos, Laura Kubzansky realizou uma pesquisa científica com mais de 6.000 indivíduos. Onde o resultado foi que a vitalidade emocional, como animação, vigor, perseverança, compromisso na vida e habilidades de encarar as adversidades com equilíbrio emocional, por exemplo, diminui significantemente o risco de doenças cardiovasculares.

CONCLUSÃO

Infere-se nesse estudo a respeito do conceito de bem-estar subjetivo (BES), considerado o estudo científico da felicidade aliado ao impacto do conhecimento acumulado para a promoção da saúde.

Em um mundo onde a saúde é muitas vezes entendida apenas como a ausência de doenças físicas, a crescente compreensão da relação entre saúde e felicidade destaca uma nova perspectiva do bem-estar humano. Conexões e atividades sociais, tanto da mente quanto do corpo, revelam o caminho para encontrar um fluxo de vida por meio de nossos hábitos e intenções diárias nas quais podem levar o indivíduo a uma vida mais feliz, saudável e gratificante.

Uma quantidade significativa de pesquisas realizadas nos últimos anos testificam que a felicidade é um fato importante para manutenção da saúde física e bem-estar geral da sociedade. Na verdade, essa relação felicidade como promoção de saúde, a conexão do corpo com a mente revelam em sintonia, o caráter holístico do nosso bem-estar, tema tão defendido pelas terapias complementares. A busca pela felicidade não é um luxo emocional, mas sim uma necessidade vital que ultrapassa as fronteiras tradicionais da medicina.

Ao reconhecermos a importância da felicidade como componente essencial da saúde,

abrem-se portas para uma abordagem mais completa e inclusiva na promoção do bem-estar. A integração de disciplinas na graduação e programas de pós-graduação em Educação, Bem-estar e Felicidade não apenas reflete a crescente demanda por esse conhecimento, mas também destaca a necessidade de uma educação que aborde o desenvolvimento pessoal e emocional.

A pesquisa neste campo revela não só os benefícios tangíveis da felicidade para a saúde física, mas também sua capacidade de fortalecer a resiliência emocional e o bem-estar mental. Assim, ao reconhecermos a felicidade como um investimento na saúde, não apenas estamos priorizando o indivíduo, mas também estamos trilhando o caminho para uma sociedade mais saudável e resiliente, onde a busca pela felicidade é tão crucial quanto qualquer outro aspecto da vida.

REFERÊNCIAS

DESTENO, D.;KUBZANSKY, L.; GROSS, J.J.; Affective Science and Health: The Importance of Emotion and Emotion Regulation. **Health Psychology**, vol. 32, No. 5, p. 474–486, 2013. Disponível em:< https://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/2015/01/2013-DeSteno-HP.pdf>. Acesso em 05 maio 2024.

DIENER, E.; CHAN, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. Applied Psychology: Health and Well-Being, 3(1), 1-43.

FERNANDES, H. I. V. M., *et al.* Happiness as a strength in the promotion of adolescent and adult young health. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 73 2020;73(3):e20190064. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/reben/a/MtWGPCG4CpnHM4WgzP7VFPP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2024.

FERRAZ, R. B.; TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L. Felicidade: uma revisão. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, n. 5, p. 234–242, 2007. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rpc/a/C9mmJsMKqzypbHLqv8vn4Gw/>. Acesso em: 05 maio 2024.

FREDRICKSON, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. American Psychologist, 56(3), 218-226.

KAWACHI, I., & BERKMAN, L. F. (2001). Social ties and mental health. Journal of Urban Health, 78(3), 458-467.

LYUBOMIRSKY, S., KING, L., & DIENER, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? Psychological Bulletin, 131(6), 803-855.

OKBAY, A. *et al*. Variantes genéticas associadas ao bem-estar subjetivo, sintomas depressivos e neuroticismo identificadas por meio de análises genômicas. **Nature Genetics**, vol. 48, p. 624-633, 2016. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4884152/>. Acesso em: 05 maio 2024.

RYAN, R. M., & DECI, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual Review of Psychology, 52(1), 141-166.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. (2020). O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 472–479, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TvRZgKWyptwx6YMYsLMkRZG/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 05 maio 2024.

GAMEFICANDO O APRENDIZADO PARA SEDIMENTAÇÃO DE CONHECIMENTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS EM CURSO DE GRADUAÇÃO

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Brenda Bezerra Valverde
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
João Thadeu Santos Cerqueira
Júlia Morbeck Andrade Morais
Luciana Thais Rangel Souza
Pedro Costa Campos Filho

INTRODUÇÃO

A gamificação consiste na aplicação de mecanismos e dinâmicas dos jogos em outros âmbitos para motivar e ensinar os usuários de forma lúdica. Nos últimos anos, tanto o mundo educativo quanto o empresarial têm utilizado cada vez mais esta ferramenta para treinamento de alunos e funcionários. Essa é uma estratégia inovadora que utiliza elementos comuns aos jogos em contextos que vão além do entretenimento, buscando engajar e motivar as pessoas por meio de dinâmicas e mecânicas de jogos, aplicadas em áreas como educação, saúde, marketing e empresas (Fardo, 2013).

Ela consiste em adotar elementos e mecânicas de jogos em contextos não relacionados à jogabilidade. Seu objetivo é aumentar a motivação, envolvimento e produtividade das pessoas. Esses elementos incluem desafios, conquistas, missões, tabelas de classificação e recompensas. Equivale transformar tarefas chatas em ações dinâmicas e engajadoras, usando o lado divertido dos jogos como incentivo, fazendo com que a aula, palestra ou curso com conteúdo maçante em forma de chamar atenção dos envolvidos, trazendo os mesmos à participarem das tarefas de forma ativa, dando mobilidade e estímulo corporal e cerebral, aumentando ainda mais a probabilidade da sedimentação do conhecimento de todos os envolvidos. O participante deixa de estar em situação de mero espectador e participa de forma direta e ativa em cada uma das atividades propostas, tornando-se assim peça fundamental para a realização das atividades vinculadas (Borges *et al.,* 2013).

Na graduação, a gamificação pode ser uma ferramenta poderosa para melhorar a aprendizagem dos estudantes. Ela motiva os alunos a estudar, tornando o processo mais prazeroso e eficiente, uma vez que ele se torna peça ativa e fundamental na realização das atividades. Sabe-se que o fator entretenimento ajuda a fixar melhor os conhecimentos

adquiridos. A gamificação pode ser aplicada em atividades como treinamentos, avaliações e até mesmo na sala de aula, transformando o aprendizado em uma experiência mais envolvente (Tolomei, 2017).

Nesse sentido, esse trabalho objetiva abordar sobre a importância da gamificação, bem como suas vantagens, desvantagens e tipos que são utilizados na graduação, como por exemplo, na formação médica. Reforça-se que as estratégias apresentadas aqui, são aplicadas em várias disciplinas, tais como nos Sistemas Orgânicos Integrados (SOI), Clínica Cirúrgica (CC), Clínica Integrada (CI) e em Integração, Ensino, Serviço e Comunidade (IESC)/Comunidades.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica, onde foi utilizado o descritor "gamificação" na plataforma do Google Scholar. Como critério de inclusão, foram revisados títulos e resumos de artigos científicos publicados nos últimos 15 anos sobre o tema, em português. Por sua vez, foram excluídos todos os outros documentos, tais como teses, dissertações, notas técnicas ou livros, em qualquer outra língua diferente daquela supracitada. Também foram excluídos os trabalhos que haviam sido publicados acima dos últimos 15 anos, ou cujo tema tenha fugido da proposta de desse trabalho.

As literaturas selecionadas afirmam que a gamificação é um fenômeno emergente que se origina da popularização dos jogos e suas capacidades intrínsecas de motivar a ação, resolver problemas e potencializar aprendizagens. Essa abordagem, que já era percebida há décadas, atualmente influencia globalmente diversas camadas da população. Ela utiliza elementos como narrativa, feedback, recompensas e interatividade, aplicando-os em contextos não diretamente relacionados aos jogos (Fardo, 2013; Klock *et al.*, 2014).

No esquema estruturado, a gamificação está situada e diferenciada de outros contextos semelhantes por meio da imagem abaixo (Figura 1), que a posiciona entre dois eixos: o eixo horizontal, representa a escala que vai desde um jogo completo (game) até suas partes individuais (elementos); e o eixo vertical que varia desde a brincadeira livre e descontraída, até o jogo formal.

De acordo com o esquema, entende-se que a gamificação utiliza elementos dos jogos, mas não necessariamente resulta em um "game completo". Além disso, ela se distingue do design lúdico, que enfatiza a liberdade e a abordagem lúdica, sem necessariamente contemplar

objetivos claros e uma metodologia precisa. Logo, a gamificação propõe uma abordagem mais estruturada e orientada a objetivos para resolver problemas e atingir objetivos didáticos sobre um determinado conteúdo (Deterding *et al.*, 2011).

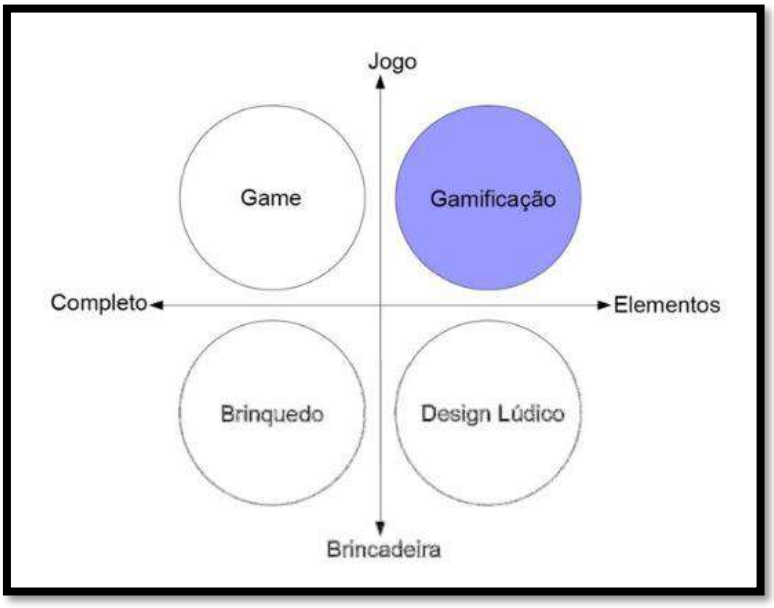


Figura 01: Contextualização da gamificação (Deterding *et al.*, 2011).

Analisando a concepção de game e elementos interconectados, observa-se que a gamificação deriva da concepção de que um game é um sistema composto por elementos interconectados. Esses elementos, quando combinados, resultam em um fenômeno maior do que a soma de suas partes. Ele pode utilizar desde um número reduzido até uma variedade maior desses elementos, criando experiências que se aproximam de games completos. A escolha dos elementos e sua aplicação dependem da finalidade do projeto (Deterding *et al.*, 2011; Borges *et al.*, 2013).

Pode-se construir sistemas gamificados com mecânicas básicas, como pontos pré-definidos, medalhas (ou outras formas de bonificar os "jogadores") e/ou tabelas de líderes, para promover mudanças comportamentais com recompensas extrínsecas. Por outro lado, também é possível criar experiências significativas que motivam intrinsecamente os indivíduos a desempenharem seus papéis de forma eficaz dentro de contextos específicos (Tolomei, 2017; Costa e Marchiori, 2015).

São diversos os tipos de gamificação atualmente utilizados em faculdades e universidades, mudando as estratégias, mas mantendo o foco de sedimentar o conhecimento

dos indivíduos envolvidos no processo (Deterding *et al.*, 2011; Fardo, 2013; Leffa, 2020). Dentre os tipos, pode-se enumerá-los em:

- Resolução de Problemas: Nesse método, os estudantes se envolvem em projetos que os desafiam a analisar criticamente problemas do mundo real, como é o caso dos "estudos de casos". Eles aplicam seus conhecimentos para identificar o problema da questão, bem como encontrar soluções relacionadas ao mesmo. A gamificação aqui está na forma como os alunos são recompensados por suas soluções criativas e eficazes e esse tipo de game é utilizado na disciplina Sistemas Orgânicos Integrados (SOI);
- Enigmas: Os enigmas combinam elementos de "storytelling" com desafios cognitivos, que nada mais é que a arte de contar, desenvolver e adaptar histórias utilizando elementos específicos — personagem, ambiente, conflito e uma mensagem — em eventos com começo, meio e fim, para transmitir uma mensagem de forma inesquecível ao conectar-se com o leitor no nível emocional. Os professores podem criar narrativas envolventes que levam os alunos a resolverem problemas específicos. Por exemplo, um enigma pode apresentar uma situação fictícia em que os estudantes precisam decifrar situações para sanar uma dada doença de um paciente. A gamificação aqui está na curiosidade despertada e na sensação de conquista ao desvendar os mistérios.
- Jogos de Perguntas: Essa abordagem é excelente para revisões e avaliações. Os professores podem criar "quizzes" ou jogos de perguntas relacionados ao conteúdo estudado. Os alunos competem entre si ou contra o relógio para responder corretamente. A gamificação aqui está na competição saudável e no feedback imediato.
- Dinâmicas em Grupo: Essa prática estimula a colaboração entre os alunos. Eles trabalham juntos em projetos, debates ou simulações. Por exemplo, um curso de administração pode simular uma reunião de equipe médica em que os alunos desempenham diferentes papéis. A gamificação aqui está na interação social e na motivação para alcançar objetivos em equipe.
- Jogos de Tabuleiro: Os jogos de tabuleiro podem ser adaptados para o contexto acadêmico. Por exemplo, um jogo de tabuleiro sobre história da arte pode envolver os alunos em desafios relacionados a um dado conteúdo programático, como "Doença de Chagas", onde perguntas relacionadas ao agente etiológico, ciclo biológico, mecanismos de infecção e ação do hospedeiro, fisiopatologia, sinais e sintomas, métodos de diagnóstico e estratégias terapêuticas podem ser exploradas, todas no mesmo game. A gamificação aqui está na diversão e no aprendizado gradual.

- Barra de Progresso: A barra de progresso visualiza o avanço dos alunos em relação aos objetivos do curso, permitindo que o aluno possa entender o quanto ele conseguiu progredir com relação ao assunto. Ela pode ser usada em plataformas de ensino on-line. A gamificação aqui está na motivação para completar etapas e atingir metas.
- Sistema de Valorização de Pontos: Atribuir pontos por participação, tarefas concluídas ou conquistas acadêmicas é uma forma de gamificação. Os alunos acumulam pontos ao longo do semestre e podem trocá-los por benefícios, como escolher um tópico de estudo ou obter vantagens em avaliações. A gamificação aqui está na motivação extrínseca.
- Diversidade de Métodos: Combinar diferentes abordagens supracitadas, mantém ainda mais o interesse dos alunos no conteúdo abordado. Por exemplo, um conteúdo pode ser criado utilizando enigmas para introduzir um novo tópico, seguido de um jogo de perguntas para revisão e, posteriormente, um projeto de resolução de problemas em grupo. A gamificação aqui está na variedade e na adaptação aos diferentes estilos de aprendizagem.

Vale reforçar que a escolha dos tipos de gamificação deve considerar os objetivos específicos de cada disciplina e as preferências dos alunos. O importante é criar experiências que estimulem o engajamento e tornem o aprendizado significativo.

Observa-se, dessa forma, a potencialidades da gamificação, pois a linguagem e metodologia dos games são populares e eficazes na resolução de problemas, tanto no mundo virtual, como de forma presencial. As gerações atuais, que cresceram interagindo com esse tipo de entretenimento, naturalmente aceitam a gamificação. Na educação formal, a gamificação encontra um terreno fértil, pois os estudantes trazem consigo aprendizados provenientes de suas interações com jogos, tornando-a uma abordagem relevante e motivadora. Além das vantagens citadas, pode-se inferir que a gamificação deve ser utilizada (Narciso, 2024), pois:

1. É uma estratégia democrática, pois pode ser usada em diversas faixas etárias, gêneros e segmentações de vida, além de ser adaptável ao público-alvo, considerando gostos, referências e expectativas;
2. Pode ser utilizada em diversos processos, pois além da sala de aula, a gamificação pode ser aplicada em treinamentos corporativos, recrutamento, comunicação interna e outras operações. Ela torna essas atividades mais amigáveis e aumenta o engajamento de todos os envolvidos;
3. Pode melhora o clima interno entre os alunos e os envolvidos na atividade, quando, transformando tarefas em desafios, criando um ambiente mais positivo e colaborativo entre os indivíduos da mesma equipe.

Contudo, algumas desvantagens também podem ser identificadas, tais como:

1. Aumento do tempo de uso de Telas, pois alguns professores consideram que o uso de telas pode levar ao vício, principalmente em ambientes on-line;
2. Custo de implementação, quando pode exigir investimentos em tecnologia e qualidade para obter resultados efetivos, tais como dispor de internet aberta de boa qualidade nas faculdades/universidades ou nas empresas, bem como também dispor de equipamentos de melhor qualidade para aqueles que individualmente não possuem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, podemos inferir que a gamificação representa uma ferramenta com grande potencial no contexto do processo de ensino-aprendizagem. A necessidade de incorporar novas estratégias para engajar os alunos e auxiliá-los na assimilação dos diversos conteúdos abordados durante sua formação é incontestável. A adoção dessas estratégias demonstra um compromisso com a formação integral do estudante, promovendo valores como respeito, ética e excelência. Além disso, a gamificação contribui para o desenvolvimento sólido e abrangente do profissional, capacitando-o a resolver eficientemente os desafios enfrentados em sua comunidade, com espaço para discussões de alto nível.

REFERÊNCIAS

BORGES, Simone de S. *et al.* Gamificação aplicada à educação: um mapeamento sistemático. In: **Brazilian Symposium on Computers in Education (Simpósio Brasileiro de Informática na Educação-SBIE)**. 2013. p. 234.

COSTA, Amanda Cristina Santos; MARCHIORI, Patricia Zeni. Gamificação, elementos de jogos e estratégia: uma matriz de referência. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 6, n. 2, p. 44-65, 2015.

DETERDING, Sebastian *et al.* Dos elementos de design de jogos à ludicidade: definindo a "gamificação". In: **Anais da 15ª conferência acadêmica internacional MindTrek: Prevendo futuros ambientes de mídia** . 2011. pág. 9-15.

FARDO, Marcelo Luis. A gamificação aplicada em ambientes de aprendizagem. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, v. 11, n. 1, 2013.

KLOCK, Ana Carolina Tomé *et al.* Análise das técnicas de Gamificação em Ambientes Virtuais de Aprendizagem. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, v. 12, n. 2, 2014.

LEFFA, Vilson Jose. Gamificação no ensino de línguas. **Perspectiva**, v. 38, n. 2, p. 1-14, 2020.

NARCISO, Rodi *et al.* Gamificação no ensino fundamental: estimulando o interesse e a participação dos alunos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, p. 313-327, 2024.

TOLOMEI, Bianca Vargas. A gamificação como estratégia de engajamento e motivação na educação. **EAD em foco**, v. 7, n. 2, 2017.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DO LÚDICO AO APRENDIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE HABILIDADES MÉDICAS I

Mércia Margotto
Rayane Silva Brito
Sharon Shyrley Weyll Oliveira
Tatiana da Silva Pires

INTRODUÇÃO

Historicamente, a higienização das mãos é uma prática que tem raízes profundas no trilhar da medicina e da saúde pública. Desde tempos antigos, a importância da limpeza e da higiene pessoal foi reconhecida como uma medida essencial para prevenir doenças e promover a saúde (Fiocruz, 2024).

Na Grécia Antiga, Hipócrates, o pai da medicina, enfatizava a necessidade de lavar as mãos e evitar a contaminação durante procedimentos médicos. No entanto, foi apenas no século XIX, com os avanços na compreensão das doenças infecciosas e a descoberta dos microrganismos, que a higienização das mãos ganhou destaque como uma medida crucial na prevenção de infecções (Cairus, 2005).

Ao longo dos séculos, os protocolos de higienização das mãos evoluíram significativamente. No século XIX, o médico húngaro Ignaz Semmelweis foi pioneiro ao introduzir a prática de lavagem das mãos com solução de cal clorada para reduzir a incidência de febre puerperal em maternidades. Seus estudos e intervenções demonstraram a eficácia da higienização das mãos na prevenção de infecções, embora tenha enfrentado resistência inicial por parte da comunidade médica (Cairus, 2005).

No século XX, com os avanços na microbiologia e na epidemiologia, os protocolos de higienização das mãos foram refinados e padronizados. Organizações como a OMS e os CDC`s estabeleceram diretrizes detalhadas para a higienização das mãos em ambientes de saúde, destacando a importância do uso de sabão, água e desinfetantes adequados (Sousal, 2021).

Santa *et al.* (2013) reporta a definição de segurança do paciente "(..) como a ausência de dano ao paciente durante o processo de cuidado, e abrange em seu contexto a promoção de uma assistência eficaz, em momento oportuno, que seja equânime e fundamentada na melhor informação científica e nas necessidades integrais e individuais do paciente e de sua família."

Apesar dos avanços na compreensão e na prática da higienização das mãos, a adesão

dos profissionais de saúde e do público em geral ainda enfrenta desafios. Estudos mostram que a falta de tempo, a sobrecarga de trabalho e a falta de acesso a recursos adequados podem prejudicar a adesão às práticas de higiene das mãos, mesmo em ambientes de saúde (Santa *et al.*, 2013).

No entanto, avanços tecnológicos e educativos têm contribuído para melhorar a adesão à higienização das mãos. A introdução de dispensadores automáticos de sabão e desinfetantes, a implementação de programas de treinamento e conscientização e a utilização de métodos educativos inovadores, como simulações e atividades práticas, têm mostrado resultados positivos na promoção da higiene das mãos e na redução de infecções associadas à assistência à saúde (Santa *et al.*, 2013).

Durante a atividade, os estudantes foram desafiados a executar a técnica de lavagem das mãos com os olhos vendados, simbolizando situações reais em que a visão não está disponível, como durante procedimentos médicos que exigem atenção em outras áreas. Esta abordagem foi fundamentada na pesquisa de Smith *et al.* (2019), que destaca a importância do treinamento sensorial para melhorar a percepção tátil e a habilidade de realizar tarefas complexas mesmo em condições desafiadoras.

Além disso, a utilização da tinta guache como simulacro de sujidade nas mãos revelou lacunas na execução das técnicas de higienização, enfatizando os riscos associados à falta de adesão às orientações preconizadas. Este aspecto está em linha com os achados de Brown *et al.* (2021), que demonstraram que atividades práticas e interativas são eficazes para identificar falhas na execução de procedimentos e promover a conscientização sobre a importância da higiene das mãos.

A higienização das mãos é uma prática fundamental para prevenir infecções tanto em ambientes institucionais quanto comunitários. Estudos indicam que a correta higienização das mãos pode reduzir significativamente a transmissão de patógenos e infecções hospitalares (Almeida *et al.*, 2020; Boyce & Pittet, 2002). No entanto, a eficácia dessa prática muitas vezes esbarra em desafios relacionados à adesão dos profissionais de saúde, destacando a necessidade de abordagens educativas inovadoras (Pires *et al.*, 2018).

A utilização de métodos educativos criativos e lúdicos tem se mostrado eficaz na promoção de comportamentos de higiene, especialmente entre crianças e profissionais em treinamento (Bert *et al.*, 2015; Toltzis *et al.*, 2020). Nesse contexto, a lavagem das mãos com tinta guache, incluindo técnicas que simulam situações desafiadoras como a falta de visão, emerge como uma abordagem educativa poderosa para enfatizar a importância da higienização

das mãos e compreender os princípios científicos por trás dessa prática.

Este artigo visa destacar a importância da higienização das mãos e explorar uma abordagem educativa inovadora que utiliza métodos lúdicos, como a lavagem das mãos com tinta guache, para facilitar o entendimento dos processos científicos envolvidos nessa prática. Além disso, serão apresentados relatos de experiência, reflexões sobre a vivência e conclusões baseadas nas observações realizadas durante a atividade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

No contexto histórico abordado, a experiência de higienização das mãos com tinta guache e técnicas sensoriais oferece insights valiosos sobre a importância da técnica correta e da persistência na prática da higiene das mãos. A simulação de situações desafiadoras, como a lavagem das mãos com os olhos vendados, destaca a necessidade de habilidade, atenção aos detalhes e treinamento adequado para garantir a eficácia da higienização das mãos, especialmente em ambientes complexos e dinâmicos como os de saúde.

A utilização da tinta guache como simulacro de sujidade nas mãos ressalta a importância de identificar e corrigir lacunas na execução das técnicas de higienização, enfatizando os riscos associados à falta de adesão às orientações preconizadas. Esta reflexão se alinha com os princípios da educação experiencial, destacando a importância da vivência prática e da reflexão crítica para o desenvolvimento de habilidades e comportamentos adequados na área da saúde.

Durante uma aula prática de higiene e segurança no ambiente hospitalar, os estudantes foram envolvidos em uma atividade de lavagem das mãos utilizando tinta guache. Cada aluno recebeu uma quantidade específica de tinta nas mãos e foi instruído a seguir a técnica adequada de lavagem de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Parte significativa da atividade foi realizada com os olhos vendados, simulando situações de falta de visão comuns em ambientes médicos.

A experiência revelou a importância da técnica correta de lavagem das mãos, mesmo em condições desafiadoras. Os estudantes puderam vivenciar na prática como a higienização das mãos requer habilidade e atenção aos detalhes, especialmente em situações adversas. A sensação tátil da tinta guache e a necessidade de executar o procedimento corretamente para remover completamente a tinta reforçaram a importância da técnica e da persistência na higienização adequada das mãos.

Os estudantes foram desafiados a executar a técnica de lavagem das mãos com os olhos vendados, simbolizando situações reais em que a visão não está disponível, como durante procedimentos médicos que exigem atenção em outras áreas. Esta abordagem foi fundamentada na pesquisa de Smith *et al.* (2019), que destaca a importância do treinamento sensorial para melhorar a percepção tátil e a habilidade de realizar tarefas complexas mesmo em condições desafiadoras.

CONCLUSÕES

Em suma, a experiência de higienização das mãos com tinta guache e técnicas sensoriais não apenas oferece uma abordagem educativa inovadora, mas também proporciona uma oportunidade única de reflexão sobre a importância histórica, científica e prática da higiene das mãos. Ao integrar conhecimentos históricos, científicos e educativos, podemos fortalecer a conscientização e a adesão às práticas de higiene das mãos, contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de infecções em ambientes de saúde e na comunidade em geral.

A lavagem das mãos é uma das medidas mais simples e eficazes para prevenir a propagação de infecções, especialmente em ambientes de assistência à saúde. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, a higienização das mãos é uma prática fundamental para garantir a segurança do paciente, reduzindo o risco de infecções associadas à assistência à saúde (Ministério da Saúde, 2020). A adesão rigorosa às técnicas adequadas de higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde é essencial para proteger os pacientes, especialmente aqueles mais vulneráveis, como os pacientes imunocomprometidos, idosos e crianças.

Além disso, a higienização das mãos também desempenha um papel crucial na prevenção da disseminação de microrganismos multirresistentes, que representam um desafio significativo para a saúde pública global. Ao promover a prática regular e adequada da higienização das mãos, podemos contribuir para a redução da incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde, melhorar a qualidade do cuidado prestado e salvar vidas.

Portanto, é fundamental que as instituições de saúde, os profissionais de saúde e a comunidade em geral reconheçam a importância crítica da higienização das mãos na segurança do paciente e na promoção da saúde pública. Investir em programas de treinamento, conscientização e monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos é essencial para garantir um ambiente seguro e livre de infecções, onde a saúde e o bem-estar dos pacientes são

priorizados em todos os momentos.

REFERÊNCIAS

Almeida, L. A. *et al.* (2020). Impact of hand hygiene training on healthcare-associated infections among intensive care units in a tertiary care hospital in Brazil. Journal of Hospital Infection, 105(3), 419-424.

Bert, F. *et al.* (2015). Efficacy of hands-on educational interventions in promoting individual and collective hygiene: A systematic review. American Journal of Infection Control, 43(8), 763-774.

Boyce, J. M. & Pittet, D. (2002). Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. American Journal of Infection Control, 30(8), S1-S46.

CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR, Wilson A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2005.

Dewey, J. (1938). Experience and Education. Kappa Delta Pi. Ministério da Saúde. (2020). Diretrizes de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF.

Ignaz Semmelweis: as lições que a história da lavagem das mãos ensina. Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/ignaz-semmelweis-licoes-que-historia-da-lavagem-das-maos-ensina>. Acesso em: 30 abr. 2024.

Kolb, D. A. (1984). Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Prentice Hall.

Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 30 abr. 2024.

Pires, D. *et al.* (2018). Hand hygiene perceptions and practices among healthcare workers in a teaching hospital in Portugal. Journal of Hospital Infection, 98(2), 161-169.

SANTA, Aline; ELISA, Bruna; JAMILE MIKA YOSHIKAWA; *et al.* Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. **Texto & contexto enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 901–908, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/p9KRspVWptKFqxWFLgBHsbf/?format=html>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SOUSA, Paulo; OLIVEIRA, Helga; SOFIA GUERRA PAIVA. **Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão**. 2021. ResearchGate. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/361376885_Qualidade_no_Cuidado_e_Seguranca_do_Paciente_Educacao_Pesquisa_e_Gestao>. Acesso em: 30 abr. 2024.

Toltzis, P. *et al.* (2020). The use of interactive computer technology to teach children the proper handwashing technique. Infection Control & Hospital Epidemiology, 41(6), 724-726.

INICIAÇÃO CIENTÍFICA ALÉM DA COLETA DE DADOS: RELATO DE UMA ATIVIDADE COM ENFOQUE NA SAÚDE MENTAL DENTRO DO AMBIENTE CORPORATIVO ENTRE COLABORADORES DA FACULDADE

Adriana Bozzi
Amanda Santos Alves Freire
Daniele Oliveira dos Anjos
Danielle de Sousa Lopes
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Iris Terezinha Santos de Santana Silva
Liena Kalline Vitor Camboim

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou o bem-estar mental como um estado em que o indivíduo é capaz de compreender suas habilidades, lidar com os estressores normais da vida, trabalhar produtivamente, compreender suas habilidades e contribuir produtivamente para a comunidade (OMS, 2023).

Partindo deste pressuposto, o bem-estar mental no local de trabalho é crucial para garantir a saúde, a satisfação e o desempenho dos funcionários. E fatores que possam influenciar de maneira negativa ou uma sobrecarga no ambiente laboral podem desencadear estresse, ansiedade e/ou depressão (Waddell *et al.*, 2023).

Ter uma boa saúde mental e bem-estar no local de trabalho é importante para garantir a saúde ideal dos funcionários e contribuir para uma elevada satisfação e desempenho laboral, com funcionários dedicados a alcançar os objetivos de sua organização (Sarkar *et al.*, 2024). Porém, o oposto acontece quando se tem uma menor saúde mental e bem-estar, podendo levar ao esgotamento físico ou mental, e aumento de doenças mentais (Sarkar *et al.*, 2024).

Cabe salientar que problemas de saúde mental são caracterizados por alterações na capacidade de uma pessoa pensar, sentir e comportar-se e não especificamente doença mental, mas podem levar à doença mental (Quick; Demetria, 2016).

Diante disso, implantar estratégias visando prevenir/melhorar condições relacionadas à saúde mental no ambiente ocupacional podem trazer resultados positivos como maior satisfação, desempenho, reduções no absenteísmo, aumento da produtividade, melhoria do clima organizacional e nos custos de saúde para as empresas (Waddell *et al.*, 2023).

Dentro deste contexto, este trabalho que foi resultado de parte do Projeto de Pesquisa dos

alunos de Iniciação Científica (IC) intitulado *"Qualidade de Vida e Saúde no trabalho"* e aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 6.330.646, veio apresentar a importância da realização de rodas de conversa sobre essa temática no ambiente corporativo; uma estratégia essencial na promoção de saúde e no bem-estar dos funcionários.

Cabe salientar, que de acordo o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, a Política de Pesquisa e de Iniciação Científica da AFYA Itabuna entende que as atividades de IC são importantíssimas no processo de ensino e aprendizagem, bem como a formação e desenvolvimento do espírito crítico e investigativo.

OBJETIVO

Compartilhar a experiência vivenciada de uma roda de conversa sobre saúde mental, visando o bem-estar e promoção de saúde entre os colaboradores.

METODOLOGIA

A partir do andamento do projeto de pesquisa *"Qualidade de Vida e Saúde no trabalho"* conduzido em colaboradores da Afya Faculdade de Ciências Médicas em Itabuna/BA, foi possível identificar os diversos transtornos que podem afetar a saúde mental.

Durante a coleta de dados, os alunos de IC se dividiram por setores na faculdade, para aplicar nos 66 colaboradores da instituição, exceto docentes, um questionário validado DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale*). Este instrumento, composto por 21 perguntas, avaliava os níveis de depressão, ansiedade e estresse com base nos comportamentos e sensações experimentados nos últimos sete dias (Martins *et al.*, 2019).

Em seguida, depois de analisar os achados, a equipe de pesquisadores formada pelo professor orientador e quatro alunos de IC idealizaram uma roda de conversa com o tema: *"A sua saúde mental é tão importante quanto a sua saúde física"*. Foi confeccionado um card (Figura 1) convidando-os para participar deste encontro, que aconteceu na sala de práticas integrativas da instituição.

Figura 1. Card do convite para roda de conversa



Fonte: Acervo do autor

Participaram da roda de conversa 19 funcionários de ambos os setores da faculdade. Essa atividade durou aproximadamente uma hora e meia, e foi dividida em três etapas: na primeira etapa os colaboradores participaram de um momento de relaxamento profundo, conduzido pela professora fisioterapeuta, que promoveu técnicas de respiração diafragmática e alongamento.

Figura 2. Aplicação de técnicas de relaxamento



Fonte: Acervo do autor

Na segunda etapa a Psicóloga mediava a roda de conversa, abordando sobre os principais fatores que podem intervir tanto de maneira positiva, quanto negativa a saúde mental dentro de um ambiente corporativo. Houve perguntas, tiraram dúvidas, expressaram suas experiências e

seus sentimentos, aprenderam como reconhecer sinais em si mesmos e em seus colegas, a fim de facilitar a identificação precoce de problemas, e compartilhar estratégias de enfrentamento.

Figura 3. Bate papo com a Psicóloga



Fonte: Acervo do autor

Na última etapa foi realizada uma dinâmica que promoveu uma interação entre os funcionários. E a finalização deste encontro se deu por meio da aplicação de um formulário de avaliação acerca da ação.

Figura 4. Aplicação da dinâmica de interação com finalização da roda de conversa.



Fonte: Acervo do autor

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Dos 66 participantes que responderam ao questionário DASS-21 observou-se que 19% relataram depressão leve, 11,1% moderada, 3,2% severa. Quanto à ansiedade, 36,5%

apresentaram níveis normais, 33,3% leves, 22,2% moderados, 4,8% severos e 3,2% extremamente severos. Embora a maioria (79,4%) tenha apresentado níveis normais de estresse, 15,9% relataram estresse leve e apenas 4,8% estresse moderado.

O estresse, a depressão e a ansiedade no ambiente ocupacional podem resultar na redução do desempenho no trabalho e no aumento do absenteísmo. (Carolan *et al.*, 2017). Os achados desta pesquisa mesmo apresentando resultados com níveis leves, destaca-se a necessidade de ações preventivas no ambiente laboral, a fim de lidar com a ansiedade e prevenir possíveis quadros depressivos.

Durante a roda de conversa foi notório como o diálogo pode contribuir para reduzir o estigma associado a questões relacionadas a saúde mental, proporcionando um ambiente mais compreensivo e solidário para aqueles que enfrentam desafios diariamente.

Pontou-se também, como as trocas de experiências foi crucial para entender o que o outro está sentindo, pois ao discutirem sinais e sintomas de problemas de saúde mental, os funcionários puderam reconhecer sinais em si mesmos e em seus colegas.

Pesquisas corroboram com esse achado, pois afirmam que quando se abre espaço para conversas sobre essa temática, os funcionários se sentem menos isolados em suas experiências e a compartilham estratégias de enfrentamento (Pieper *et al.*, 2019).

Ao promover a saúde mental, as organizações demonstram preocupação com o bem-estar de seus funcionários. Isso pode levar a um ambiente de trabalho mais positivo, onde eles se sentem valorizados e apoiados em relação às suas necessidades emocionais e psicológicas (Sarkar *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar rodas de conversa sobre saúde mental no ambiente de trabalho foi uma estratégia valiosa para promover a saúde e o bem-estar dos funcionários da instituição, além de ajudar a criar uma cultura organizacional mais positiva e solidária. Ações como essas, são eficazes na prevenção de futuros problemas, beneficiando tanto os colaboradores quanto a empresa de forma geral.

Além disso, essa atividade de Iniciação Científica foi fundamental para os alunos, proporcionando a oportunidade de ganhar experiência prática em pesquisa acadêmica; aprendendo a projetar estudos, coletar e analisar dados, e interpretar resultados - habilidades fundamentais para futuras carreiras acadêmicas ou profissionais.

REFERÊNCIAS

CAROLAN, S. *et al.* “Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic Review and Meta-Analysis of Web-Based Psychological Interventions Delivered in the Workplace.” **Journal of medical Internet research** vol. 19,7 e271. 26 Jul. 2017.

MARTINS, B. G. *et al.*. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32–41, jan. 2019.

PIEPER, C. *et al.* “Evidence of Workplace Interventions-A Systematic Review of Systematic Reviews.” **International journal of environmental research and public health** vol. 16,19 3553. 23 Sep. 2019.

QUICK, J. C; DEMETRIA F. H. “Occupational Stress: Preventing Suffering, Enhancing Wellbeing.” **International journal of environmental research and public health** vol. 13,5 459. 29 Apr. 2016.

SARKAR, S. *et al.* “Mental health and well-being at the workplace.” **Indian journal of psychiatry** vol. 66,Suppl 2, 2024.

Saúde Mental-OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.Disponível em: https://www.paho.org/en/topics/mental-health . [Último acesso em 27 de abril de 2024

WADDELL, A. *et al.* “How effective are interventions in optimizing workplace mental health and well-being? A scoping review of reviews and evidence map.” **Scandinavian journal of work, environment & health** vol. 49,4; 235-248, 2023.

INOVAÇÃO E TECNOLOGIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA: A UTILIZAÇÃO DE SIMULADORES PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES MÉDICAS

Lindomar Coutinho
Mércia Margotto
Sharon Shirley
Sthephania Margotto
Tatiana Pires
Verônica Fernandes
Verônica Rabelo Santana Amaral

INTRODUÇÃO

A rápida evolução da tecnologia tem transformado a maneira como a medicina é ensinada e praticada. Com isso, surge a necessidade de explorar novas abordagens educacionais que incorporem inovação e tecnologia. Este artigo examina o papel dos simuladores na educação médica, destacando sua capacidade de oferecer experiências práticas e imersivas que são essenciais para o desenvolvimento de competências clínicas e habilidades técnicas.

UTILIZAÇÃO DE SIMULADORES NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Os simuladores médicos permitem que os estudantes pratiquem uma ampla gama de procedimentos clínicos em um ambiente controlado e seguro. Desde simulações de cirurgias até cenários de emergência, os simuladores oferecem uma oportunidade única para os estudantes adquirirem experiência prática sem expor pacientes reais a riscos. Além disso, os simuladores podem ser personalizados para simular condições clínicas específicas, proporcionando um treinamento mais eficaz e adaptado às necessidades individuais dos estudantes.

Para alunos de medicina, os procedimentos envolvem uma combinação de aprendizado teórico e prático, visando desenvolver habilidades clínicas e conhecimento básico em várias áreas da medicina. Aqui estão algumas sugestões de procedimentos que podem ser adotados:

1. **Participação em aulas teóricas:** Os alunos devem assistir a aulas teóricas sobre diversas disciplinas médicas, incluindo fisiologia, anatomia, patologia, farmacologia e epidemiologia.

Essas aulas fornecem a base teórica necessária para entender os processos fisiológicos e patológicos do corpo humano.

2. **Práticas em laboratório:** As aulas práticas em laboratório são essenciais para complementar o aprendizado teórico. Os alunos podem realizar dissecções anatômicas, estudar microscopia de tecidos e realizar experimentos para entender os princípios básicos das ciências biomédicas.
3. **Estágios clínicos:** Os alunos podem iniciar os estágios clínicos em hospitais e clínicas, onde têm a oportunidade de observar e auxiliar médicos em consultas, procedimentos diagnósticos e cirúrgicos. Durante esses estágios, os alunos começam a desenvolver habilidades de comunicação com os pacientes e a entender a prática médica na vida real.
4. **Participação em simulações clínicas:** As simulações clínicas são uma forma eficaz de os alunos praticarem habilidades clínicas em um ambiente simulado. Isso pode incluir simulações de exames físicos, históricos médicos de pacientes simulados e resolução de casos clínicos.
5. **Estudo autônomo:** Os alunos devem dedicar tempo para estudar por conta própria, revisando materiais de aula, livros-texto e artigos científicos. Isso ajuda a reforçar o conhecimento adquirido em sala de aula e a se manter atualizado sobre avanços na área médica.
6. **Participação em atividades extracurriculares:** Participar de grupos de estudo, seminários e conferências pode enriquecer a experiência educacional do aluno, fornecendo oportunidades adicionais para aprendizado e networking.
7. **Avaliações regulares:** Os alunos devem ser avaliados regularmente por meio de exames teóricos e práticos para verificar seu progresso e identificar áreas que precisam de mais atenção e estudo.

   Esses procedimentos combinam teoria e prática para proporcionar aos alunos uma formação médica abrangente e prepará-los para os desafios da prática clínica.

BENEFÍCIOS E DESAFIOS

A utilização de simuladores na educação médica oferece uma série de benefícios, incluindo a melhoria da segurança do paciente, o aumento da confiança dos estudantes e a promoção da aprendizagem ativa. No entanto, também existem desafios associados ao uso de simuladores, como o custo de aquisição e manutenção, a necessidade de treinamento adequado para os instrutores e a dificuldade de simular com precisão certas condições clínicas complexas.

São benefícios: os alunos têm a oportunidade de aplicar o conhecimento teórico adquirido em sala de aula na prática clínica, o que ajuda a consolidar o aprendizado e desenvolver habilidades clínicas essenciais. Os estágios clínicos permitem que os alunos tenham contato direto com pacientes e médicos, proporcionando uma compreensão mais profunda da prática médica desde os estágios iniciais da formação. O contato com pacientes durante os estágios clínicos ajuda os alunos a desenvolver habilidades de comunicação eficazes, fundamentais para uma prática médica compassiva e centrada no paciente. Participar de estágios clínicos e atividades extracurriculares oferece aos alunos a oportunidade de conhecer e interagir com profissionais de saúde, criando redes de contatos que podem ser úteis ao longo de suas carreiras. Os alunos têm a chance de explorar diversas áreas da medicina durante os estágios clínicos, ajudando-os a identificar suas preferências e interesses profissionais.

Os desafios são: a combinação de aulas teóricas, práticas em laboratório, estágios clínicos e estudo autônomo pode resultar em uma carga horária intensa para os alunos, exigindo habilidades de gerenciamento de tempo eficazes. Lidar com situações clínicas reais durante os estágios clínicos pode ser emocionalmente desafiador para alguns alunos, especialmente quando confrontados com casos de doenças graves ou terminais. À medida que avançam nos estágios clínicos, os alunos são gradualmente introduzidos a mais responsabilidades, o que pode ser intimidante e exigir um período de adaptação. Durante os estágios clínicos, os alunos podem cometer erros inevitáveis no processo de aprendizado, o que pode ser frustrante e impactar sua confiança. No entanto, esses erros também são oportunidades de aprendizado e crescimento profissional. Encontrar um equilíbrio saudável entre os estudos e outras atividades pessoais pode ser um desafio para os alunos, especialmente dada a natureza exigente e intensa da formação médica.

Embora os desafios enfrentados pelos alunos de medicina sejam significativos, os benefícios decorrentes de uma formação médica abrangente e experencial são inestimáveis e preparam os estudantes para uma carreira gratificante e de impacto na área da saúde.

AVALIAÇÃO

A avaliação dos alunos de medicina desempenha um papel crucial ao longo de sua formação, pois fornece feedback sobre seu desempenho e progresso, além de ajudar a garantir que estejam adquirindo o conhecimento e as habilidades necessárias para se tornarem médicos competentes. Aqui estão alguns aspectos importantes sobre a avaliação:

- A avaliação formativa ocorre ao longo do curso e tem como objetivo fornecer feedback contínuo aos alunos, ajudando-os a identificar áreas de melhoria e aprimorar suas habilidades.
- A avaliação somativa ocorre no final de períodos específicos, como semestres ou anos letivos, e visa determinar o nível de competência alcançado pelos alunos em relação aos objetivos de aprendizagem estabelecidos.
- Os métodos de avaliação variam e podem incluir exames teóricos escritos, exames práticos em laboratório, avaliações clínicas durante estágios e simulações, apresentações de casos clínicos, trabalhos escritos e participação em discussões em grupo.
- A combinação de diferentes métodos de avaliação permite uma avaliação abrangente das habilidades cognitivas, clínicas e de comunicação dos alunos.
- É importante que os critérios de avaliação sejam claros, objetivos e justos para todos os alunos, garantindo que a avaliação seja imparcial e baseada em padrões predefinidos de desempenho.
- Os avaliadores devem receber treinamento adequado para garantir uma avaliação consistente e confiável dos alunos.
- O feedback oferecido aos alunos deve ser construtivo, específico e orientado para o desenvolvimento. Deve destacar pontos fortes e áreas de melhoria, fornecendo sugestões claras para o aprimoramento do desempenho.
- O feedback pode ser oferecido individualmente durante sessões de debriefing após simulações ou avaliações clínicas, bem como por escrito em exames e trabalhos.
- A avaliação dos alunos deve ser contínua e adaptativa, permitindo que eles demonstrem seu progresso ao longo do tempo e recebam suporte adicional quando necessário.
- Os currículos e os métodos de avaliação devem ser periodicamente revisados e atualizados para refletir as mudanças na prática médica e as necessidades dos alunos.

A OSCE (Objective Structured Clinical Examination) é uma forma de avaliação clínica que se tornou amplamente utilizada na educação médica para avaliar as habilidades clínicas e práticas dos alunos. Aqui estão alguns aspectos importantes sobre a OSCE:

- A OSCE é composta por uma série de estações de avaliação, onde os alunos encontram cenários clínicos simulados que replicam situações da prática médica real.
- Cada estação é projetada para avaliar uma habilidade clínica específica ou competência, como história clínica, exame físico, habilidades de comunicação, tomada de decisão clínica ou procedimentos práticos.

- Uma das principais vantagens da OSCE é sua objetividade e padronização. Cada estação é cuidadosamente projetada com critérios de avaliação claros e predefinidos, garantindo uma avaliação justa e consistente de todos os alunos.
- Os examinadores são treinados para fornecer uma avaliação objetiva e imparcial, seguindo os mesmos critérios de avaliação em todas as estações.
- A OSCE permite avaliar várias habilidades e competências em um ambiente simulado, incluindo habilidades técnicas, habilidades de comunicação, raciocínio clínico, tomada de decisão e ética médica.
- As estações podem incluir diferentes formatos de avaliação, como históricos de pacientes simulados, exames físicos em manequins ou atores simulados, discussões de casos clínicos e resolução de problemas.
- Após cada estação da OSCE, os alunos geralmente recebem feedback imediato dos examinadores, destacando pontos fortes e áreas de melhoria.
- Esse feedback é valioso para os alunos, pois os ajuda a identificar áreas em que precisam se concentrar para melhorar suas habilidades clínicas e se preparar para futuras práticas clínicas.
- A preparação para a OSCE pode envolver revisão de habilidades clínicas, prática de cenários simulados, revisão de protocolos clínicos e participação em cursos de treinamento específicos.
- Os alunos também podem se beneficiar da prática de exames simulados, onde podem se familiarizar com o formato da OSCE e receber feedback sobre seu desempenho.

  Em resumo, a OSCE é uma forma eficaz e objetiva de avaliar as habilidades clínicas dos alunos de medicina, proporcionando uma avaliação abrangente e padronizada de suas competências clínicas e práticas.

  Isto posto, a avaliação dos alunos de medicina desempenha um papel fundamental na garantia da qualidade e eficácia da formação médica, proporcionando feedback valioso e orientação para seu desenvolvimento acadêmico e profissional.

O FUTURO DA EDUCAÇÃO MÉDICA

À medida que a tecnologia continua a avançar, é provável que os simuladores desempenhem um papel ainda maior na educação médica. A realidade virtual, a inteligência artificial e outras tecnologias emergentes têm o potencial de transformar completamente a maneira como os estudantes aprendem e praticam medicina. Portanto, é fundamental que educadores médicos estejam preparados para abraçar essas inovações e integrá-las de forma eficaz nos currículos

acadêmicos.

No futuro da educação médica, a inovação e a tecnologia desempenharão papéis fundamentais na transformação do ensino e aprendizado. Com avanços constantes em realidade virtual (RV) e realidade aumentada (RA), os estudantes poderão mergulhar em ambientes simulados altamente realistas, onde poderão praticar procedimentos médicos complexos em um ambiente seguro e controlado. Essas tecnologias também facilitarão a colaboração entre alunos e professores em diferentes partes do mundo, permitindo o compartilhamento instantâneo de conhecimento e experiência.

Além disso, a inteligência artificial (IA) e a análise de dados revolucionarão a forma como os currículos são adaptados às necessidades individuais dos alunos. Por meio de algoritmos avançados, os sistemas de educação médica serão capazes de identificar áreas de deficiência e fornecer materiais de estudo personalizados, maximizando o potencial de aprendizado de cada aluno. Essas inovações não apenas tornarão o processo de educação médica mais eficiente, mas também garantirão que os futuros médicos estejam mais bem preparados para enfrentar os desafios complexos da prática clínica moderna.

Apesar dos desafios, a inovação tecnológica na educação médica oferece inúmeras oportunidades para melhorar o ensino e aprendizado. Por exemplo, a inteligência artificial (IA) e a análise de dados podem ser usadas para personalizar o currículo de acordo com as necessidades individuais dos alunos, identificando áreas de deficiência e fornecendo materiais de estudo adaptados. Além disso, a telemedicina e a telessimulação permitem que os alunos acessem recursos educacionais e expertise especializada remotamente, ampliando o alcance da educação médica para áreas rurais e remotas.

À medida que avançamos na integração de tecnologia na educação médica, é fundamental considerar as implicações éticas e sociais dessas inovações. Por exemplo, é importante garantir a privacidade e segurança dos dados dos pacientes em ambientes virtuais de simulação. Além disso, é necessário abordar as disparidades no acesso à tecnologia, garantindo que todos os alunos, independentemente de sua localização ou recursos financeiros, tenham oportunidades iguais de acesso à educação médica de qualidade.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a utilização de simuladores na educação médica representa uma inovação significativa que tem o potencial de melhorar o aprendizado dos estudantes e prepará-los de

forma mais eficaz para a prática clínica. No entanto, é importante reconhecer que os simuladores são uma ferramenta complementar e não substituem completamente a experiência clínica real. Portanto, é essencial que os educadores médicos continuem a explorar novas abordagens educacionais e a integrar tecnologias inovadoras para garantir uma formação médica abrangente e de alta qualidade.

REFERÊNCIAS

Cook, D. A. (2018). Virtual reality in medical education: what's hyped and what's real? *Advances in Medical Education and Practice, 9*, 623–624. doi:10.2147/AMEP.S180010

Ma, M., & Nickerson, J. V. (2006). Hands-on, simulated, and remote laboratories: A comparative literature review. *ACM Computing Surveys (CSUR), 38*(3), 7. doi:10.1145/1132960.1132961

Topol, E. J. (2019). High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine, 25*(1), 44–56. doi:10.1038/s41591-018-0300-7

Wong, G., Greenhalgh, T., Westhorp, G., Buckingham, J., & Pawson, R. (2013). RAMESES publication standards: realist syntheses. *Journal of Advanced Nursing, 69*(5), 1005–1022. doi:10.1111/jan.12095

Wartman, S. A., & Combs, C. D. (2018). Medical education must move from the information age to the age of artificial intelligence. *Academic Medicine, 93*(8), 1107–1109. doi:10.1097/ACM.0000000000000022

INTEGRAÇÃO CURRICULAR ENTRE MCM E PIEPE: ALINHANDO OS EIXOS DE CONHECIMENTO NO CURSO DE MEDICINA DA AFYA ITABUNA PARA UMA FORMAÇÃO INTEGRAL E BEM-SUCEDIDA DOS ESTUDANTES

Amanda Santos Alves Freire
Herbert Pina Silva Freire
Luciana Thais Rangel Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Tatiana Setenta Basso

INTRODUÇÃO

O ensino superior tradicionalmente tem sido centrado em uma abordagem disciplinar, onde cada matéria é ensinada de forma isolada, muitas vezes sem uma conexão clara com a prática ou com a realidade social e comunitária (Alt, 2018). No entanto, ao falar de uma educação Médica, a necessidade de uma formação mais abrangente e contextualizada tem levado as instituições de ensino superior a buscarem estratégias de integração curricular que conectem teoria e prática, disciplinas e campos de atuação (Fazenda, 2008).

Segundo Ferreira *et al.* (2019), a formação médica contemporânea exige um currículo dinâmico e integrado que vá além do simples acúmulo de conhecimentos teóricos. Esse currículo deve possibilitar aos estudantes o desenvolvimento de competências clínicas avançadas, preparando-os para diagnosticar e tratar uma ampla variedade de condições médicas com habilidade e confiança. Entretanto, é fundamental lembrar que os futuros profissionais da saúde também sejam incentivados e capacitados a participar de atividades de pesquisa, contribuindo para o avanço da medicina baseada em evidências e para a inovação no campo da saúde (Oliver; Pearce, 2017).

No que tange ao eixo de Métodos Científicos em Medicina (MCM), ele desempenha um papel crucial ao capacitar os estudantes para o desenvolvimento de habilidades de pesquisa, análise crítica e reflexão aprofundada sobre a prática médica. Por sua vez, as Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE) proporcionam uma integração significativa do estudante com a realidade social e cultural, bem como com as diversas áreas do conhecimento, promovendo, assim, uma formação médica mais humanizada e contextualizada. Para Lück (1998), a interdisciplinaridade resgata o eixo central do ser humano em relação com a efetividade da produção do conhecimento.

Neste contexto, a Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, através das

disciplinas MCM e PIEPE emergem como ferramentas fundamentais para a renovação do currículo médico. O MCM proporciona aos estudantes habilidades de aprimoramento da escrita científica e uma compreensão crítica da literatura, enquanto o PIEPE oferece oportunidade de aprendizado prático, interdisciplinar e orientado. Contudo, a efetiva integração desses dois componentes curriculares ainda é um desafio, especialmente quando se trata de alinhar objetivos de aprendizagem, metodologias e avaliações.

Entretanto, após análise do Projeto Político Pedagógico da Afya Itabuna e dos momentos de alinhamento entre os dois eixos nos planejamentos semestrais, essa integração se mostrou imperativa visto a indissociabilidade da escrita científica a aplicabilidade desse conteúdo no que tange a pesquisa, o ensino e a extensão, objetos de planejamento tanto do MCM como do PIEPE.

Segundo o PPC do curso de medicina da Afya Itabuna, a estrutura do currículo também promove a interdisciplinaridade, facilitando a integração e o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento. Ao contrário do modelo curricular tradicional, que separa as disciplinas de forma isolada e fragmentada, essa abordagem favorece uma visão mais ampla e integrada do saber, permitindo uma melhor compreensão por parte dos alunos.

O ensino baseado na interdisciplinaridade tem um papel fundamental na organização do conhecimento, uma vez que os conceitos, contextos e métodos de estudo são agrupados em unidades mais abrangentes. Isso possibilita aos alunos lidarem com problemas que vão além das fronteiras de uma única disciplina, capacitando-os para enfrentar desafios complexos de forma mais eficaz. (PPC, 2024)

Desta maneira, o presente artigo busca mostrar o desenrolar das potencialidades e os desafios da integração curricular entre MCM e PIEPE no contexto do curso de Medicina da Afya Itabuna, através de uma revisão sistemática da literatura. Pretende-se ilustrar como essas duas abordagens pedagógicas têm sido articuladas de maneira sinérgica para promover uma formação médica mais integrada, crítica e socialmente responsável, demonstrando como esses dois eixos têm contribuído positivamente quando utilizadas essa parceria para o desenvolvimento de estratégias eficazes de integração curricular que possam ser implementadas em currículos médicos na Instituição de Ensino Superior (IES) supracitada.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um trabalho descritivo, que visa relatar a experiência entre a parceria dos eixos de MCM e PIEPE na elaboração de projetos de extensão para comunidades da cidade de Itabuna na Bahia.

É importante salientar que as habilidades em escrita científica são fundamentais para o avanço da medicina baseada em evidências. A capacidade de comunicar de forma clara e precisa os resultados de pesquisas e estudos clínicos é essencial para a disseminação do conhecimento e para a prática médica de alta qualidade. A escrita científica permite que os profissionais de saúde contribuam ativamente para a literatura médica, compartilhando descobertas, experiências e inovações que podem beneficiar a comunidade e, por consequência, os futuros pacientes (Silva; Souza, 2021).

Descrição da parceria entre os eixos de MCM e PIEPE:

1. **Divisão dos Alunos no PIEPE**:
   - Os alunos são organizados em grupos dentro do PIEPE (Projeto Interdisciplinar de Extensão e Pesquisa).
   - O coordenador do módulo fornece orientações detalhadas sobre como a disciplina será desenvolvida.
   - Isso inclui informações sobre a divisão dos alunos por orientador, garantindo que cada grupo tenha um acompanhamento adequado.
2. **Escolha do Título do Projeto**:
   - Após uma visita ao local onde a ação extensionista será realizada (provavelmente na cidade de Itabuna, Bahia), os alunos têm a oportunidade de conhecer o contexto real.
   - Com base no tema geral pré-definido pelos professores do eixo (PIEPE), os alunos escolhem o título específico para o projeto.
   - Essa etapa é crucial, pois o título deve refletir a essência do projeto e sua relevância para a comunidade local.
3. **Alinhamento com MCM**:
   - Simultaneamente, no eixo de MCM (Métodos Científicos em Medicina), as aulas sobre metodologia são iniciadas.
   - Os alunos aprendem as melhores práticas para coleta de dados, análise, comunicação e documentação.

- Essas aulas são alinhadas com os projetos que serão desenvolvidos, garantindo que os alunos tenham o suporte necessário para conduzir suas pesquisas e extensões de forma eficaz.

4. **Sinergia entre os Eixos**:

- A colaboração entre os eixos de MCM e PIEPE é fundamental para o sucesso dos projetos.
- Os alunos aplicam os conhecimentos adquiridos em MCM à medida que desenvolvem seus projetos de extensão.
- Essa sinergia permite uma abordagem holística, combinando teoria e prática para beneficiar a comunidade de Itabuna.

Sendo assim, na Afya Itabuna, o conhecimento ele não é centrado no professor, mas sim no aluno, ou seja, a mediação é a categoria que permite entender a apropriação do mundo pelos sujeitos, as relações entre eles e a emergência de processos psicológicos internos, nomeados pela teoria como superiores, e que marcam sua diferenciação em relação às capacidades dos animais. Tem estatuto de alicerce para todos os postulados da teoria histórico-cultural, ocupando lugar de conceito básico (Rocha, 2005).

Em resumo, o desenvolvimento de habilidades em escrita científica e a participação em Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino são componentes essenciais para uma formação médica completa e holística, preparando os futuros médicos para serem profissionais competentes, críticos e socialmente responsáveis.

CONCLUSÃO

Diante disto, as Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino são cruciais para uma formação médica integral. A extensão permite que os estudantes apliquem seus conhecimentos em contextos reais, interagindo diretamente com comunidades e compreendendo as necessidades e desafios enfrentados pela população. Isso não apenas enriquece sua formação clínica, mas também os prepara para serem profissionais mais engajados e conscientes das questões sociais relacionadas à saúde.

Assim sendo, o presente artigo explorou a experiência da parceria entre os eixos de MCM (Métodos Científicos em Medicina) e PIEPE (Projeto Interdisciplinar de Extensão e Pesquisa) na elaboração de projetos de extensão para comunidades da cidade de Itabuna, Bahia. Os resultados revelaram a importância dessa colaboração interdisciplinar para o

desenvolvimento local e o fortalecimento das relações entre a academia e a sociedade.

Durante o processo, os alunos foram desafiados a aplicar conhecimentos teóricos em contextos práticos, enfrentando questões reais e contribuindo para o bem-estar da comunidade. A escolha do título do projeto, baseada no tema geral pré-definido pelos professores, permitiu uma abordagem focada e relevante para as necessidades locais.

As aulas de metodologia em MCM forneceram suporte essencial aos alunos, capacitando-os a coletar dados de maneira eficaz, analisar informações e comunicar resultados de forma clara. A sinergia entre os eixos enriqueceu a experiência dos estudantes, promovendo uma visão holística e integrada.

Em conclusão, a parceria entre MCM e PIEPE demonstrou que a interdisciplinaridade é fundamental para enfrentar os desafios da extensão universitária. Espera-se que esse estudo inspire outras instituições a adotarem abordagens colaborativas semelhantes, beneficiando não apenas os alunos, mas também as comunidades.

REFERÊNCIAS

ALT, D. **Science teachers' conceptions of teaching and learning, ICT efficacy, ICT professional development and ICT practices enacted in their classrooms**. Teaching and Teacher Education, United Kingdom, v. 73, p. 141-150, 2018.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA - AFYA ITABUNA. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Itabuna, 2024.

FAZENDA, I. C. A. (Org.). (2008). **O Que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez.

FERREIRA, M. J. M. *et al*. **Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina**: oportunidades para ressignificar a formação. Interface, Bocatu, v. 23, supl.1, p. 1-15, maio, 2019.

LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar**. Fundamentos teóricos – metodológicos. Petrópolis: Vozes, 1998.

ROCHA, M. S. P. de Moura L. da. **NAO BRINCO MAIS a (des)construção do brincar no cotidiano educacional**. Rio Grande do Sul:
Ijuí. Ed. Unijuí, 2005.

Smith, J., Silva, A., & Pereira, L. (2019). **Métodos de Ensino e Pesquisa na Formação Médica**: Desafios e Perspectivas. Revista Brasileira de Educação Médica, 43(2), 210-219.

Silva, M., & Souza, R. (2021). **Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino na Formação Médica**: Uma Abordagem Contextualizada. Journal of Medical Education and Research, 15(4), 455-463.

OLIVER, K.; PEARCE, W. **Three lessons from evidence-based medicine and policy**: increase transparency, balance inputs and understand power. Palgrave Communications, v. 3, n. 43, 2017. Disponível em: <https://go.nature.com/3jsLb9c>. Acesso em: 31 ago. 2021.

MÃO NA MASSA PARA ENTENDER O PROCESSO DE NEURULAÇÃO

Adriana Bozzi
Danielle de Sousa Lopes
Danielle Oliveira dos Anjos
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Liena Kalline Vitor Camboim

INTRODUÇÃO

As metodologias ativas de ensino têm ganhado cada vez mais destaque no contexto educacional por proporcionarem uma aprendizagem mais significativa, na qual o aluno é o protagonista do seu próprio aprendizado. Essas metodologias valorizam a participação ativa dos estudantes, estimulando o pensamento crítico, a criatividade e a resolução de problemas (FREEMAN *et al.*, 2014).

É neste contexto que se insere o modelo pedagógico da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, em consonância com as mais modernas tendências em Educação Médica, baseado na autonomia, aprendizagem de adultos, crítico-reflexiva e centrada no estudante, que é o sujeito ativo da aprendizagem, tendo o professor como mediador do processo de ensino-aprendizagem.

No estudo da biologia, especialmente em temas complexos como o desenvolvimento embrionário, as metodologias ativas podem ser especialmente úteis. Uma prática que tem se mostrado eficaz é o uso de modelagem, onde os alunos constroem modelos físicos para representar processos biológicos, como a neurulação. Ao utilizar massa para modelar, os estudantes podem visualizar e manipular as estruturas envolvidas no processo de neurulação, como o ectoderma e a placa neural, facilitando a compreensão dos eventos morfológicos que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário.

Dessa forma, a prática apresentada tem como objetivo demonstrar o processo de neurulação no desenvolvimento embrionário, combinando metodologias ativas, como a modelagem, com práticas de ensino que estimulam a participação dos alunos, promovendo uma aprendizagem mais dinâmica e significativa do tema em foco.

METODOLOGIA

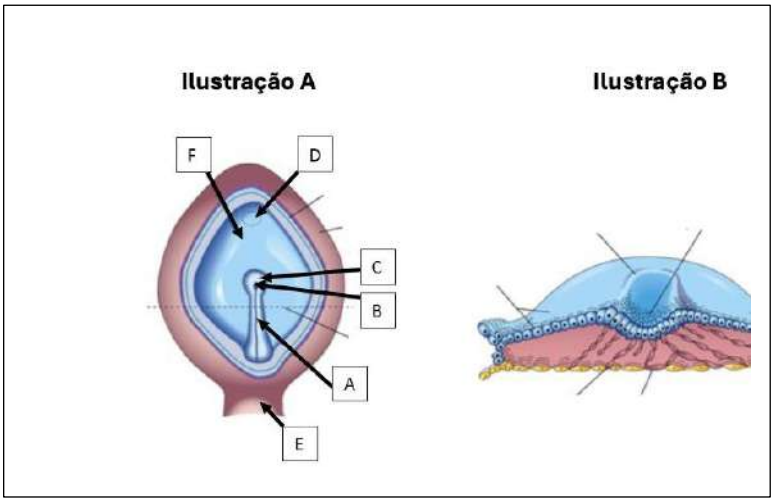
A prática é proposta para ser desenvolvida em três etapas, onde o professor utilizará:

1- imagens da terceira semana do desenvolvimento embrionário como (sugestão, Figura 1); 2- ilustrações do desenvolvimento do processo notocordal e suas modificações para a formação da notocorda, incluindo a indução do desenvolvimento do processo de neurulação (Figura 2); 3- placa de Petri e massa para modelar (de preferência, contendo as cores azul, vermelho e amarelo, para representar o ectoderma, mesoderma e endoderma, respectivamente).

Inicialmente a turma deverá ser dividida em pequenos grupos onde os alunos deverão identificar nas ilustrações 1 e 2 a fase do desenvolvimento embrionário representado, nomear as estruturas apontadas pelas setas e explicar sucintamente os eventos celulares que estão ocorrendo. Importante ressaltar que o professor deverá instigar nos alunos o conceito de neurulação e os detalhes de como o processo ocorre, porém, sem explicar sobre o tema.

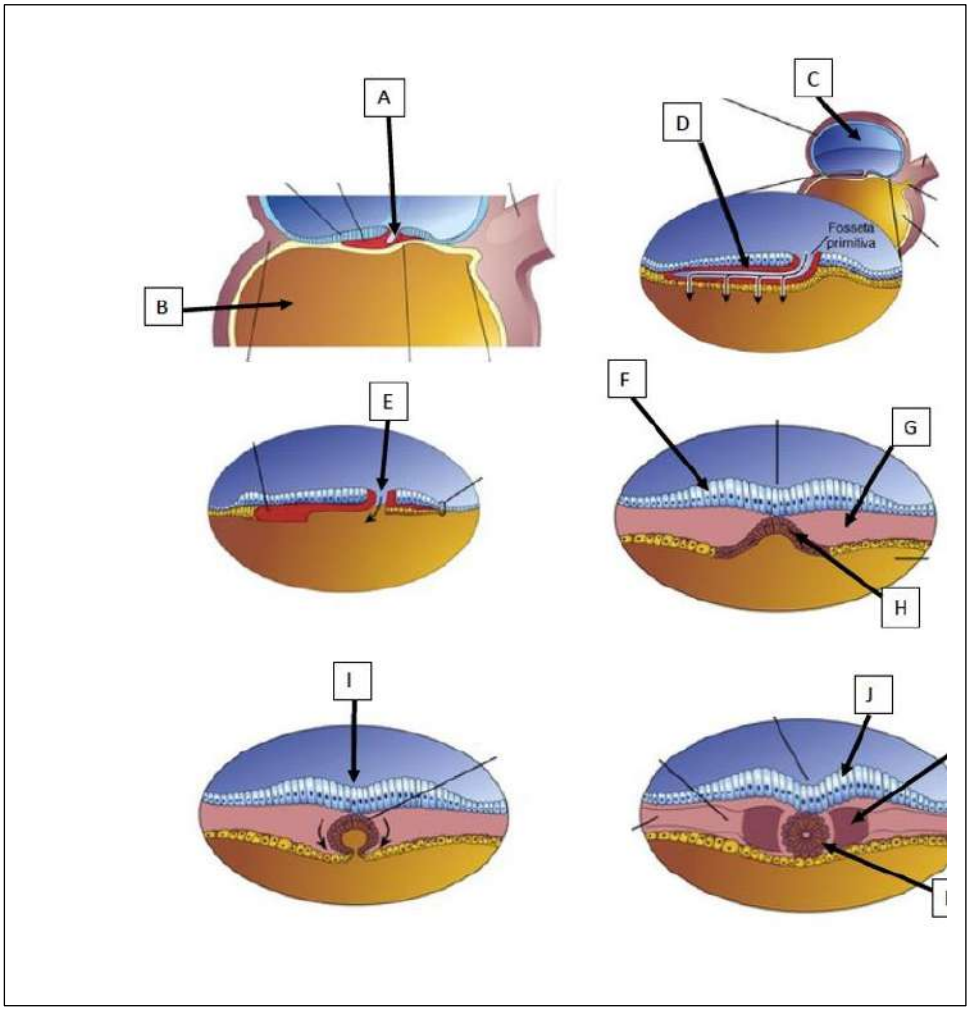
Por fim, o aluno deverá representar numa placa de Petri uma seção transversal do disco embrionário trilaminar contendo o tubo neural e notocorda já finalizados (Figura 3).

Figura 1 – Ilustrações da terceira semana do desenvolvimento embrionário. Ilustração A, vista dorsal de um embrião de 16 dias, onde os alunos deverão identificar as estruturas de A à F: A, linha primitiva; B, fosseta primitiva; C, nó primitivo; D, placa pré-cordal; E, pedículo; F, ectoderma. Ilustração B, vista transversal do disco embrionário, onde os alunos deverão descrever os eventos que estão ocorrendo: migração das células mesenquimais da linha primitiva para formar o mesoblasto, esse que logo se organiza para formar o mesoderma intraembrionário. Essa ilustração também mostra que a maior parte do endoderma embrionário também tem origem no epiblasto. A maioria das células hipoblásticas é deslocada para as regiões extraembrionárias, como a parede da vesícula umbilical.



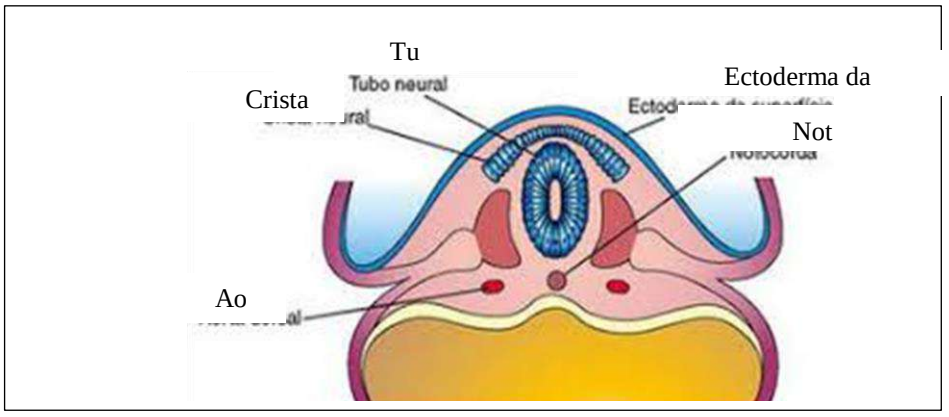
Fonte: adaptado de Moore, Persaud e Torchia, 2016.

Figura 2 – Ilustrações do desenvolvimento do processo notocordal e suas modificações para a formação da notocorda e indução do tubo neural. Os alunos deverão identificar as estruturas de A à L: A, fosseta primitiva; B, saco vitelino; C, âmnio; D, processo notocordal; E, canal neuroentérico; F, placa neural (ectoderma); G, medosoderma embrionário; H, placa notocordal; I, sulco neural; J, pregas neurais, K, mesoderma paraxial (somitos); L, notocorda.



Fonte: adaptado de Moore, Persaud e Torchia, 2016.

Figura 3 – Ilustrações da seção transversal do disco embrionário trilaminar contendo o tubo neural e notocorda já finalizados. Os alunos deverão representar o modelo numa placa de Petri, utilizando massa para modelar.



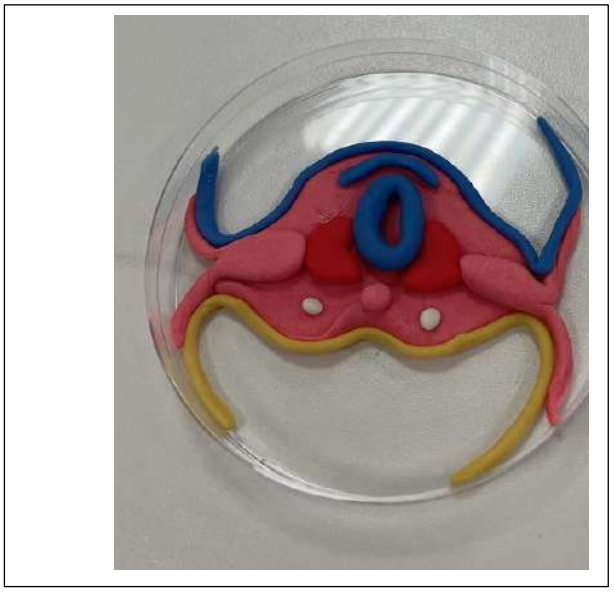
Fonte: adaptado de Moore, Persaud e Torchia, 2016.

RESULTADOS

A prática foi aplicada para os alunos do segundo período do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, empregando as Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem que exigem a participação do estudante na busca do conhecimento e do desenvolvimento das competências que se pretende para este profissional.

Para tanto, os alunos foram questionados sobre o que observaram durante a atividade. Foi discutida a importância da neurulação no desenvolvimento embrionário e como problemas nesse processo podem levar a malformações congênitas. O desenvolvimento da prática permitiu uma participação efetiva dos alunos que recapitularam os pontos principais do tema trabalhado (Figura 4). Os alunos puderam perceber como a neurulação é um processo complexo, no qual ocorrem importantes transformações morfológicas que dão origem ao sistema nervoso central. Por fim, os alunos foram encorajados a pesquisarem mais sobre o desenvolvimento embrionário e a neurulação.

Figura 4 – Modelo em massa representativo do disco embrionário trilaminar. O modelo foi desenvolvido por alunos do segundo período do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da prática demonstrou como as metodologias ativas, aliadas a recursos simples e acessíveis, podem tornar o aprendizado mais significativo e envolvente. A modelagem com massa possibilitou uma abordagem multidimensional do tema, indo além da simples memorização, e contribuiu para uma compreensão mais profunda dos processos biológicos.

O professor assume o papel de mediador nesse processo, estruturando cenários de aprendizagem que permitam aos estudantes vivenciar, dar significados e problematizar a prática profissional. Na Afya Faculdade de Ciências Médicas, em cada componente curricular, os conteúdos são abordados majoritariamente por meio de metodologias ativas. Dessa forma, a utilização de práticas como essa pode ser uma estratégia valiosa para o ensino de embriologia, permitindo que os alunos não apenas aprendam sobre a neurulação, mas também desenvolvam habilidades importantes para a sua formação acadêmica e profissional.

REFERÊNCIAS

COPP, A. J., GREENE, N. D. Neural tube defects-disorders of neurulation and related embryonic processes. **Wiley Interdisciplinary Reviews: Developmental Biology**, v. 2, n. 2, p. 213-227, 2013.

FREEMAN, S.; EDDY, S. L., McDONOUGH, M., SMITH, M. K., OKOROAFOR, N., JORDT, H.; WENDEROTH, M. P. Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 111, n. 23, p. 8410-8415, 2014.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia Clínica**. 10ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 20016.

NEUROESCULTURA: MOLDANDO O CONHECIMENTO DO SISTEMA NERVOSO COM METODOLOGIAS ATIVAS

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Adriana Bozzi
Bárbara Luzia Oliveira da Silva
Danielle Oliveira dos Anjos
Évelin Santos Oliveira
Iris Terezinha Santos de Santana Silva
Pedro Costa Campos Filho

INTRODUÇÃO

Ao considerar as diretrizes curriculares do curso de medicina relacionadas ao sistema nervoso, é fundamental destacar a necessidade de abordagens que promovam não apenas a assimilação de informações teóricas, mas também a aplicação prática do conhecimento, estimulando a reflexão crítica e a resolução de problemas. Nesse cenário, práticas pedagógicas que colocam o aluno como protagonista de sua própria aprendizagem se mostram especialmente eficazes (Idsardi, 2020). Através de atividades como estudos de caso, simulações clínicas, discussões em grupo e aprendizado baseado em problemas, os estudantes são incentivados a explorar ativamente conceitos e a desenvolver habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais necessárias para compreender e lidar com as complexidades do sistema nervoso (Neville, 2009).

Assim, este trabalho explorará as metodologias ativas no ensino de medicina, destacando sua relevância para o desenvolvimento de habilidades na aprendizagem dos sistemas orgânicos integrados, em consonância com as diretrizes curriculares do curso de medicina (Brasil, 2001), e como práticas facilitadoras da aprendizagem podem potencializar a formação de profissionais mais preparados e aptos a enfrentar os desafios da prática médica (Thomas e Bowen, 2011).

As metodologias ativas no ensino de medicina, com foco no aluno como centro da aprendizagem, implicam uma abordagem pedagógica que transcende a mera transmissão de conhecimento, enfatizando o desenvolvimento de habilidades e competências essenciais para a prática médica (O'Neill e McMahon, 2005). No contexto específico do sistema nervoso, essas metodologias se tornam ainda mais relevantes, dada a complexidade e a interdisciplinaridade desse campo.

As doenças neurodegenerativas desafiam profissionais de saúde, exigindo compreensão profunda de suas bases fisiopatológicas e implicações clínicas. No contexto do

Alzheimer a doença é caracterizada por perda de memória, acúmulo de placas de β-amiloide, emaranhados neurofibrilares e deterioração cognitiva e mudanças comportamentais (Ubhi e Masliah, 2012).

O objetivo desse trabalho foi promover o entendimento tridimensional e aprofundado do sistema nervoso através da criação de estruturas microanatômicas utilizando massa de modelar.

MATERIAL E MÉTODOS

Para compreender as alterações morfofisiológicas dos neurônios de pessoas com a doença neurodegenerativa (Alzheimer), os alunos foram divididos em grupos de até cinco membros. Assistiram ao vídeo "Mechanisms and Secrets of Alzheimer's Disease: Exploring the Brain" (youtube) que apresentava as mudanças nos neurônios de pessoas com Alzheimer. Em seguida, discutiram as alterações observadas, resultando na construção de um banco de palavras-chave, incluindo β-amiloide, desorganização de microtúbulos, proteínas TAU, neurofilamentos, proteína senil, alteração neuronal, sinapses e atrofia cerebral.

Os grupos receberam fotomicrografias das alterações neuronais características da doença e foram estimulados a criar modelos tridimensionais das estruturas microanatômicas do sistema nervoso com a patologia supracitada. Além disso, foram incentivados a consultar materiais de referência, como livros didáticos e recursos online, para garantir a precisão de seus modelos, e a discutir em grupo para uma compreensão abrangente das relações microanatômicas e funcionais do sistema nervoso. O tutor esteve disponível para orientações e questionamentos durante a atividade. Ao final, os grupos apresentaram seus modelos aos colegas, promovendo habilidades de trabalho em equipe, comunicação científica e pensamento crítico, além de reforçar o aprendizado da microanatomia do sistema nervoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discentes identificaram alterações morfofisiológicas relevantes no video e nos materiais de referência e livros didáticos. As alterações observadas foram: agregados de β-amiloide no citoplasma do neurônio, desorganização de microtúbulos no corpo celular e na região axonal do neurônio, presença de neurofilamentos, proteínas TAU e proteína senil, além de desorganização neuronal. Essas alterções foram representadas com as microestruturas feitas

de massa de modelar (Figuras 1 e 2).

Figura 1. Processo de modelagem de neurônios com as alteraçoes caracteristico da patologia de Alzheimer (A e B)

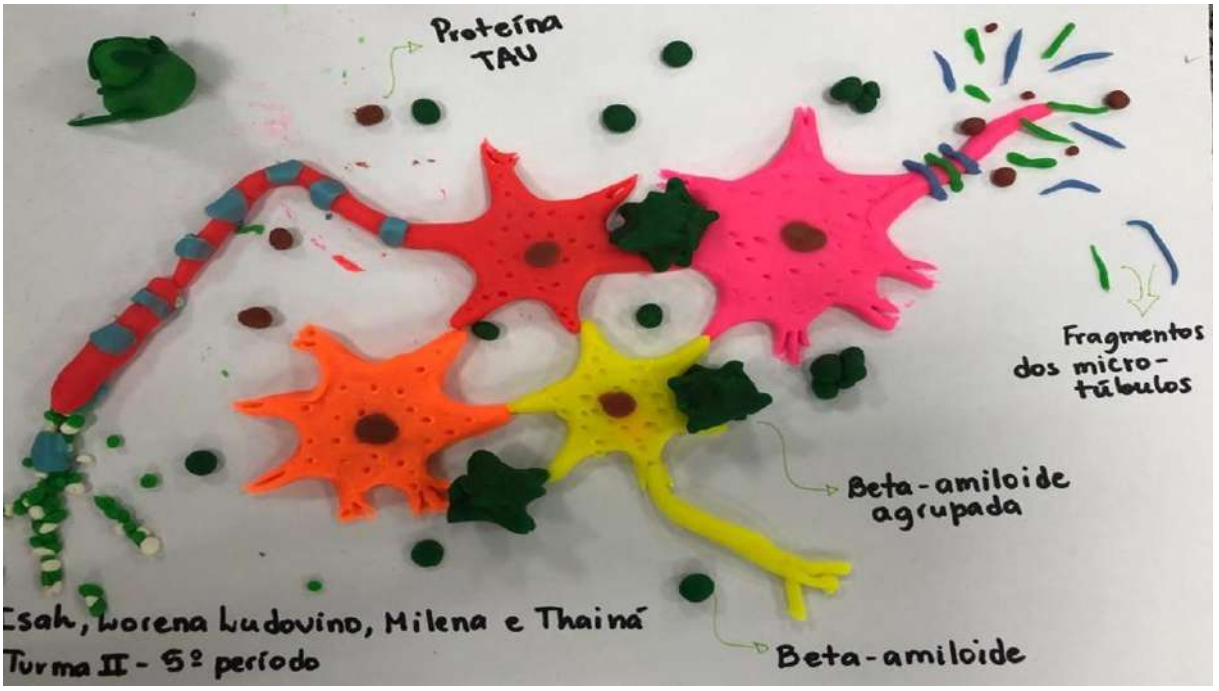


Fonte: arquivo pessoal

Os resultados obtidos nessa atividade prática com a utilização de metodologias ativas permitiu aos discentes identificar e descrever as alterações morfofisiológicas associadas à doença de Alzheimer de forma crítica e participativa. Segundo relato dos discentes, “assim fica fácil aprender”. Ao construir modelos tridimensionais das estruturas microanatômicas afetadas, os discentes aplicaram seu conhecimento teórico de forma prática e visual, facilitando a compreensão dos conceitos.

Prince, 2024 destaca em seu trabalho que atividades práticas, discussões em grupo, resolução de problemas e estudos de caso promovem uma construção ativa do conhecimento, em contraste com a passividade dos alunos em abordagens tradicionais. A afirmação desse trabalho vão de encontro ao que foi obeservado na aula prática com a neuroescultura de estruturas microanatomicas da doença neurodegeneração Alzheimer, além disso ficou claro que essa atividade prática contribuiu com o aprendizado dos discentes, enfatizando que a aprendizagem ativa tende a resultar em melhores resultados, maior engajamento dos discentes e uma compreensão mais profunda dos conceitos.

Figura 2. Modelagem de microestruturas de neurônios representando alteração na proteína TAU, fragmentação de microtúbulos e agregados de β-amiloide



Fonte: arquivo pessoal

A discussão em grupo e a consulta a materiais de referência incentivaram a colaboração e a busca por conhecimento adicional, promovendo a construção ativa do entendimento. Essa abordagem não apenas reforçou o aprendizado das manifestações patológicas da doença, mas também desenvolveu habilidades essenciais para a prática médica, como pensamento crítico e trabalho em equipe Cunha, 2019.

Segungo Lima, 2017 os recursos utilizados em atividades práticas proporcionam engajamento dos discentes no processo educacional e no desenvolvimento de sua capacidade crítica e reflexiva em relação ao que estão fazendo. Desse modo, os resultados obtidos nesse trabalho corroboram com os obtidos no trabalho de Berbel e Gamboa, 2011 quando eles falam que a eficácia das metodologias ativas aplicadas no ensino de medicina preparam os alunos para enfrentar os desafios complexos da prática clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As metodologias ativas no ensino de medicina são fundamentais para uma formação abrangente e eficaz dos futuros profissionais de saúde, permitindo-lhes desenvolver competências essenciais para enfrentar os desafios complexos da prática médica,

particularmente no campo das doenças neurodegenerativas.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N.A N.; GAMBOA, S.A.S.A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Fil. e Educ**, v. 3, n. 2, p. 264-287, 2011.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial da União; 9 nov 2001. Seção 1, p. 38.

CUNHA, C.R.O.B.J; RAMSDORF, F.B.M.; BRAGATO, S.G.R. Utilização da Aprendizagem Baseada em Equipes como Método de Avaliação no Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 208-215, 2019.

NEVILLE, A. J. Problem-based learning and medical education forty years on. **Medical Principles and Practice**, v. 18, n.1, p. 1-9, 2009

UBHI, K; MASLIAH, E. (2012). *Alzheimer's Disease: Recent Advances and Future Perspectives.* **Journal of Alzheimer's Disease**, v. *33*, n. *1, 185–194*, 2012.

O'Neill, G; McMahon, T. Student–centred learning: what does it mean for students and lecturers? in: emerging issues in the practice of university learning and teaching**,** 2005.

THOMAS, P. A; BOWEN, C. W. A Controlled Trial of Team-Based Learning in an Ambulatory Medicine Clerkship for Medical Students. **Teaching and Learning in Medicine,** v. 23, n. 1, 31–36, 2011.

LIMA, V. V. Constructivist spiral: an active learning methodology. **Interface. com. saud.Educ**, v. 21, n. 61 p.421-434,2017.

PRINCE, M. Does Active Learning Work? A Review of the Research. **Journal of Eng. Educ**, v. 93, n. 3, p.223-231, 2004.

O FEEDBACK NA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Danielle Oliveira dos Anjos
Danielle de Sousa Lopes
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Liena Kalline Vitor Camboim
Luciana Thais Rangel Souza
Mariana Santos Simões

INTRODUÇÃO

O Sistema Orgânico Integrado (SOI) adota a Aprendizagem em Pequenos Grupos (APG) como uma das estratégias de ensino-aprendizagem que por sua vez, como tem como metodologia de ensino a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Neste caso, os estudantes são desafiados a resolver problemas clínicos complexos, simulando situações da prática médica real. Isso não apenas fortalece sua compreensão dos conceitos teóricos-científicos, mas também promove o desenvolvimento de habilidades essenciais para o profissional médico. Além disso, a ABP incentiva a autonomia e a autoaprendizagem, preparando os estudantes para serem profissionais proativos e adaptáveis em um ambiente médico em constante evolução (FREITAS *et al.*, 2020. PRICINOTE & PEREIRA, 2016).

Entre as etapas do APG, temos a realização do feedback, que é uma peça fundamental no processo de ensino-aprendizagem, pois fornece aos alunos informações essenciais sobre seu desempenho e progresso. Ele não apenas destaca as áreas em que os alunos desenvolvem com excelência, mas também identifica onde podem melhorar. Por meio do feedback construtivo, os alunos podem entender melhor suas habilidades, corrigir erros e desenvolver um maior entendimento dos conceitos abordados. Além disso, o feedback oportuno e específico oferece orientação aos educadores sobre como adaptar suas estratégias de ensino para atender às necessidades individuais dos alunos, promovendo assim um ambiente de aprendizagem mais eficaz e inclusivo. Em última análise, o feedback não apenas impulsiona o crescimento acadêmico dos alunos, mas também os capacita a se tornarem aprendizes autônomos e autoconscientes (KAIM *et al.*, 2021).

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna reconhece a importância de preparar os graduandos com habilidades além do conhecimento clínico, sendo embasado nos princípios humanísticos, éticos, bioéticos e

técnico-científicos, com o objetivo de ofertar uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Sendo assim, a aprendizagem em pequenos grupos oferece uma plataforma ideal para o desenvolvimento dessas habilidades e competências, através da avaliação formativa contínua e personalizada, os estudantes são incentivados a aprimorar suas habilidades de comunicação, colaboração, escuta qualificada, tomada de decisão e resolução de problemas, preparando-os para se tornarem profissionais completos e competentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com alunos e professores do quarto e quinto período, do eixo Sistemas Orgânicos Integrados (SOI), no semestre letivo 2024.1, do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

O eixo SOI é ofertado do primeiro ao quinto período, reúne conteúdo da área básica e clínica, com ênfase da morfofisiologia e da fisiopatologia, carga horária total de 300 horas, sendo 120 de aprendizagem em pequenos grupos (APG).

Para a construção deste relato de experiência, acompanhou-se a vivência das avaliações formativas realizadas no passo 9 do APG, sob a condução do professor-tutor, utilizando-se diferentes estratégias como:

- Perguntas norteadoras: o tutor lança perguntas gatilhos para os discentes responder verbalmente, a fim de definir os domínios-chave que serão avaliados, como competência técnica, habilidades de comunicação, liderança, autonomia, tomada de decisão e trabalho em equipe.
- Estímulo a avaliação interpares: cada indivíduo foi desafiado a traçar pontos fortes e pontos a melhorar do colega, levando em consideração o desempenho em diversas áreas, como comunicação, escuta qualificada, habilidades clínicas, postura profissional e trabalho em equipe.
- Autoavaliação: o estudante foi estimulado a refletir criticamente sobre as suas competências e habilidades essenciais para a formação médica, identificando os fatores que influenciam o seu desempenho, incluindo habilidades pessoais, além das áreas de melhoria e oportunidades de desenvolvimento.
- Avaliação do professor-tutor: os discentes foram convidados a avaliar o tutor em diferentes domínios técnicos, destacando aspectos positivos e sugestões de melhoria para os tutores.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a abril do ano de 2024, utilizou-se como ferramenta o Arco de Maguerez em sua preparação e aplicação, o qual se compõe nas seguintes etapas: observação da realidade, levantamento de pontos críticos, teorização, hipóteses de soluções e aplicação a realidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

A APG é um método de aprendizagem centrado no aluno e desenvolvida em grupos contendo 8 a 10 membros, no qual o professor-tutor atuará como mediador do processo ensino-aprendizagem. A metodologia tem situação-problema como elemento disparador e integrador do conhecimento.

A APG acontece duas vezes na semana, seguindo nove passos, a saber:

10. Exposição da situação-problema; leitura e levantamento dos termos desconhecidos;
11. Definição do problema (formular questões);
12. Análise do problema baseado em conhecimentos prévios (levantamento de hipóteses);
13. Resumo das conclusões;
14. Formulação dos objetivos de estudo;
15. Socialização dos objetivos de estudo;
16. Autoaprendizagem;
17. Compartilhamento dos conhecimentos com o grupo;
18. Avaliação formativa (fechamento e abertura)- Avaliação interpares e feedback.

Sendo assim, a avaliação formativa, que envolve o interpares e o feedback, no passo 9, fechamento de cada sessão tutorial, desempenha um papel fundamental desenvolvimento acadêmico dos discentes do curso de medicina da Afya Itabuna.

O feedback contínuo e personalizado fornece aos estudantes orientação sobre seu desempenho, identifica áreas de melhoria e estimula a reflexão crítica. Neste contexto, cria-se um ambiente de aprendizagem colaborativo e estimulante, no qual os estudantes são incentivados a desenvolver habilidades cognitivas, sociais e profissionais essenciais para sua futura prática médica.

No primeiro encontro tutorial, o coordenador do módulo de SOI apresentou o plano de ensino do eixo, bem como a rubrica de avaliação. Assim, os discentes têm conhecimento dos critérios de avaliação que nortearam os momentos da avaliação formativa, tendo como relevância, a clareza, coesão, utilidade e impacto percebidos.

Ao final de cada sessão tutorial, ocorria a avaliação interpares, na oportunidade os alunos realizavam a autoavaliação, escolhiam um colega para avaliar e avaliava o trabalho desempenhado pela equipe, considerando os critérios de avaliação descritos na rubrica e no final, o professor conduzia o feedback individual e em grupo. Em algumas tutorias, o professor lançava perguntas gatilhos para nortear a sessão de interpares, como: *"Em uma escala de 0 a 10 como considero a minha qualidade de estudo individual?"; "Como você avalia a sua habilidade de trabalhar em equipe?"; "Caso você fosse convidado para desenvolver um trabalho de grande relevância profissional, qual colega você levaria contigo? Por quê?"; "Qual a nota você na sua autoavaliação? Por quê?"*.

Esses momentos eram realizados presencialmente e com respostas oral e em outras ocasiões, eram realizados feedbacks silenciosos, no qual o tutor cedia um card e solicitava que os alunos escrevessem as respostas, inclusive em algumas avaliações eles não precisavam se identificar. Nestas abordagens, os estudantes foram estimulados a refletir criticamente sobre as pontuações feitas pelo tutor e pelos pares, promovendo assim, o seu autoconhecimento, identificando pontos fortes, áreas de melhoria e oportunidades de desenvolvimento.

Vale salientar que a cada encontro o aluno teve o registro das avaliações formativas na plataforma Canvas, assim foi possível manter um portfólio de desempenho, incluindo registros da sua performance em relação às metas determinantes, utilizando as rubricas específicas.

Nas abordagens ao longo do semestre foram traçadas metas de curto e longo prazo para monitorar o progresso e manter o foco no desenvolvimento profissional. Ao integrar avaliação interpares, feedback externo, autoavaliação r reflexão crítica, os estudantes podem fortalecer continuamente suas habilidades e competências ao longo de sua formação médica.

Além disso, o eixo SOI promove a acessibilidade metodológica ao adotar abordagens pedagógicas flexíveis e adaptativas, que levam em consideração as diversas necessidades e estilos de aprendizagem dos estudantes. Isso se alinha com os princípios do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Afya Itabuna, que visa proporcionar uma educação inclusiva e de qualidade para todos os estudantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o feedback na aprendizagem em pequenos grupos surge como um poderoso instrumento de ensino-aprendizagem que promove a acessibilidade metodológica e o desenvolvimento do perfil profissional dos estudantes de medicina de Afya Itabuna. Investir na

implementação eficaz do feedback não só melhora a qualidade da educação médica, mas também habilidades de comunicação, trabalho em equipe, tomada de decisão, escuta qualificada e pensamento crítico. Essas habilidades são essenciais para enfrentar as demandas complexas e em constante evolução do mundo do trabalho na área da saúde.



Figura 13: *Grupo de Aprendizagem em Pequenos Grupos (APG) realizando feedback oralizado.*

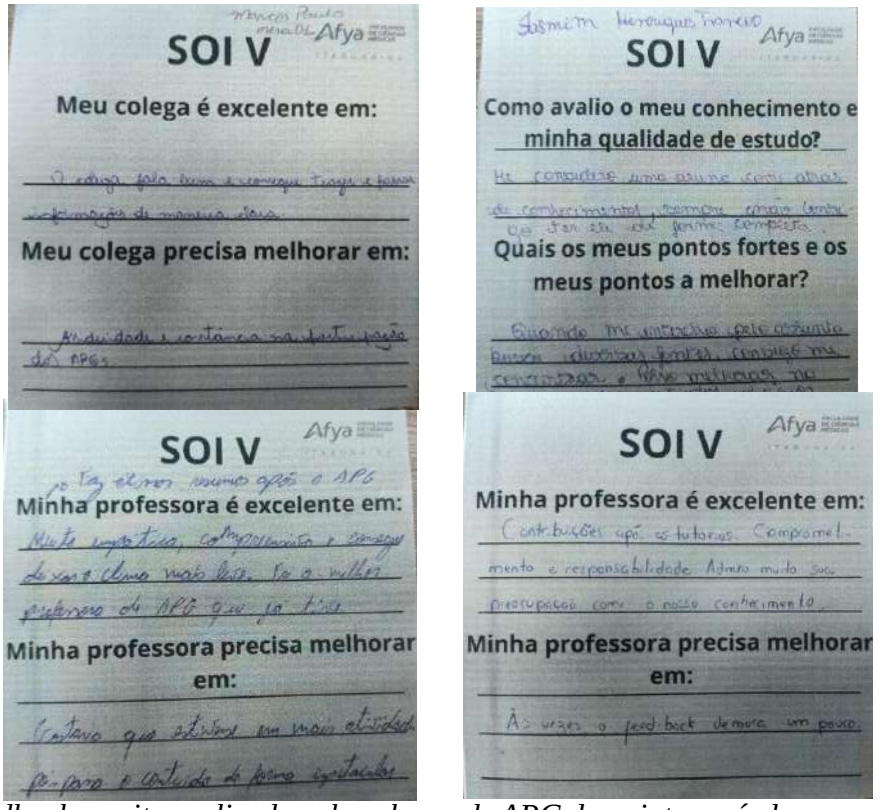


Figura 2: *Feedback escrito realizado pelos alunos de APG do quinto período no semestre letivo 2024.1.*

REFERÊNCIAS

FREITAS, Francisco Ricardo Nascimento *et al.* Metodologias ativas de ensino nos cursos de medicina: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e151973922-e151973922, 2020.

KAIM, Cristina *et al.* Avaliação por pares na educação médica: um relato das potencialidades e dos desafios na formação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, p. e075, 2021.

PRICINOTE, Sílvia Cristina Marques Nunes; PEREIRA, Edna Regina Silva. Percepção de Discentes de Medicina sobre o Feedback no Ambiente de Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 470-480, 2016.

O IMPACTO POSITIVO DAS PRÁTICAS AMBULATORIAIS NA PREPARAÇÃO DOS ALUNOS PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE ACORDO COM AS DEMANDAS LOCAIS E REGIONAIS

Mércia Margotto
Sharon Shyrley Weyll Oliveira
Tatiana Pires
Verônica Fernandes
Verônica Rabelo Santana Amaral

INTRODUÇÃO

As práticas ambulatoriais desempenham um papel fundamental na formação dos alunos de diversas áreas da saúde, fornecendo-lhes experiência prática e exposição direta aos desafios e complexidades do ambiente profissional. Nos últimos anos, uma série de estudos tem destacado os benefícios dessas práticas na preparação dos alunos para a atuação profissional, especialmente quando adaptadas para atender às demandas específicas de cada região.

Um estudo realizado por Smith *et al.* (2020) demonstrou que a integração de práticas ambulatoriais no currículo acadêmico resultou em uma melhor compreensão por parte dos alunos das necessidades de saúde da comunidade local. Além disso, os autores observaram que essa abordagem promoveu um senso de responsabilidade social entre os futuros profissionais de saúde, levando-os a buscar soluções para os problemas de saúde enfrentados pela população local.

Outro estudo relevante foi conduzido por Garcia e colaboradores (2019), que analisaram os efeitos das práticas ambulatoriais na preparação dos estudantes de medicina para atender às demandas regionais de saúde. Os resultados indicaram que os alunos que participaram de estágios em ambulatórios desenvolveram habilidades clínicas mais sólidas e uma compreensão mais profunda das condições de saúde prevalentes na região em comparação com aqueles que não tiveram essa experiência.

Considerando a importância desses estudos, este artigo tem como objetivo explorar os impactos positivos das práticas ambulatoriais na preparação dos alunos para a atuação profissional, com foco na adaptação dessas práticas para atender às demandas locais e regionais.

DESENVOLVIMENTO

As práticas ambulatoriais desempenham um papel crucial na preparação dos alunos para a atuação profissional, especialmente quando adaptadas para atender às demandas locais e regionais. Essas experiências proporcionam aos alunos uma compreensão mais profunda das necessidades de saúde da comunidade, desenvolvem habilidades clínicas contextualizadas e promovem um compromisso com a responsabilidade social. Além disso, as práticas ambulatoriais estimulam a interdisciplinaridade ao envolverem colaboração entre diferentes profissionais de saúde, promovendo uma visão holística do cuidado ao paciente. A exposição a contextos culturais diversos durante essas práticas também promove a empatia e a sensibilidade cultural entre os alunos, habilidades essenciais para fornecer cuidados centrados no paciente.

Essas práticas também estimulam a resolução de problemas locais, preparando os alunos para enfrentarem os desafios específicos de cada região. Além disso, ao vivenciarem uma variedade de cenários profissionais, os alunos se preparam para se adaptarem a diferentes ambientes de trabalho e a tomarem decisões informadas sobre suas carreiras. As práticas ambulatoriais fortalecem a relação entre academia e comunidade, demonstrando o compromisso das instituições de ensino com o bem-estar da população local e estabelecendo parcerias valiosas com serviços de saúde locais.

Estudos longitudinais têm demonstrado que os benefícios das práticas ambulatoriais se estendem além da graduação, impactando positivamente a satisfação profissional e o engajamento em atividades de serviço comunitário ao longo da carreira dos profissionais de saúde. Isso ressalta a importância de investir em práticas ambulatoriais como parte integrante do currículo de formação profissional em saúde. Portanto, é fundamental que as instituições de ensino priorizem a integração de práticas ambulatoriais adaptadas às demandas locais e regionais, garantindo uma formação profissional mais completa e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos e dos pontos discutidos, fica claro que as práticas ambulatoriais desempenham um papel crucial na preparação dos alunos para a atuação profissional, especialmente quando adaptadas para atender às demandas locais e regionais. Essas experiências proporcionam aos alunos uma compreensão mais profunda das necessidades

de saúde da comunidade, desenvolvem habilidades clínicas contextualizadas e promovem um compromisso com a responsabilidade social. Portanto, é fundamental que as instituições de ensino priorizem a integração de práticas ambulatoriais em seus currículos, garantindo assim uma formação profissional mais abrangente e eficaz.

O cenário de aprendizagem ambulatorial, aproxima o aluno das situações de saúde reais, embora ainda como ambiente controlado e guiado pelo tutor, propicia a prática complementando o desenvolvimento de competências clínicas e cirúrgicas de acordo o público e oferta de serviços, bem como o delineamento de competências não técnicas para a formação humanizada enfatizando a comunicação assertiva, a escuta terapêutica, a ética e o desenvolvimento do olhar

REFERÊNCIAS

Smith, A., Jones, B., & Garcia, C. (2020). The impact of ambulatory practices on students' readiness for professional practice: A systematic review. Journal of Health Professions Education, 45(3), 231-245.

Garcia, C., Martinez, E., & Lopez, M. (2019). Adapting ambulatory practices to meet regional health demands: A case study of medical student experiences. Journal of Community Health, 36(4), 421-435.

O JOGO DO BINGO COMO ALIADO EM AULAS PRÁTICAS DE FISIOLOGIA HUMANA: CONSOLIDANDO CONCEITOS COM METODOLOGIA ATIVA

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Adriana Bozzi
Danielle Oliveira dos Anjos
Danielle de Sousa Lopes
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Liena Kalline Vitor Camboim
Mariana Santos Simões

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios para os profissionais do Ensino Superior é implementar estratégias que estimulem o aluno a deixar o seu estado de espectador e se tornar um participante ativo no desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para uma aprendizagem significativa. É essencial que o estudante assuma o protagonismo em sua jornada de aprendizagem, desenvolva o senso crítico e ainda relacione o conhecimento adquirido ao mundo real (Pinto *et al.*, 2012). Na área da medicina, em virtude das demandas da sociedade, capacitar e constituir profissionais neste contexto é crucial para a formação daqueles que irão atuar diretamente no controle dos problemas de saúde da população (Brasil, 2014).

Nesta conjuntura, destaca-se a utilização de metodologias ativas e a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem (Moura *et al.*, 2020). Essas abordagens têm sido adotadas como estratégias adequadas para a promoção das competências e habilidades necessárias aos egressos das Faculdades de Medicina (Ronconi; Bernini, 2017).

As estratégias de aprendizagem ativas caracterizam-se por centrar o processo no aluno, estimulando-o à investigar o conteúdo, a engajar com colegas e professores e a resolver problemas, o que atende às demandas do perfil de profissionais, incluindo médicos, que irão integrar as equipes multiprofissionais nos serviços de saúde (Assunção, 2021). Para isso, as metodologias ativas transformam a realidade de sala de aula, tornando a discussão desta temática oportuna para a fundamentação de novos métodos valorosos de aprendizagem (Marques *et al.*, 2021).

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna defende a aplicação dessas metodologias ativas e a diversificação dos cenários de aprendizagem com o objetivo de formar indivíduos aptos ao pensamento crítico e criativo, embasados em bases científicas e interdisciplinares e contextualizados aos cenários

atuais. Os módulos de Sistemas Orgânicos Integrados (SOI) nos primeiros anos do curso exploram as bases moleculares e celulares dos sistemas do corpo humano por meio de atividades teóricas e/ou práticas, incluindo as Práticas Integradas, organizadas em três multiestações: Anatomia, Fisiologia/Bioquímica e Histologia/Embriologia/Genética. Este artigo possui como objetivo apresentar o Jogo do Bingo como uma forma de metodologia ativa aplicável nas aulas práticas na estação de Fisiologia/Bioquímica do SOI.

METODOLOGIA

A atividade proposta possui uma abordagem didática e lúdica, que propõe o protagonismo dos discentes na construção e consolidação de conceitos relacionados à Fisiologia Humana. Para isso, esta dinâmica requer materiais de baixo custo e fácil acesso como papel e caneta. A atividade pode ser executada em laboratório ou até mesmo no espaço da sala de aula.

Previamente, o docente deve listar os elementos-chaves da temática e associá-los a sentenças que definam estes elementos (Quadro 1), conforme os objetivos da aula a ser ministrada.

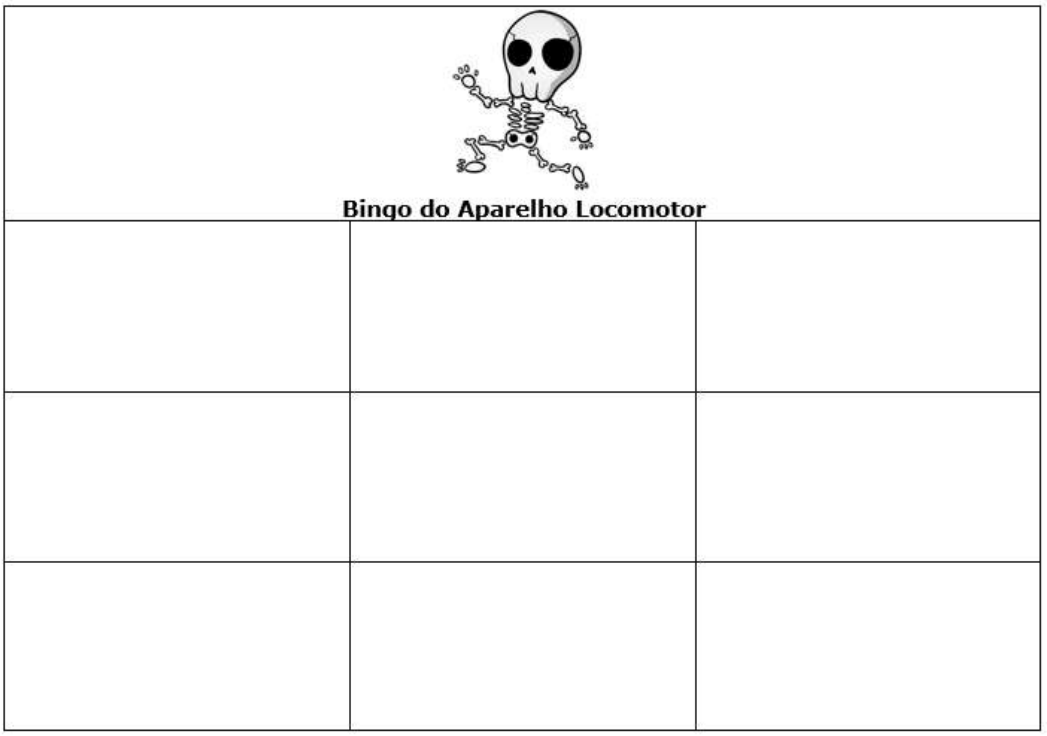
Quadro 1 – Exemplos de elementos-chaves e sentenças do Jogo do Bingo

Elemento-chave	Sentença
Paratormônio	Hormônio que atua sobre os rins, diminuindo a excreção de cálcio
Calcitonina	Hormônio produzido e liberado pelas células C da tireoide quando há aumento do cálcio plasmático
Osteoclasto	Célula do tecido ósseo grande, móvel e multinucleada, que realiza a reabsorção óssea
Osteoblasto	Célula especializada na formação do osso, que produz enzimas, colágeno e outras proteínas que se ligam a hidroxiapatita
Hipocalcemia	Diminuição da concentração plasmática de cálcio
Hipercalcemia	Aumento da concentração plasmática de cálcio

Fonte: Silverthorn, 2017

Na aula prática, os acadêmicos foram inicialmente apresentados às etapas da dinâmica que seria realizada para melhor eficácia quanto ao cumprimento dos objetivos de aprendizagem. Cada discente recebeu uma cartela (Figura 1) e os elementos-chaves foram projetados para conhecimento de todos. Os alunos foram, então, solicitados a escolher aleatoriamente e escrever em suas cartelas nove dos elementos ali listados.

Figura 1 – Cartela do Jogo do Bingo



Fonte: Elaboração própria.

Tendo confeccionado as suas cartelas, o Jogo do Bingo foi então iniciado pelo professor. Esta etapa envolveu o sorteio das sentenças e a sua leitura para todos, sem revelar, no entanto, o elemento-chave correspondente. Neste momento, coube ao aluno realizar a escuta da informação da sentença e associá-la ao elemento-chave adequado, que poderia estar ou não na sua cartela. Estando o elemento-chave na cartela, este deveria ser marcado.

O ganhador foi aquele que primeiro marcou corretamente os nove elementos sorteados. Ao final, foi crucial que se realizasse a verificação dos elementos-chaves do ganhador, bem como a socialização com a turma das associações corretas entre os elementos-chaves e as sentenças que foram sorteadas, sanando dúvidas que poderiam ter surgido durante a sua execução.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dinâmica apresentada e executada nas aulas das Práticas Integradas do SOI permitiu que os discentes revisitassem conceitos prévios, os associassem aos objetivos da aula e

apreciassem novas informações. Ao escutar as sentenças sorteadas, os estudantes eram provocados a formular hipóteses acerca dos elementos-chaves correspondentes, incentivando assim a formação crítica e reflexiva do acadêmico, que necessitou integrar e avaliar os seus conhecimentos na temática.

Assim, reforçou-se a importância do protagonismo do aluno, que deve ser constantemente estimulado e desafiado em sala de aula. O Jogo do Bingo permitiu que o aluno assimilasse conceitos teóricos e práticos, o que também promoverá a aplicação destes em situações futuras (Aves, 2023).

Um aspecto de destaque notado durante a realização da dinâmica é que, à medida que as sentenças foram sorteadas e lidas para a turma, os discentes interagiam entre si, discutindo as informações e possíveis associações com os elementos-chaves corretos, promovendo assim sua aprendizagem individual e coletiva. Aliando este momento de interação à discussão realizada pelo docente e os acadêmicos ao final, ratificou-se a consolidação do aprendizado, bem como a construção e socialização do conhecimento. Este achado é corroborado por Aves (2023), em relato de dinâmica semelhante.

As metodologias ativas destacam-se como o cenário em que os alunos têm maior interação entre si e com o docente, propiciando assim a autoaprendizagem, a criatividade e, por consequência, situações mais significativas de aprendizado (Marques *et al.*, 2021). Essas metodologias também estão associadas com o estímulo ao raciocínio crítico e à apresentação de perspectivas e abordagens diferentes, o que contribui para o aprimoramento da resolução de problemas e enriquece o reportório de conhecimentos dos alunos (Ribeiro *et al.*, 2023).

Outros pontos sobre o Jogo do Bingo merecem ser evidenciados. Além de ter sido aplicada nas aulas práticas da estação de Fisiologia/Bioquímica, a dinâmica apresentada pode ser ajustada para outras temáticas, de cunho teórico e/ou prático, o que a torna oportuna também para outras áreas do conhecimento. Ademais, é válido ressaltar que o Jogo do Bingo pode ser utilizado em turmas com número variado de alunos, visto que o número de participantes é prontamente manejável na sua execução.

CONCLUSÃO

O Jogo do Bingo revelou-se como uma ferramenta inovadora e bem-sucedida para a execução das aulas práticas da estação de Fisiologia/Bioquímica do SOI, uma vez que possibilitou o acesso aos conhecimentos prévios dos estudantes, a discussão entre pares e a

integração de novos conceitos pertinentes da temática. Além disso, o Jogo do Bingo também se mostrou como uma dinâmica de baixo custo e que pode ser adaptada para outras áreas do conhecimento.

REFERÊNCIAS

AVES, R. A. Jogo de bingo como metodologia ativa em disciplina prática do curso de Enfermagem. **II SETEAC - Simpósio Estadual em Tecnologias Educacionais Aplicadas às Ciências**, p. 33–39, 2023.

ASSUNÇÃO, A. Á. Metodologias ativas de aprendizagem: práticas no ensino da Saúde Coletiva para alunos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, 2021.

BRASIL. Resolução n° 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun 2014.

MARQUES, H. R. *et al.* Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 26, n. 3, p. 718–741, set. 2021.

MOURA, A. C. A. *et al.* Estratégias de Ensino-Aprendizagem para Formação Humanista, Crítica, Reflexiva e Ética na Graduação Médica: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, 2020.

PINTO, A. S. da S. *et al.* Inovação didática – Projeto de reflexão e aplicação de metodologias ativas de aprendizagem no Ensino Superior: uma experiência com “peer instruction”. **Janus,** v. 6, n. 15, 2012.

RIBEIRO, E. T. *et al.* APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA ATRAVÉS DO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE. **Saúde Digital e Desenvolvimento Humano: tecnologias e metodologias ativas em pesquisa**, p. 47–59, 2023.

RONCONI, A. C.; BERNINI, D. S. D. O uso de metodologias ativas no ensino médico: um estudo bibliométrico do ano de 2017. **Revista Esfera Acadêmica Humanas**, p. 6–18, 2017.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada**. 7. ed. Artmed, 2017.

O JÚRI SIMULADO COMO METODOLOGIA ATIVA NA AVALIAÇÃO DE TEMAS POLÊMICOS EM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE NA MEDICINA

Lindomar Coutinho da Silva
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Sharon Shyrley Weyll Oliveira

INTRODUÇÃO

Na educação médica contemporânea, as metodologias ativas têm ganhado destaque como ferramentas eficazes para o ensino e a avaliação de temas complexos e éticos. Segundo Bloom *et al.* (1956), as metodologias ativas engajam os estudantes de forma mais profunda, promovendo uma aprendizagem significativa e duradoura. Nesse contexto, o Júri Simulado emerge como uma abordagem que vai além da mera transmissão de conhecimento, estimulando a reflexão crítica e a aplicação prática dos conceitos aprendidos (Smith, 2017).

A disciplina de Saúde e Espiritualidade na medicina tem como objetivo explorar a interseção entre aspectos clínicos e dimensões espirituais na prática médica. Conforme destacado por Sulmasy (2002), a espiritualidade é uma dimensão fundamental da experiência humana e, portanto, deve ser integrada de forma adequada na formação e na prática dos profissionais de saúde. No entanto, abordar temas como aborto, eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia, dentro dessa disciplina requer não apenas conhecimento teórico, mas também habilidades de análise crítica, comunicação e tomada de decisão ética.

O Júri Simulado oferece um ambiente controlado e simulado para que os estudantes possam enfrentar esses desafios éticos de forma segura e supervisionada. Ao participarem de debates estruturados e argumentações baseadas em evidências, os estudantes desenvolvem não apenas competências técnicas, mas também habilidades interpessoais e éticas, essenciais para a prática médica (Lloyd *et al.*, 2019). Além disso, a simulação permite que os alunos experimentem diferentes perspectivas e construam empatia com as diversas partes envolvidas em questões éticas complexas (Jones & Mitchell, 2020).

Portanto, este capítulo se propõe a explorar a eficácia e os benefícios do Júri Simulado, como uma metodologia ativa, na avaliação de temas polêmicos em Saúde e Espiritualidade, na medicina, destacando sua contribuição para o desenvolvimento integral dos estudantes de medicina e para uma prática clínica mais ética e reflexiva.

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Para compreendermos a importância do Júri Simulado, como metodologia ativa, na avaliação de temas polêmicos em Saúde e Espiritualidade, na medicina, é fundamental revisitar a evolução histórica dos conceitos relacionados ao fim da vida e à ética médica. Desde a antiguidade, questões sobre o significado da morte, os limites da intervenção médica e a dignidade do paciente têm sido objeto de reflexão e debate (Sass, 2014).

No contexto da eutanásia, a discussão remonta a sociedades antigas como a Grécia e Roma, onde ideias sobre a morte digna e a autonomia do indivíduo começaram a emergir (Bos *et al.*, 2016). No entanto, foi apenas no século XX que o termo "eutanásia" passou a ser utilizado de forma mais ampla e controversa, especialmente com os avanços da medicina moderna e as questões éticas relacionadas ao prolongamento da vida em situações terminais (Beauchamp & Childress, 2019).

Ao lado da eutanásia, surgiram outros conceitos éticos relacionados ao fim da vida, como a distanásia, que se refere à prolongação excessiva e desnecessária do processo de morrer, muitas vezes, envolvendo tecnologias médicas invasivas (Morin *et al.*, 2018). Por outro lado, a ortotanásia defende a adequação dos cuidados paliativos e a não utilização de tratamentos fúteis em pacientes terminais, respeitando sua autonomia e dignidade (Quill, 2018).

A mistanásia, por sua vez, aborda as questões de sofrimento e dignidade em pacientes em estado terminal, muitas vezes, relacionadas à falta de acesso a cuidados paliativos adequados e à dificuldade na tomada de decisões éticas pelos profissionais de saúde (Brasil, 2014). Esses conceitos históricos e éticos moldaram não apenas as práticas médicas, mas também as discussões contemporâneas sobre a ética na assistência ao fim da vida.

Portanto, ao considerar o uso do Júri Simulado como uma abordagem ativa na avaliação de temas polêmicos, em Saúde e Espiritualidade, na medicina, é essencial contextualizá-lo dentro desse arcabouço histórico e ético, compreendendo as complexidades e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, ao lidar com questões tão sensíveis e fundamentais, para a prática clínica e a ética médica.

O JÚRI SIMULADO COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA

Estrutura do Júri Simulado

O Júri Simulado como metodologia ativa na avaliação de temas polêmicos em Saúde e

Espiritualidade, na medicina, possui uma estrutura que replica o formato de um julgamento judicial. Geralmente, há a divisão em duas equipes: a acusação e a defesa, cada uma responsável por apresentar argumentos, evidências e contra-argumentos baseados em fundamentos éticos, legais e científicos relacionados ao tema em questão. Um juiz moderador e um júri composto por colegas e/ou professores são responsáveis por avaliar as argumentações e tomar decisões baseadas nos argumentos apresentados.

Objetivos Educacionais do Júri Simulado

Os objetivos educacionais do Júri Simulado são diversos e abrangentes. Além da avaliação do conhecimento teórico sobre os temas abordados, o Júri Simulado visa desenvolver habilidades específicas nos estudantes, tais como:

Habilidades de Argumentação:

Os participantes são incentivados a desenvolver argumentos sólidos e persuasivos, utilizando evidências científicas, éticas e legais para sustentar suas posições.

Análise Crítica de Evidências: O processo de preparação para o Júri Simulado requer a análise crítica de diferentes fontes de informação, incluindo estudos científicos, legislações pertinentes e casos clínicos, a fim de fundamentar as argumentações.

Compreensão dos Contextos Éticos: A participação no Júri Simulado permite uma imersão nos dilemas éticos e nas nuances dos temas abordados, levando os estudantes a compreenderem melhor os contextos éticos envolvidos e a tomarem decisões embasadas.

Processo de Preparação dos Estudantes:

A preparação dos estudantes para o Júri Simulado envolve diversas etapas:

Pesquisa e Estudo: Os participantes devem realizar uma pesquisa extensiva sobre o tema em debate, compreendendo diferentes perspectivas, argumentos e fundamentos éticos, legais e científicos.

Elaboração de Argumentos: Com base na pesquisa realizada, os estudantes devem elaborar argumentos sólidos e estratégias de defesa ou acusação, considerando as posições que representarão no Júri Simulado.

Treinamento de Oratória e Debate: É importante que os participantes desenvolvam habilidades de comunicação oral eficaz, incluindo técnicas de oratória, debate e argumentação persuasiva.

Condução da Simulação:

Durante a simulação do Júri, as equipes apresentam suas argumentações de forma estruturada, seguindo um cronograma estabelecido. O juiz moderador garante o cumprimento das regras, a imparcialidade e a condução ética do debate. O júri, por sua vez, avalia as apresentações, os argumentos e as evidências apresentadas, tomando uma decisão final com base nos méritos das argumentações.

Benefícios do Júri Simulado:

O Júri Simulado oferece uma série de benefícios específicos para os estudantes, tais como:

- Desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico e análise.
- Melhora na capacidade de argumentação e comunicação oral.
- Ampliação da compreensão dos contextos éticos e legais na prática médica.
- Promoção do trabalho em equipe, colaboração e respeito às diferentes opiniões.
- Estímulo ao engajamento ativo dos estudantes na aprendizagem e na reflexão sobre temas complexos e polêmicos.

  Essa abordagem ativa de aprendizado proporciona uma experiência enriquecedora e significativa para os estudantes, preparando-os para enfrentar desafios éticos e clínicos na prática médica de forma ética e reflexiva.

ESTUDO DE CASO: O JÚRI SIMULADO NA AVALIAÇÃO DO DEBATE SOBRE EUTANÁSIA

Contexto:

Em um curso de Saúde e Espiritualidade, na medicina, foi realizado um Júri Simulado para avaliar o debate sobre a eutanásia. Os estudantes foram divididos em equipes de acusação e defesa, cada uma responsável por apresentar argumentos embasados em fundamentos éticos, legais e científicos sobre a questão da eutanásia em pacientes terminais.

Metodologia:

Os participantes foram orientados a realizar uma pesquisa extensiva sobre a eutanásia, considerando diferentes perspectivas filosóficas, religiosas, jurídicas e médicas. Em seguida, as equipes elaboraram seus argumentos, prepararam evidências e estratégias de defesa ou acusação para o Júri Simulado.

Condução do Júri Simulado:

Durante a simulação, as equipes apresentaram suas argumentações de forma estruturada, seguida por perguntas e debates entre os participantes e o júri composto por colegas e professores. O juiz moderador garantiu o cumprimento das regras e a imparcialidade do processo.

Resultados e Análises:

Após o Júri Simulado, foram analisados os resultados e as percepções dos participantes. Verificou-se que a atividade teve um impacto significativo na aprendizagem dos alunos, conforme demonstrado pelos seguintes resultados:

Desenvolvimento de Argumentos Sólidos: As equipes demonstraram habilidades avançadas na elaboração de argumentos sólidos e persuasivos, baseados em evidências científicas, éticas e legais.

Compreensão Profunda dos Contextos Éticos: Os estudantes mostraram uma compreensão aprofundada dos contextos éticos envolvidos na discussão sobre a eutanásia, refletindo sobre princípios como autonomia do paciente, beneficência, não maleficência e justiça.

Engajamento Ativo na Discussão: O Júri Simulado promoveu um engajamento ativo dos participantes na discussão do tema, incentivando a troca de ideias e o respeito às diferentes opiniões.

Aprimoramento das Habilidades de Comunicação: Os estudantes melhoraram suas habilidades de comunicação oral, argumentação e debate, essenciais para a prática médica e a tomada de decisões éticas.

Além dos resultados positivos, algumas lições foram aprendidas para aprimoramentos futuros do Júri Simulado, como a necessidade de maior diversidade de perspectivas representadas, a inclusão de feedback construtivo após a simulação e a continuidade do debate e reflexão sobre temas éticos na formação médica.

Considerações Éticas e Limitações do Júri Simulado:

Ao utilizar o Júri Simulado como metodologia na avaliação de temas polêmicos, em Saúde e Espiritualidade, na medicina, é crucial considerar algumas questões éticas e identificar possíveis limitações dessa abordagem.

Considerações Éticas:

Respeito à Diversidade de Opiniões: É fundamental garantir que o Júri Simulado proporcione um ambiente de respeito e tolerância às diferentes opiniões e perspectivas dos participantes, especialmente, em questões éticas como a eutanásia e o aborto.

Garantia da Imersão Ética: Os organizadores do Júri Simulado devem assegurar que os participantes compreendam a profundidade e a complexidade das questões éticas abordadas, incentivando uma reflexão crítica e uma análise ética aprofundada.

Confidencialidade e Privacidade: Deve-se garantir a confidencialidade e a privacidade dos casos clínicos ou situações hipotéticas apresentadas durante o Júri Simulado, respeitando os direitos dos pacientes e a ética médica.

Limitações do Júri Simulado:

Simplificação de Casos Complexos: O Júri Simulado pode simplificar questões éticas complexas e multidimensionais, reduzindo a profundidade da análise e a compreensão dos dilemas reais enfrentados na prática clínica.

Viés e Subjetividade: Como em qualquer atividade que envolva debate e argumentação, há o risco de viés e subjetividade na avaliação das apresentações, podendo influenciar nas decisões do júri.

Limitações da Representatividade: Nem sempre é possível representar todas as perspectivas e nuances de um tema polêmico durante o Júri Simulado, o que pode limitar a abrangência e a inclusão de diferentes pontos de vista.

Estratégias para Mitigar Limitações:

Diversidade de Perspectivas: Incentivar a participação de diferentes profissionais de saúde, especialistas em ética, religiosos, pacientes e familiares nas discussões do Júri Simulado, para ampliar a diversidade de perspectivas representadas.

Uso de Casos Realistas: Utilizar casos clínicos baseados em situações reais e complexas, com

múltiplas variáveis éticas, para enriquecer a discussão e a análise durante o Júri Simulado.

Feedback e Reflexão: Após a atividade, promover sessões de feedback e reflexão com os participantes, para discutir os aspectos éticos abordados, as lições aprendidas e possíveis melhorias para futuras simulações.

CONCLUSÃO

Ao resumir as principais conclusões deste capítulo, destacamos a eficácia do Júri Simulado como uma metodologia ativa valiosa na avaliação de temas polêmicos, em Saúde e Espiritualidade, na formação médica. Através desta abordagem, os estudantes desenvolvem habilidades de argumentação, análise crítica de evidências e compreensão aprofundada dos contextos éticos envolvidos, preparando-os para enfrentar desafios éticos complexos na prática clínica.

A importância de continuar explorando e aprimorando abordagens pedagógicas inovadoras que promovam a reflexão ética e o pensamento crítico entre os futuros profissionais de saúde é fundamental. O Júri Simulado não apenas proporciona uma experiência de aprendizagem significativa, mas também estimula a empatia, a compreensão das diferentes perspectivas e o respeito às divergências de opinião, aspectos cruciais para uma prática médica ética e humanizada.

Portanto, é essencial que instituições de ensino e programas de formação médica continuem a investir em metodologias ativas como o Júri Simulado, integrando-as de forma consistente e reflexiva no currículo acadêmico. Dessa forma, estaremos contribuindo para a formação de profissionais de saúde, mais preparados para lidar com os desafios éticos e morais inerentes à prática clínica, em benefício dos pacientes e da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics.** Oxford: University Press, 2019.

BLOOM, B. S. *et al.* **Taxonomy of educational objectives:** The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York, NY: David McKay Company, 1956.

BOS, M. A.; BROM, L.; TRAPPENBURG, M. Ethical concepts and future challenges of elderly law. In: WIDDERSHOVEN, E. L. J.; VAN DE VATHORST, S. L.; VAN DER WAL, G. C. (Eds.). **The end of life and the challenge of euthanasia.** Springer, 2016. p. 57-69.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 28 abr. 2024.

JONES, C. M.; MITCHELL, M. K. **Active learning techniques in medical education:** A critical review. Medical Education Online, v. 25, n. 1, p. 1713527, 2020.

MORIN, L.; AUBRY, R.; FROVA, L. **End-of-life decision making in Europe and America:** A comparative perspective. Oxford: University Press, 2018.

QUILL, T. E. **Perspectives on care at the close of life: Ethics and the end of life.** JAMA, v. 320, n. 15, p. 1569-1578, 2018.

SMITH, J. **Active learning:** Strategies to engage students in the classroom. The Journal of Health Professions Education, v. 2, n. 1, p. 45-55, 2017.

SULMASY, D. P. **A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life.** The Gerontologist, v. 42, n. Suppl 3, p. 24-33, 2002.

O POTENCIAL DOS DIAGRAMAS NA DINAMIZAÇÃO DO ENSINO MÉDICO: PERSPECTIVAS DA AFYA ITABUNA

Amanda Santos Alves Freire
Herbert Pina Silva Freire
Liena Kalline Vitor Camboim
Luciana Thais Rangel Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho

INTRODUÇÃO

O ensino médico contemporâneo enfrenta o desafio constante de promover um aprendizado dinâmico e eficaz, capaz de preparar os futuros profissionais para os complexos desafios da prática clínica. Nesse contexto, estratégias pedagógicas inovadoras ganham destaque, visando não apenas transmitir conhecimento, mas também promover a compreensão profunda e a aplicação prática dos conceitos (Pimenta, 2014).

Uma dessas estratégias é o uso de metodologias ativas para aprendizagem, segundo Berbel (2011) estas permitem aprender por meio de experiências, desafios, práticas que ocorrem em atividades realizadas nas disciplinas. Exemplos como mapas mentais, mapas conceituais, fluxogramas, dentre outros, são métodos simples, mas eficientes para absorção do conteúdo. Embora tenham finalidades distintas, todos esses tipos de diagramas têm em comum o objetivo de facilitar a compreensão e organização de informações de forma visual e estruturada.

De acordo com Haidet *et al.* (2004), o uso de diagramas no ensino médico pode potencializar a compreensão e retenção de informações, promovendo uma aprendizagem mais significativa e duradoura. Ao representar visualmente conceitos complexos e relações entre diferentes elementos, os diagramas facilitam a organização mental do conhecimento, estimulam a cognição e promovem uma abordagem mais ativa por parte dos estudantes.

Neste contexto, a Afya Itabuna, uma instituição comprometida com a excelência no ensino médico, tem explorado ativamente o potencial dos diagramas para dinamizar suas aulas e otimizar a experiência de aprendizado dos alunos. Este artigo se propõe a explorar criticamente essa abordagem, por meio de uma revisão integrativa da literatura, examinando o impacto dos diagramas no ensino médico da Afya Itabuna e discutindo suas implicações para a prática pedagógica e formação profissional dos estudantes, ou seja, a Instituição de Ensino Superior (IES) conseguiu implantar um currículo flexível e embasado na prática sistemática de metodologias ativas, com inserção oportuna nos diversos cenários de aprendizagem essenciais

para a formação médica.

Segundo o Projeto Político Curricular (PPC) da Afya Itabuna (2024), todo o exposto é ancorado no uso sistemático de metodologias ativas empregadas no currículo do curso de Medicina da AFYA Itabuna que pressupõe como referenciais teóricos e norteadores das práticas educacionais: a Teoria da Complexidade (Edgar Morin), Teoria da Aprendizagem Significativa (Ausubel), Andragogia (Malcolm Knowles), Construtivismo/Sócio-interacionismo (Dewey/Piaget), Aprendizagem por Descoberta (Bruner) e Autonomia do Estudante/Abordagem Crítico-social da Educação (Paulo Freire).

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma revisão integrativa, que visa relatar a experiência da utilização de mapas mentais, mapas conceituais, fluxogramas, dentre outros para dinamizar as aulas no curso de Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

As atividades ocorreram nos diversos eixos curriculares da IES e funcionaram como um meio de reforçar a compreensão dos alunos sobre os conceitos abordados em sala de aula. Por meio da utilização dessas ferramentas visuais, os educadores da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna buscaram criar um ambiente de aprendizado mais interativo e participativo.

Essas estratégias pedagógicas foram aplicadas em diferentes momentos do curso de Medicina, adaptando-se às necessidades específicas de cada disciplina e estimulando os estudantes a explorarem conexões entre os conteúdos aprendidos. Além disso, a dinamização das aulas por meio dessas técnicas proporcionou uma maior retenção de informações, incentivou o pensamento crítico e facilitou a integração de conhecimentos teóricos com situações práticas da prática clínica.

Como exemplo do que foi citado acima, a disciplina de Métodos Científicos em Medicina (MCM) traz uma abordagem interessante em uma das suas aulas, incentivandos os alunos a identificarem estudos observacionais e experimentais, reconhecendo seus tipos e características (Estudos de caso-controle, Estudos de coorte “prospectiva e retrospectiva” e Ensaios Clínicos Randomizados), compreendendo ainda os graus de recomendação e o nível de evidência de um artigo. Nesse caso, os alunos foram convidados a construírem visualmente diagramas nos quadros e mesas das salas de aula (Figura 1).



Figura 1. Acadêmicos do curso de medicina da Afya Itabuna produzindo diagramas na aula de MCM (Fonte: acervo pessoal)

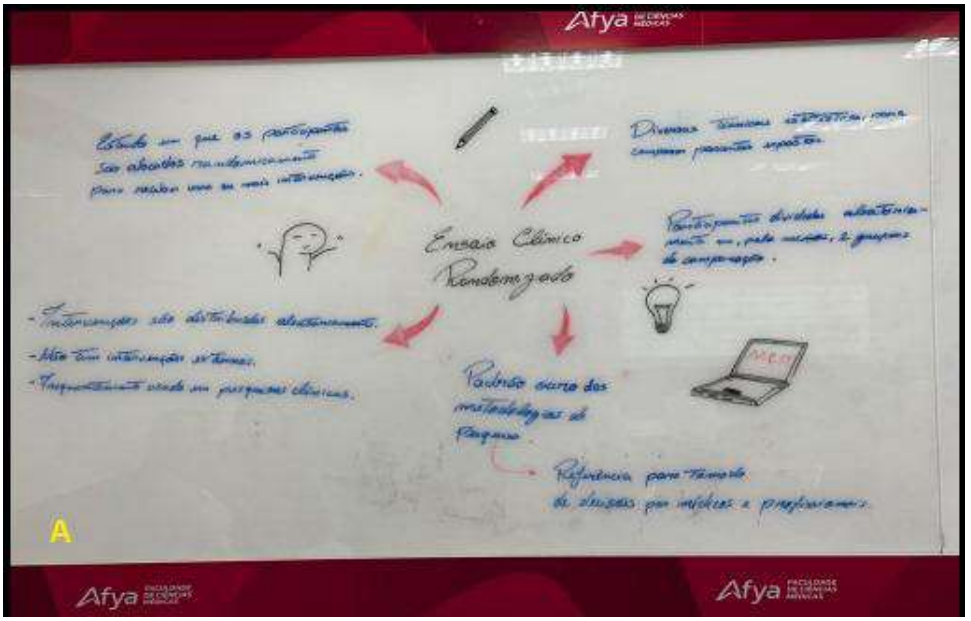


Figura 2. Diagramas produzidos pelos alunos na aula de MCM. (Fonte: acervo pessoal)

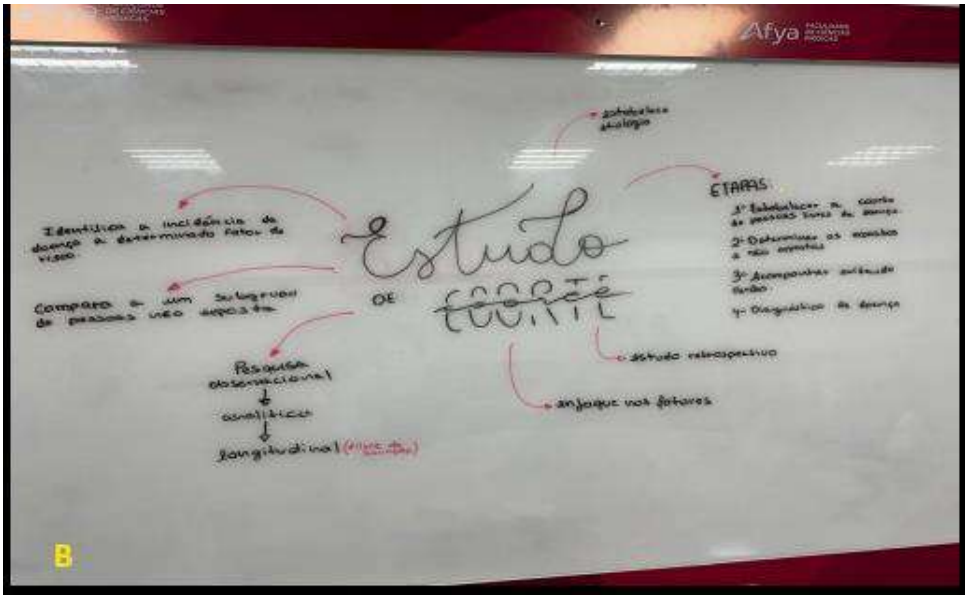


Figura 3. Diagramas produzidos pelos alunos na aula de MCM. (Fonte: acervo pessoal)

O exemplo apresentado, referente à disciplina de MCM, ilustra de forma concreta como o uso de diagramas pode ser uma ferramenta eficaz para promover a compreensão de conceitos complexos e abstratos. Ao incentivar os alunos a construírem visualmente diagramas durante as aulas, os educadores da disciplina proporcionam uma abordagem prática e interativa para o aprendizado.

A identificação e compreensão de diferentes tipos de estudos científicos, como estudos observacionais (como os estudos de caso-controle e os estudos de coorte) e ensaios clínicos randomizados, são fundamentais para o desenvolvimento de habilidades críticas e analíticas nos estudantes de medicina. A visualização desses conceitos por meio de diagramas pode facilitar a compreensão de suas características distintivas e ajudar os alunos a reconhecer as nuances entre cada tipo de estudo.

Além disso, ao compreender os graus de recomendação e o nível de evidência de um artigo científico, os estudantes são capacitados a avaliar criticamente a qualidade e a relevância das evidências apresentadas na literatura médica. A construção de diagramas durante as aulas não só reforça esses conceitos, mas também estimula a participação ativa dos alunos no processo de aprendizado, promovendo uma maior retenção de informações e um entendimento mais profundo dos temas abordados.

Portanto, esse exemplo evidencia como o uso de diagramas pode enriquecer o ensino de Métodos Científicos em Medicina, tornando-o mais acessível, envolvente e eficaz para os estudantes, ao mesmo tempo em que os prepara para uma prática médica baseada em evidências

e rigor científico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que o uso de diagramas como estratégia educacional no curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna contribuiu significativamente para a promoção de uma aprendizagem mais eficaz, envolvente e integrada, preparando os estudantes para os desafios complexos da prática médica contemporânea. No entanto, recomenda-se a continuidade da investigação e aprimoramento dessas práticas pedagógicas, visando sempre a excelência no processo de ensino-aprendizagem.

A aplicação dessas ferramentas ocorreu de maneira diversificada nos diferentes eixos curriculares da instituição, adaptando-se às necessidades específicas de cada disciplina. Essa flexibilidade permitiu não apenas a exploração de conexões entre os conteúdos aprendidos, mas também incentivou o desenvolvimento do pensamento crítico e a integração de conhecimentos teóricos com situações práticas

Sendo assim, destaca-se a relevância e os benefícios observados na utilização de ferramentas visuais, como mapas mentais, mapas conceituais e fluxogramas, para dinamizar o ensino no curso de Medicina da Afya Itabuna, visto que ao longo desta revisão integrativa, evidenciou-se que tais estratégias pedagógicas foram eficazes não apenas em reforçar a compreensão dos alunos sobre os conceitos abordados em sala de aula, mas também em promover um ambiente de aprendizado mais interativo e participativo.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. N. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, v. 32, n.1, p. 25-40, 2011. Disponível em: <http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel_2011.pdf>.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA - AFYA ITABUNA. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Itabuna, 2024.**

Haidet, P., *et al.* (2004). **A controlled trial of active versus passive learning strategies in a large group setting**. Advances in Health Sciences Education, 9(1), 15-27.

PIMENTA, S. G. **Didática e Formação de Professores**: Percursos e Perspectivas no Brasil e em Portugal. Educação & Sociedade, Campinas, v. 32, n. 116, p. 1355-1378, out.-dez. 2011.

O PROTAGONISMO DISCENTE NA APRENDIZAGEM EM PEQUENOS GRUPOS: UMA JORNADA DE DESCOBERTAS NOS SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Danielle Oliveira dos Anjos
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Liena Kalline Vitor Camboim
Luciana Thaís Rangel Souza
Mariana Santos Simões
Pedro Costa Campos Filho

INTRODUÇÃO

A crescente complexidade da vida, em níveis global, nacional e local, exige o desenvolvimento de habilidades humanas para uma compreensão mais profunda, especialmente diante das novas tecnologias digitais. Essa demanda tem impactado a dinâmica da sala de aula, evidenciando a necessidade de uma abordagem atualizada nos processos de ensino e aprendizagem.

No cenário educacional contemporâneo, o desenvolvimento de novas propostas pedagógicas, especialmente nos cursos de graduação na área da saúde, tem sido intensificado no intuito de incorporar metodologias de ensino que possam atender aos novos perfis esperados para os profissionais dessa área. Dentro desse contexto as metodologias ativas emergiram como uma abordagem vibrante e envolvente para o processo de aprendizagem, destacando o papel central dos estudantes no próprio desenvolvimento do conhecimento (Berbel, 2011).

Freire (2006) descreve as metodologias ativas como uma abordagem educacional que envolve o aluno de forma ativa em seu próprio aprendizado, através de situações práticas desafiadoras que estimulam a reflexão e a ação, facilitando a pesquisa e a descoberta de soluções aplicáveis à realidade.

As transformações na educação médica brasileira ao longo do tempo envolveram mudanças nos conteúdos e nas metodologias de ensino. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2001 foram significativas, mas com a evolução do perfil médico, houve necessidade de atualização. Em 2014, novas diretrizes refletiram a importância de metodologias que promovem a participação ativa dos alunos na construção do conhecimento. As metodologias ativas de ensino-aprendizagem mencionadas nas recentes DCN valorizam o protagonismo dos

alunos, incentivando-os a participar ativamente do processo educativo (Brasil, 2001; Hissaki, 2010; Nagai; Izeki, 2013; Brasil, 2014).

O presente trabalho aborda o desenvolvimento do protagonismo dos discentes de medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, especialmente na aprendizagem em pequenos grupos no eixo Sistemas Orgânicos Integrados (SOI), destacando como as metodologias ativas capacitam os alunos a assumirem o controle de seu aprendizado, promovendo uma educação mais significativa e contextualizada.

METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO MÉDICA

Nos cursos de medicina, as metodologias ativas são amplamente adotadas, incentivando os alunos a participarem do aprendizado através de atividades práticas, discussões em grupo e resolução de problemas, envolvendo-os ativamente no processo de aprendizagem. Isso promove a integração do conteúdo e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes

Baseado nas DCNs de 2014, a formação médica passou a adotar o construtivismo como ótica educacional, onde a aprendizagem é vista como um processo construído pelo aluno através de conexões entre informações recebidas e experiências prévias. Isso resulta em uma nova dinâmica educacional, onde o aluno é ativo na criação do conhecimento. Nessa perspectiva, métodos tradicionais têm dificuldade em alcançar os objetivos das DCNs que necessitam de métodos centrados no estudante. Com as metodologias ativas de ensino e aprendizagem, os alunos são expostos a situações-problema desde o início do curso, incentivando-os a buscar informações relevantes para construir conhecimento sobre os temas de estudo (Carabetta Júnior, 2016; Miguel *et al.*, 2023).

Uma das principais vantagens das metodologias ativas nos cursos de medicina é a promoção de um aprendizado mais significativo e contextualizado. Ao se depararem com situações clínicas reais desde os estágios iniciais do curso, os alunos são preparados para lidar com os desafios da prática médica de forma mais eficaz. Isso contribui para a formação de profissionais mais capacitados e confiantes.

Além disso, as metodologias ativas incentivam o desenvolvimento de habilidades essenciais para a prática médica, como o pensamento crítico, o raciocínio clínico e a tomada de decisões. Ao participarem ativamente das atividades de aprendizagem, os alunos têm a

oportunidade de aplicar o conhecimento teórico na resolução de problemas do mundo real, preparando-os para os desafios da profissão médica.

APRENDIZAGEM EM PEQUENOS GRUPOS (APG)

No contexto dos cursos de medicina brasileiros, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) emerge como a metodologia ativa mais prevalente, promovendo a aprendizagem cooperativa e focalizando a construção ativa do conhecimento. Essa abordagem prepara os futuros médicos para enfrentar os desafios da profissão de acordo com as demandas do sistema de saúde (Barreto; Xavier; Sonzogno, 2017).

Dentro da ABP o uso da Aprendizagem em Pequenos Grupos (APG) tem sido utilizada na formação médica, proporcionando aprendizado colaborativo e melhorando habilidades clínicas dos discentes. Essa abordagem, centrada no aluno, ocorre em grupos pequenos, onde uma situação-problema inicia o aprendizado e a integração de conhecimentos. O professor guia os alunos através de questionamentos, interpretações e formulação de objetivos, seguindo um modelo que promove discussões progressivas para facilitar a compreensão e a troca de informações (Miguel *et al.*, 2023).

O APG tem sua fundamentação teórica baseada no Construtivismo, onde o professor se torna um facilitador da aprendizagem que, é baseada no diálogo e na interação entre os alunos, o que abrange as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes, além de permitir a reflexão do aluno sobre a prática, o que leva à mudança de raciocínios prévios (Cunha; Ramsdorf; Bragato, 2019).

Na AFYA Itabuna o APG é desenvolvido em grupos com 8 a 10 estudantes, e o professor-tutor atua como mediador do processo de aprendizagem, acompanhando 3 grupos (integrantes tem diferentes funções: coordenador, secretário e membros do grupo) que, são responsáveis por resolver problemas, em encontros que acontecem duas vezes por semana seguindo o método dos 9 passos: 1. Leitura do problema; 2. Definição do problema; 3. Análise do problema baseado em conhecimentos prévios; 4. Resumo das conclusões; 5. Formulação dos objetivos de estudo; 6. Socialização dos objetivos de estudo; 7. Autoaprendizagem; 8. Divisão dos conhecimentos com o grupo; 9. Avaliação formativa. O tempo total da APG nos módulos SOI 1 ao SOI 5 é de 2h30min: 1h para a etapa de abertura do problema (passos 1 ao 6), 1h15min para a etapa de

fechamento do problema (passo 8) e 15 minutos para avaliação formativa do grupo de APG (passo 9).

A cada APG as situações-problema discutidas nos grupos muitas vezes refletem situações reais encontradas na prática médica, o que ajuda os alunos a desenvolverem habilidades de raciocínio clínico, diagnóstico e tomada de decisões de forma contextualizada. Além disso, as atividades práticas realizadas em pequenos grupos permitem que os alunos adquiram habilidades técnicas e de comunicação de maneira mais intimista e supervisionada.

SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS (SOI)

Dentro do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Afya Itabuna, o eixo "Sistemas Orgânicos Integrados" adota estratégias acessíveis que atendem às diferentes formas de aprendizagem dos estudantes. Por meio da APG, os alunos são incentivados a participar ativamente na construção do conhecimento, promovendo a autonomia, a curiosidade e o pensamento científico.

Além de favorecer a acessibilidade metodológica, o eixo busca o desenvolvimento do perfil profissional do egresso, alinhado às demandas do mundo do trabalho na área da saúde. Ao explorar as bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados do corpo humano, relacionados aos problemas prevalentes do desenvolvimento humano, os estudantes são preparados para enfrentar os desafios da prática médica, desenvolvendo competências essenciais para sua atuação profissional.

O eixo formativo tem como principal objetivo a compreensão do processo saúde-doença por meio da discussão de situações-problema e casos clínicos, com enfoque na fisiopatologia das doenças e no ensino centrado no aluno como elemento ativo. Ele atende aos conteúdos curriculares das DCNs de 2014, que abrangem o conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas práticos da medicina (Brasil, 2014).

O Eixo de Sistemas Orgânicos Integrados (SOI) aborda, no primeiro ano, as bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, juntamente com a estrutura e função dos tecidos e órgãos do corpo humano, aplicados aos problemas comuns do desenvolvimento humano. Nos anos seguintes, são estudados temas como fisiopatologia, propedêutica clínica,

radiológica e laboratorial, e bases farmacológicas e não-farmacológicas da terapêutica, com interconexões com outros eixos curriculares.

Diferentes estratégias de ensino-aprendizagem são empregadas no SOI para alcançar esses objetivos: APG, Laboratório Morfofuncional Integrado Multiestações (LMIM), Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), Palestras. Por meio dessas estratégias, o eixo integra diversas disciplinas das ciências biológicas, como anatomia, fisiologia, bioquímica, histologia, patologia, imunologia, microbiologia, parasitologia, farmacologia, embriologia e genética. Essa abordagem proporciona um aprofundamento progressivo e o desenvolvimento contínuo de competências relacionadas aos sistemas orgânicos abordados nos primeiros anos do curso.

O eixo SOI, na Educação Médica, segue as tendências contemporâneas, enfatizando uma abordagem contextualizada da saúde, com destaque para o contexto biopsicossocial, problematização e interdisciplinaridade. Seu objetivo principal é promover a autonomia do aluno, incentivando habilidades como pensamento científico, metacognição e autogestão do aprendizado, ao mesmo tempo que respeita a diversidade cultural, iniciativa e capacidade de questionamento.

PROTAGONISMO DISCENTE NOS SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS

A Educação Médica está em constante evolução, com um foco crescente no envolvimento ativo dos alunos. Berbel (2011) destaca a necessidade de desenvolver as capacidades humanas em resposta à complexidade da vida moderna. No modelo de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), os estudantes são incentivados a liderar sua própria jornada acadêmica, participando ativamente de discussões e resolução de problemas. Isso promove uma aprendizagem ativa e participativa, estimulando habilidades críticas e resolutivas, autonomia e autogestão do aprendizado, fundamentais para o profissional médico do século XXI. Este envolvimento ativo é essencial para ampliação das habilidades de tomar decisões e exercer autonomia, preparando-se para sua futura prática profissional.

Os discentes de medicina da AFYA Itabuna se destacam por seu protagonismo durante o APG, indo além da simples absorção de conteúdo. Eles se envolvem de forma criativa e dinâmica, utilizando desenhos e maquetes para explicar conceitos, o que não só demonstra comprometimento com a compreensão do conteúdo, mas também estimula a criatividade e a

colaboração entre os colegas. Também não hesitam em levantar-se e dirigir-se ao quadro-negro para explicar os conteúdos discutidos durante as atividades, demonstrando confiança em suas habilidades e disposição para assumir um papel de liderança na sala de aula (Figuras 1 e 2).



Figura 1: Maquetes utilizadas durante a divisão dos conhecimentos com o grupo. A. Células pancreáticas; B. Célula Eucariota; C. Coração; D. Pulmões; E. Sistema Circulatório.

Ao se envolverem ativamente com os conteúdos, os estudantes aprimoram sua compreensão dos sistemas orgânicos e desenvolvem habilidades em trabalho em equipe, comunicação e resolução de problemas. Esses aspectos contribuem para uma formação médica mais completa e humanizada, apta a enfrentar os desafios complexos da sociedade atual.

O protagonismo demonstrado no eixo SOI pelos discentes de medicina da AFYA Itabuna não só melhora o ambiente de aprendizagem, mas também fortalece a comunidade acadêmica. Ao participarem ativamente das atividades práticas em grupo, os alunos desenvolvem

habilidades essenciais para sua formação como profissionais da saúde, preparando-se para os desafios do campo médico com confiança e competência.

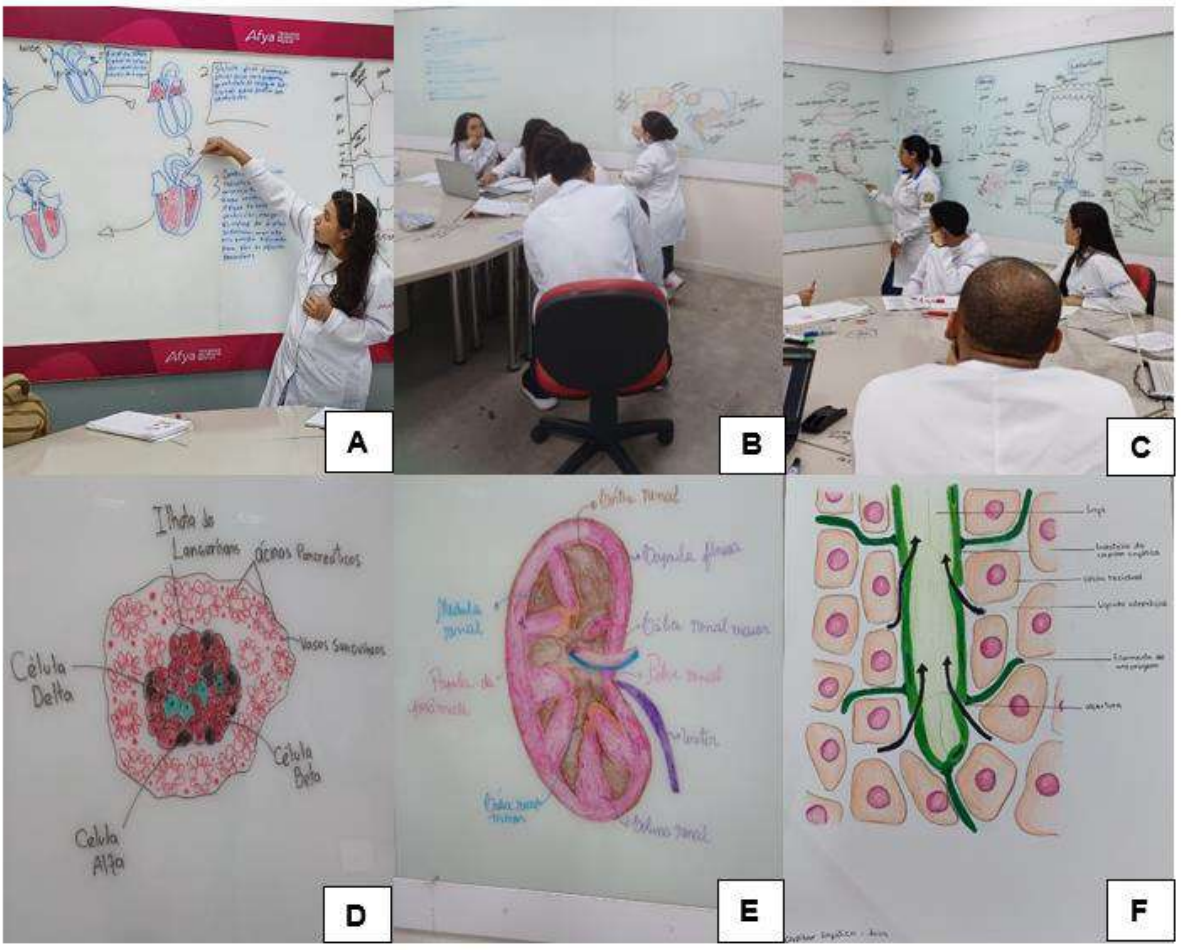


Figura 2: A, B e C. Discentes explicando desenhos e esquemas no quadro; D. Ilhota de Langerhans; E. Rim; F. Capilar linfático

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destaca que a atuação em pequenos grupos não só prepara os alunos para o exercício da medicina, mas também os capacita a serem agentes de transformação na área da saúde, habilitando-os a colaborar em equipes multidisciplinares.

O protagonismo discente representa uma transformação significativa por promover uma abordagem ativa e participativa na aprendizagem. Ao estimular os alunos a assumirem um papel

ativo em sua formação, os SOI não apenas aprimoram o ensino, mas também preparam os futuros médicos para os desafios da prática clínica. Investir no protagonismo discente é investir no futuro da medicina, promovendo uma educação mais eficaz e impactante.

Nesse contexto a utilização da APG nos cursos de medicina é uma abordagem pedagógica valiosa, pois promove a "práxis" para uma aprendizagem colaborativa e individualizada, preparando os alunos para os desafios da prática médica de forma eficaz e holística.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, N.A.P.; XAVIER, A.R.E.O.; SONZOGNO, M.C. Percepção de tutores quanto a sua avaliação pelos discentes de um curso médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p.221-230, 2017.

BERBEL, N.A N.; GAMBOA, S.A.S.A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação (Online)**, v. 3, n. 2, p. 264-287, 2011.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial da União; 9 nov 2001. Seção 1, p. 38.

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

CARABETTA JÚNIOR, V. Metodologia ativa na educação médica. **Revista de Medicina**, v. 3, n. 95, p. 113-121, 2016.

COHEN, M. Alunos no centro do conhecimento. **Revista Educação**, 2017.

CUNHA, C.R.O.B.J; RAMSDORF, F.B.M.; BRAGATO, S.G.R. Utilização da Aprendizagem Baseada em Equipes como Método de Avaliação no Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 208-215, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2006.
HISSAKI, T. **Aprender e ensinar na escola vestida de branco**. São Paulo: Phorte; 2010. 240 p.

MIGUEL, E. A.; *et al*. Implantação curricular para curso de Medicina: superando desafios. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 2, e053, 2023.

NAGAI, W.A.; IZEKI, C.A. Relato de experiência com metodologia ativa de aprendizagem em uma disciplina de programação básica com ingressantes dos cursos de Engenharia da Computação, Engenharia de Controle e Automação e Engenharia Elétrica. **Rev RETEC**, v. 4, p. 1-10, 2013.

O RECONHECIMENTO DE COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS NO ÂMBITO DO INTERNATO COMO FERRAMENTA DE FLEXIBILIZAÇÃO CURRICULAR E DE INTEGRAÇÃO ENTRE O PERFIL DO EGRESSO E AS DEMANDAS LOCAIS E REGIONAIS DE SAÚDE

Iago Santos Souza
Luciana Thaís Rangel Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Mércia Margotto
Sharon Shyrley Weyll Oliveira

1 INTRODUÇÃO

A formação médica exige o cumprimento das normas dispostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina, bem como das propostas pedagógicas do curso, assim delineadas pelo Projeto Pedagógico e suas resoluções internas. Nesse aspecto, ganham maior relevo a autonomia do estudante para a participação ativa nos processos de aprendizagem, bem como a aproximação entre o perfil do egresso e as demandas locais e regionais do setor de saúde.

O presente estudo se direciona à análise dos efeitos positivos verificados por meio do reconhecimento e da validação de componentes curriculares optativos no âmbito do estágio curricular do curso de Medicina, também denominado de internato, na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Tem-se por imperiosa a contribuição dessa investigação científica, na medida em que servirá como instrumento para evidenciar práticas pedagógicas exitosas, a partir da flexibilização curricular e da formação de profissionais com perfil direcionado à satisfação das necessidades laborais identificadas no setor de saúde da região de saúde em que está localizada a instituição de ensino.

Para alcance do desiderato proposto, foi utilizada uma revisão de literatura, bem como realizada a análise da legislação e de normas institucionais, correlacionando com as práticas observadas na instituição de ensino. Por meio de uma abordagem qualitativa, foi possível estruturar elementos essenciais para a promoção de um estudo sobre a relação entre a oferta de componentes curriculares optativos no internato e os pilares da educação médica contemporânea, estruturados na tríade da autonomia discente, da flexibilização curricular e da preparação profissional para o mercado de trabalho.

2 A REGULAMENTAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO PARA O CURSO DE MEDICINA

O Conselho Nacional de Educação, por meio de sua Resolução de n.º 3, de 20 de junho de 2014, definiu, no artigo 24, do Capítulo III, que a formação em Medicina deve incluir como etapa integrante obrigatória da graduação, o estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão docente, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Essa definição é alicerçada, ainda, no artigo 12, da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos (Brasil, 2013).

De acordo com a supracitada Resolução, o internato deerá apresentar como preceito a seguinte regra em se tratando de carga horária: a carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina; mínimo de 30% (trinta por cento) de sua carga horária total para o desenvolvimento de estágio em Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS); máximo de 70% (setenta por cento) da carga direcionada para o desenvolvimento de aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas (Brasil, 2014).

A importância do internato no curso de Medicina é evidenciada, ainda, na perspectiva estrutural definida nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Nesse aspecto, o estágio curricular obrigatório, realizado em, no mínimo, dois anos, deve ser considerado como um instrumento essencial para consolidar a formação médica, fomentando a participação dinâmica do estudante com usuários e especialistas da saúde, oferecendo-lhe a oportunidade de enfrentar desafios reais, e assumindo gradualmente mais responsabilidades como provedor de cuidados e assistência, de acordo com seu nível de autonomia (Brasil, 2014).

De acordo com as considerações de Ricardo Vieira Teles Filho (2019, p. 365), para o estudante de Medicina, o internato é o período de aprimoramento de competências e de conquista de confiança na prática médica. É também o momento que estimula e, muitas vezes, influencia sua decisão profissional com relação à escolha da especialidade ou campo de atuação que irá focar em sua carreira futura, seja por meio de um programa de residência médica, seja por cursos de pós-graduação.

Em aproximação com o tema, Igor Tavares da Silva Chaves e Suely Grosseman (2006),

afirmam que o modelo ideal de internato médico está intrinsecamente ligado a um processo de reformulação do ensino médico, visando potencializar a habilidade do estudante em construir conhecimento ao longo do curso, por meio de abordagens ativas de ensino-aprendizagem. Gradualmente, o estudante deve assumir responsabilidades no cuidado em diferentes níveis de atenção desde os estágios iniciais de sua formação, reconhecendo a relevância dos serviços dentro do Sistema Único de Saúde e promovendo a troca de conhecimentos com a comunidade, ao mesmo tempo em que respeita e aprende com os saberes populares.

3 O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DO CURSO DE MEDICINA DA AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

No curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas, o internato é regulamentado pelo Projeto Pedagógico do Curso e pela Resolução n.º 28/2020, do Conselho Superior da instituição, assumindo lugar de destaque no currículo, e fundamentando-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. Para ingressar e frequentar o internato, o discente deverá estar regularmente matriculado no 9º, 10º, 11º ou 12º período, cumprindo-se as demais regras constantes dos documentos instituicionais (Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2024).

As atividades do internato são, obrigatoriamente, realizadas em tempo integral, com dedicação exclusiva do aluno às atividades programadas em conjunto com o preceptor. As áreas definidas estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (2014), a saber: Estágio em Emergências Médicas, Estágio em Atenção Primária em Saúde e Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar, no qual ocorrem rodízio nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Mental/Psiquiatria, Saúde Coletiva e Pediatria. Com a estruturação dos quatro semestres de Estágio Curricular Obrigatório, a AFYA Itabuna busca aprimorar e fortalecer os conhecimentos, competências e posturas essenciais para a formação do médico que almeja formar.

Nos termos do que dispõe do Projeto Pedagógico do Curso (Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2024), as práticas do internato devem ser aptas a proporcionar ao aluno a oportunidade de ampliar seus conhecimentos, de forma supervisionada, em situações de profissionais específicas. Desse modo, oferece aos alunos a consolidação dos processos de aprendizagem e sua preparação para o mundo do trabalho.

Ressalte-se que as atividades do internato ocorrem no formato de rotações, ordenadas de acordo com a realidade local e em consonância com o perfil do egresso. Sua carga horária total é de 3100 horas práticas e teóricas. Deste total, no mínimo 80% são de atividades práticas e até 20% de atividades teóricas, tais quais os estudos de casos clínicos, grupos de discussão, seminários, sessões anatomoclínicas, sessões clínico radiológicas, temas de revisão e atualização). Em perspectiva com as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Curso de Medicina da Afya Itabuna destinou 43% da carga horária total do curso para o internato, superando o percentual mínimo preconizado. Desta carga horária, 940 horas (30,3%) são destinadas aos Serviços de Urgência e Emergência e de Atenção Primária em Saúde (APS), com predominância de carga horária na APS (55,3%).

Para o efetivo funcionamento do internato, há uma estrutura organizacional específica, com uma equipe de profisisonais qualificados para o desenvolvimento de suas atribuições: coordenação do curso de Medicina, coordenação médica do internato, gestor do internato, secretaria do internato, psicopedagoga, supervisores docentes para cada área e preceptores. Além disso, o Núcleo de Carreiras e Estágios atua como suporte à realização de convênios, acompanhamento dos termos de estágios e outras atividades específicas. A fim de garantir maior efetividade nos processos de aprendizagem e preparação para o mercado de trabalho, a instituição proporciona aos supervisores e precpetores o Curso de Formação e Atualização em Preceptoria em Saúde, concedendo bolsas integrais de estudo, e atuando de acordo com as necessidades de saúde da região de saúde.

4 O RECONHECIMENTO DE COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS NO ÂMBITO DO INTERNATO COMO FERRAMENTA DE FLEXIBILIZAÇÃO CURRICULAR E DE INTEGRAÇÃO ENTRE O PERFIL DO EGRESSO E AS DEMANDAS LOCAIS E REGIONAIS DE SAÚDE

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina (2014, p. 12) evidencia que a estrutura curricular dos cursos de medicina devem incluir “aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos”, além de observar as necessidades locais e regionais do setor de saúde.

De forma integrativa, a Resolução n.º 3, do Conselho Nacional de Educação (2014),

prevê, ainda um perfil de egresso de caráter abrangente, humanista, crítica, reflexiva e ética, capacitado para intervir em diversos níveis de cuidados de saúde, reforçando a sua atuação a partir das iniciativas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, com um compromisso social sólido e um firme comprometimento com a defesa da cidadania e da dignidade humana. Além disso, priorizará a saúde integral do ser humano, reconhecendo a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença como um aspecto central de sua prática. Nesse sentido, a flexibilização curricular se impõe como norteador de uma formação apta ao atendimento das demandas do profissional e do mercado de trabalho.

Salienta-se, por oportuno, que a estrutura curricular de Medicina deve apresentar a autonomia como pilar dos processos de construção de conhecimento, o que se revela na utilização de metodologias ativas, bem como na oferta de possibilidades de acesso às praticas específicas de interesse individual do aluno, durante o internato, alinhando-se às necessidades dos cenários local e regional de saúde.

Em estudos específicos sobre o estágio curricular no curso de Medicina, Patrícia Cândido e Nilso Batista (2019) apresentam a perspectiva de que o internato médico é considerado como uma manifestação concreta das metodologias ativas na formação médica, uma vez que suas práticas educativas se fundamentam na interação direta com a realidade em diversos cenários e contextos, tanto individuais quanto coletivos. Essa abordagem promove a utilização constante de conhecimentos prévios e o aprimoramento contínuo do raciocínio clínico, visando alcançar soluções oportunas para uma variedade de problemas.

Nesse sentido, a oportunidade de desenvolvimento de estágio optativo durante o curso de Medicina, além de estar alicerçada na flexibilização curricular, viabiliza, por meio da autonomia do discente, sua aproximação com o mercado de trabalho, de acordo com o seu perfil e seu interesse, bem como o atendimento das necessidades locais e regionais do setor de saúde. Seguindo a mesma orientação, Ricardo Teles Filho (2019, p. 365) argumenta que, durante o estágio eletivo, proporciona-se ao acadêmico a oportunidade única de explorar uma área de seu interesse com maior profundidade, permitindo-lhe compreender a prática diária dos profissionais daquela especialidade, assim como testemunhar os desafios enfrentados em sua rotina, o estilo de vida, as responsabilidades e a dinâmica peculiar à assistência médica naquela área específica. Além disso, o estágio eletivo permite ao aluno conhecer de perto a vida do médico residente da especialidade, suas renúncias e os desafios que enfrenta. Dessa forma, essa experiência é de extrema importância, pois proporciona ao estudante uma visão realista da

especialidade escolhida, evitando idealizações que poderiam resultar em desilusões no início de sua carreira profissional. Isso é particularmente relevante em um contexto de preocupações com a saúde mental, estresse ocupacional e síndrome de *burnout* entre os profissionais de saúde, especialmente os médicos residentes, onde a promoção da saúde individual está intrinsecamente ligada ao ambiente de ensino e aprendizagem.

No âmbito do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, é facultado aos discentes o desenvolvimento de atividades práticas complementares no âmbito do internato, que poderão ser consideradas, quando devidamente comprovadas, como atividades curriculares complementares ou componente curricular optativo, nos termos definidos na Resolução n.º 07/2023, do Conselho Superior da Instituição (2023).

Para que as atividades práticas complementares sejam reconhecidas como parte integrante do currículo, o estudante deve fornecer uma declaração emitida pelo profissional médico que o supervisionou durante essas atividades. Esta declaração deve estar devidamente autenticada e assinada, e deve incluir as seguintes informações: dados do profissional médico: nome completo, endereço profissional, número do registro profissional, telefone e e-mail; dados do discente: nome completo, matrícula, telefone e e-mail; relatório detalhado das atividades, constando o local de seu desenvolvimento, datas e horários, bem como a carga horária total; assinatura do discente e do profissional médico, acompanhada de seu carimbo. Deverão ser observadas, ainda, as regras de validação de atividades curriculares complementares deve observar seu regimento próprio (Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2023).

Ao seu turno, para reconhecimento das atividades práticas complementares como componentes curriculares optativos, o discente deverá apresentar declaração fornecida pelo profissional médico que o acompanhou durante a realização de tais atividades, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações: dados do profissional médico: nome completo, endereço profissional, número do registro profissional, telefone e e-mail; dados do discente: nome completo, matrícula, telefone e e-mail; relatório detalhado das atividades, constando o local de seu desenvolvimento, datas e horários, bem como a carga horária total; indicação da área/especialidade médica de desenvolvimento das atividades; indicação de avaliação do discente pelo profissional médico, com atribuição de nota de 0 (zero) a 100 (cem) pontos; assinatura do discente e do profissional médico, acompanhada de seu carimbo (Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2023).

Nesse último caso, para fins de reconhecimento de atividades práticas complementares como componente curricular optativo, deve ser observada uma carga horária mínima de 40

(quarenta) horas, bem como a atribuição de nota mínima de 70 (setenta) pontos. Ademais, as atividades práticas complementares a serem reconhecidas e validadas como componente curricular optativo podem ser desenvolvidas em qualquer área e especialidade da medicina. Importante ressaltar que apenas poderão ser reconhecidas e validadas como componente curricular optativo as atividades práticas complementares desenvolvidas sob a supervisão e o acompanhamento de profissional médico devidamente habilitado pelo respectivo Conselho (Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2023).

O reconhecimento e a validação do componente curricular optativo, após parecer consubstanciado da coordenação de internato, será realizado pela Direção Acadêmcia, que encaminhará à Secretaria Acadêmica para o devido registro no histórico escolar do discente, ressaltando que essas atividades práticas não poderão ser utilizadas para compensação de carga horária de atividades obrigatórias do internato, bem como de outros componentes curriculares obrigatórios.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta de componentes optativos durante o internato de medicina se apresenta com importância singular para a formação e o futuro desempenho profissional dos estudantes. Além de possibilitarem que os alunos explorem áreas específicas de interesse dentro da medicina, aprofundam seu conhecimento em especialidades ou áreas de pesquisa específicas, a partir da autonomia em sua formação. Ademais, oferecem uma perspectiva mais ampla da prática médica ao abordar temas que complementam o currículo obrigatório.

As optativas, durante o internato, concedem autonomia no processo de aprendizagem, encorajando os alunos a buscar conhecimento além do conteúdo obrigatório e contribuindo para a formação de médicos mais engajados e versáteis. Elas também permitem a exploração de áreas menos convencionais da medicina, como medicina global e medicina esportiva, ampliando as habilidades e perspectivas dos futuros profissionais de saúde.

Ressalta-se, ainda, que as disciplinas optativas promovem e fomentam a interdisciplinaridade e a colaboração entre diferentes áreas da medicina, possibilitando uma abordagem integral e centrada na preparação para o mercado de trabalho, de acordo com as demandas locais e regionais de saúde. Também auxiliam no desenvolvimento de habilidades práticas específicas essenciais para a prática clínica, como técnicas cirúrgicas e habilidades de

comunicação.

No âmbito da Afya Faculdade de Ciências Médicas, a autonomia no processo de aprendizagem é evidenciada durante toda a formação médica, materializando as disposições das Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina. Durante o internato, essa autonomia está diretamente associada ao interesse do aluno em áreas específicas, no sentido de promover uma aproximação com o eixo profissional de sua escolha, além de atender às necessidades locais e regionais do setor de saúde, por meio do reconhecimento e da validação de componentes curriculares optativos.

REFERÊNCIAS

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (2024). **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Itabuna – Bahia: Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2024.

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (2020). **Resolução do Conselho Superior FASAI n.º 28/2020, de 29 de outubro de 2020.** Regulamento do Estágio Curricular Obrigatório, denominado Programa de Internato. Itabuna – Bahia: Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2020.

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (2023). **Resolução do Conselho Superior FASAI n.º 07/2023, de 24 de fevereiro de 2023.** Regulamenta o reconhecimento e a validação de atividades práticas como componentes curriculares optativos, no âmbito do estágio curricular obrigatório – internato, do curso de Medicina. Itabuna – Bahia: Afya Faculdade de Ciências Médicas, 2023.

BRASIL. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. **Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília – DF, 2014.

CANDIDO, Patrícia Tavares da Silva. BATISTA, Nildo Alves. **O Internato Médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um Estudo em Escolas Médicas do Estado do Rio de Janeiro.** In: Revista Brasileira de Educação Médica. p. 36-45. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/mH7yv66DQkwfrjMtHQT4bSB/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 30 de abril de 2024.

CHAVES, Igor Tavares da Silva. GROSSEMAN, Suely. **O Internato Médico e Suas Perspectivas: Estudo de Caso com Educadores e Educandos.** In: Revista Brasileira de Educação Médica. p. 212 – 222. 2007. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rbem/a/mH7dTCZSdmn7fSpJg87xnZd/?format=pdf&lang=pt Acesso em 01 de maio de 2024.

TELES FILHO, Ricardo Vieira. **A importância do estágio eletivo durante o internato médico.** In: Revista de Medicina da Universidade de São Paulo. Doi: http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i5p365-366. (2019). Disponível em: https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/159978/157062. Acesso em 02 de maio de 2024.

O USO DA ESTRATÉGIA DE "ROLE-PLAY" NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS (PROTOCOLO SPIKES) NO EIXO DE HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS DO CURSO DE MEDICINA

Candice Messias Barbosa Santos
Jully Dutterle Oliveira
Stephânia Silva Margotto
Augusto Cesar Costa D'Afonseca
Ana Luisa Lodi da Silva

INTRODUÇÃO

A Diretriz Curricular para os cursos de Medicina publicada em 2014 pelo Ministério da Educação ressalta a importância de uma formação médica generalista, humanista, ética, crítica e reflexiva. Essa formação deve permitir que o graduando de medicina atue no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, visando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde [1].

Além da capacidade técnica, é necessário que o aluno desenvolva durante a graduação a capacidade de ouvir, conversar e acolher o ser humano que busca o seu cuidado, prezando por uma relação médico paciente sólida e inclusiva. Neste sentido, o desenvolvimento de Habilidades de Comunicação se torna essencial na formação profissional. Sem esta habilidade, o médico terá dificuldade no estabelecimento de vínculos efetivos com o paciente, na apreensão de sua história, na compreensão de sua perspectiva vida, na proposta e negociação de intervenções[2].

O Eixo de Habilidades e Atitudes Médicas (HAM) no curso de Medicina propõe o desenvolvimento do exercício da propedêutica e semiologia médica, aliada à habilidade de comunicação humana e atitude de responsabilidade para com a saúde do outro e da comunidade. Durante a formação, os alunos são apresentados às técnicas de exame físico, de execução de procedimentos, de enfrentamentos de circunstâncias de estresse emocional e de conflitos de comunicação, com o objetivo de adquirir autoconfiança para o contato com paciente e sua rede apoio nos diferentes cenários da prática médica [3].

A proposta atual de uma medicina centrada na pessoa na qual as decisões de saúde envolvem a coparticipação do paciente garantindo que suas preferências e valores sejam incluídas no plano de cuidado, se contrapõe à hegemonia do paternalismo exercido no modelo

biomédico. O processo de decisão compartilhada tem por objetivo garantir que as preferências individuais sejam respeitadas e incentiva a participação do indivíduo na tomada de decisão, incluindo princípios mais amplos como autonomia, comunicação clínica e partilha das decisões. Nesse contexto, a comunicação em saúde deve ser um instrumento de práticas mais humanizadas e, para tal, o profissional deve estabelecer uma comunicação dialógica e deliberativa [4].

Comunicar más notícias, aquelas cujas informações afetarão de forma negativa o curso e a visão de futuro do paciente como o diagnóstico de uma doença grave, complicações decorrentes do tratamento e o óbito, é uma das tarefas mais difíceis e estressantes impostas aos médicos. Estudos têm mostrado que estudantes, médicos residentes e profissionais recém-formados não se sentiam preparados ou não foram treinados para essa habilidade ao longo de sua formação[5].

O protocolo mais conhecido para comunicação de más notícias, o "SPIKES", foi avaliado para estruturar a transmissão de más notícias nos Estados Unidos e, atualmente é recomendado como um guia para o treinamento das habilidades de comunicação, apesar de sofrer algumas críticas. O acrônimo em inglês "SPIKES" se refere aos seis passos recomendados para dar uma má notícia: 1) planejando a entrevista (**s**etting up the interview); 2) avaliando a percepção do paciente (assessing the patient's **p**erception); 3) obtendo o convite do paciente (obtaining the patient's **i**nvitation); 4) dando conhecimento e informação ao paciente (giving **k**nowledge and information to the patient); 5) abordar as emoções do paciente com respostas afetivas (addressing the patient's **e**motions with empathic responses) e; 6) estratégia e resumo (strategy and **s**ummary)[6] .

Partindo-se do pressuposto de que a habilidade de comunicação pode ser ensinada, as estratégias educacionais baseadas em simulação que visam inserir os alunos no processo de aprendizagem por meio de uma prática assistida e orientada se tornam fundamentais. A simulação pode ser definida como uma situação criada para permitir que pessoas experimentem a representação de um evento real, com o propósito de praticar, aprender, avaliar, testar ou entender sistemas ou ações humanas. Uma das ferramentas de simulação voltada para o ensino de habilidades de comunicação é o role-play. Por ser realizada entre os alunos, sob a condução de um tutor, sem necessidade de recrutamento e preparação de atores (sejam amadores ou profissionais) apresenta uma boa relação custo-efetividade[7].

Um dos objetivos do Eixo HAM do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, ainda no terceiro semestre, antes que os discentes possam atuar em cenários

ambulatoriais e hospitalares, interagindo com pacientes reais é trabalhar a comunicação em saúde com o intuito de facilitar o desenvolvimento desta habilidade, tornando mais adequada a transição do estudante entre o cenário "fictício" (sala de aula) e o "real" (ambiente ambulatorial/hospitalar). Baseada nesta prática, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o uso da estratégia de role-play na comunicação de más notícias (Protocolo SPIKES) no eixo de Habilidades e Atitudes Médicas no III semestre do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

DESENVOLVIMENTO

No contexto do uso da simulação através da estratégia de role-play, os alunos foram convidados a atuar em determinado contexto, interpretando papéis específicos. Foram criadas situações problemas envolvendo comunicações difíceis em saúde, tais como morte do filho menor de idade repentina, morte em acidente, amputação de membro, diagnóstico de câncer e diagnóstico de Infecção por Vírus da Imunodeficiência Adquirida. Foi solicitado, então, que os alunos criassem um enredo, e que atuassem de acordo com o esperado em sua situação real. Além da situação problema, foi solicitado que alguns grupos simulassem a comunicação de forma adequada, respeitando as orientações do Protocolo SPIKES e que outros grupos dessem as notícias difíceis de forma inadequada.

Após a encenação, foi realizado um momento de reflexão em que os alunos foram convidados a relatar sua experiência, citar os pontos positivos na comunicação e pontos de melhoria. Os graduandos foram estimulados a dialogar e refletir a postura diante da situação problema, as colocações, o vocabulário e as emoções vividas, bem como os pontos de convencimento e de virada na condução envolvidas na comunicação de más notícias. Neste momento também alguns alunos relatam situações pessoais que viveram e que ficaram marcadas pela forma como receberam notícias difíceis. Assim, conseguem fazer uma análise, mediante o conhecimento adquirido, de como poderiam/deveriam ter recebido tais notícias.

No role-play utilizado para o ensino das habilidades em comunicação de notícias difíceis em saúde através do protocolo SPIKES todas as formas de participação oferecidas aos alunos ("médico", "paciente-familiares" e "observador") são tidas como "ricas" em termos de aprendizado. O aluno que atua como "médico" tem a oportunidade de treinar suas habilidades, receber feedback e refletir sobre sua performance. Desempenhando o papel de "paciente" ou

"familiar", o aluno tende a desenvolver uma compreensão melhor da perspectiva do "outro", contribuindo para a aquisição de uma conduta mais particularizada e humana durante a sua atuação como "médico". O "papel" de observador ajuda na construção do processo reflexivo.

A boa comunicação é a base da relação médico-paciente e proporciona informação adequada, acolhimento, empatia e menor sofrimento. Apenas o paciente informado poderá fazer escolhas autônomas, alinhadas com os próprios valores e sua história de vida. Dessa forma, o uso de metodologias de ensino estimulantes para estudantes e professores, possíveis de serem executadas e replicadas, financeiramente viáveis e que sejam capazes de ensinar a competência proposta, em um ambiente seguro para o processo de ensino e aprendizagem é fundamental.

O momento da dinâmica é encerrado com uma aula expositiva sobre o tema, trazendo a abordagem do protocolo SPIKES e as experiências profissionais dos tutores envolvidos na dinâmica, explorando os pontos positivos e as críticas direcionadas ao protocolo.

Apesar de bem difundido para a comunicação de notícias difíceis em saúde, o protocolo SPIKES, não deve ser interpretado como um protocolo fechado, mas como um norteador para a comunicação, pois se usado sem critério, tem o risco de desumanizar a prática profissional. Os estudantes de medicina precisam além do protocolo empregar a empatia, treinar o acolhimento de pessoas que estão em vulnerabilidade e se aprender a como de deparar com informações relacionadas ao sofrimento, às doenças incuráveis e à morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As habilidades de comunicação em saúde têm sido cada vez mais reconhecidas como fundamentais na formação médica e o uso de estratégias educacionais que favoreçam seu aprendizado são necessárias. Entre as diferentes técnicas de aprendizado por experimentação, o role-play se torna uma prática interessante na simulação da comunicação de más notícias por ser de baixo custo, permitir a experiência prática em diferentes cenários simulados, além de estimular a reflexão dos estudantes de medicina quanto a importância do aprimoramento da habilidade de comunicação.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina.** Brasília: Ministério da Educação; 2014.

RABELOL, L. GARCIALL, V.L. **Role-Play para o Desenvolvimento de Habilidades de Comunicação e Relacionais.** Revista Brasileira de Educação Médica. 39 (4): 586 – 596; 2015.

SAKAI, *et al.* **Manual do professor - HAM III.** Versão 2024.1.

SANTOS, R. O. M. **Ferramentas de apoio na tomada de decisão compartilhada**. Studies in Health Sciences, Curitiba, v.3, n.3, p. 1522-1534, jul./sep., 2022.

ISQUIEERDO, A.P.R; MIRANDA, G.F.F.; QUINT, F.C.; PEREIRA,A.L.; GUIRRO, U.B.P. **Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina.** REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA | 45 (2) : e091, 2021.

JUNIOR, D.J.S.F.; TABOSA, E.S.; FRANCO, L.V.P.; GOUVEIA, E.H.H.; TEIXEIRA, R.K.C.; SILVA, J.A.C. **Conhecimento de estudantes de medicina sobre o protocolo Spikes.** Para Res Med J. 2018;2(1-4):e06.

BORGES, Y.S.; PAES, A.L.F.D.; CREMA, F.B.; ZEM, F.; SZEMBERG, J. D.; CZEPULA, I.S. **Análise do impacto da técnica do role play como ferramenta de metodologia ativa no ensino da farmacologia em um curso de graduação de medicina**. Rev Med (São Paulo). 2023 maio-jun;102(3):e-197982.

O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA POTENCIALIZAÇÃO DE AÇÕES EXTENCIONISTAS NO CURSO DE MEDICINA

Amanda Santos Alves Freire
Herbert Pina Silva Freire
Luciana Thais Rangel Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Tatiana Setenta Basso

INTRODUÇÃO

O ensino, a pesquisa e a extensão, frequentemente referidos como os pilares fundamentais do ensino superior, constituem componentes essenciais das instituições de ensino superior (IES). São considerados elementos complementares e intimamente interconectados por meio da interação dos conhecimentos (Miranda; Amaral, 2023).

A resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018 descreve a extensão na educação superior brasileira como a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em um processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre as IES e outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa. Dessa forma, as ações de extensão representam papel crucial na promoção do desenvolvimento social, econômico e cultural, além de contribuírem para a formação cidadã dos estudantes envolvidos (Brasil, 2018).

A política de extensão nacional baseia-se em duas premissas: extensão como princípio pedagógico, que se dá pela aplicação prática dos conhecimentos teóricos em situações reais, promovendo uma aprendizagem ativa dos estudantes por meio da participação e interação em diversos contextos sociais através do desenvolvimento de competências; e a extensão decorrente da aproximação entre o meio acadêmico e a sociedade, na qual a instituição acadêmica compartilha seu conhecimento com a sociedade, enriquecendo sua experiência formativa.

Na busca por implementar tecnologias inovadoras visando aprimorar a diversidade e abrangência das ações de extensão, o advento da Inteligência Artificial (IA) vem mostrando representar uma nova era de oportunidades no contexto da extensão universitária.

Diante dos avanços tecnológicos atuais e da rápida evolução da IA, que tem despertado o interesse de diversos setores da sociedade, incluindo o meio acadêmico, as instituições de

ensino superior têm explorado ativamente o potencial da IA para aprimorar suas atividades, incluindo as ações de extensão universitária.

Segundo Russell e Norvig (2016), a IA refere-se ao desenvolvimento de algoritmos e sistemas capazes de realizar tarefas que normalmente exigiriam inteligência humana. Esses sistemas são projetados para aprender, raciocinar, perceber, compreender e tomar decisões de forma autônoma. Essas tarefas podem incluir desde reconhecimento de padrões e processamento de linguagem natural até tomada de decisões complexas. Nos últimos anos, os avanços na área de IA têm proporcionado oportunidades sem precedentes para aprimorar inúmeras atividades humanas, incluindo a educação e a pesquisa.

Nesse sentido, a integração da IA nas ações de extensão universitária abre novas possibilidades para aumentar a eficiência, a eficácia e o alcance dessas iniciativas. Por consequência, a IA pode ser aplicada em diversas etapas das ações de extensão, desde a identificação de necessidades da comunidade, aprimoramento de estratégias, até a avaliação de impacto das intervenções realizadas (Ruben, Metzner, Abrantes, 2019).

Diante da aplicabilidade desta integração e com base no processo de curricularização da extensão nos cursos de graduação no Brasil, a disciplina Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE) do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, que possui como pilares a interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade de forma interprofissional e interdisciplinar articulada entre ensino, extensão e pesquisa, vem realizando integração de práticas extensionistas à IA. Baseada nesta prática, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o uso da IA na potencialização de ações de extensão universitária, destacando suas contribuições e perspectivas aliadas à práticas inovadoras de ensino.

DESENVOLVIMENTO

No contexto das ações de extensão universitária, a IA emerge como uma ferramenta inovadora. A IA pode ser empregada desde a fase inicial de concepção destas ações, ajudando a identificar temas relevantes para a comunidade-alvo e até mesmo sugerir abordagens criativas. Por meio de algoritmos de processamento de linguagem natural, esta ferramenta pode analisar tendências culturais e sociais, adaptando o conteúdo das ações para dialogar de forma eficaz com o público (Kibria *et al.*, 2018).

O fato da IA poder ofertar recursos para aprimorar o desenvolvimento da extensão, os estudantes do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna vêm utilizando o algoritmo para aprimorar roteiros teatrais de ações extensionistas realizadas na disciplina de PIEPE.

A temática central é selecionada pelos estudantes que direcionam comandos específicos para a IA que os auxiliam na construção dos roteiros teatrais das ações extensionistas da referida disciplina.

Dessa maneira, algoritmos de aprendizado de máquina analisam grandes volumes de dados identificando padrões e tendências, orientando a seleção de temáticas e a alocação de recursos de forma mais estratégica para as ações. Ao explorar o seu banco de dados, algoritmo fornece *insights* valiosos que norteiam os roteiros e o planejamento estratégico na referida iniciativa de extensão (Kibria *et al.*, 2018).

Além disso, ao automatizar tarefas repetitivas e rotineiras, a IA disponibiliza tempo e recursos para que os estudantes envolvidos na ação possam se concentrar em atividades de maior valor agregado, como o engajamento comunitário e a resolução de outros problemas complexos, ampliando o alcance e a eficácia das intervenções sociais.

No entanto, é importante considerar os desafios éticos que surgem com o uso da IA na extensão universitária. Embora o algoritmo possa oferecer sugestões valiosas, é essencial que as decisões finais permaneçam nas mãos dos responsáveis pelas ações. Em suma, a combinação da IA com ações extensionistas oferece um potencial transformador significativo para a educação, a pesquisa e o desenvolvimento comunitário, impulsionando soluções inovadoras e sustentáveis para os desafios contemporâneos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da IA na elaboração de encenações teatrais utilizados em ações de extensão universitária promete ser um horizonte inovador para o campo educacional e do desenvolvimento social. Ao utilizar algoritmos avançados, é possível não apenas aprimorar estratégias de execução, mas também personalizar a experiência da ação de acordo com as necessidades e interesses da comunidade/sociedade. Essa colaboração abre espaço para uma abordagem mais holística e inclusiva, refletindo a diversidade e potencialidade da sociedade contemporânea.

As ações extensionistas realizadas junto ao uso da IA na AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna tem demostrado que esta ferramenta colabora ativamente com o sucesso das ações. Ressalta-se que à medida que se avança nessa jornada de integração, é fundamental manter um diálogo aberto e colaborativo entre todos os envolvidos: estudantes, docentes, gestores universitários e comunidade e que somente através desse intercâmbio contínuo de ideias e experiências poderá se aproveitar plenamente o potencial transformador da IA na promoção do engajamento comunitário e na ampliação do impacto das ações de extensão universitária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Brasília, 2018.

KIBRIA, M.G.,*et al.* Análise de big data, aprendizado de máquina e inteligência artificial em redes sem fio de próxima geração. **Lab Data** v.6, 2018.

MIRANDA, F.S.O.; AMARAL, M.A.O. Um panorama das ações extensionistas desenvolvidas em cursos superiores de computação. **Educação em Revista**, v. 39, 2023.

RUSSELL, S.; NORVIG, P. **Inteligência Artificial**. Tradução da 3ª Edição. São Paulo: Pearson, 2016.

RUBEN, B.D., METZNER, B.S., ABRANTES, P.A.L. Extensão Universitária: O Que É, Para Que Serve? **Revista Extensão em Ação**, v. 1, n. 1, p. 10-25, 2019.

OBESIDADE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA FORMAÇÃO MÉDICA

Ana Paula Rodrigues dos Santos Rios
Augusto César Costa D'Afonseca
Sales Silva Nascimento
Sofia Lafetá Pinto Santos
Verônica Rabelo Santana Amaral

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica cujo avanço tem se dado de forma acelerada em todo o mundo nos últimos anos. No Brasil, a situação não é diferente. Estima-se que mais de metade da população brasileira esteja com excesso de peso ou obesidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde no mundo (WHO, 2010) e, segundo a Word Obesity Federation, mais de um bilhão de pessoas no mundo são obesas e a previsão é que esse número aumente nos próximos anos. O excesso de peso e a obesidade constituem o segundo fator de risco mais importante para a carga global de doenças e estão associados com várias doenças crônicas não transmissíveis.

Na população brasileira, tem-se utilizado os critérios diagnósticos de obesidade propostos pela OMS, através do cálculo de índice de massa corporal (IMC). O IMC é calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m² e trata-se de um método simples, reprodutível e de baixo custo, embora não totalmente correlacionado com a gordura corporal. Convenciona-se chamar de sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m², obesidade grau 1 o IMC entre 30 e 34,9 kg/m², obesidade grau 2 o IMC entre 35 e 39,9 kg/m², obesidade grau 3 o IMC maior ou igual a 40 kg/m² (ABESO, 2009).

Diante da crescente prevalência da obesidade e suas complexas ramificações na saúde global, torna-se cada vez mais urgente que a formação médica aborde essa questão de forma holística e livre de preconceitos, preparando o estudante de medicina para um atendimento eficaz enquanto

Neste contexto, a necessidade de uma formação médica que vá além do conhecimento técnico e incorpore uma compreensão profunda dos aspectos sociais, econômicos e comportamentais da obesidade é evidente. Com uma prevalência alarmante de obesidade observada não só no Brasil, mas em muitas partes do mundo, é essencial que os currículos médicos sejam dinâmicos e reflitam as práticas baseadas em evidências mais recentes. Isso

inclui uma abordagem que não somente trate o IMC como indicador, mas também considere as influências ambientais e genéticas, fomentando uma visão holística e empática no tratamento da obesidade.

Além disso, a formação médica contemporânea enfrenta o desafio de desmistificar a obesidade, tratando-a não apenas como um problema de saúde individual, mas como uma questão complexa de saúde pública que requer uma abordagem interdisciplinar e integrada. Este paradigma educacional deve preparar os médicos para intervir nos aspectos clínicos da obesidade, e nos determinantes sociais e ambientais que contribuem para sua prevalência. Ao entender a obesidade dentro deste contexto mais amplo, os futuros médicos podem melhor advocar por políticas públicas eficazes, promover mudanças no estilo de vida e apoiar intervenções comunitárias que abordem as raízes deste problema global.

Este artigo visa abordar aspectos relevantes da obesidade, enfatizando a necessidade de uma formação médica que esteja alinhada tanto com as demandas clínicas quanto com as sociais desta condição. Além disso, propõe-se descrever estratégias para integrar conhecimentos práticos e teóricos que capacitem os futuros médicos a oferecerem um atendimento mais eficaz e empático aos pacientes obesos. Este estudo considera especialmente a experiência médica docente em um ambulatório acadêmico de uma faculdade de medicina localizada no sul da Bahia.

DESENVOLVIMENTO

No ambulatório acadêmico de endocrinologia da faculdade de medicina situada no Sul da Bahia, os estudantes a partir do sexto semestre realizam o atendimento clínico do paciente com obesidade. Antes do contato com esses pacientes, os alunos são expostos a discussões clínicas e aula com especialista sobre a fisiopatologia e tratamentos disponíveis para a obesidade. Assim, durante os primeiros contatos com os pacientes, os alunos têm a possibilidade de exercer a prática clínica livre de preconceitos e estigmas.

O atendimento inicia-se com a anamnese, onde os alunos são constantemente orientados a respeitar esse momento como a possibilidade de escuta ativa e livre de julgamentos, sem imprimir juízo de valor por mais inadequados que sejam os hábitos de vida do paciente atendido. Nessa etapa há construção da relação médico paciente e uma simples afirmação ou orientação dada de paternalista ou autoritária é capaz de quebrar esse vínculo, essencial para a

futura adesão terapêutica.

Ainda na anamnese, ressalta-se a importância de detalhar o histórico alimentar do paciente, a fim de identificar as principais inadequações alimentares e possíveis desequilíbrio de macronutrientes. Nessa etapa, também se tornam conhecidas as preferencias alimentares do paciente, que devem ser levadas em consideração no momento da orientação dietética.

Outros aspectos analisados são condutas relacionados aos hábitos de vida como comportamento sedentário, prática de atividade física, uso de álcool ou tabaco, identificação de ambiente familiar ou coorporativo obesogênico que contribuem para o desenvolvimento do excesso de adiposidade. Além disso, considera-se a situação financeira, que pode afetar o acesso a alimentos saudáveis e oportunidades de exercício, e a saúde mental, reconhecendo como o estresse, a ansiedade e outros distúrbios psicológicos podem influenciar comportamentos alimentares e de atividade física, intensificando os desafios no manejo da obesidade.

Na entrevista com o paciente, os alunos são treinados para realizarem a identificação dos fenótipos associados a obesidade, uma vez que o tratamento medicamentoso baseado em fenótipos pode promover maior eficácia na redução do peso e em consequência, satisfação do paciente.

Na etapa do exame físico, são realizadas medidas antropométricas (peso, altura, cálculo de IMC, medidas de circunferência abdominal), mensuração de sinais vitais e exame dos diversos aparelhos buscando potenciais complicações da obesidade. Durante esta avaliação, é fundamental examinar a distribuição de gordura corporal, particularmente a gordura visceral, que está mais diretamente associada a riscos metabólicos.

A palpação da tireoide é essencial para detectar qualquer anormalidade que possa sugerir disfunções que influenciam o metabolismo e o peso do paciente. A avaliação também inclui a auscultação pulmonar e cardíaca para identificar possíveis doenças cardiovasculares, que são comorbidades frequentes da obesidade. A compreensão detalhada desses fatores é vital para um diagnóstico abrangente e a formulação de um plano de tratamento eficaz e personalizado, abordando tanto as necessidades médicas imediatas quanto as estratégias preventivas a longo prazo.

Os exames complementares do paciente são registrados no prontuário e analisados em conjunto com o professor especialista, para que sua interpretação seja feita de forma personalizada e não viciosa, baseando-se além dos valores de referência, para a elaboração de um projeto terapêutico eficaz e singularizado.

Entende-se como último passo e de extrema importância o estabelecimento das

condutas, sejam elas através da mudança de estilo de vida, prescrição de medicamentos e orientações baseadas nos princípios da entrevista motivacional. Desse modo, após serem exploradas na anamnese as percepções do paciente sobre sua situação atual e suas motivações de mudança, os pacientes são conduzidos a verbalizar os argumentos em favor da mudança comportamental.

Com base nos resultados dos exames e na avaliação clínica, os estudantes, sob supervisão de um médico especialista, podem prescrever medicamentos adequados que visam a perda de peso e o tratamento de comorbidades associadas. Os pacientes recebem orientações detalhadas sobre o uso correto dos medicamentos, modificações na dieta e a importância da atividade física, garantindo que todas as recomendações sejam claras e personalizadas.

Além disso, a marcação de um retorno é agendada para acompanhar o progresso, ajustar o tratamento conforme necessário e reforçar o suporte contínuo no manejo da obesidade. Esta abordagem integrada e continuada é crucial para o sucesso terapêutico e para a educação médica dos alunos, promovendo uma aprendizagem que transcende o conhecimento técnico e abraça a compreensão holística e empática necessária no cuidado com o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao entender a obesidade como uma morbidade complexa e multifatorial, os futuros médicos são capazes de abordar o paciente de forma integrada, considerando não apenas os aspectos físicos, mas os emocionais, sociais e ambientais relacionados a obesidade. Além disso, o reconhecimento da obesidade como uma doença contribui para a redução do estigma associado a ela, através da promoção de uma cultura de respeito e compreensão, evitando estereótipos e julgamentos prejudiciais.

Entender a obesidade além do peso, permite que os alunos ofereçam tratamento adequado e personalizado aos pacientes, realizando uma anamnese empática, para posterior elaboração de um plano terapêutico singular que leva em conta as necessidades individuais, histórico médico, fatores de risco e preferencias pessoais.

O tratamento precoce e eficaz da obesidade previne complicações associadas como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, doenças articulares e alguns tipos de câncer. Desse modo, os alunos são incentivados a intervir precocemente e a promover hábitos de vida saudáveis para prevenir complicações, através da orientação de hábitos dietéticos e

prática de exercícios físicos regulares.

Uma compreensão aprofundada sobre a doença permite uma comunicação mais eficaz e assertiva com os pacientes, ao mesmo tempo que respeita a autonomia do indivíduo, o capacita para tomar decisões conscientes sobre seu processo saúde-doença.

Em suma, o integrar conceitos fisiopatológicos, técnicas de comunicação e uma compreensão abrangente dos determinantes sociais da saúde, os estudantes de medicina estão mais bem equipados para oferecer um cuidado abrangente e compassivo aos pacientes com obesidade. Além disso, ao reconhecer e combater o estigma associado à obesidade, os alunos podem promover uma cultura de respeito, compreensão e inclusão no ambiente médico, contribuindo para uma abordagem mais eficaz e humanizada da saúde.

REFERÊNCIAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009-2010.** São Paulo, 2009.

WHO. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva, 2010.

PRÁTICAS EXITOSAS NA SAÚDE: TRANSFORMANDO A SALA DE ESPERA EM UM PONTO DE CONEXÃO ENTRE ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE

Flávia de Lima Paraventi Moraes
Luciana Oliveira de Brito
Luciana Thais Rangel Souza
Mônica Bomfim Silva
Verônica Ferreira de Souza Fernandes
Verônica Rabelo Santana Amaral

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada pelo conjunto de ações individuais e coletivas no primeiro nível de atenção em saúde abrangendo a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos. Todas as ações desenvolvidas pela APS devem impactar positivamente na situação de saúde das coletividades. Deve se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. A principal estratégia governamental do serviço da APS é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF) (Brasil, 2020).

Um dos componentes primordiais da Atenção Primária à Saúde, são as ações de Informação, Educação e Comunicação, que utilizam os materiais educativos para difundir informações acerca da transmissão e prevenção dos diversos agravos e, a partir daí, promover mudanças comportamentais (Monteiro *et al.*, 2006). Para o desenvolvimento dos cuidados, dos simples aos complexos, é extremamente necessário se estabelecer um processo ensino-aprendizagem para as pessoas envolvidas no contexto do cuidar, respeitando os limites e potencialidades do cuidador (Rocha; Oliveira; Esteves, 2016).

Nessa perspectiva podemos perceber que a sala de espera de uma unidade de saúde, local onde usuários transitam ou aguardam algum tipo de atendimento, torna-se um espaço propicio para realizar educação em saúde, pois possibilita não só a informação transmitida pelos profissionais de saúde, mas também a troca de experiência entre os usuários do serviço (Teixeira; Veloso, 2006).

A implementação de salas de espera por discentes oferece a eles a oportunidade de aplicação empírica dos conceitos teóricos abordados em ambiente acadêmico, fomenta a

investigação e a utilização de meios de comunicação na disseminação de informações de saúde de maneira pedagógica para a comunidade, além de promover o debate de referências teóricas em saúde e sua atualização (Luiz *et al.*, 2017). Adicionalmente, essa modalidade de atividade possibilita a integração do ensino e da extensão universitária com a assistência em saúde (Wilde *et al.*, 2014).

Ademais, há de se ponderar que essa alternativa educadora possibilita ao graduando de Medicina incrementar habilidades essenciais ao cuidado, às ações humanísticas e ao espírito de solidariedade. Ou seja, figura como tática fomentadora de competências que sinalizam para uma formação pautada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Graduação em Medicina (Brasil, 2014).

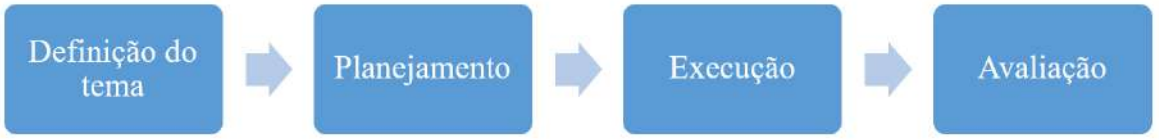
Como docentes enxergamos o ambiente da Unidade de Saúde um cenário propício para incorporar estratégias com atividades dinâmicas por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem, tornando nossos alunos protagonistas do seu aprendizado. Dessa maneira, a sala de espera se torna um espaço de troca onde os alunos demonstram seus conhecimentos e, têm contato com a realidade da comunidade que estão inseridos (Pacheco *et al.*, 2023).

O objetivo deste artigo é apresentar uma proposta para a sistematização da sala de espera, considerando a vivência de seis professoras do curso de medicina.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência de docentes do eixo IESC, com abordagem qualitativa no qual as autoras descrevem a utilização da Sala de Espera como metodologia efetiva para consolidação do aprendizado. A proposta de realização da sala de espera está sistematizada em 4 etapas: definição do tema, planejamento, execução e avaliação (Figura 1).

Figura 1 - Sistematização docente para a realização da sala de espera.



Fonte: Elaboração Própria.

Na etapa de definição do tema, os alunos são estimulados a definirem um tema baseado na **temática** abordada no período que estão cursando e de acordo com a necessidade da comunidade. Considerando o período, o preceptor deverá conhecer o Projeto Pedagógico do Curso e o Plano de Ensino, para avaliar se o tema proposto já foi abordado no período em curso ou em períodos anteriores. Sabe-se que a formação do aluno se dá de maneira gradual e progressiva, onde os temas distribuídos na matriz curricular do curso de medicina são interligados e revistos constantemente. Portanto, além das temáticas abordadas no período atual, os alunos devem estar capacitados para discutir temas que foram tratados em períodos anteriores.

No processo de identificação das necessidades da população cadastrada no território da unidade que ocorrerá a sala de espera, é realizada uma análise dos dados demográficos e epidemiológicos, que fornecem um panorama das condições de saúde prevalentes e indicadores socioeconômicos. Além disso, os profissionais de saúde da unidade, incluindo médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, contribuem com suas vivências, considera-se também o calendário de datas de conscientização de saúde.

Deve-se considerar também as datas de conscientização buscando alinhar a sala de espera promovida pelos alunos com campanhas de saúde pública já estabelecidas, maximizando o impacto e a relevância das informações transmitidas. Por exemplo, durante o mês de outubro, pode-se enfocar temas relacionados ao câncer de mama, considerando a campanha Outubro Rosa para intensificar a educação e a conscientização sobre a doença, prevenção, rastreio e tratamento. Essa estratégia assegura que as atividades não só atendam às necessidades imediatas da comunidade, mas também se integrem harmoniosamente às iniciativas de saúde pública mais amplas.

No que se refere ao planejamento, o preceptor supervisiona os discentes utilizando um roteiro de acompanhamento detalhado (Quadro 1). Este roteiro é projetado para orientar os alunos de maneira estruturada durante o planejamento da sala de espera, garantindo que todos os aspectos necessários sejam abordados. O objetivo principal desse roteiro é não apenas facilitar a supervisão, mas também assegurar que o planejamento das atividades seja feito de forma clara e eficaz, permitindo uma interação produtiva e educativa com a comunidade.

Quadro 1 – Roteiro de acompanhamento.

PLANEJAMENTO	DESCRIÇÃO
Objetivos	Quais são os objetivos da atividade?
Público-Alvo	Quem será o público-alvo?
Temas Abordados	Quais temas serão abordados?
Recursos	Quais são os recursos materiais e humanos necessários? Quais os recursos disponíveis? Quais os recursos necessários? Como serão adquiridos?
Logística	Descreva a disposição física e o tempo da atividade. Defina a organização do espaço.
Material Didático	Quais materiais didáticos serão utilizados?

A etapa de execução ocorre no **dia da sala de espera** na Unidade de Saúde. É importante que a atividade seja realizada enquanto os usuários aguardam o atendimento. Os alunos reúnem-se no espaço da sala de espera, se apresentam e desenvolvem a atividade planejada. Em seguida, os alunos estimulam os pacientes a participarem da discussão sobre o tema gerando questionamentos e relatos de experiência, tornando dessa maneira, um momento de troca onde o aluno também vivencia a percepção de cada indivíduo acerca do tema discutido.

Além de fomentar o diálogo e a troca de experiências, esta interação na sala de espera serve como uma plataforma prática para os alunos aplicarem teorias aprendidas em sala de aula no contexto real de saúde. A interação com os pacientes proporciona aos estudantes uma visão crítica e um entendimento mais profundo das necessidades e expectativas da comunidade. Esta interação é essencial para o aprimoramento contínuo das habilidades de comunicação e de empatia dos alunos, preparando-os efetivamente para futuras carreiras na área de saúde.

Para concluir a atividade, o preceptor conduz a etapa de avaliação, que ocorre após a conclusão da sala de espera. Nesse momento o preceptor reúne-se com os discentes evidenciando a importância da prática de Sala de Espera para fortalecimento da integralidade do cuidado, como princípio do Sistema Único de Saúde, além de discutir com os mesmos o alcance da atividade para consolidação do conhecimento e para promoção de saúde.

Este encontro também serve como uma oportunidade para o preceptor fornecer feedback sobre as ações realizadas, permitindo uma reflexão conjunta sobre os aspectos positivos e áreas que podem ser melhoradas em futuras sessões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das elucidações supracitadas, infere-se que o desenvolvimento de atividades em salas de espera nas Unidades de Saúde constitui uma ferramenta educativa eficiente e integradora. Tais atividades não só fomentam a aquisição de competências atitudinais e comunicativas pelos acadêmicos, mas também promovem práticas socialmente responsáveis, alinhadas às realidades do público-alvo.

Além disso, estimulam a prática solidária e o bem-estar da população assistida, desenvolvem a habilidade de propor educação em saúde de maneira eficaz, e incentivam os alunos a compreenderem a realidade dos pacientes, trabalhando com a educação em saúde como uma ferramenta para prevenção de doenças e promoção da saúde. Ao utilizar a tecnologia educacional mais adequada, essas atividades facilitam que os pacientes absorvam as informações necessárias para mudar seus hábitos e melhorar sua saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. In: Educação Md, 2014.

FERNANDES DIAS, L. *et al.* Salas de Espera na Atenção Primária à Saúde: Ensino-Aprendizagem de Estudantes Universitários Aliado à Educação Popular. **Extensão em Foco**, n. 24, 2021.

LUIZ, F.O. *et al.* A implementação de salas de espera por discentes: uma estratégia pedagógica no âmbito da atenção básica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 62, p. 315-326, 2017.

MONTEIRO, S. *et al.* **Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde**. Editora Fiocruz, 2006.

PACHECO, W.S. *et al.* O processo ensino-aprendizagem na construção e aplicação de ação educativa em sala de espera: relato de experiência. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, p. 4675-4675, 2023.

ROCHA, M.S.; OLIVEIRA, S.G.; ESTEVES, F.L. Cuidar de si e do outro: a enfermagem no ensino-aprendizagem da humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1847-1856, 2016.

TEIXEIRA, E.R.; VELOSO, R.Co. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 320-325, 2006.

WILDE, S. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 2, p. 428-435, 2014.

PRÁTICAS INOVADORAS DE APERFEIÇOAMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA DE DISCENTES E EGRESSOS DA AFYA ITABUNA E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO SUL DA BAHIA

Danielle Oliveira dos Anjos
Évelin Santos Oliveira
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Lindomar Coutinho da Silva
Luciana Oliveira de Brito
Sharon Shyrley Weyll Oliveira
Thatyanna Manuella Rodrigues Dos Santos

INTRODUÇÃO

As políticas de formação e graduação médica no Brasil registrou importantes mudanças nas últimas décadas e houve oferta aumentada de cursos de medicina e de profissionais médicos no país (Santos Júnior *et al.*, 2021). Porém, observa-se que a maioria dos cursos estão em localidades com população entre 100 a 500 mil habitantes. Alguns desses cursos não possuem hospitais escolas e nem têm convênios com unidades hospitalares (Pinto *et al.*, 2019).

A estrutura curricular na educação médica no Brasil segue modelo norte-americano e tem como características o incentivo à pesquisa e a importância do ensino em unidades hospitalares e com ênfase nas especializações (Lampert, 2009).

O discente do curso de medicina ou o profissional médico já formado tem a necessidade de se manter bem informado e atualizado, visto que a maior defasagem de conhecimento muitas vezes está relacionado com tratamentos e/ou técnicas em determinadas áreas (Bica, 2019).

A área de saúde apresenta constante avanço científico e tecnológico. O perfil do aluno que ainda está no curso de formação médica, deseja encontrar segurança nas atividades que possam desenvolver na parte prática e conhecimento diversificado entre os eixos estudados na parte teórica. Já os egressos, já participam da rotina das unidades de saúde e tem a necessidade de potencializar o que foi aprendido. Os profissionais da área da saúde, por sua vez, precisam ser atualizados e capacitados a praticar de forma segura e responsável cada uma das suas rotinas laborais (Balzan, 2019).

Se pensarmos num profissional formado há 10 anos atrás, certamente muitas modificações ocorreram nesses últimos anos, a exemplo, do desenvolvimento de novos

aparelhos e/ ou equipamentos tecnológicos, principalmente na parte de medicina diagnóstica; procedimentos inovadores; produção de novos medicamentos e ainda patologias em ascensão e que anteriormente não fazia parte dos processos de atendimento.

Para exemplificar, uma abordagem interessante foi o advento da COVID-19 em todo o globo. Os artigos científicos eram as informações mais acuradas em termos de direcionamento médico-paciente. Com tanta novidade em termos de diagnóstico, prognóstico, tratamento e pós tratamento, o profissional que não estava integrado e amparado pela discussão científica acerca da infecção, teve dificuldade em realizar os procedimentos necessários para a resolução da doença (Ebrahimi, 2020).

Manter-se atualizado é importante em qualquer profissão e na medicina é imprecindível e deve fazer parte do profissional que dessa forma, poderá com mais respaldo científico e responsabilidade, atender seus pacientes.

Nesse contexto, objetivou-se avaliar as ações de promoção às formas de atualização e qualificação de discentes, egressos do curso de medicina da Afya Itabuna e profissionais da saúde do município. Mais especificamente: (i) Listar os cursos e demais eventos relacionados às práticas de inovação e renovação na área da saúde; (ii) Contribuir com a formação dos discentes, bem como o aperfeiçoamento dos profissionais da saúde e; (iii) Atuar em sinergia com os ambientes promotores de inovação, desenvolvendo mecanismos de geração de soluções contínuas para a saúde.

Em todas as áreas, a atualização torna-se importante para o aprimoramento profissional. Na área da saúde é essencial. A constante evolução de processos que envolvem a área da saúde, incluindo a medicina, mostra a necessidade do profissional na dedicação de tempo para aprender e melhorar o seu conhecimento. A oferta de eventos específicos a cada realidade e necessidade promove e contribui com a formação discente em profissionais mais capacitados e prontos para atuar de forma responsável e consciente do seu papel na sociedade. Deste modo, a qualidade dos serviços públicos, estimulando o aperfeiçoamento do profissional e favorecendo atendimento com maior qualidade à população.

METODOLOGIA

A Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna possui O Núcleo de Atualização em Práticas de Saúde (NAPS) que tem por finalidade, a promoção de atividades de inovação e de

atualização contínua na Afya Itabuna, com vistas à formação integral do discente, para além de estimular a participação do egresso e seu diálogo com os profissionais em formação, bem como a atualização constante dos profissionais da área de saúde da região, notadamente quando do desenvolvimento da Integração Ensino-Serviço- Comunidade.

Assim, o NAPS emerge como ferramenta destinada a proporcionar melhor gestão e organização das atividades de inovação, bem como de atualizações contínuas dos cursos da área de saúde. Com a participação e a inserção da instituição na região, também tem como foco proporcionar aos profissionais da rede de saúde da Região Sul da Bahia, em parceria com as secretarias municipais e a rede de atenção de saúde dos municípios dessa região, o aprimoramento e qualificação à equipe de saúde para que a comunidade seja assitida com profissionais comprometidos e atualizados.

A partir daí, os dados avaliados foram obtidos dos planejamentos de atividades e relatórios do NAPS, os quais estão arquivados na Procuradoria Instituicional da Afya Itabuna.

Os dados foram tabulados em planilha Excel® e analisados e a partir daí, organizados em gráficos e tabelas para melhor compreensão das análises. Foram obtidas as frequências relativas e absolutas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A promoção de atividades de inovação e atualização contínua do Núcleo de Atualização de Práticas em Saúde (NAPS) da Afya Itabauna é bastante diversificada e atende a diferentes públicos (Gráfico 1). As demandas são analisadas e são verificadas quanto a organização de disponibilidade e orçamento para o desenvolvimento dessas atividades, sendo a maioria delas, práticas. O planejamento do NAPS se faz necessário para cumprir não só o cronograma, alinhado ao calendário acadêmico, mas também a solicitude do profissional que irá ministrar o curso, bem como o investimento em profissionais da saúde especializados, materiais e/ou equipamentos. Com tudo isso, avalia-se o quanto alguns cursos são importantes para serem desenvolvidos, a exemplo, os cursos voltados para discentes do pré-internato, os quais precisam estar preparados para a realização das suas funções nas unidades de saúde, aperfeiçoando o aprendizado acadêmico. Os cursos de Eletrocardiograma e os procedimentos de feridas, curativos e sutura foram os mais ofertados, desde o início da atuação do NAPS na instituição (Gráfico 1).

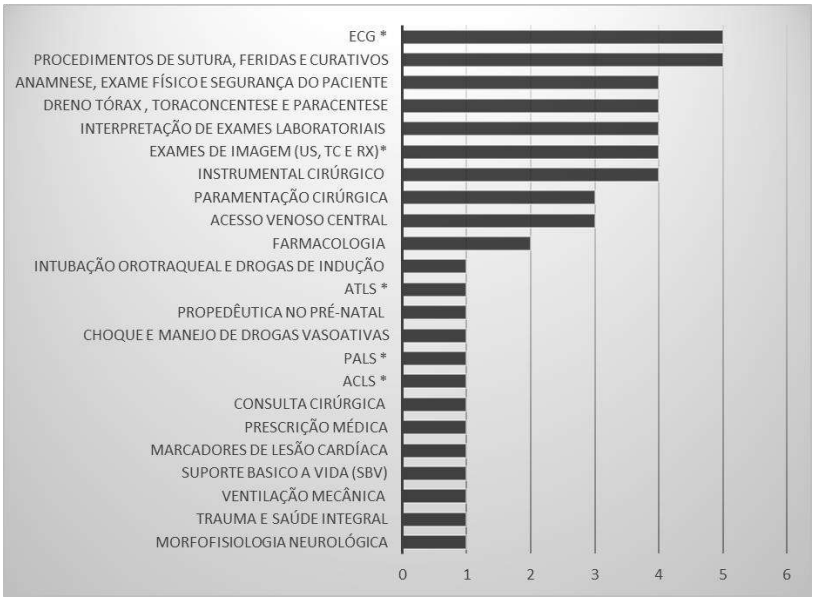


Gráfico 1. Quantidade e cursos oferecidos no Núcleo de Atualização em Práticas de Saúde (NAPS) da Afya Itabuna. *ECG – Eletrocardiograma. *US – Ultrassonografia. TC – Tomografia computadorizada. RX – Raio-X. *ATLS – Suporte Avançado de Vida em Trauma. *PALS – Suporte Avançado de Vida em Pediatria. *ACLS – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia.

Em 2021, o primeiro curso teve a participação de 147 alunos no curso de Morfofisiologia neurológica. No ano seguinte, o curso de Atualização em Clínica, Trauma e Saúde Integral capacitou os discentes do pré-internato, em 2022 (Tabela 1).

Ao longo do ano de 2022, outros cursos de atualização foram realizados, a partir de demandas das turmas do curso de medicina da Afya Itabuna, voltado para os alunos acima do 6º período. A atualização em Suporte Básico à Vida foi aberta ao público interno e externo da instituição (Tabela 1).

A partir de 2023, Programa de Atualização em Saúde voltado para os discentes do Pré-Internato se consolidou. A participação dos estudantes do curso de medicina na organização da programação do curso ficou mais ativa. Antes do planejamento e construção para escolhas dos cursos ministrados são realizados encontros para entender e acolher algumas das sugestões provenientes dos estudantes que estão próximos a essa etapa tão importante do internato.

Para formulação do calendário de atividades, também participam da escolha dos cursos que serão oferecidos, os professores que estão diretamente envolvidos com os alunos do internato e vivenciam as suas experiências e dificuldades encontradas no percurso.

Tabela 1. Descrição dos cursos ofertados pelo Núcleo de Atualização em Práticas de Saúde (NAPS) da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

Cursos	Ano	Ministrantes Docentes	Participantes Discentes	Público
Morfofisiologia neurológica	2021	3	147	Acima do sexto período
Atualização em Clínica, Trauma e Saúde Integral				
Anamnese e exame físico de um paciente cirúrgico	2022	1	13	Discentes do pré-internato
Cuidados peri-operatórios		1		
Venóclise		1		
Pressão arterial invasiva (passagem de cateter)		1		
Intubação orotraqueal		1		
Cateterismo de demora		1		
Sondagem de demora		1		
Ressuscitação cardio-pulmonar		1		
Atualização em sutura	2022	2	86	Acima do sexto período
Atualização em ventilação mecânica	**2022**	**2**	16	Acima do sexto período
Atualização em feridas e curativos	**2022**	**2**	17	Acima do sexto período
Atualização em Eletrocardiograma (ECG)	**2022**	**2**	16	Acima do sexto período
Interpretação de exames laboratoriais	**2022**	**4**	28	Acima do sexto período
Atualização em dreno tórax , toraconcentese e paracentese	2022	**1**	18	Acima do sexto período
Atualização em Suporte Básico à Vida	2022	**4**	62	Público interno e externo
Curso de atualização do Pré-internato				
Interpretação de exames laboratoriais	2023	**1**	25	Discentes do pré-internato
Marcadores de lesão cardíaca		**1**	13	
Farmacologia		**1**	35	
Instrumental cirúrgico		**1**	24	
Eletrocardiograma - ECG		**1**	36	
Exames de imagem		**1**	28	
Toraconcentese e Paracentese		**1**	36	
Aceso Venoso Central		**1**	36	
Programa de Atualização em Saúde 2023.2				
Metodologias ativas - MARC* e RCC*	2023	**1**	49	Discentes do pré-internato
Anamnese I		**1**	49	
Exame físico I		**2**	43	
Segurança do paciente		**3**	19	
Exames laboratoriais - Solicitações		**2**	39	
Exames laboratoriais - Interpretações		**1**	34	
Prescrição médica		**3**	41	
Paramentação cirúrgica		**2**	38	
Consulta cirúrgica		**2**	24	
Instrumental cirúrgico		**2**	24	
Sutura		**2**	33	
Exame físico II		**2**	12	
Programa de Atualização em Saúde 2023.2				
Exames de imagem	2023	**1**	60	Discentes do pré-internato
Interpretação de exames laboratoriais		**1**	49	
Instrumental cirúrgico e mesa cirúrgica		**3**	26	
Acesso venoso central		**1**	38	
Práticas ECG		**1**	9	
Toraconcentese e Paracentese		**1**	12	

O NAPS tem como outras atribuições, além dos cursos oferecidos aos discentes da Afya Itabuna, contribuir para o aperfeiçoamento dos profissionais da saúde. A partir dessa perspectiva, recentemente ocorreu reunião na Secretaria de Saúde do Município com as propostas de ofertar cursos de capacitação e/ou qualificação aos profissionais de saúde do município e região. Já está em andamento, o planejamento de ações voltadas para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos temas que envolvem Tuberculose e Hanseníase, a fim de conhecer mais sobre as patologias e indicarem as unidades de saúde para onde deve ser encaminhado o paciente que apresenta tais sintomas que precisem ser investigados, e se for o caso, tratados.

Outra parceria importante e em andamento serão os cursos oferecidos à Policlínica de Itabuna - Bahia, a fim de atualizar os profissionais de saúde em temas relacionados às emergências médicas.

E por fim, futuramente com as novas turmas que formarão no ano corrente, teremos uma nova etapa de cursos oferecidos aos Egressos de medicina Afya Itabuna. Essa participação visa promover o diálogo contínuo entre a vivência profissional e o mercado de trabalho.

Para os Egressos e os discentes do curso de medicina, serão ofertados além dos cursos técnicos e direcionados à parte prática da medicina, cursos voltados para integrar a psicologia, a ética e a comunicação. Entende-se que não são apenas as condições físicas que estão envolvidas quando se tem uma patologia associada, mas também as implicações emocionais e sociais. A ênfase na humanização do atendimento pretende transformar o ambiente clínico em um espaço compassivo, onde cada paciente se sinta compreendido e respeitado. Dessa forma, os próximos cursos irão abordar a Ética profissional; Comunicação assertiva com pacientes e equipe de trabalho; Comunicação assertiva no manejo de notícias e a escuta qualificada.

A formação de um programa voltado para atualização dos profissionais da saúde e daqueles em formação, depende muito do que é requerido. Com isso, o NAPS é um setor de escuta, análise, planejamento e execução, com a finalidade de estimular e aperfeiçoar o desenvolvimento do estudante e/ou profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas décadas, os cursos de formação médica tem passado por importantes mudanças ocasionadas pelas competências e habilidades esperadas pelo profissional médico (a)

e desejado pela sociedade. A organização da estrutura curricular e extracurricular pode proporcionar melhores condições de aprendizagem e possibilidade da ação prática durante e mesmo após a conclusão do curso e a complementação com espaços que promovem a atualização e qualificação profissional.

Diante de um ambiente acadêmico, com profissionais especializados e materiais e/ou equipamentos disponibilizados, ampliar esse conhecimento para os profissionais de saúde que atuam nos hospitais e demais unidades de saúde torna-se primordial para o vínculo com a sociedade profissionais mais capacitados para atender à população.

REFERÊNCIAS

BALZAN, N.C.; WANDERCIL, M. Formando médicos: a qualidade em questão. Avaliação (Campinas).24(3):744-65. 2019.

BICA, R.B.S.; KORNIS, G.E.M. Exames de licenciamento em Medicina - uma boa ideia para a formação médica no Brasil? Interface (Botucatu).;23. 2019.

EBRAHIMI, M.; MALEHI, A.S.; RAHIM, FAKHER. COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Laboratory Findings, Comorbidities, and Clinical Outcomes Comparing Medical Staff versus the General Population. Osong Public Health Res Perspect, 11 (5): 269-279, 2020.

LAMPERT, J. B. Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil. Tipologia das Escolas. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2009.

PINTO H.A.; ANDREAZZA R.; RIBEIRO R.J. *et al.* O Programa Mais Médicos e a mudança do papel do Estado na regulação e ordenação da formação médica. Interface. 23(supl 1), 2019.

SANTOS JÚNIOR, C.J. *et al.* Expansão de vagas e qualidade dos cursos de Medicina no Brasil: “Em que pé estamos?” Rev. Bras.educ. med. 45 (02), 2021. Disponível em https://www.scielo.br/j/rbem/a/Z6NNNN7t6q9Wr7Zv3HbJBLL/#

PRÁTICAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR NO AMBIENTE CORPORATIVO: A INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA PRÁTICA CLÍNICA

Adriana Bozzi
Amanda Santos Alves Freire
Daniele Oliveira dos Anjos
Danielle de Sousa Lopes
Liena Kalline Vitor Camboim

Introdução

A alimentação representa um papel importante na promoção do bem-estar dos colaboradores e no desempenho geral da organização. Segundo estudos da Organização Internacional do Trabalho uma dieta pobre ou excessiva no local de trabalho pode diminuir a produtividade em 20% (OIT, 2005).

Partindo deste pressuposto, uma dieta deficiente afeta a vida profissional, além de tornar a pessoa mais propensa a enfrentar doenças crônicas. Os hábitos alimentares inadequados tendem a ocasionar falta de energia, dificuldade de concentração, o que pode promover um maior absenteísmo (Leslie *et al.*, 2013).

Diante disso, implantar estratégias visando a promoção de uma alimentação saudável no local de trabalho, podem trazer resultados positivos tanto para empresa quanto para o trabalhador como: prevenção de deficiências nutricionais, aumento da capacidade cognitiva, capacidade de tomar decisões, maior satisfação, desempenho, aumento da produtividade, além da melhoria do clima organizacional e nos custos de saúde para as empresas (Martinelli; Cavalli, 2019).

Oferecer aos funcionários uma melhor compreensão acerca do valor de uma alimentação saudável é um passo significativo no sentido de melhorar a saúde geral. Entender que pequenas mudanças de comportamento têm poder de promover o bem-estar e facilitar a superação de desafios já podem trazer mudanças significativas (Oliveira *et al.*, 2020).

Dentro deste contexto, este trabalho resultante do Projeto de Pesquisa dos alunos de Iniciação Científica (IC) intitulado *"Qualidade de Vida e Saúde no trabalho"*, destaca a importância da realização de rodas de conversa sobre essa temática no ambiente corporativo, a qual é uma estratégia essencial na promoção de saúde e no bem-estar dos funcionários.

Cabe salientar, que de acordo o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, a Política de Pesquisa e de Iniciação Científica da AFYA Itabuna entende que as atividades de IC são importantíssimas no processo de ensino e aprendizagem, bem como a formação e

desenvolvimento do espírito crítico e investigativo.

Objetivo

Descrever a experiência de uma roda de conversa sobre a importância de uma boa saúde alimentar associada a rotina de trabalho.

Metodologia

A partir do andamento do projeto de pesquisa de Iniciação Cientifica *"Qualidade de Vida e Saúde no trabalho"* e aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 6.330.646, conduzido em colaboradores da Afya Faculdade de Ciências Médicas em Itabuna/BA, foi possível identificar os diversos fatores que podem influenciar na saúde alimentar e de certa forma na qualidade de vida do trabalho. Durante a coleta de dados, os alunos de IC se dividiram por setores na faculdade, para aplicar um questionário *on-line* nos 66 colaboradores da instituição, exceto docentes, o qual avaliava o perfil sociodemográfico/condições de saúde e os hábitos alimentares praticados pelos funcionários do setor administrativo.

Verificou-se variáveis como sexo, índice de massa corporal, tempo sentado, prática de atividade física, qualidade do sono e hábitos alimentares. Diante dos achados, idealizou-se uma roda de conversa intitulada: *"Como associar bons hábitos alimentares na rotina de trabalho".* Confeccionou-se um card (**Figura 1A**) convidando-os para participar deste encontro, que aconteceu na sala de práticas integrativas da instituição.

Participaram da roda de conversa 15 funcionários de ambos os setores da faculdade. Essa atividade durou aproximadamente duas horas e foi dividida em etapas: na primeira etapa os orientandos de IC apresentaram os principais achados da pesquisa junto com a professora orientadora, sobre as condições de saúde e hábitos alimentares (**Figura 1B**). Já na segunda etapa a ação foi mediada por um nutricionista, que explicou como realizar boas escolhas alimentares, direcionando o que colocar na marmita para levar ao trabalho, retirou dúvidas a respeito da reeducação alimentar e demonstrou como preparar refeições rápidas, nutritivas e balanceadas, que podem impactar diretamente no desempenho ocupacional (**Figura 1C**).

Houve perguntas, tiraram dúvidas, expressaram suas rotinas e hábitos alimentares, compartilharam atitudes de mudanças para uma refeição melhor, alguns relataram o quanto foi essencial começar a mudança com pequenos hábitos de forma gradativa, outros relataram como

a perda de peso, ajudou no desempenho profissional, na autoestima e na melhora da qualidade de vida, associada também a prática de exercícios físicos (**Figura 1D**).

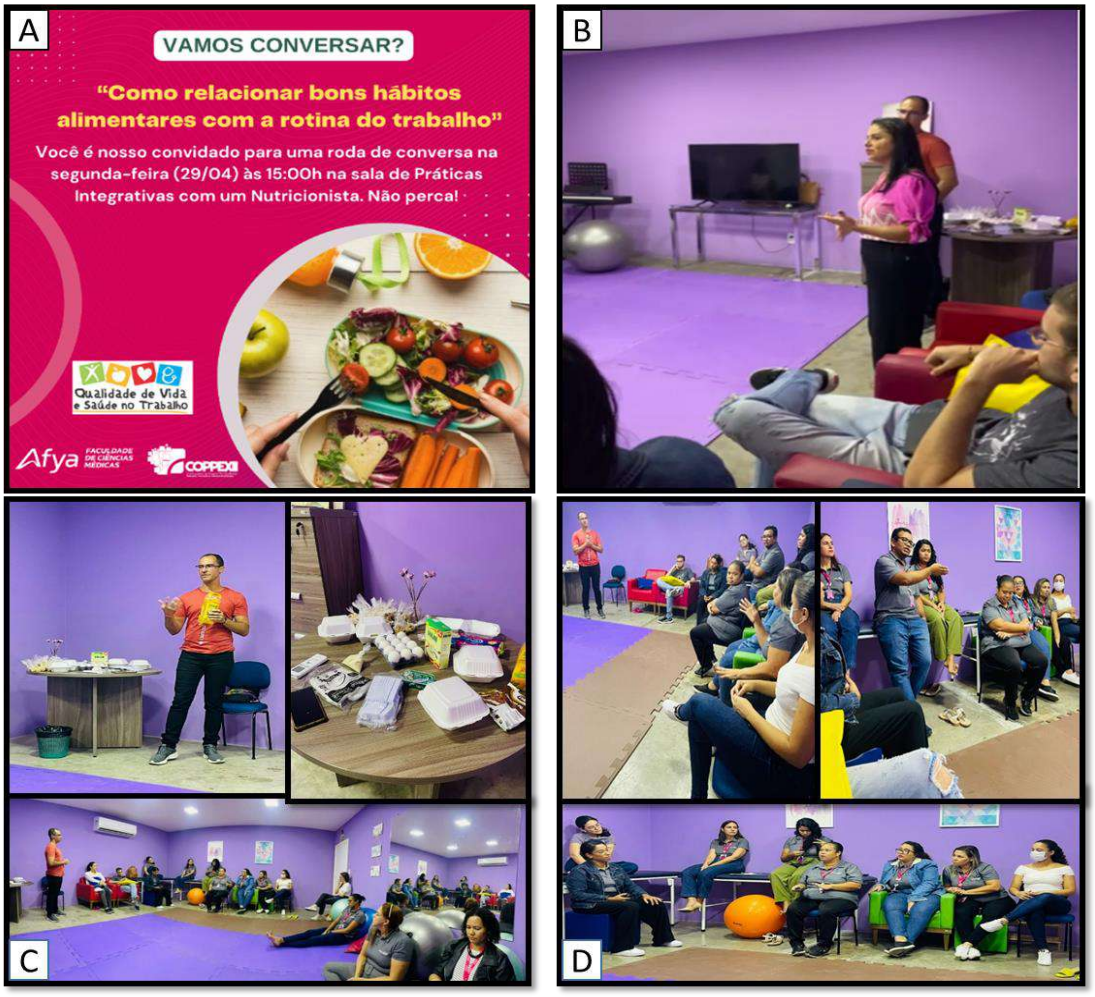


Figura 1. Realização do projeto de pesquisa de Iniciação Cientifica "Qualidade de Vida e Saúde no trabalho". **A)** Card do convite para roda de conversa. **B)** Apresentação dos principais achados da pesquisa. **C)** Bate papo com o nutricionista. **D)** Interação dos colaboradores na roda de conversa. Fonte: Acervo do autor

Na última etapa foi realizada uma dinâmica que promoveu uma interação entre os funcionários (**Figura 2**). E a finalização deste encontro se deu por meio da aplicação de um formulário de avaliação acerca da ação.

Figura 2. Finalização da roda de conversa.

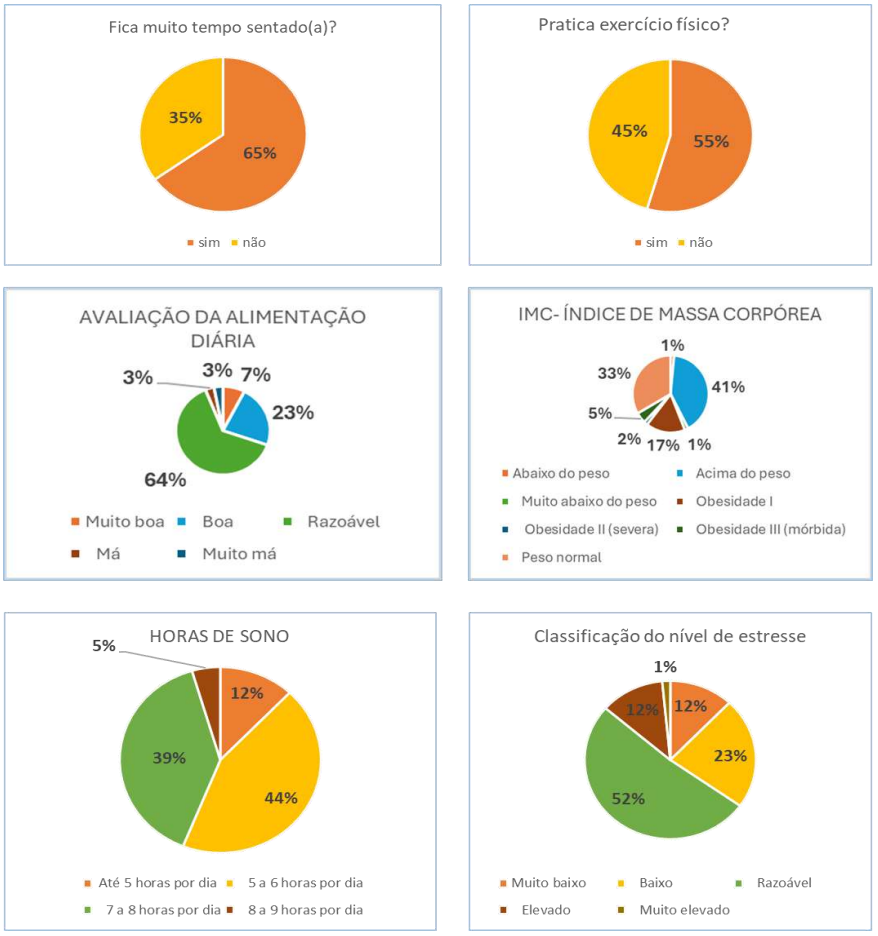


Fonte: Acervo do autor

Resultados/Discussão

Os achados transversais dos 66 funcionários, apresentou predominância de mulheres (65,2%), solteiros (59,1%), com faixa etária entre 31 e 40 anos (42,4%). Em relação as condições de saúde os resultados encontram-se abaixo.

Gráfico 1. Resultados do projeto de iniciação científica.



De acordo com esses resultados, observou-se que a maioria adota um comportamento sedentário (postura sentada) no ambiente de trabalho. No estudo de Macedo (2024), o comportamento sedentário é mais evidente em funcionários de setores administrativos, uma vez que passam muito tempo em frente ao computador. É importante ressaltar que esse padrão de comportamento está cientificamente associado a um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, doenças cerebrovasculares, além da obesidade (Pimentão Filho, 2018).

Quanto as informações sobre a prática de exercício físico, os dados indicaram que a maioria dos trabalhadores, totalizando 55%, afirmaram realizar atividades físicas regularmente. Esse achado se torna relevante quando correlacionado com as descobertas da literatura científica que afirmam existir relação entre baixo nível de atividade física com o acometimento da saúde física e mental, afetando o desempenho e a produtividade dos trabalhadores (Da Fonseca, 2023; Oliveira, 2021).

No que diz respeito à percepção dos trabalhadores quanto a alimentação 64%, avaliaram sua alimentação como razoável. Esses achados destacam a importância de se avaliar os hábitos alimentares dos trabalhadores, visando a implementação de estratégias para promover uma alimentação mais saudável e equilibrada. Nesse sentido, cabe evidenciar que os transtornos alimentares exercem um impacto direto na saúde psicossocial e física dos indivíduos, aumentando a prevalência de obesidade, dos quadros de depressão, transtornos afetivos e de ansiedade (Aquino *et al.*, 2023).

Em relação ao padrão de sono, relataram dormir apenas de 5 a 6 h/dia, sendo que o tempo ideal para a maioria dos adultos é considerado entre 7 a 9 h/dia. Possuir uma duração de sono ideal é crucial para a manutenção do funcionamento homeostático do corpo, de forma que a privação do sono está associada a uma série de doenças crônicas não transmissíveis, aumento do IMC, da circunferência abdominal e da quantidade de gordura corporal (Alves, 2023).

Outro aspecto de grande relevância para verificar os impactos relacionados a qualidade de vida no trabalho é o estresse. Nesse sentido, ao avaliar a percepção do nível de estresse identificou-se que 52% colaboradores classificaram como razoável, indicando uma moderada carga de tensão. É notório que a presença de estresse no ambiente ocupacional, pode afetar o bem-estar físico/mental e o clima organizacional (Da Cruz Cordeiro *et al.*, 2023).

Durante a roda de conversa percebeu-se como o diálogo foi essencial, uma vez que ofereceu a oportunidade para os funcionários compartilharem suas experiências pessoais com

a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Isso pode inspirar os colegas e fornecer dicas para incorporar melhores escolhas alimentares na rotina ocupacional. Além disso, foi possível sensibilizar os funcionários sobre pequenas mudanças que podem ser adotadas de forma gradativa.

Pontuou-se também, o quanto a instituição se preocupa com a saúde de seus colaboradores, ao priorizar estratégias educativas como esta, as empresas podem colher benefícios significativos tanto em termos de saúde, quanto de desempenho organizacional. Isso pode levar a um ambiente de trabalho mais positivo, onde eles se sentem valorizados e apoiados em relação às suas necessidades (Sarkar *et al.*, 2024).

Considerações Finais

A roda de conversa mostrou-se eficaz ao destacar a importância de uma boa nutrição no ambiente corporativo, onde os funcionários passam a sua maior parte do tempo. Recomenda-se estratégias de reeducação alimentar e a disponibilização de opções alimentares mais saudáveis no local de trabalho, que promovam melhores hábitos nutricionais, o que impacta diretamente no desempenho ocupacional. Além disso, essa atividade de IC foi fundamental para os alunos, proporcionando a oportunidade de ganhar experiência prática em pesquisa acadêmica; uma vez que permitiu a aproximação dos eixos ensino-pesquisa-extensão, tripé fundamental no processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, Eduardo Lelis Ferreira. **Influência da privação de sono no processo de controle de peso:** uma revisão de literatura. 2023. Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6250/1/TCC%202%20Eduardo%20FINAL.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2024.

AQUINO, Mayco Carneiro; BRAZ, Washington Moura; DE OLIVEIRA, Gislene Farias. **Avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida: Uma revisão sistemática da literatura.** ID on line. Revista de psicologia, v. 17, n. 65, p. 276-296, 2023.

DA CRUZ CORDEIRO, Letícia; UCHÔA, Antônio Giovanni Figliuolo; DA SILVA, Fabiula Meneguete Vides. **O Impacto do Estresse Laboral no Desenvolvimento Profissional: Uma Revisão Integrativa/The Impact of Work Stress on Professional Development: An Integrative Review.** Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho), v. 20, n. 10, p. 30-53, 2023.

DA FONSECA, Arthur Henrique Silva *et al.* **Impacto das atividades físicas e práticas integrativas complementares na saúde do trabalhador**. Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 15, n. 2, 2023.

FILHO, Sónia Alexandra da Silva Pimentão. **Trabalho sedentário e avaliação antropométrica em trabalhadores de uma instituição do ensino superior politécnico em Coimbra.** Tese de Doutorado, 2018.

LESLIE, Wilma S *et al.* **Designing the eatwell week: the application of eatwell plate advice to weekly food intake.** Public health nutrition. vol. 16,5 - 795-802. 2013.

MACEDO, Mônica Thaís Soares *et al.* **Fatores associados ao comportamento sedentário em trabalhadores: uma revisão integrativa da literatura**. Contribuciones a las ciencias sociales, v. 17, n. 3, p. e5446-e5446, 2024.

MARTINELLI, S. S.; CAVALLI, S. B. **Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 11, p. 4251–4262, nov. 2019.

OIT. **Organização Internacional do trabalho**, 2005. Disponível em https://www.ilo.org/resource/news/poor-workplace-nutrition-hits-workers-health-and-productivity-says-new-ilo. Acesso em 06/05/2024.

OLIVEIRA, M. S. DA S.; SANTOS, L. A. DA S. **Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação**. Ciência & Saúde Coletiva**,** v. 25, n. 7, p. 2519–2528, jul. 2020.

OLIVEIRA, Warley Ferreira. **Os benefícios do treinamento de força para controle da ansiedade e depressão em jovens e adultos**. Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física, v. 10, n. 2, p. 49-61, 2021.

SARKAR, S. *et al.* **Mental health and well-being at the workplace**. Indian journal of psychiatry, vol. 66, Suppl 2, 2024.

RODA DE CONVERSA: UMA FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROTAGONISMO ACADÊMICO

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Danielle Oliveira dos Anjos
Danielle de Souza Lopes
Flávia de Lima Paraventi Moraes
Íris Terezinha Santos Santana Silva
Liena Kalline Vitor Camboim
Luciana Thais Rangel Souza

INTRODUÇÃO

Em termos de construção de conhecimento, a Educação em Saúde (ES) tem como objetivo que a população se aproprie da temática abordada. Destacadamente, em vez de atividades educativas, este processo atua como um método que aumenta o cuidado em saúde e suporte ao paciente, transformando-se em um ajudante no cuidado durante o processo saúde-doença (Seabra *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2020).

A ES é uma das estratégias mais importantes dentro do serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), que é vista como a porta de entrada. A APS é descrita por um conjunto de ações e cuidados que visam a promoção e proteção da saúde. Em relação à carga exercida dentro da APS, podendo ser desenvolvida e realizada por todos os profissionais de saúde (Mattos; Balsanelli, 2019; Conceição *et al.*, 2020)

Uma metodologia, para ES, que tem sido propagada é a roda de conversa. Esta, segundo Pinheiro (2020), tem sido um modo de consubstanciar dialogicamente intentos educativos e sistematização de informações desde uma dinâmica que estabelece condições para produção de saberes e reflexividades em partilha. Tornando-se, assim, uma ferramenta inovadora e eficiente durante o processo educador em saúde.

Além disso, ao impulsionar o processo educacional, essa integração também incentiva a proatividade do paciente no cuidado com a própria saúde. Diante disso, o objetivo deste trabalho é apresentar a integração das rodas de conversas como um componente eficaz para a Educação em Saúde, demonstrando como essa combinação pode trazer melhorias significativas para a área.

DESENVOLVIMENTO

A Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, foi um marco para a formação da Atenção Primária à Saúde (APS), ao enfatizar a importância da justiça social e dos fatores socioeconômicos, culturais e políticos na promoção da saúde. Esse evento teve um impacto significativo, influenciando a Carta de Ottawa e impulsionando tanto o movimento de Promoção da Saúde quanto a reforma sanitária no Brasil (Feijão; Galvão, 2007). Esses esforços culminaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, consolidando a APS como a principal estratégia para oferecer serviços de saúde universais e acessíveis (Buss; Carvalho, 2009).

Com o passar do tempo, a Atenção Primária passou a focar mais na promoção da saúde, capacitando os indivíduos a controlarem os determinantes de sua própria saúde. As tecnologias digitais começaram a desempenhar um papel importante nesse processo, facilitando a Educação em Saúde ao preencher lacunas de acesso ao conhecimento e simplificar o compartilhamento de informações na área da saúde (Feijão; Galvão, 2007).

No contexto da Atenção Básica (AB), a Educação em Saúde tornou-se um componente essencial, buscando promover a autonomia dos usuários por meio do processo educativo e da construção de vínculos. A troca de informações entre profissionais de saúde e usuários é uma peça-chave para estimular comportamentos saudáveis (FittipaldI; O'dwyer; Henriques, 2021).

Diante dessa realidade e durante a construção dos saberes e aprendizados nas práticas nas Unidades de Saúde, os acadêmicos do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas trabalham constantemente com o seu protagonismo, trazendo em pauta o seu papel social e educador como profissional acadêmico de um curso da área da saúde.

Um eixo curricular que proporciona essa troca e efetivação da construção do vínculo, é o de Comunidades (Figura 1). O eixo ocorre nas 8 primeiras fases do curso de Medicina e são pautadas nas diretrizes do SUS. As atividades educacionais estão voltadas para o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados ao cuidado e enfrentamento das necessidades de saúde do indivíduo, da família e da sociedade, por meio de ações de promoção da saúde, à prevenção e tratamento das doenças e agravos; e à reabilitação. Contribuindo, assim, para o acesso universal e equitativo, individual e coletivo, aos serviços de saúde (Afya, 2024).

Nesse contexto, dentre as diversas ferramentas metodológicas da arte do educar em saúde, os acadêmicos utilizam a roda de conversa (Figura 1). Principalmente ao se considerar

grupos especiais como gestantes, hipertensos, diabéticos, dentre outros. Ademais, a própria discussão e troca de saberes entre os demais profissionais das Unidades, pode ser praticada nessa metodologia.

Figura 1 – Roda de conversa desenvolvida pelos acadêmicos do eixo de Comunidades II, com profissionais e pacientes de uma unidade de saúde, Itabuna-BA.



Fonte: Acervo pessoal

O diálogo é a maior um dos principais contextos em que as atividades do serviço de saúde acontecem e é viável transformar a rede de serviços em uma rede de conversas, onde cada ponto dessa rede, corresponde a um encontro, um momento de conversa durante o fluxo do usuário pelo serviço ou durante o trânsito entre os discentes da área de saúde, educadores e trabalhadores, e ainda entre as redes da comunidade. As conexões entre as muitas conversas fornecem um ambiente colaborativo e autêntico espaço para conversas (Machado *et al.*, 1997; Melo *et al.*, 2016).

Originalmente a roda de conversa foi idealizada como uma formação de espaços orgânicos de relações entre as estruturas de gestão do SUS, contudo sua funcionalidade se apresenta como uma estratégia que transmite uma ideia de condução, de continuidade e de reciprocidade. Isto significa que a relação entre os sujeitos se dá de forma horizontal,

viabilizando a participação democrática e permitindo a permeabilidade dos diferentes saberes que integram (BRASIL, 2005).

Essas características fundamentaram a extensão dessa abordagem teórica, para trabalhar com pessoas que precisam ser preparadas para o autocuidado no manejo de enfermidades crônicas (VASCONCELOS *et al.*, 2009, p. 43).

Durante a graduação é importante que os futuros profissionais procurem manter o foco nos princípios fundamentais da Educação em Saúde, conforme destacado por Corrêa *et al.* (2021), a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O consenso é que a Educação em Saúde é uma ferramenta eficaz para melhorar a qualidade de vida dos usuários do sistema de saúde, sendo a roda de conversa uma abordagem significativa para educar em saúde, bem como inserir os princípios da humanização na formação médica. Contudo, mais investigações são necessárias para entender completamente os impactos e os possíveis obstáculos no uso da aplicação dessa abordagem no ensino em saúde.

Além disso, é necessário promover um perfil de egresso no curso de medicina que esteja alinhado com as novas abordagens no ensino de saúde. O desenvolvimento de um médico clínico generalista, com uma visão profundamente humanizada, atenciosa e competente tanto em gestão de conteúdo quanto em gestão organizacional. E as atividades recorrentes são o contexto e ambientes dessa jornada acadêmica, favorável para essa formação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, infere-se que os docentes/preceptores, reconhecendo a importância da comunicação eficaz na promoção da saúde, implementam, constantemente, uma estratégia de “roda de conversa” na Estratégia de Saúde da Família. Esta abordagem envolve a organização de sessões de discussão em grupo, onde os pacientes, normalmente de um grupo específico como: hipertensos, gestantes, idosos e adolescentes entre outros grupos, são incentivados a compartilhar suas experiências, preocupações e ideias sobre questões de saúde. A prática da roda de conversa ajudou na formação de grupos de seguimento e na criação de relações entre indivíduos, equipes de profissionais e consumidores de serviços de saúde.

Os acadêmicos de medicina facilitam essas discussões, fornecendo informações médicas precisas e respondendo a perguntas. Esta estratégia permite uma troca bidirecional de

informações, promovendo uma melhor compreensão das questões de saúde na comunidade e permitindo que os discentes ganhem uma visão valiosa das perspectivas dos pacientes.

Por fim, entende-se efetividade das rodas de conversa na melhoria da promoção de práticas em educação em saúde e fortalecer os laços entre os profissionais de saúde e a comunidade que servem.

REFERÊNCIAS

AFYA. **Manual do Professor: IESC I**. Curso de Medicina – Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

BUSS, P.M.; CARVALHO, A.O. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 2305-2316, 2009.

CONCEIÇÃO, D.S. *et al.* A Educação em Saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.8, p.59412-59416, 2020.

CORRÊA, C. *et al.* Educação em Saúde "baseada na escola" como estratégia de prevenção de parasitoses. **Saúde em Redes**, v.6, n.1, p.235-240, 2020.

COSTA, D.A. *et al.* Enfermagem e a educação em saúde. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, v.6, n.3, 2020.
FEIJÃO, A.R.; GALVÃO, M.T.G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 8, n. 2, p. 41-49, 2007.

FITTIPALDI, A.L.M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em Saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface**, v.25, n.21, 2021.
MACHADO, Jairo Ferreira *et al*. **Educação para a saúde**. Ed. do Autor, 1997.

MATTOS, J.C.O.; BALSANELLI, A.P. A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v.10, n.4, 2019.

MELO, Ricardo Henrique Vieira de *et al.* Roda de conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 301-309, 2016.

PINHEIRO, L.R. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Pro-posições**, v. 31, 2020.

SEABRA, C.A.M. *et al.* Educação em Saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.22, n.4, p.1-11, 2019.

VASCONCELOS, M. *et al.* **Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009. 70 p.

SIMULAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA CONSTRUÇÃO DE HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Santos Alves Freire
Herbert Pina Silva Freire
Katiane de Cassia Trés
Luciana Thais Rangel Souza
Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Sofia Lafetá Pinto Santos

INTRODUÇÃO

Dentro do campo da saúde, especialmente na medicina, os erros relacionados à prática podem resultar em incapacidades temporárias ou permanentes e, em certos casos, até mesmo em fatalidades. Pesquisas têm evidenciado altas taxas de mortalidade de pacientes devido a práticas médicas deficientes, que podem estar relacionadas à falta de treinamento durante a formação acadêmica, escassez de experiência prática e deficiências na infraestrutura de hospitais e outras instalações de saúde (Makary & Daniel, 2016; Leape & Bearwick, 2005; Kohn & Corrigan, 2000).

De acordo com uma pesquisa conduzida por Makary & Daniel (2016) a partir de levantamentos realizados em hospitais e outros serviços de saúde dos Estados Unidos, foi concluído que o número de óbitos decorrentes de erros médicos chega a impressionantes 400 mil por ano. Isso é preocupante, considerando se tratar de um país desenvolvido, com tecnologias médicas avançadas. Se extrapolarmos esses dados para países em desenvolvimento, a situação torna-se ainda mais alarmante.

A fim de mitigar esse problema, instituições de ensino e treinamento de profissionais têm adotado a simulação realística em saúde (SRS) com objetivo de criar um ambiente reflexivo e transformador para o desenvolvimento de competências essenciais ao cuidado centrado no paciente e à consecução dos objetivos educacionais (Teixeira *et al.*, 2015). Logo, elaborar cenários de simulação torna-se parte crucial no planejamento e na organização dos cursos de graduação, sobretudo na medicina. Além disso, integrar a SRS na matriz curricular como prática integral, e não apenas complementar, é recomendado em diretrizes de boas práticas e corroborada por pesquisas acadêmicas (Escudero *et al.*, 2018; Motola *et al.*, 2013; Issemberg *et al.*, 2005). Elas não apenas desenvolvem no discente a aprendizagem técnica, mas aprimoram as habilidades de comunicação e liderança em diversos ambientes práticos (Garbuio *et al.*,

2016).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é realizar um relato de experiência do uso de SRS no contexto de formação médica da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (Afya Itabuna), ressaltando o processo de construção do cenário, bem como sua adequada exploração.

DESENVOLVIMENTO

O principal eixo a trabalhar a SRS na Afya Itabuna é o de Habilidades e Atitudes Médicas (HAM). Segundo o Projeto Pedagógico do curso de medicina da instituição, os módulos de HAM são ofertados do primeiro ao oitavo período, contendo aproximadamente 640h no total. Esses módulos incluem um treinamento sistemático, interativo e progressivo de habilidades técnicas, procedimentos e atitudes, que vão desde os conceitos básicos da profissão até os atendimentos hospitalares de urgência e emergência. O objetivo é proporcionar aos alunos uma preparação abrangente e contínua, garantindo que estejam aptos a lidar com uma variedade de situações clínicas e ações práticas, desde o início de sua formação até o exercício profissional.

Neste relato de experiência, a turma alvo da prática foi a de oitavo período, especificamente os alunos do eixo de HAM VIII. O cenário escolhido (quadro 01) foi um contexto de Urgência e Emergência e toda a proposta foi elaborada tomando como base os três domínios da aprendizagem: cognitivo, afetivo e psicomotor (Meakim *et al.*, 2013):

Quadro 01. Descrição do cenário

Título do Cenário:
Resgate e Estabilização de Vítima de Atropelamento
Descrição do Cenário:
Uma chamada de emergência é recebida relatando um atropelamento em uma área urbana movimentada. A equipe médica chega ao local para encontrar um pedestre atingido por um veículo. A vítima, um homem de aproximadamente 40 anos, está deitada na rua, inconsciente e com sinais vitais instáveis. Ele apresenta ferimentos graves na cabeça, no tórax e nas extremidades. A equipe deve agir rapidamente para avaliar, estabilizar e transportar a vítima ao hospital.

Objetivos de Aprendizagem: Avaliar rapidamente a cena do atropelamento para identificar os riscos e determinar a prioridade de ação. Garantir a segurança da equipe e da vítima no local do acidente. Realizar uma avaliação primária e secundária da vítima, identificando lesões potencialmente fatais. Gerenciar as vias aéreas e a respiração da vítima, incluindo a realização de manobras de abertura de vias aéreas e ventilação com bolsa-valva-máscara. Controlar hemorragias e imobilizar fraturas para estabilizar as condições da vítima. Coordenar efetivamente o trabalho em equipe durante o atendimento à vítima.
Recursos Necessários: Local de simulação externo que simula um atropelamento (neste caso, foi utilizado o *Hall* de entrada da faculdade; Veículo simulado envolvido no acidente Manequim de simulação de alta fidelidade representando a vítima. Equipamento de resgate, incluindo ferramentas de estabilização. Equipamento de suporte à vida, como bolsa-valva-máscara e imobilizadores. Instrutor ou facilitador para orientar o cenário e fornecer feedback.
Desenvolvimento do Cenário: O cenário começa com a equipe médica chegando ao local do atropelamento e avaliando a cena para garantir a segurança. Eles então iniciam a avaliação e o atendimento à vítima, enfrentando desafios como instabilidade das vias aéreas, controle de hemorragias e imobilização de fraturas. Os alunos devem trabalhar em equipe para realizar as intervenções necessárias e preparar a vítima para transporte ao hospital.

Os alunos participaram da simulação e foram acompanhados a todo instante pelo professor da disciplina e por tutores responsáveis por avaliar as decisões tomadas pelos alunos diante do cenário e dos desafios por ele impostos. Para isso, foi aplicada a seguinte ficha de avaliação:

Quadro 02. Ficha de Avaliação

FICHA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO ALUNO - CENÁRIO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE ATROPELAMENTO

Nome do Aluno:

Instruções: Avalie o desempenho do aluno em cada categoria de acordo com a escala a seguir:

(Insatisfatório - 1) - O aluno não atendeu às expectativas ou não demonstrou competência nesta área.

(Abaixo do Esperado - 2) - O aluno mostrou algumas deficiências ou dificuldades nesta área.

(Satisfatório - 3) - O aluno atendeu às expectativas básicas nesta área.

(Bom - 4) - O aluno demonstrou habilidade acima da média nesta área.

(Excelente - 5) - O aluno demonstrou um desempenho excepcional e superou todas as expectativas nesta área.

ITEM 1) Avaliação da Avaliação da Cena e Determinação de Prioridades:

- Capacidade de avaliar rapidamente a cena do atropelamento e identificar riscos.
- Priorização eficaz das ações de acordo com a gravidade das lesões.
- Habilidade em garantir a segurança da equipe e da vítima no local do acidente.

Avaliação do Aluno: [ ] (1) [ ] (2) [ ] (3) [ ] (4) [ ] (5)

Item 2) Avaliação da Avaliação Primária e Secundária da Vítima:

- Realização de uma avaliação primária completa para identificar lesões potencialmente fatais.
- Realização de uma avaliação secundária detalhada para identificar lesões adicionais.

Avaliação do Aluno: [ ] (1) [ ] (2) [ ] (3) [ ] (4) [ ] (5)

Item 3) Manejo das Vias Aéreas e Respiração:

- Realização de manobras adequadas para manter as vias aéreas desobstruídas.
- Administração eficaz de ventilação com bolsa-valva-máscara conforme necessário.

Avaliação do Aluno: [ ] (1) [ ] (2) [ ] (3) [ ] (4) [ ] (5)

Item 4) Controle de Hemorragias e Imobilização de Fraturas:

- Habilidade em controlar hemorragias externas com eficácia.
- Aplicação adequada de imobilização de fraturas para estabilizar a vítima.

Avaliação do Aluno: [ ] (1) [ ] (2) [ ] (3) [ ] (4) [ ] (5)

Item 5) Trabalho em Equipe e Comunicação:

- Capacidade de coordenar efetivamente com outros membros da equipe durante o atendimento.
- Comunicação clara e precisa com a equipe e com a vítima durante todo o processo.

Avaliação do Aluno: [ ] (1) [ ] (2) [ ] (3) [ ] (4) [ ] (5)

As figuras abaixo ilustram a aplicação da simulação descrita acima e foi registrada por um dos tutores.



Figura 1. Registro da execução do cenário de simulação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da SRS proporcionou uma experiência prática significativa, permitindo que os estudantes aplicassem os conhecimentos teóricos na resolução de situações reais. Eles tiveram a oportunidade de praticar a rápida avaliação da cena do acidente, priorizar ações necessárias e coordenar de forma eficaz com outros membros da equipe. Essa abordagem destaca a relevância da SRS no projeto pedagógico do curso de medicina. Ao oferecer experiências de aprendizado imersivas e contextualizadas, a simulação prepara os estudantes para o enfrentamento de desafios reais no ambiente clínico com segurança e competência.

REFERÊNCIAS

Escudero E, Avendaño Ben-Azul M, Domínguez Cancino K. Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. Sci Med. 2018;28(1):ID28853.

Garbuio DC, Oliveira ARS, Kameo SY, Melo ES, Dalri MCB, Carvalho EC. Clinical simulation in nursing: experience report on the construction of a scenario. J Nurs UFPE on line. 2016;10(8):3149-55.

Issenberg SB, McGaghie WC, Petrusa ER, Lee Gordon D, Scalese RJ. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. Med Teach. 2005;27(1):10-28.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington: Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America, National Academies; 2000.

Leape LL, Berwick DM. Five years after to err is human: what have we learned? JAMA. 2005;293(19):2384-90.

Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;353:i2139.

MEAKIM COLLEN *et al.* Standards of Best Practice: Simulation Standard I: Terminology. Clinical Simulation in Nursing, 2013, 9(65); p.S3-S11.

Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. Med Teach. 2013;35(10):e1511-30.

Teixeira CRS, Pereira MCA, Kusumota L, Gaioso VP, Mello CL, Carvalho EC. Evaluation of nursing students about learning with clinical simulation. Rev Bras Enferm. 2015;68(2):311-9.

SIMULAÇÃO EM SAÚDE COMO PRÁTICA EXITOSA NA FORMAÇÃO MÉDICA: ESTRATÉGIAS POR ÁREA

José Félix dos Santos Neto
Jully Dutterle Oliveira
Mércia Margotto
Sharon Shyrley Weyll Oliveira
Stephânia Margotto
Tatiana da Silva Pires

INTRODUÇÃO

A formação médica enfrenta o desafio constante de proporcionar aos estudantes experiências práticas que preparem adequadamente para o complexo ambiente clínico. As diretrizes curriculares estabelecem a necessidade de uma abordagem holística que englobe não apenas o conhecimento teórico, mas também o desenvolvimento de habilidades práticas, comunicação eficaz, trabalho em equipe e tomada de decisão. A simulação em saúde tem se destacado como uma ferramenta educacional alinhada com essas diretrizes, oferecendo um ambiente seguro e controlado para o aprendizado ativo e reflexivo. Este artigo explora como a simulação em saúde se integra à diretriz curricular, destacando sua importância na formação médica e seu papel no desenvolvimento de profissionais competentes e compassivos.

A simulação em saúde oferece uma variedade de benefícios para o processo de ensino-aprendizagem em medicina. Ao replicar cenários clínicos reais, os estudantes têm a oportunidade de desenvolver habilidades técnicas, praticar procedimentos e tomar decisões sob pressão, sem expor pacientes reais a riscos. Além disso, a simulação promove o desenvolvimento de habilidades não técnicas, como comunicação eficaz, empatia, liderança e trabalho em equipe, aspectos essenciais para uma prática médica bem-sucedida.

A implementação eficaz da simulação em saúde requer uma abordagem cuidadosamente planejada e estruturada. É importante estabelecer objetivos claros de aprendizado, selecionar cenários relevantes e adequados ao nível de formação dos estudantes, e fornecer um ambiente de simulação realista e seguro. Além disso, o debriefing pós-simulação desempenha um papel crucial no processo, permitindo que os participantes reflitam sobre suas experiências, recebam feedback construtivo e identifiquem oportunidades de melhoria.

A simulação em saúde pode ser aplicada em uma variedade de áreas de atuação médica, adaptando-se às necessidades específicas de cada especialidade. Desde medicina de emergência

até cirurgia, ginecologia/obstetrícia, pediatria e medicina interna, as simulações podem abordar uma ampla gama de cenários clínicos, preparando os estudantes para lidar com situações desafiadoras que podem encontrar durante sua prática profissional.

Em síntese, a simulação em saúde representa uma prática educacional inestimável na formação médica, alinhada com as diretrizes curriculares que visam preparar profissionais capacitados e compassivos. Ao proporcionar experiências práticas e realistas, a simulação contribui significativamente para o desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicação interpessoal e tomada de decisão, preparando os estudantes para uma prática clínica segura e eficaz.

O objetivo deste artigo é explorar a integração da simulação em saúde na formação médica, destacando sua importância e o desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicação interpessoal, trabalho em equipe e tomada de decisão.

DESENVOLVIMENTO

No âmbito da medicina de emergência, a simulação desempenha um papel crucial no treinamento de estudantes para lidar com situações de vida ou morte. Estratégias eficazes incluem simulações de cenários de trauma, parada cardiorrespiratória e choque séptico, enfatizando o trabalho em equipe, a liderança e a tomada de decisões rápidas. Nestas simulações, os alunos são expostos a uma variedade de desafios clínicos intensos, refletindo a urgência e a complexidade do ambiente de emergência. Ao enfrentar esses cenários simulados, os estudantes desenvolvem habilidades essenciais de triagem, estabilização e tratamento, preparando-os para responder de forma eficaz e coordenada a situações críticas que podem encontrar durante sua prática profissional.

Em cada especialidade médica, a simulação em saúde adota estratégias específicas para atender às demandas únicas de cada área. Seja na medicina de emergência, cirurgia, ginecologia/obstetrícia, pediatria ou medicina interna, as simulações são cuidadosamente projetadas para refletir os desafios e as nuances clínicas encontradas em cada campo. Essa variedade de abordagens demonstra como a simulação em saúde é adaptável e eficaz em atender às necessidades específicas de cada especialidade médica, proporcionando uma experiência de aprendizado rica e relevante para os estudantes.

Quadro 01 – Descrição das estratégias de simulação por área.

Emergência	Na medicina de emergência, a simulação desempenha um papel crucial no treinamento de estudantes para lidar com situações de vida ou morte. Estratégias eficazes incluem simulações de cenários de trauma, parada cardiorrespiratória e choque séptico, enfatizando o trabalho em equipe, a liderança e a tomada de decisões rápidas.
Cirurgia	Na área cirúrgica, a simulação permite que os estudantes pratiquem técnicas cirúrgicas e desenvolvam habilidades de manipulação de instrumentos. Estratégias como a utilização de modelos anatômicos realistas e simulações de procedimentos específicos são fundamentais para o treinamento cirúrgico eficaz.
Ginecologia/Obstetrícia	A simulação em ginecologia/obstetrícia é essencial para preparar os estudantes para o manejo de partos, complicações obstétricas e procedimentos ginecológicos. Cenários que envolvem parto simulado, eclâmpsia e hemorragia pós-parto são particularmente úteis para desenvolver habilidades clínicas e tomada de decisão.
Pediatria	Na pediatria, a simulação desempenha um papel fundamental no treinamento de estudantes para lidar com pacientes pediátricos, que muitas vezes apresentam desafios únicos. Simulações de ressuscitação neonatal, manejo de crises asmáticas e avaliação de trauma pediátrico são exemplos de estratégias eficazes nesta área.
Medicina Interna	Na medicina interna, a simulação é utilizada para desenvolver habilidades de diagnóstico diferencial, tomada de decisão clínica e gerenciamento de doenças crônicas. Cenários que envolvem diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, sepse e insuficiência cardíaca descompensada são valiosos para a formação médica.

Fonte: Elaboração própria.

O **debriefing** em simulação em saúde é um momento essencial para a reflexão e aprendizado. Após a conclusão de uma sessão de simulação, os participantes se reúnem para revisar os eventos ocorridos, compartilhar experiências, identificar pontos fortes e áreas de melhoria, e receber feedback dos facilitadores. Esse processo oferece uma oportunidade valiosa para aprimorar habilidades clínicas, promover a reflexão crítica e consolidar o conhecimento adquirido, contribuindo significativamente para o desenvolvimento profissional dos estudantes e profissionais de saúde.

O **feedback** em simulação em saúde é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento profissional dos participantes. Durante o debriefing, os facilitadores fornecem feedback construtivo, destacando pontos fortes e áreas de melhoria observadas durante a simulação. Esse feedback é específico, descritivo e direcionado para promover o aprendizado e o aprimoramento das habilidades clínicas, comunicação e trabalho em equipe. Além disso, o feedback também pode incluir sugestões para futuras práticas e estratégias para melhorar o desempenho em situações similares, incentivando o desenvolvimento contínuo dos participantes ao longo de sua formação médica e profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A simulação em saúde é uma prática exitosa na formação médica, oferecendo aos estudantes experiências práticas que replicam cenários reais de atendimento. Por meio de estratégias específicas para cada área de atuação, os educadores médicos podem maximizar os benefícios da simulação, preparando os estudantes de forma eficaz para a prática clínica. No entanto, é importante ressaltar a necessidade de avaliação contínua e adaptação das práticas de simulação para garantir sua relevância e eficácia em um ambiente em constante evolução.

REFERÊNCIAS

ALVES, Calila Oliveira *et al.* Experiência em simulação realística na formação em urgência e emergência. **Revista Ciência em Extensão**, v. 16, p. 495-505, 2020.

AMORIM, Nahme Nicolau Nagib Karbage1 Beatriz; RONALD, Beltrão1 Renata dos Santos Vasconcelos; JUNIOR, Pinheiro Feitosa2 Arnaldo Aires Peixoto. A importância do centro de

treinamento por simulação no ensino de medicina intensiva: relato de experiência. **Rev Med UFC**, v. 62, n. 1, p. 1-5, 2022.

MOLITERNO, Nathalia Veiga *et al.* A percepção do estudante de medicina sobre a simulação realística em pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 1, p. 017, 2024.

YAMANE, Marcelo Tsuyoshi *et al.* Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 20, n. 1, p. 87-112, 2019.

SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV): A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO PERSPECTIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Danielle Oliveira dos Anjos
Herbert Pina Silva Freire
Tatiana da Silva Pires

INTRODUÇÃO

Constantes estudos têm demonstrado o alcance de efetividade na condução dos atendimentos em Reanimação Cardiopulmonar (RCP), contudo a Parada Cardíaca (PCR) ainda assume ranking na prevalência de mortalidade a nível mundial. Essa condição é considerada como uma situação de cessão súbita, inesperada e catastrófica da circulação sistêmica, podendo ou não estar associada à ausência de respiração. Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia, tal situação trata-se de um grave problema de saúde pública (Zandomenighi, Martins, 2018).

Diante desse cenário, o Suporte Básico de Vida (SBV) aumenta as chances de resposta ao Suporte Avançado de Vida (SAV), porém, o descuido continuado de treinamento, a não valoração sobre a importância do conhecimento, atitude e aptidão dos profissionais, fragilizam o atendimento e a melhor resposta esperada (Rajaram, 2022). A associação do PCR com altas taxas de mortalidade e morbidade têm sido motivo de amplos debates entre a comunidade médico/científica, especialmente pelo fato de saber-se do sucesso e da eficiência da técnica de reanimação cardiopulmonar (AHA, 2015).

Para isso, é fundamental a capacitação de profissionais da saúde, acadêmicos e leigos. É sabido que essa atividade, para além de preparar pessoas para atendimento de alta performance na detecção e atitude frente às situações de urgência em Suporte Básico de Vida, impacta nas condições de óbito, bem como na prevenção de lesões incapacitantes nas vítimas de parada cardíaca (Moretti *et al.*, 2021).

Desenvolver a alta performance dos participantes na Ressuscitação Cardiopulmonar, a desobstrução da via-aérea por corpo estranho, bem como a identificação das situações de urgência, a exemplo da Parada Cardiorrespiratória entre outros, que fazem parte do escopo do Suporte Básico de Vida, devem ser inseridos para diversos públicos. Esse treinamento, visa a ampliação de qualificação de leigos para atendimento imediato às situações de urgência através do desenvolvimento de competências com base no conhecimento, habilidade, atitude e segurança (Guedes *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, as diretrizes da *American Health Association* (AHA, 2020) primam para a recomendação de leigos, quanto ao início da RCP mediante uma suposta PCR. Diante dessa importância, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da capacitação de indivíduos em Suporte Básico a Vida, com foco em pessoas leigas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que visa relatar a experiência da capacitação de indivíduos em Suporte Básico à Vida. A metodologia utilizada para a execução das atividades é ativa, sendo adotada a simulação, baseada no trabalho de Iglesias, Pazim-Filho (2015), e dentro da perspectiva de oferta do curso, por tratar-se de um Ensino Baseado em Tarefas, num ambiente controlado, considerado uma potente atividade para desenvolvimento de qualidades esperadas, amparada pela contínua análise através do feedback, possibilitando a repetição até o alcance dos objetivos de forma a desenvolver a aptidão na aplicação das técnicas e manobras, bem como o desenvolvimento das habilidades técnicas e não-técnicas.

Antecedendo a simulação, é realizada a aplicação da teorização, para atualização conforme a diretriz vigente em Suporte Básico de Vida da AHA, para em sequência focar na prática simulada.

É válido ressaltar ainda, que a realização dessa atividade foi por intermédio do Projeto de Suporte Básico de Vida, através da Coordenadoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão, Inovação e Internacionalização (COPPEXII) e participação da Liga Acadêmica de Primeiros Socorros dessa instituição.

O público-alvo do projeto envolveu estudantes, professores e servidores da instituição. A ação aqui relatada foi planejada a partir de uma reunião de equipe e tratou de uma perspectiva de capacitação permanente de multiplicadores, tendo o impacto social como uma das premissas base. As atividades ocorreram mediante solicitação de treinamento distribuídos em um cronograma com o apoio logístico do Centro de Simulação em Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As etapas no desenvolvimento da simulação decorreram após o fechamento do cronograma e o cenário foi composto pela elaboração de simulação, onde inicialmente

apresentava-se em slides a temática sobre PCR, causas, aspectos de atualização da diretriz da AHA (2020), cadeia de sobrevivência no Atendimento Pré-hospitalar – APH.

Em seguida, trabalhado o algoritmo da AHA (2020), desde a identificação de uma pessoa em situação de parada, com a avaliação do nível de consciência, acionamento de ajuda (Desfibrilador Externo Automático - DEA), verificação de respiração e pulso simultaneamente.

A partir deste ponto todos os participantes replicaram essa prática com tempo determinado e verificou-se a dificuldade de execução, mesmo para aqueles que já são profissionais. Cada tópico abordado no SBV, desde a identificação de PCR, a iniciar as manobras de RCP (Figura 1), bem como a prática de desobstrução de via aérea por aspiração de corpo estranho, foram simulados e replicados, uma vez que a repetição leva a fixação do aprendizado, e para a correção de posturas e manobras (Brasil, 2002).

Figura 1. Treinamento de Parada cardiorrespiratória (PRC) e Ressuscitação cardiopulmonar (RCP)



A prática envolveu, desde o aprendizado teórico, à prática, aplicando no treinamento execução de todos os participantes. A inovação está em oportunizar a prática e correção de falhas e posturas, passando de uma aula onde para além de demonstração de técnicas para uma aula interativa onde o participante é envolvido na situação para desenvolvimento de habilidade, atitude e segurança com base no conhecimento lapidado através do compartilhamento de saberes prévios com os da equipe técnica dos serviços e instituições envolvidas (Guedes *et al.*, 2021).

Mediante necessidade de repensar formas de abordagens de aprendizagem, as capacitações vêm estimulando a participação dos profissionais em serviço, onde verificam as atualizações no manejo do SBV, e a importância de estar permanentemente qualificado para melhor atender às demandas de urgência, assim o diferencial para o acesso ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Conforme as diretrizes da AHA (2020), a procura por aprendizagem é alta, e a integração dos setores tem sido de suma importância para atender em tempo hábil e com qualidade todas as demandas relacionadas às emergências.

A utilização da simulação realística no ensino aprendizagem, bem como o aproveitamento da diversidade de equipamentos disponíveis no Centro de Simulação em Saúde da instituição, potencializa o cenário, valida as situações elaboradas para aplicação em ambiente controlado, viabiliza a avaliação das habilidades motoras e cognitivas de modo eficaz.

CONCLUSÃO

A utilização da simulação realística tem sido importante na redução de erros, em melhorar o desempenho do participante no Suporte Básico de Vida (SBV), bem como no envolvimento de todos nas etapas de reconhecimento de Parada cardiorrespiratória (PCR), na análise da segurança da cena, nas situações planejadas e controladas que contemplam todas as situações de urgência abordadas no SBV.

A oferta de capacitação de Parada Cardiorrespiratória é importante para diversas pessoas, incluindo profissionais da saúde, acadêmicos de cursos da saúde, assim como leigos, pois pode se tornar diferencial quando se leva em consideração “salvar vidas”.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. **Destaques da American Heart Association 2015 atualização das diretrizes de RCP e ACE 2015**.

DIRETRIZES, DAS; DE RCP, E. A. C. E. DESTAQUES. 2020.

IGLESIAS, Alessandro G.; PAZIN-FILHO, Antonio. Emprego de simulações no ensino e na avaliação. **Medicina** (Ribeirão Preto), v.48, n.3, p.233-240, 2015.

GUEDES, A.R.; AMARO, A.Y.G.; SOUZA, N.P.; SILVA, M.S.L.; NASCIMENTO, A.C.B.; NEVES, F.L.A. A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos. **Facit Business and Technology Journal**, v.1, n.26, 2021.

MORETTI, Miguel Antônio; CAMBOIM, Adriana de Oliveira; FERNANDEZ, Caroline Awoki; RAMOS, Isabela Corralo; COSTA, Iaggo Bemini *et al.*. Retenção das habilidades de ressuscitação cardiopulmonar nos estudantes de medicina. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.117, p.1030-1035, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências SAMU 192. Portaria nº 2.048/GM de 05 de novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde; 2002a.Disponível: http://samu.saude.sc.gov.br/arquivos/portaria_ms_gm_2048_02.doc >. Acesso em 08 de maio de 2024.

RAJARAM, Narayanan; KRISHNA, Harini; SINGH, Rajesh; *et al.* Impact of COVID-19 on Basic Life Support Training Among Medical Students: An Experimental Study. **Cureus**, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.101, n.2, supl.3, ago., 2013.

ZANDOMENIGHI, ROBSON CRISTIANO; MARTINS. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1912–1922, 2018.

TDAH - INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDANTE DE MEDICINA

Bárbara Luzia Oliveira da Silva
Raquel de Alcântara Santos

INTRODUÇÃO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V, 2014) conceitua-o como um transtorno do neurodesenvolvimento, com alterações de desatenção, desorganização, hiperatividade e impulsividade. As suas causas são multifatoriais e envolvem fatores genéticos, ambientais, sociais, além dos fatores neuronais da formação do cérebro.

Segundo Castro e Lima (2018), a sua permanência e evolução vai depender da relação desses genes com fatores ambientais. Mattos *et al.* (2006) afirmam que, apesar de ser um transtorno que se inicia na infância, ele pode persistir na vida adulta, podendo gerar problemas no âmbito social, profissional e acadêmico.

A inclusão de alunos deficientes é um tema que vem ganhando importância desde os meados da década de 1990, quando se iniciaram as discussões sobre o tema. Mas ainda assim, há pouco conhecimento sobre TDAH (Cabral, 2007). No Brasil, essa discussão é muito recente. Em 2015, foi criada a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que tem como objetivo promover e assegurar o exercício dos direitos da pessoa com deficiência, por meio de Tecnologias Assistivas, livre acesso, adaptações, comunicação, mobilidade urbana, capacitação de profissionais etc. (Brasil, 2015).

Dessa forma, criar um ambiente favorável para a discente ter a oportunidade de realizar todo processo de observação e intervenção com acompanhamento satisfatório foi realidade, pois o ambiente da unidade Afya Faculdade de Ciências Medicas de Itabuna proporcionou salas climatizadas, com espaços amplos para favorecer toda a conduta do processo psicopedagógico.

As ações desenvolvidas foram de grande relevância com a contribuição da instituição escolhida, para a participante e para o profissional, houve a possibilidade de usufruir de um espaço favorável para o desenvolvimento de todas as atividades, o que foi de extrema relevância para a efetividade de todo processo. A organização também é beneficiada ao proporcionar aos discentes momentos singulares, voltados para o processo de facilitação da administração acadêmica evitando desconfortos e transtornos futuros vinculados a caminhada no contexto acadêmico.

A intervenção psicopedagógica e a sua contribuição para o estudante de medicina com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, tem a proposta de mostrar que o discente tem todo suporte para seguir adiante com os seus projetos e metas acadêmicas, lidando com entraves que possam surgir no trajeto institucional. Esse transtorno não trabalhado pode permitir que outros distúrbios como ansiedade, síndrome do pânico e depressão possam fazer parte da vida dos alunos.

DESENVOLVIMENTO

O trabalho em questão visa mostrar o quão favorável é ter o psicopedagogo no ambiente institucional de ensino e o quanto a interação com esse profissional pode favorecer o aluno adulto, trilhando a sua jornada universitária. Muitos indivíduos com o TDAH podem conseguir ingressar no ensino superior, ser bem-sucedido e levar uma vida produtiva e independente, apesar das dificuldades escolares e de atenção que apresentam (Palmini, 2008). Partindo desse pensamento, esse trabalho visa propagar através da participante o quão importante é investir em estratégias para aperfeiçoar o desempenho de quem visualiza o mundo de uma maneira peculiar, tendo todos os requisitos para ter extremo sucesso na trajetória de vida.

Diversas pesquisas apontam sobre a presença de sintomas de depressão em discentes com o transtorno de déficit de atenção e inperatividade. Há indícios bastante contrários de que estudantes universitários com diagnóstico do TDAH autorrelatado podem apresentar (Rabiner *et al.*, 2008, Weyandt *et al.*, 2013) ou não (Nelson & Gregg, 2010) mais sintomas depressivos do que seus colegas sem o transtorno.

Novamente, é possível que a discordância entre os resultados desses estudos se deva a diferenças metodológicas, como o uso de instrumentos de autorrelato para verificar sintomas do TDAH e de depressão (Nelson & Gregg, 2010; Rabiner *et al.*, 2008) e uso de escalas cujas propriedades psicométricas não foram estabelecidas previamente em alguns casos (Rabiner *et al.*, 2008) e amostra de tamanho limitado em outros (Weyandt *et al.*, 2013).

Além de todas as sinalizações expostas, a rotina acadêmica tem grande influência no desenvolvimento do aluno, a transição para a universidade é caracterizada por muitas modificações, comparadas ao ensino médio. Assim, as habilidades de organização podem constituir um desafio para os alunos com TDAH que enfrentam este novo contexto sem a estrutura e o apoio dos genitores e dos professores do ensino médio (Rabiner *et al.*, 2008). Dessa

forma, pode haver diferença entre discentes com TDAH que moram junto à família e sem a mesma.

A necessidade de se encaixar na vida social pode ser maior para aqueles que deixam de morar com os familiares (Shaw-Zirt *et al.*, 2005), especialmente porque indivíduos com diagnóstico de TDAH consideram os pais como principal fonte de apoio para suas necessidades emocionais e acadêmicas (Wilmshurst *et al.*, 2011). O fator exposto é de extrema relevância, pois influencia na conduta do discente no contexto institucional, existem também o acompanhamento medicamentoso. A medicação isolada não elimina as supostas deficiências do desempenho acadêmico de universitários com o transtorno, pois as notas nos níveis de ensino médio e superior tendem a ser significantemente mais baixas (Advokat *et al.*, 2011). Ademais, tratamento medicamentoso não parece estar relacionado com melhor ajustamento ou diminuição dos sintomas do TDAH (Rabiner *et al.*, 2008).

Todo processo realizado foi fundamental para mensurar o impacto positivo que as técnicas e instrumentos da psicopedagogia efetivam na vida acadêmica dos estudantes de medicina com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

A utilização de jogos, questionários, observação ativa, e a aplicabilidade de cada ação no rendimento acadêmico foi efetivo nesse trajeto. O profissional psicopedagogo no contexto da educação superior, cujo curso é ligado a saúde na sua totalidade, onde o discente é constantemente exposto a situações inovadoras e precisam atuar de forma pontual em uma jornada com grandes impactos emocionais, como lidar com a rotina extensa de estudos, com o contato com o público externo, manutenção do desempenho acadêmico, manejo com as técnicas e a ética medica na área da saúde que estarão diretamente ligadas a vida ou morte do indivíduo.

A psicopedagogia oferece um caminho prospero para os alunos com o transtorno, facilitando esse procedimento de intermediar no processo de ensino aprendizagem entre os integrantes da unidade. Segundo Fonseca (1995), muitas das aprendizagens se adquire por imitação e por simples interação social, outras, porém, só se adquirem em situações estruturadas, que exigem a participação e mediatizarão de um profissional científica e culturalmente preparado. A dinâmica psicopedagógica contempla as interações com diferentes vertentes do ensino, inclusive no ensino superior. Todo procedimento psicopedagógico foi construído mantendo a parceria com docentes e coordenação de curso da Afya Itabuna, pois o entrosamento dos profissionais é extremamente necessário para possíveis demandas emergentes.

A educação com o olhar direcionado para o envolvimento dos alunos com ou sem

transtornos é uma prática bastante eficaz, e trás em pauta o que as instituições de ensino podem efetivar no dia a dia, e consequentemente podendo modificar as suas tarefas e estratégias, para que o indivíduo possa entender o seu caminhar e ter sucesso durante o período de avaliações, apresentações, e realização de provas, todas essas tarefas podem gerar desconfortos emocionais pontuais, se não administrado, a experiência do discente não será satisfatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente material propôs explicitar a forma como o psicopedagogo institucional pode intervir com suas técnicas e ferramentas para contribuir com métodos científicos e eficazes no processo de aprendizagem de alunos no ensino superior, especificamente no curso de medicina, onde as exigências que o curso demanda são pontuais para que o discente permaneça e finalize o seu percurso acadêmico. Para desenvolver esse trabalho foram elaborados alguns momentos, com o ambiente apropriado para a realização de intervenções, cujo papel nesse projeto foi de fato impulsionar a aprendizagem da discente frente as demandas acadêmicas do ensino superior para o curso escolhido, a medicina.

O processo de observação e intervenção foi realizado no intuito de identificar fatores externos que pudessem impactar no desenvolvimento de aprendizagem da discente, e oferecer acompanhamento personalizado de acordo com a existência das possíveis dificuldades existentes. As observações foram realizadas onde a discente participante do processo estava inserida, pontualmente em momentos cruciais como na realização de avaliações, entender como a discente se sentia e se comportava frente aos dias avaliativos foi relevante nesse processo.

As realizações das intervenções garantem a superação das dificuldades que possam influenciar negativamente na conduta diária da discente. Foram aplicados questionários, com o objetivo de avaliar a interação interpessoal, as possíveis dificuldades no contexto social e o impacto dessas interações no contato interpessoal da aluna, a arteterapia com o intuito de entender e intensificar o processo de criatividade da participante, jogos, dentre eles a Torre de Hanói, esse instrumento tem como objetivo oferecer níveis progressivos de dificuldades, o resultado mostra eficiência na identificação de comprometimentos relacionados aos circuitos pré-frontais responsáveis muitas vezes por adquirir distúrbios neuropsiquiátricos.

Os jogos que foram utilizados nesse processo para possibilitar à aluna desenvolver da melhor maneira possível as suas habilidades cognitivas e afetivas de forma prazerosa foram relatadas pela participante. O ambiente onde foram desenvolvidos os trabalhos foi de extrema

importância, a sala onde as ações foram desenvolvidas favoreceu todo processo, espaço amplo, climatizado e totalmente adequado para a eficácia das estratégias. Foram aplicados alguns questionários para mensurar qual a melhor técnica a ser aplicada nos encontros seguintes, pois a finalidade de entender o nível de dificuldade que a aluna apresentava durante a sua rotina acadêmica é a particularidade mais importante nesse trajeto, além de mensurar a rotina frente a rotina de estudos, absorção do conteúdo, administração com o tempo dedicado aos estudos.

A discente participante do processo de intervenção e observação, apresenta laudo com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, esse suporte é extremamente necessário pois parte da premissa da inclusão, método definido e comprovado no que diz respeito ao benefício. É extremamente necessário que haja ainda mais estudos referentes aos profissionais psicopedagogos no ambiente acadêmico com um olhar direcionado para o discente com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, visto que ainda há inúmeros aspectos desconhecidos como causas, novas estratégias que facilitem o manejo do transtorno em adultos frente a diversos desafios inerentes ao indivíduo e o que são comportamentos e particularidades do transtorno.

REFERÊNCIAS

ADVOKAt, C., Lane, S. M., & Luo, C. (2011). **College students with and without ADHD: Comparison of self-report of medication usage, study habits, and academic achievement.** *Journal of Attention Disorders, 15*(8), 656-66.

CABRAl, L. S. A. (2017). **Inclusão do público – alvo da Educação Especial no Ensino Superior brasileiro: histórico, políticas e práticas**. Revista Educação, 22, 3. Campinas.

CASTRO, C. X. L., & Lima, R. F. (2018**). Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta**. Revista Psicopedagoga, 35, 106. São Paulo.

DSM-IV-TR™ - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed. rev. - Porto Alegre: Artmed,2002.

FONSECA, Vitor da. **Introdução às dificuldades de aprendizagem**.2 ed.Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

NELSON, J. M., & Gregg, N. (2010). **Depression and anxiety among transitioning adolescents and college students with ADHD, dyslexia or comorbid ADHD/dyslexia.** *Journal of Attention Disorders*,*16*(3), 244-254.

PALMINI, A. (2008). **Professionally successful adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Compensation strategies and subjective effects of pharmacological treatment.** Dementia & Neuropsychologia, 2(1), 63-70.

RABINEr, D. L., Anastopoulos, A. D., Costello, E. J., Hoyle, R. H., & Swartzwelder, H. S. (2008). **Adjustment to college in students with ADHD. Journal of Attention Disorders**, 11(6), 689-699.

SHAW-ZIRT, B., Popali-Lehane, L., Chaplin, W., & Berman, A. (2005). **Adjustment, social skills, and self-esteem in college students with symptoms of ADHD**. Journal of Attention Disorders, 8(3), 109-120.

WEYANDT, L. L., DuPal, G. J., Verdi G., Rossi, J. S., Swentosky, A. J., Vilardo, B. S., *et al.* (2013). **The performance of college students with and without ADHD: Neuropsychological, academic, and psychological functioning**. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35(4), 421-435.

WILMSHURST, L., Peele, M., & Wilmshurst, L. (2011). **Resilience and well-being in college students with and without a diagnosis of ADHD**.Journal of Attention Disorders, 15(1), 11-17.

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CURSO DE MEDICINA: POTENCIALIDADES E IMPACTOS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOS DISCENTES

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Danielle Oliveira dos Anjos
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Iris Terezinha de Santana Silva
Liena Kalline Vitor Camboim
Luciana Thaís Rangel Souza
Pedro Costa Campos Filho

INTRODUÇÃO

O progresso das inovações tecnológicas, especialmente nas primeiras décadas do século XXI, demandou da sociedade uma adaptação urgente e uma revisão dos processos e conceitos previamente considerados imutáveis na organização, no trabalho e na comunicação. Nos últimos anos, a tecnologia reorganizou a forma como vivemos, nos comunicamos e aprendemos e, a não conformidade a essas tecnologias como instrumentos de melhoria acarreta o risco de ficar obsoleto.

O desenvolvimento de dispositivos móveis e aplicativos educacionais viabilizou a ascensão das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), que englobam uma variedade de recursos tecnológicos, incluindo dispositivos, softwares e comunicações. Essas tecnologias têm por função automatizar, agilizar e conectar processos de um determinado ambiente com o mundo, por meio de uma rede de dados lógicos. O surgimento dessa ferramenta tem oferecido novas oportunidades para aprimorar a qualidade da educação e torná-la mais acessível e inclusiva em diversas áreas. Antes, a vigência do conhecimento era medida em décadas; hoje, com os avanços das TICs, o conhecimento está crescendo exponencialmente (Bahiense; Moura; Silva, 2011; Filho; Sales; Alves, 2020, Silva *et al.*, 2023).

Atualmente, testemunhamos a criação de salas de aula virtuais baseadas na internet, que permitem a integração de diversas formas de mídia (texto, áudio, imagem, vídeo) em uma única plataforma de comunicação. Essa integração de mídias facilita o aumento da interatividade entre os diversos participantes do processo educativo, incluindo professores, alunos, equipe administrativa e de apoio.

Na área médica, estão sendo desenvolvidas alternativas de acesso à informação em

resposta às inovações tecnológicas, buscando lidar com o grande volume de informações disponíveis. Um exemplo é o *E-learning*, que utiliza a internet e outras ferramentas, bem como várias bases de dados, informações científicas e programas computacionais, com o objetivo de aprimorar o conhecimento e o desempenho dos estudantes. Para os acadêmicos de medicina a utilização das TICs vem se tornando cada vez mais frequente, seja como ferramentas diretamente ligadas ao ensino ou como assistentes digitais capazes de auxiliar nas tarefas diárias (Ruiz; Mintzer; Leipzig, 2006; Masters *et al.*, 2016).

Fernandes *et al.* (2023) destacam que a integração das TICs no ensino médico representa uma melhoria significativa na formação de futuros profissionais da saúde. A rápida evolução dessas tecnologias está redefinindo o cenário educacional, trazendo novas oportunidades e desafios para instituições de ensino em todo o mundo. Na educação médica, onde a demanda por profissionais altamente qualificados é crescente, a integração das TICs no processo de ensino-aprendizagem é considerada essencial.

O presente trabalho visa analisar as potencialidades e o impacto das TICs no processo de ensino-aprendizagem, com ênfase no curso de Medicina e como este utiliza as TICs no preparo de seus alunos para desafios no campo da saúde. Nessa perspectiva explorou-se a integração sistemática das TICs e sua influência na formação de profissionais médicos de alta qualidade, levando em consideração a aprendizagem significativa.

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS)

Na sociedade da informação, as inovações tecnológicas influenciam as interações sociais, sendo a informação reconhecida como recurso essencial. Mais importante que a tecnologia em si são as oportunidades que ela proporciona para fortalecer conexões entre pessoas e organizações.

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) são um conjunto de recursos tecnológicos e computacionais dedicados ao armazenamento, processamento e comunicação da informação. O uso desses recursos caracterizou a chamada “sociedade da informação” e passou a influenciar nossas relações sociais, econômicas e políticas. Novos hábitos foram adquiridos e alteraram os costumes, a forma de consumo e a relação e comunicação entre os indivíduos (Araujo *et al.*, 2019).

Os alunos, imersos no mundo digital, buscam que a instituição de ensino acompanhe as

mudanças sociais e tecnológicas. A integração das TICs pode acelerar os processos educacionais, atualizando a prática docente e promovendo novas formas de interação entre conhecimento base e informações atualizadas. Além disso, as TICs podem aprimorar o planejamento das aulas e ampliar as oportunidades de pesquisa e construção do conhecimento pelos alunos. (Fernandes *et al.*, 2024).

As atividades realizadas por meio das TICs possibilitam que os estudantes personalizem sua jornada de aprendizado conforme suas necessidades e preferências individuais. Eles podem selecionar os recursos mais adequados ao seu estilo de aprendizagem, ritmo e interesses específicos, o que pode elevar sua motivação e eficácia nos estudos. Nesse contexto, as TICs atendem ao princípio do protagonismo, enfatizado nas metodologias ativas amplamente adotadas nos cursos de medicina.

As Instituições de Ensino Superior (IES) também têm buscado formas de otimizar o ensino e o gerenciamento de suas informações, recorrendo a sistemas tecnológicos de informação acadêmica. Ademais, é evidente a influência benéfica das tecnologias digitais no processo ensino-aprendizagem no contexto universitário. Exemplo disso se refere ao papel facilitador das redes sociais nas comunicações discente-docente e discente-discente, ao de auxiliar na difusão de conhecimento e no estreitamento das relações interpessoais (Sleeman *et al.*, 2016).

Para além do âmbito comunicativo, as TIC ainda garantem ao estudante recursos diversos para otimizarem sua aprendizagem e seus métodos de estudo, assim como oferecem ao docente novos métodos de avaliação e acompanhamento da jornada acadêmica do estudante universitário (Curran *et al.*, 2017; Gonçalves *et al.*, 2018).

Os sistemas de avaliação online permitem que os professores monitorem o progresso dos alunos de forma contínua e forneçam feedback personalizado para ajudá-los a melhorar. Isso cria um ciclo de aprendizagem contínuo, onde os alunos podem identificar áreas de melhoria e trabalhar para aprimorar suas habilidades ao longo do tempo.

UTILIZAÇÃO DAS TICS NOS CURSOS DE MEDICINA

As Instituições de Ensino Superior (IES) têm adotado sistemas tecnológicos de informação acadêmica para otimizar o ensino e o gerenciamento de informações. Nos últimos anos, a virtualização na educação tem proporcionado um modelo flexível de ensino e

aprendizagem, beneficiando tanto educadores quanto estudantes com o uso de novas tecnologias. Em ambientes educacionais avançados, os professores lidam com alunos nativos digitais, que esperam ambientes de aprendizagem mediados TICs.

Para os alunos, as TICs se tornaram um elemento essencial em suas vidas, capacitando-os a compartilhar, criar, informar e comunicar. Nesse sentido, é fundamental que tanto os professores quanto os alunos possuam uma ampla competência teórica e prática em habilidades digitais. Aqueles que não dominam as TICs correm o risco de não aproveitar plenamente o conhecimento transmitido pelo professor (Cabaña; Wasmuth, 2020; Carlotto; Dinis, 2018).

No que se refere ao emprego das TICs na educação médica brasileira, os primeiros passos foram dados, contudo ainda há muito a ser realizado. Embora as TICs já sejam reconhecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina como ferramentas fundamentais a serem dominadas ao longo da graduação, muitas escolas médicas ainda não as incorporaram formalmente em seus projetos pedagógicos. Isso tem resultado na responsabilidade pelo uso dessas tecnologias, ficando, em grande parte, a cargo do currículo oculto adotado por cada instituição (Pereira; Santos; Caldas, 2021).

Essa abordagem educacional é considerada essencial nos processos de ensino e aprendizagem, incorporando conhecimentos e habilidades de diversas áreas. Guiada por teorias de aprendizagem significativa, integra os conhecimentos de forma a relacioná-los com aspectos pedagógicos e de conteúdo. Envolve a seleção cuidadosa de recursos tecnológicos que atendam aos objetivos de aprendizagem, considerando a metodologia, idade dos estudantes e contexto educacional. Além disso, proporciona uma variedade de recursos educacionais para enriquecer o processo de aprendizagem. (Pereira *et al.*,2016).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) proporcionam aos estudantes de medicina acesso rápido e fácil a uma ampla variedade de informações médicas atualizadas, incluindo bancos de dados, revistas científicas online, livros digitais e vídeos educacionais. Esses recursos oferecem oportunidades para uma aprendizagem mais ativa e envolvente, permitindo aos alunos aplicar o conhecimento teórico na resolução de problemas práticos por meio de simulações, jogos educacionais e estudos de caso interativos. Isso contribui para uma compreensão mais profunda e duradoura dos conceitos médicos. (Pereira, *et al.*, 2021).

Além disso, as TICs oferecem ferramentas interativas e simulações virtuais que permitem aos estudantes praticar habilidades clínicas e procedimentos médicos em um ambiente seguro e controlado. Essas simulações fornecem uma oportunidade valiosa para os alunos desenvolverem suas habilidades práticas, ganharem confiança e se prepararem para

situações do mundo real, sem o risco de prejudicar pacientes reais.

POTENCIALIDADES E IMPACTOS DAS TICS NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DOS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) desempenham um papel fundamental na formação médica, revolucionando a maneira como os estudantes aprendem e se preparam para a prática clínica. Desde o desenvolvimento de aplicativos específicos até plataformas de aprendizado online, as TICs facilitam a colaboração entre alunos, professores e profissionais de saúde, promovendo uma aprendizagem colaborativa e uma comunidade de prática que enriquece a formação dos futuros médicos. (Rubiano-Varela *et al.*, 2022).

Vários estudos indicaram que as TICs têm um impacto positivo no aprendizado em diversas áreas da Medicina, como Anatomia, Pediatria, Patologia e Oncologia, entre outras. Essas pesquisas empregaram uma variedade de TICs em ambientes acadêmicos, nos quais o progresso dos alunos foi avaliado por meio de pontuações pré e pós-teste. Os resultados revelaram que os estudantes que utilizaram essas tecnologias aprenderam de maneira mais eficaz e demonstraram uma melhor retenção de conhecimento. Além disso, uma meta-análise de estudos comparativos entre o ensino baseado em TICs e os métodos tradicionais mostrou uma melhora estatisticamente significativa com o uso dessas ferramentas (Cook *et al.*, 2008).

As TICs apresentam uma variedade de potencialidades na formação médica, impactando significativamente na maneira como os profissionais de saúde são educados e treinados. Nesse contexto, elas fornecem acesso rápido e fácil a informações atualizadas sobre diagnósticos, tratamentos, procedimentos médicos e pesquisas em saúde, permitindo que estudantes e profissionais médicos se mantenham atualizados com os avanços mais recentes em suas áreas de atuação.

Para Araujo *et al.*, (2019) as TICs oferecem uma ampla gama de recursos educacionais interativos para tornar a aprendizagem prática e envolvente na área da medicina. Isso inclui simulações virtuais, vídeos educativos, aplicativos móveis e plataformas de e-learning, que permitem aos estudantes praticar habilidades clínicas e enfrentar desafios médicos complexos em ambientes virtuais seguros. Além disso, as fornecem ferramentas para avaliação e feedback, como questionários online e registros eletrônicos de saúde, possibilitando uma avaliação mais precisa e oferecendo retorno imediato para melhorar a aprendizagem.

Uma das principais contribuições das TICs para a formação acadêmica médica é o acesso facilitado à informação. Com a vasta quantidade de recursos disponíveis online, os estudantes podem acessar rapidamente artigos científicos, vídeos educacionais, bancos de dados de casos clínicos e outras fontes de conhecimento que enriquecem sua educação. Isso permite uma aprendizagem mais autônoma e personalizada, onde os alunos podem explorar tópicos específicos de interesse e acompanhar os avanços mais recentes na área médica.

Destaca-se a estreita relação entre a implementação de metodologias ativas nos cursos de medicina e as atividades de TICs. Essas metodologias enfatizam a participação ativa dos estudantes em seu próprio aprendizado, colocando-os no centro do processo educacional e promovendo a construção ativa do conhecimento. Nesse contexto, as TICs desempenham um papel crucial ao fortalecer essas abordagens educacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destacou o impacto significativo das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na formação médica acadêmica. A integração eficaz das TICs no currículo médico permite às instituições de ensino preparar os estudantes para os desafios da prática clínica contemporânea, garantindo uma educação de qualidade. Observou-se um aumento na utilização dessas tecnologias, refletindo a necessidade crescente de acesso a informações atualizadas, essenciais para a formação médica.

Além disso, essas atividades estão alinhadas com a implementação das metodologias ativas preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 nos cursos de medicina. As TICs proporcionam acesso a uma variedade de recursos educacionais, facilitam a colaboração entre os estudantes, promovem a personalização do aprendizado e enriquecem a experiência educacional, tornando-a mais dinâmica, envolvente, interativa, colaborativa, personalizada e inovadora.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D.F.P.; LIMA, D.M. CAMPOS, P.K; AZEVEDO, V.R.; BARBOSA, J.E.C. Como as tecnologias de informação e comunicação podem revolucionar a saúde e a medicina. **E-**

Locução Revista Científica da FAEX: ed 15, 2019.

BAHIENSE, V. A.; MOURA, M.A.; SILVA, E. F. **Tecnologias, Códigos e Linguagens Aplicados à Educação**. Editora Faibra: Terezina, 2011.

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

CABAÑA E.E., WASMUTH Y.G. Factores que inciden en la educación virtual en tiempos de pandemia (COVID-19) de los estudiantes universitarios de una universidad privada [Internet]. Revista Iberoamericana de Docentes. 2020.

CARLOTTO, I.N.; DINIS, M.A.P. Tecnologias da informação e comunicação (TICS) na promoção da saúde: considerações bioéticas. Saber & Educar: educar com TIC para o século XXI. 25/2018

COOK D.A.; LEVINSON A.J.; GARSIDE S; DUPRAS D.M.; ERWIN P.J.; MONTORI, V.M. Internet-based learning in the health professions. JAMA 300(10)1181–1196, 2008.
FERNANDES, I.L.A.; SILVA, N.M.; NASCIMENTO, B.B.; MAIA, A.M.L.R.; NASCIMENTO, E.G.C. O uso de tecnologias da informação e comunicação (tic) no desenvolvimento acadêmico de estudantes de medicina: um relato vivencial no cenário oncológico. Belo Horizonte, Interfaces, v. 11, n. 1, p.01-706, jan./jun. 2023.

FERNANDES, C.D.; BEZERRA, C.A.M.; AQUINO, S.C.S.; VIANA, D.C. Uso das tecnologias da informação e comunicação (TICs) como metodologia complementar no ambiente acadêmico. Fortaleza, Rev. Pemo, v. 6, e11078, 2024.

FILHO, A. C.; SALES, V. M. B.; ALVES, F. C. Tutoria e identidade docente na educação a distância. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo**, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2020.

MASTERS K, ELLAWAY RH, TOPPS D, ARCHIBALD D, HOGUE RJ. Mobile technologies in medical education: AMEE Guide nº 105. Med Teach. June 2;38(6):537-49. 2016.

PEREIRA, T.A.; ARECO, K.C.N.; TARCIA, R.M.L.;SIGULEM, D. Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação por Professores da Área da Saúde da Universidade Federal de São Paulo. Revista Brasileira de Educação Médica, 40 (1) : 59 – 66; 2016.

PEREIRA, J.C.G.; SANTOS, L.P.; CALDAS, C.A.M. O uso de tecnologias de informação e comunicação por estudantes de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica 45 (4) : e204, 2021.

RUBIANO-VARELA, M. P.; MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, L.M.; ARIAS, S.P.; LUNA, I.F.; GIRALDO, G.A.; CHICA, J.I. Percepção do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação em estudantes de graduação em medicina., Salvador Rev. Inter. Educ. Saúde,6:e4404, 2022.

RUIZ, J.G.; MINTZER, M.J.; LEIPZIG, R.M. The Impact of E-Learning in Medical Education. Academic Medicine, vol. 81, no. 3, 2006.

SILVA, E. A.; AQUINO, S. C. S.; BEZERRA, C. A. M.; VIANA, D. C. Tecnologias educacionais no processo de ensino-aprendizagem. **Revista Científica Sigma**, v. 4, n. 4, p. 154-164-164, 2023.

TEORIA E PRÁTICA DE HABILIDADES CIRÚRGICAS: ESTRATÉGIAS DOCENTES NA FORMAÇÃO MÉDICA

Carla Cristina Nunes Preihs
Fábio Jambeiro Santana Borges
José Charles Balduino Cardoso Filho
Leticia Rosa Bragança
Verônica Rabelo Santana Amaral

INTRODUÇÃO

A formação em técnicas cirúrgicas é um dos pilares essenciais na educação de estudantes de medicina, integrando habilidades práticas e conhecimento teórico em um conjunto complexo de competências que devem ser dominadas por futuros médicos (Smith; Jones, 2021). Este domínio não se limita à capacidade técnica manual, ele também abrange conhecimento aprofundado, tomada de decisão em situações de alta pressão e habilidades interpessoais para um trabalho colaborativo eficaz (Davis, 2020). A integração de teoria e prática nas habilidades cirúrgicas é, portanto, um aspecto fundamental da formação médica, desafiando os professores a buscar métodos didáticos eficazes e inovadores.

O ensino da cirurgia nas faculdades de medicina é estruturado para atender às Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, que enfatizam a importância de uma formação abrangente e prática (Brasil, 2014). Essas diretrizes estabelecem que o ensino médico deve preparar o estudante para atuar de acordo com princípios éticos, com conhecimento do ser humano em sua dimensão biopsicossocial e com habilidades e competências para atender às necessidades de saúde predominantes na população.

Os cursos são projetados para proporcionar aos alunos experiências práticas desde o início, garantindo uma compreensão profunda tanto dos procedimentos cirúrgicos quanto do cuidado perioperatório e pós-operatório (Conselho Nacional de Educação, 2014). Este modelo de ensino visa a formação de médicos capazes de contribuir para a melhoria do sistema de saúde com uma visão crítica e inovadora.

As práticas educativas no campo das técnicas cirúrgicas têm evoluído significativamente, impulsionadas tanto pelos avanços tecnológicos quanto pelas mudanças nas exigências profissionais (Taylor; Lee, 2019). A prática contínua é essencial para a manutenção das competências cirúrgicas, portanto, as instituições de ensino superior devem proporcionar uma série de experiências práticas regulares que permitam aos estudantes aprimorar suas

técnicas. Diante do exposto, este artigo tem como objetivo descrever as estratégias docentes teóricas e práticas no ensino de habilidades cirúrgicas.

DESENVOLVIMENTO

A importância das habilidades cirúrgicas na formação médica é crucial, pois estas habilidades preparam os futuros médicos para atuar eficientemente tanto em cenários ambulatoriais quanto hospitalares. Um aspecto fundamental ensinado desde a primeira aula é a biossegurança, que inclui a correta esterilização de instrumentos, o uso de equipamentos de proteção individual e procedimentos para a manipulação segura de materiais biológicos.

Além disso, os alunos realizam uma visita técnica à Sala de Procedimentos da instituição de ensino, que funciona como Central de Material e Esterilização, onde conhecem a infraestrutura e as etapas de esterilização. Durante esta visita, os estudantes aprendem sobre o fluxo de recebimento, limpeza, preparo, esterilização e distribuição de instrumentais.

Imagem 01 – Visita técnica a Sala de Procedimentos.



Fonte: Acervo pessoal.

A equipe cirúrgica é uma unidade colaborativa, com membros que desempenham papéis essenciais e bem definidos, contribuindo cada um com habilidades específicas para o sucesso do procedimento. A abordagem teórica inclui a descrição da composição da equipe, as responsabilidades e o posicionamento de cada membro. Na prática, enfoca-se a compreensão das dinâmicas de equipe e o desenvolvimento de habilidades interprofissionais, enfatizando a

importância de cada contribuição individual para garantir um ambiente operatório seguro e eficiente.

O preparo da equipe para os procedimentos cirúrgicos é um processo rigoroso, abordado tanto teórica quanto praticamente com os alunos de medicina. Na teoria, os estudantes aprendem sobre a importância de cada etapa do preparo, que inclui a colocação da touca, máscara e óculos, seguida pela escovação das mãos e antebraços. Nesta etapa, são discutidos os antissépticos mais utilizados e seus mecanismos de ação.

Após a escovação, o processo de enxugar as mãos e antebraços com compressas estéreis é ensinado, garantindo que o processo de esterilização não seja comprometido. A vestimenta do avental estéril é o próximo passo, realizado com técnicas que asseguram que o exterior do avental permaneça livre de contaminação. Por fim, o processo de calçar as luvas estéreis. No momento da prática, os alunos participam de simulações onde podem aplicar cada uma dessas etapas, aprendendo a importância de executar cada movimento com precisão para manter a esterilidade durante todo o procedimento cirúrgico.

Imagem 02 – Aula prática de preparo da equipe cirúrgica.



Fonte: Acervo pessoal.

Após esses conceitos iniciais, o objetivo passa a ser a formação de habilidades para realização de sutura. Para tanto, são demonstradas as técnicas para a realização do nó cirúrgico. Na prática, essa competência é desenvolvida em um ambiente controlado, onde todos os alunos têm a oportunidade de demonstrar suas habilidades sob a supervisão direta de um professor. Esse momento prático é crucial, pois permite que os alunos não apenas apliquem a técnica aprendida, mas também recebam feedback imediato sobre sua execução. O professor avalia

cada nó quanto à sua precisão, segurança e eficácia, orientando os alunos em como melhorar e refinar suas habilidades.

Imagem 03 – Aula prática de nó cirúrgico.



Fonte: Acervo pessoal.

Por fim, são abordados fios, agulhas e tipos de sutura. Para simular de maneira eficaz a textura e a densidade dos tecidos humanos, utiliza-se pedaços de língua de boi durante as aulas práticas. Este material biológico proporciona uma superfície ideal para que os alunos aprendam diversas técnicas de sutura, desde as mais simples até as mais complexas. Sob a orientação cuidadosa de seus professores, os estudantes praticam fazer suturas precisas, aprendendo a manusear corretamente os instrumentos cirúrgicos e a aplicar a tensão adequada nos fios. Essa prática visa desenvolver a habilidade manual necessária para suturar e aprimorar o entendimento dos alunos sobre como e quando aplicar diferentes tipos de sutura, dependendo do contexto clínico e das necessidades específicas do tecido.

Imagem 04 – Aula prática de sutura.



Fonte: Acervo pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre teoria e prática no ensino de habilidades cirúrgicas é fundamental para a formação médica. A prática de habilidades técnicas, como sutura e execução de nós cirúrgicos, é fundamental para o desenvolvimento profissional dos futuros médicos. Essas atividades práticas aprimoram não apenas as capacidades técnicas, mas também a habilidade de trabalhar efetivamente em equipe, um aspecto crucial em qualquer ambiente cirúrgico. Portanto, é vital que os currículos médicos mantenham um equilíbrio entre conhecimento teórico e competência prática, preparando os futuros médicos para enfrentar com confiança os desafios da medicina moderna e garantindo que sejam profissionais qualificados e éticos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2002 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 nov. 2001.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2014, que estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 abr. 2014.

DAVIS, H. Interdisciplinary approaches in surgical practice. **Archives of Surgery and Education**, v. 7, n. 2, p. 112-118, 2020.

SMITH, J.; JONES, M. Integrating theoretical knowledge and practical skills in surgical education. **Clinical Surgery Journal**, v. 3, n. 1, p. 34-42, 2021.

TAYLOR, R.; LEE, H. Technological advancements in surgical education: An overview. **Technology and Healthcare**, v. 27, n. 5, p. 453-467, 2019.

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM ACADÊMICA COM RECURSOS DE METODOLOGIAS ATIVAS

Ademilde de Oliveira Cerqueira
Flávia de Lima Paraventi Moraes
Íris Terezinha Santos de Santana Silva
Luciana Thais Rangel Souza
Mônica Bomfim Silva
Pedro Costa Campos Filho

INTRODUÇÃO

O território em saúde é considerado um espaço vivo capaz de produzir saúde. Nesse contexto, trata-se de um espaço que necessita do seu reconhecimento e um diganóstico situacional e epidemiológico para favorecer a identificação de fatores e condições pertinentes ao processo de saúde e doença que aquela comunidade está inserida (Justo *et al.*, 2017).

Diante dessa realidade, surge a territorialização em saúde. Atividade que consiste no reconhecimento local dos Determinantes Sociais de Saúde, incluindos os fatores locais e epidemiológicos de determinada região. Trata-se de um pressuposto básico da Atenção Primária à Saúde (APS) e uma das etapas mais importantes para a possibilidade de uma atuação profissional em saúde efetiva (Medeiros *et al.*, 2020).

Ao implementar a territorialização com estudantes dos cursos da área da saúde, especialmente do Curso de Medicina, é crucial reconhecer que essa estratégia facilita a implementação eficaz de todas as intervenções na comunidade, desde o levantamento de dados até a realização de ações preventivas e promocionais em saúde. Além disso, proporciona aos alunos uma visão da realidade da saúde coletiva, impulsionando uma mudança na concepção da formação e prática médica (Sona; Ide; Ebling, 2021).

Além disso, dentro da perspectiva de efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), é importante ressaltar que o reconhecimento de território, além das potencialidades supracitadas, garante a concretização dos princípios do próprio sistema, dentre eles: hierarquização, regionalização e participação popular; contribuindo com a integralidade e a equidade (Sona; Ide; Ebling, 2021).

Diante da importância e relevância da temática, que está inserida no plano de ensino do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas, este trabalho objetiva relatar a

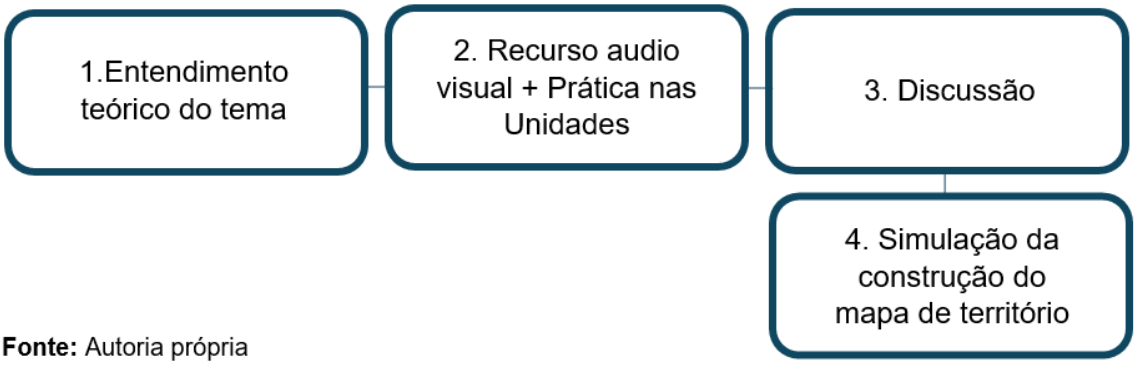
experiência de uma prática exitosa utilizada para compreensão, pelos discentes, do processo de territorialização.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descrtitiva e qualitativa, construído através de atividades práticas desenvolvidas dentro do eixo de Comunidades e Integração Ensino, Serviço e Comunidade. Estes eixos ocorrem durante os 8 primeiros semestres do Curso de Medicina da Afya Itabuna e objetiva inserir o acadêmico desde o primeiro período na rotina da APS.

Para a construção da atividade aqui relatada, foram utilizadas 4 etapas imprescindíveis para a compreensão da importância da territorialização. O fluxograma abaixo sintetiza e ilustra as 4 etapas:

Figura 1 – Organograma das etapas da atividade



Fonte: Autoria própria

Em um primeiro momento, em aula teórica, é abordada a temática, com materiais de leitura para suporte. Esse momento é feito em formato de palestra, contudo, abre-se para discussão. Em um segundo momento, os docentes utilizam recurso áudio visual para ilustrar o que os discentes aprenderam na teoria. Nessa etapa utiliza-se um capítulo da série intitulada “Unidade Básica” de Helena Petta, Newton Cannito e Ana Petta.

A série "Unidade Básica", em essência, é baseada em casos reais e acompanha a rotina de uma Unidade de Saúde da Família em todos os seus aspectos. O episódio 6, intitulado "Demerval", apresenta um caso intrigante de um paciente com sintomas como dores no corpo, febre e vômitos. Após uma série de exames e uma investigação minuciosa do ambiente em que o paciente vive, os médicos descobrem uma represa próxima, onde Dermeval teve contato com

água contaminada, contraindo leptospirose. Este caso destaca a importância da territorialização em saúde, ressaltando como o ambiente e as condições de vida podem afetar a saúde das pessoas. Além disso, aponta a relevância da equipe de profissionais envolvida no processo. Dessa forma, os acadêmicos não apenas reforçam seu entendimento sobre o tema, mas também aprendem sobre a importância do trabalho em equipe.

Após este momento, as docentes abrem para discussão, deixando com que cada aluno exponha sua opinião, se norteando por uma pergunta-chave: “o que é retratado de importante, para uma equipe de saúde, diante do caso apresentado nesse episódio?”.

Ao conseguir chegar na resposta “territorialização”, as docentes norteam a discussão para essa abordagem e, logo após, solicitam para que os alunos se dividam em grupos e simulem a construção de um mapa baseado na vivência prática desses acadêmicos na Unidade de Saúde em que estão inseridos.

Figura 2 – Acadêmicos estruturando o mapa



Fonte: Acervo pessoal

Segundo Araujo e colaboradores (2017), A territorialização, é um elo em que se estabelece a conexão entre os profissionais de saúde e a comunidade. É uma ferramenta crucial para compreender a centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) nas políticas públicas de saúde. Ela define como cada membro das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve atuar dentro da área de abrangência de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para os estudantes de Medicina, envolver-se em cenários diversificados desde os primeiros anos da graduação proporciona uma visão mais clara de que o trabalho no setor de saúde é sempre abrangente e focado na atenção integral, buscando continuamente melhorar a qualidade de vida dos usuários do sistema de saúde. A experiência de territorialização contribui para que eles entendam o papel fundamental da APS e a importância de uma abordagem holística ao atender as necessidades da comunidade (Aráujo, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo, as autoras discutiram a relevância inegável da territorialização no contexto acadêmico de medicina, enfatizando como as metodologias ativas podem enriquecer a experiência educacional. A territorialização não é apenas uma estratégia pedagógica, mas uma necessidade para formar médicos capazes de compreender e atuar de maneira eficaz dentro das complexidades sociais e geográficas de suas comunidades.

Ademais, a atividade em questão utiliza uma abordagem ativa de aprendizado, que promove uma nova construção do conhecimento. Nessa metodologia, as atividades e a informação são adquiridas pelo acadêmico através de seu próprio esforço no processo de estudo. O estudante se torna o protagonista de sua jornada acadêmica e de sua formação, contribuindo de maneira crítica e reflexiva para interagir com o território.de forma crítica e reflexiva

Além desses aspectos, entende-se que a atividade proposta consegue fortalecer o trabalho em equipe, o espírito de liderança, o reconhecimento das necessidades locais e da equipe (gestão), bem como o potencial resolutivo do indíviduo. Portanto, fica evidente que as metodologias ativas implementadas no contexto das Comunidades reforçam e destacam o potencial dos graduados que a Afya Itabuna irá formar para o mercado de trabalho. Esses profissionais contribuirão para a criação de sistemas de saúde mais humanizados e eficientes, voltados para atender às necessidades das populações atendidas.

Espera-se, ainda, que as reflexões e práticas discutidas aqui inspirem as demais faculdades do grupo Afya, educadores e alunos a abraçarem a territorialização como um pilar fundamental na formação médica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G.B. *et al.* Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017.

JUSTO, L.G. *et al.* A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. **Interface – Comunicação, saúde e educação**, v. 21, n, 1, p. 1345-1354, 2017.

MEDEIROS, R.T.S. *et al.* Territorialização na Atenção Básica de Saúde e a importância do Agente Comunitário nesse processo: um relato de experiência. **III Conbracis**, 2020.

SONA, L.; IDE, A.A.; EBLING, S.B.D. A relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na atenção primária à saúde. **Revistas USP**, v. 54, n. 3, 2021.

TRABALHANDO O FECHAMENTO DO TUBO NEURAL NA PRÁTICA

Adriana Bozzi
Danielle de Sousa Lopes
Danielle Oliveira dos Anjos
Fernanda Luiza Andrade de Azevedo
Liena Kalline Vitor Camboim

INTRODUÇÃO

As estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna pressupõem o emprego de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem que exigem a participação do estudante na busca do conhecimento e do desenvolvimento das competências como curiosidade, espírito científico, metacognição, autogestão de seu aprendizado, responsabilidade, dentre outras. O currículo adotado prioriza a complementaridade dos conteúdos e sua conexão.

Neste contexto, é apresentada uma prática para abordar as correlações clínicas decorrente do fechamento do tubo neural, processo crucial no desenvolvimento embrionário que dará origem ao cérebro e a medula espinhal do embrião.

No final da quarta semana do desenvolvimento, quando o tubo neural termina de fechar-se, ele se separa da ectoderme que o recobre (GARCIA, FERNÁNDEZ, 2012). Qualquer interrupção neste processo pode resultar em defeitos congênitos graves com consequências clínicas significativas. Quando as malformações envolvem a região caudal do tubo neural e dos arcos vertebrais, elas são conhecidas como espinha bífida e compreendem uma grande variedade de anomalias (COPP, GREENE, 2013; GARCIA, FERNÁNDEZ, 2012). Dentre elas, destacam-se a espinha bífida oculta, caracterizada por uma falha de soldadura das metades normais das vértebras; espinha bífida cística, quando há protusão das meninges por um orifício aberto das vértebras; espinha bífida com mielosquise, quando há exposição do tecido nervoso na superfície do corpo devido ao não fechamento do tubo neural e ausência de fusão das pregas neurais (GARCIA, FERNÁNDEZ, 2012).

A prática proposta tem como objetivo facilitar a compreensão do processo de fechamento do tubo neural por meio da correlação de imagens de casos clínicos de defeitos no fechamento do tubo neural com esquemas do desenvolvimento de tipos de espinha bífida.

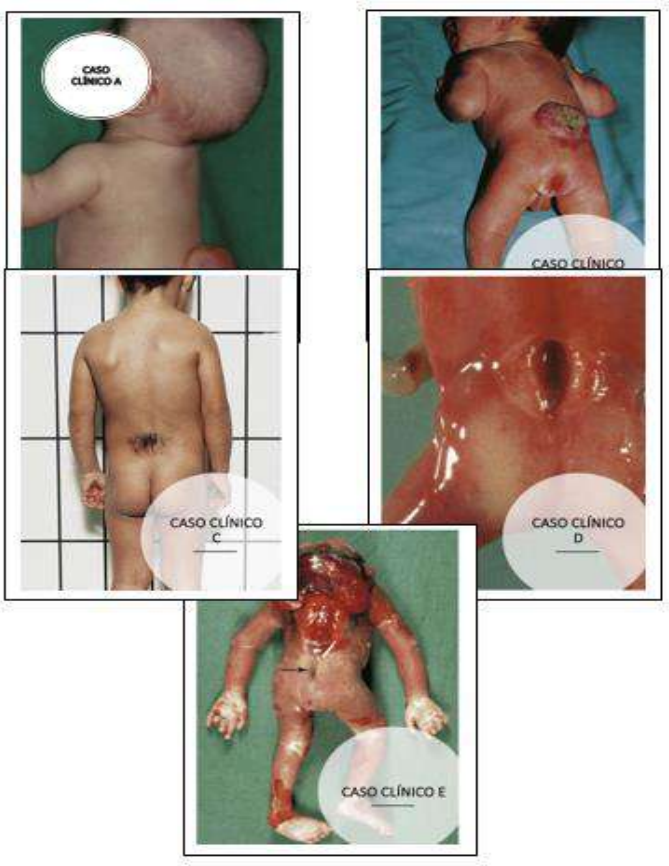
METODOLOGIA

O professor deverá providenciar imagens de casos clínicos (Figura 1) e imagens esquemáticas (Figura 2) do desenvolvimento dos seguintes tipos de espinha bífida: espinha bífida oculta, espinha bífida com seio dérmico, espinha bífida cística (meningocele e meningomielocele), espinha bífida com mielosquise (sem e com projeção das raízes dos nervos espinhais para dentro de uma dilatação cística).

Para o início da prática, divida os alunos em grupos e distribua as imagens de casos clínicos e do desenvolvimento dos tipos diferentes de espinha bífida. Cada grupo deverá descrever as características anatômicas visíveis de cada caso clínico e correlacioná-las com as imagens esquemáticas. Tempo sugerido para esta etapa: 30 minutos.

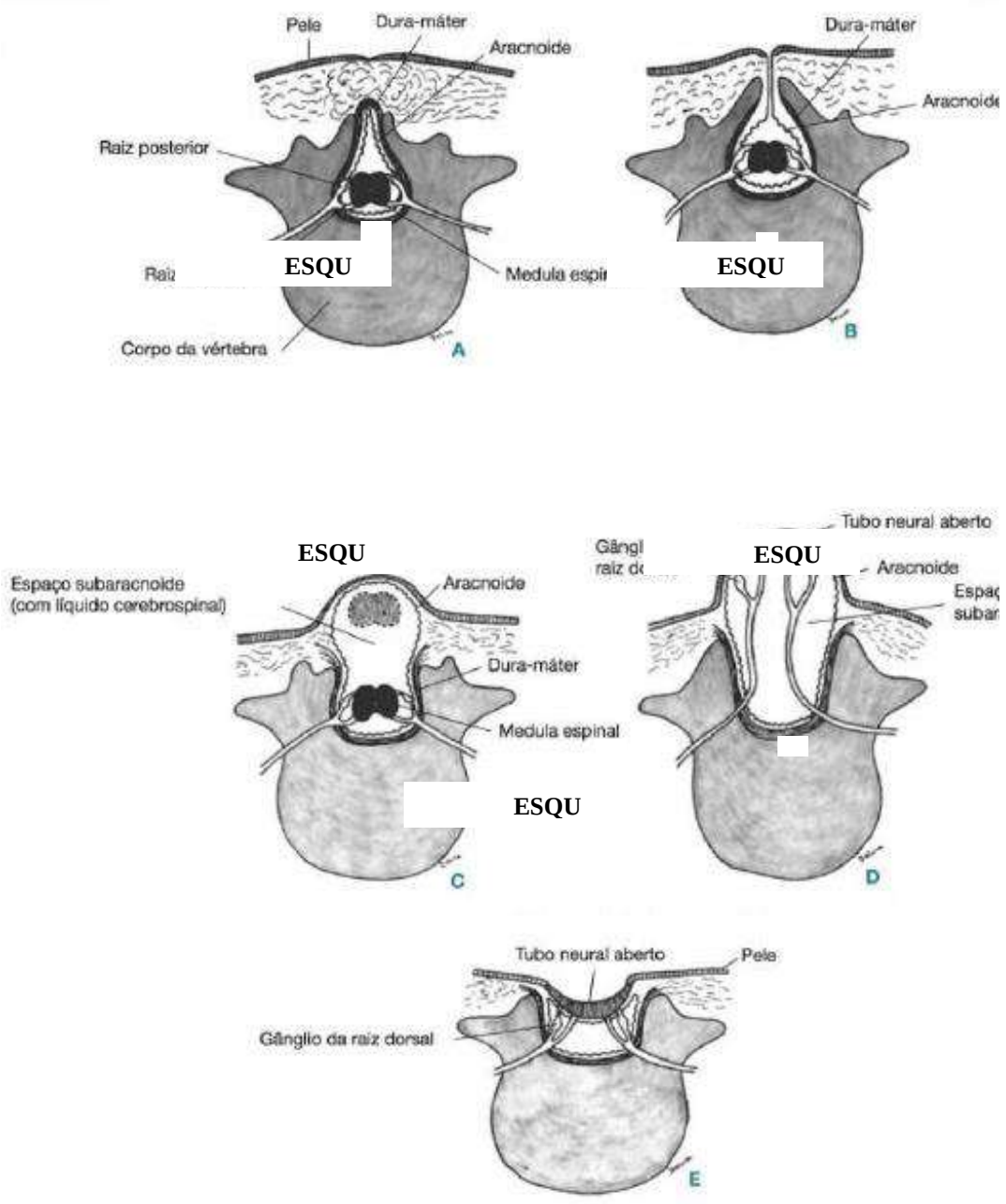
Ao final, reúna os alunos para discutir as correlações encontradas, destacando a importância da compreensão do desenvolvimento embrionário. Conclua rsumindo os principais pontos discutidos e relacionando defeitos no fechamento do tubo neural com as condições clínicas apresentadas. Tempo sugerido para esta etapa: 20 minutos.

Figura 1 – Imagens de casos clínicos de espinha bífida. Caso A, meningomielocele; caso B e caso D, mielosquise; caso C, espinha bífida oculta; caso E, espinha bífida com seio dérmico.



Fonte: adaptado de Moore, Persaud e Torchia, 2016.

Figura 2 – Imagens esquemáticas do desenvolvimento de tipos diferentes de espinha bífida. esquema 1, espinha bífida oculta; esquema 2, espinha bífida com seio dérmico; esquema 3, espinha bífida cística; esquema 4, mielosquise com projeção das raízes dos nervos espinhais; esquema 5, mielosquise sem projeção das raízes dos nervos espinhais.



A prática sugerida foi aplicada para os alunos do segundo período do curso de

medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, seguindo o projeto pedagógico da instituição onde o professor assume o papel de mediador no processo, de construção do saber, estruturando cenários de aprendizagem que permitam aos estudantes vivenciar, dar significados e problematizar a prática profissional.

Nesta prática, espera-se que os alunos cheguem as seguintes conclusões:

- *Caso clínico A:* meningomielocele, correlacionado com o esquema 6. Trata-se de um caso grave de espinha bífida cística, com envolvimento das vértebras que não se fecham e protusão da medula espinhal.
- *Caso clínico B:* mielosquise, correlacionado com o esquema 4. É o caso mais grave de espinha bífida onde o tubo neural não se fecha devido a uma falha na fusão das pregas neurais. Como consequência, a medula espinhal fica exposta como uma massa achatada o que pode levar à uma paralisia permanente ou fraqueza dos membros inferiores.
- *Caso clínico C:* espinha bífida oculta, correlacionado com o esquema 1. Decorrente de falha de soldura das vértebras (L5 ou S1) e do fechamento do neuroporo caudal, acometendo cerca de 10% das pessoas normais, sem comprometimento clínico.
- *Caso clínico D:* mielosquise, correlacionado com o esquema 5, sem projeção das raízes dos nervos espinhais e com a espinha aberta na região lombossacral.
- *Caso clínico E:* espinha bífida com seio dérmico, correlacionado com o esquema 2. Presença de um canal que se estendem da pele à medula espinal. Falha de separação do ectoderma do neuroectoderma e das meninges.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O corpo docente deve estimular a participação dos estudantes nas práticas laboratoriais, visando contribuir para um ensino crítico, reflexivo e criativo. O processo de “aprender a aprender aprendendo” articula metodologias de ensino em sala, utilizando-se técnicas e recursos variados.

Compreender as correlações clínicas decorrentes do fechamento do tubo neural não apenas amplia o conhecimento sobre o desenvolvimento embrionário, mas também é fundamental para a identificação precoce, prevenção e manejo adequado dessas condições, visando melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes afetados.

REFERÊNCIAS

COPP, A. J., GREENE, N. D. Neural tube defects-disorders of neurulation and related embryonic processes. **Wiley Interdisciplinary Reviews: Developmental Biology**, v. 2, n. 2, p. 213-227.

GARCIA, S. M. L.; DAUDT, H. M. L.; FERNANDEZ, C. G. **Embriologia.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia Clínica**. 10ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 20016.

USO DO ESCAPE ROOM NA CONTEXTUALIZAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENSINO SUPERIOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mércia Margotto
Rayane Silva Brito
Sharon Shyrley Weyll Oliveira
Tatiana da Silva Pires

INTRODUÇÃO

Criado em 2013 pela Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) visa ampliar as medidas de segurança no atendimento ao paciente, regulamentando assim, a sua prática. Desde então, pesquisas, treinamentos e organizações têm sido desenvolvidas para que o paciente tenha uma experiência cada vez mais segura, ao necessitar dos serviços de saúde (Nascimento et. al., 2024).

Considerando a necessidade do alinhamento de estratégias e fixação do conteúdo, o Escape Room (ER) auxilia na desenvolvimento das competências, proporcionando maior sucesso no ensino aprendizagem. Didaticamente, o ER corresponde ao gênero de jogos, com enigmas, desafios, ambientação e narrativas; e promove motivação, colaboração e cooperação entre os participantes (Pimentel, Silva, Silva; 2022)

O ER corrobora ainda com a didática utilizada na instituição em questão; onde os discentes, desde o primeiro período, desenvolvem o pensamento crítico-reflexivo no uso da metodologia ativa. A disciplina “Habilidades e Atitudes Médicas I – HAM I” objetiva dentre diversos aspectos preparar o discente para à comunicação verbal e não verbal, o desenvolvimento dos preceitos éticos, de valorização da vida e dos direitos humanos, as medidas de biossegurança e precauções universais, além da segurança do paciente. E assim, o Escape Room participa como estratégia indispensável de ensino aprendizagem.

Diante disso, observou-se a possibilidade em expor o Escape Room realizado em uma aula prática com os acadêmicos do primeiro período de medicina e oportunizar que outras instituições se atentem a esta ferramenta.

Este trabalho possui como objetivo geral: relatar a aplicação do Escape Room como estratégia de aprendizagem da Segurança do Paciente entre os acadêmicos de medicina do primeiro período de uma instituição de ensino superior privada.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da aplicação do Escape Room, utilizado como estratégia de aprendizagem aos acadêmicos de medicina do primeiro período de uma instituição de ensino superior privada, localizada na cidade de Itabuna, Bahia. O cenário da pesquisa foi uma aula prática com os acadêmicos do primeiro período do curso de medicina, cujo objetivo foi proporcionar um ambiente de ensino e aprendizagem por meio do Escape Room, utilizando como conteúdo a Segurança do Paciente.

Em um dia do mês de março do ano de 2024, uma turma com média de 60 alunos foi dividida em 03 grupos de prática, posteriormente à aula teórica. Após divisão, os 20 acadêmicos entravam em uma sala, a qual era composta por diversos elementos de desafios e por meio de QR Code, o grupo os solucionava, passando então para o próximo. Nesta ordem:

QR Code 1: Identificação do paciente: Encontre a pulseira e identifique corretamente o paciente com “Data de nascimento” e “Nome completo”.

QR Code 2: Comunicação efetiva: Procure o facilitador e após ler o prontuário, peça para ele o que está prescrito sobre o pedido de avaliação no prontuário.

QR Code 3: Assegurar cirurgia segura em local de intervenção, procedimento e pacientes corretors. Avalie e demarque a área a ser operada, segundo o exame apresenta fratura transtrocanteriana. Identifique com o X que encontrar na sala.

QR Code 4: Higienizar as mãos para evitar infecções: Descreva os cinco momentos para higienização das mãos.

QR Code 5: Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas e reduzir LPP. Eleve as grades.

Para auxiliar na resolução dos desafios, havia um manequim de treinamento dentro da sala em uma maca em decúbito dorsal, simulando um paciente internado com presença de dispositivos. O qual utilizava: acesso venoso periférico, sonda vesical de demora.

Após resolução de todos os desafios, o acadêmico garantia a liberação para a saída da sala de treinamento.

REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA

Diante dos passos demonstrados é possível perceber os ganhos e a importância que este

método significa para aprendizagem, sendo utilizado na gamificação do aprender. Atuando no exercício de resolução de problemas e na capacidade reflexiva. Atuando não só na evolução individual, mas este discente desenvolve também a prática de proatividade, colaboração e percepção da necessidade de ajustes no relacionamento interpessoal.

Segundo Costa et. al (2020), as etapas devem ser claramente definidas e compreendem:

1. Participantes cientes das informações demográficas, do tempo definido, da dificuldade esperada e de quantos participantes o grupo contará.
2. Objetivos definidos para criar um jogo educacional educativo. Devem estar focados em avaliar o nível de aprendizagem do discente.
3. Personalizar o jogo para que ele se torne interessante e interativo. Contendo pistas e dicas definidas e fundamentadas.
4. Equipamentos pensados para oferecer a melhor experiência. Sala confortável, suporte físico que aproxime da situação real e presença de acessórios técnicos aliados a tecnologia (computadores, manequins educativos). E ainda se possível, utilizar atores para concretizar a experiência.
5. Finalmente, a etapa da Avaliação. Refletindo com os participantes sobre as etapas alcançadas e os ajustes necessários. O importante feedback.

A atualização de cenários deve ser respeitada criteriosamente, para que o objeto de estudo seja realmente trabalhado a partir de temas novos, sem reaproveitamentos de conteúdo. Desenvolvendo então, a agilidade do pensamento e da tomada de decisão.

Dessa forma, a influência extremamente positiva do Escape Room nas metodologias ativas, oportuniza a escuta aos discentes, valoriza sua opinião e o encoraja na interação entre os colegas. Onde, em uma tradução literal seria “fuga da sala”, desafiando os participantes a sair da sala onde encontram-se fechados. Para isso, devem superar o conjunto de provas e desafios, e ao final, encontram a chave da porta da saída (Sanches, 2019).

CONCLUSÕES

Em suma, o uso do Escape Room como estratégia de aprendizagem na disciplina “Habilidades e Atitudes Médicas I” revelou-se uma ferramenta valiosa e eficaz para garantir a evolução do discente, além da sua aproximação teórico-prática.

Ao longo deste relato, demonstramos como essa estratégia oferece uma abordagem inovadora, dinâmica e significativa; a qual age de forma motivadora tanto para o discente quanto para o docente. Refletindo em como e porque o conteúdo é disponibilizado e como é

fixado e aplicado. Reforçando a importância da metodologia ativa no ensino atual no incentivo do docente para o alcance dos objetivos e superação dos obstáculos, apenas norteando o discente e desenvolvendo a sua confiança.

A evolução do processo de aprendizagem contribui para o desenvolvimento da assistência acarretando futuramente, uma melhoria também, da qualidade do cuidado ofertado ao paciente. Essa estratégia, fortalece a relação entre o discente e docente, ressalta o compromisso da instituição com a excelência acadêmica e a futura prestação de serviços de saúde de alta qualidade à comunidade.

REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra *et al.* Segurança do paciente em situações de Emergências Médicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1158-1167, 2024. Disponível em: < https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1667/1859 > Acesso em: 27 de abril de 2024.

PIMENTEL, Fernando Silvio Cavalcante; SILVA, Emerson Michael Pereira; SILVA, Janaina Maria. Planejamento, desenvolvimento e avaliação de Escape Room (EER) no ensino superior.
Núcleo de Arte, Mídia e Informação Digital NAMID/UFPB. ANO XVIII. N. 04. ABRIL/2022 Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/tematica/index>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

COSTA, Guilherme S. et. al. Kalinin II: relato de experiência de um Escape Room aplicado no ambiente educacional. In: **Anais do XXXI Simpósio Brasileiro de Informática na Educação.** SBC, 2020. P. 481-490. Disponível em: < https://sol.sbc.org.br/index.php/sbie/article/view/12804>. Acesso em: 28 de abril de 2024.

SANCHES, Bruna dos Santos. O Lúdico e o Escape Room-caminhos para aprendizagem. **UNISANTA Humanitas–p**, p. 57-66. Vol. 8 nº 2 (2019). Disponivel em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=O+L%C3%9ADICO+E+O+ESCAPE+ROOM+-+CAMINHOS+PARA+APRENDIZAGEM&btnG=**.** Acesso em: 27 de abril de 2024.

UTILIZAÇÃO DO *ESCAPE ROOM* COMO FERRAMENTA EDUCATIVA SOBRE OS DIVERSOS SISTEMAS DE SAÚDE NO MUNDO

Flávia de Lima Paraventi Moraes
Herbert Pina Silva Freire
Luciana de Oliveira Brito
Luciana Thais Rangel Souza
Marília Santos dos Anjos
Mônica Bomfim Silva
Tatiana da Silva Pires

INTRODUÇÃO

A saúde, um direito garantido em diversas Constituições mundiais, é uma temática de extrema relevância ao se considerar o entendimento do seu funcionamento a nível global. Esse direito, direcionado por meio de diversos sistemas, costumam ser distintos em cada região do globo, haja vista que as necessidades e demandas de cada uma delas também possuem particularidades (Pinto; Garcia; Gonçalves, 2020).

Nesse contexto, entende-se como elementar a necessidade de inserir esse conteúdo nos cursos superiores em saúde. Apesar de saber que os atuais sistemas de saúde mundiais não conseguem ter uma abrangência universal, é impreterível o conhecimento destes, compreendendo os diversos aspectos considerados como norteadores dos demais sistemas além do brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) (Aveni, 2020).

Ao se analisar as diversas metodologias para essa abordagem, especialmente as ativas, o *escape room*, pode ser uma ferramenta atraente. Isso se deve ao fato de que o ensino baseado em simulação é articulado no intuito de melhorar a eficácia de aprendizagem dos acadêmicos. Diante dessa realidade, as salas de fuga ou *escape room*, têm se revelado uma metodologia válida para diversas aquisições de competências que se espera de um profissional (Costa *et al.*, 2024).

Evidenciada a necessidade da abordagem temática e da efetividade do *escape room*, entende-se que as suas associações se tornam uma forma eficiente para o entendimento e compreensão de conteúdo para os acadêmicos. Nesse sentido, este trabalho objetiva relatar a experiência da associação da metodologia da sala de fuga com a temática de reconhecimento dos sistemas de saúde pelo mundo.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, no qual os autores descrevem a utilização do *escape room* como metodologia efetiva para o entendimento e compreensão dos seus acadêmicos do Curso de Medicina, sobre os diversos sistemas de saúde existentes a nível global.

Ao se considerar que o entendimento de saúde para o um acadêmico deve ser de forma gradual e dando seguimento ao conteúdo proposto no eixo curricular de Comunidades 1, as docentes do primeiro período do Curso de Medicina Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna – Bahia, considerou abordagem temática supracitada de forma inovadora.

Primeiro, as docentes consideraram alguns países para a abordagem de reconhecimento dos seus respectivos sistemas de saúde, embasando-se em um documentário chamado "Sicko – S.O.S. Saúde" de Michael Moore. O filme relata e apresenta 5 distintos sistemas de saúde, sendo: Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, França e Cuba. Ao assisti-lo, é possível que o aluno consiga fazer uma reflexão sobre as diferentes abordagens de saúde.

Após a abordagem por meio do documentário, houve um debate sobre a temática central, no qual os discentes puderem expor seus pontos de vista. Em um terceiro momento ocorreu a última fase, o *escape room*. As docentes embasaram-se no material de suporte, que norteavam os objetivos de aprendizagem, comportamental e técnicos, confirme imagem 01.

<table>
<tr><td colspan="3">Nome do cenário – Escape Room Sicko</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objetivos de aprendizagem do cenário
S – Específico [o que você quer alcançar] – Conhecer os Sistemas de Saúde de Cuba, Canadá, França e EUA.
M – Mensurável [ter um indicador para medir] – Capacidade de diferenciar os sistemas de saúde apresentados no documentário.
A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar] – Reconhecer os sistemas de saúde representados no documentário e Comparar os impactos da medicina preventiva versus medicina curativa.
R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido] – Comparar o sistema de saúde brasileiro – o SUS –, pelos conhecimentos prévios, com os demais países (Cuba, Canadá, França e EUA; Refletir sobre os avanços do SUS e os reflexos na situação de saúde e doença na atualidade, a partir da visão prévia, identificando alguns programas e ações do SUS; Entender a saúde enquanto um direito do cidadão brasileiro praticado pelo acesso universal ao SUS.
T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta] – até 2h</td></tr>
<tr><td>O que quero ensinar</td><td colspan="2">Diferenciar os diversos tipos de sistemas de saúde tratados no filme Sicko.</td></tr>
<tr><td>Objetivos de aprendizagem mensuráveis</td><td colspan="2">1. Reflexão sobre o assunto;
2. Aplicação da estratégia Escape Room envolvendo todos os alunos.</td></tr>
<tr><td>Técnicos</td><td>Comportamental</td></tr>
<tr><td rowspan="2">- Reconhecer:
1. Os sistemas de saúde tratados no filme;
2. Refletir sobre as diversas realidades vivenciadas;
3. Concluir os comandos no tempo determinado.</td><td>- Identificar:
1. Liderança;
2. Trabalho em equipe;
3. Respeito aos colegas e às etapas do jogo;
4. Respeito às regras.</td></tr>
<tr><td>Comunicação
1. Solicita ajuda;
2. Define papéis;
3. Apresenta ordens claras e confirma recebimento – Comunicação em alça fechada.</td></tr>
</table>

Imagem 01 – Planejamento estruturado pelo corpo docente

Previamente ao dia de execução, houve reunião da equipe de trabalho docente, para alinhamento e organização da estrutura física que foi utilizada (Imagem 02). Foram utilizadas

caixas com cadeados, dicas coladas em carteiras, *QrCodes*, dentre outras ferramentas.



Imagem 02 – Grupo com algumas docentes organizando o espaço

No dia da ação, o ambiente ficou isolado até início. Na entrada do local tiveram 6 *QrCodes* com o comando. Previamente foi realizado um sorteio com os líderes das equipes, os quais deveriam organizá-las para desvendar, a partir do número sorteado, o comando do *Qrcode*, para então adentrarem a sala (Imagem 03).



Imagem 03 – Organização das equipes

Ao adentrar a sala as 6 equipes tiveram que encontrar os enigmas (pistas) identificados com os números de cada equipe e juntá-las. Após estarem com todas, os acadêmicos deveriam procurar o professor e conferir se pegou a quantidade correta (Imagem 04). O docente, então, indicou a próxima etapa, encontrar o outro *Qr Code*. Ao encontrar, os discentes, escanearam para procurar a chave e a caixa com o novo comando que foi elaborar uma dramatização com os dados obtidos com a finalidade de reproduzirem o modelo referente às pistas, que definia o sistema de saúde de um país.



Imagem 04 – Grupo se reunindo após encontrar todas as pistas

Ao conseguirem identificar o país, cada equipe teve 08 minutos para elaborarem a dramatização e 5 para apresentarem no palco o modelo (Imagem 05), identificando qual o modelo que tratava o seu código, pegando na mão do facilitador a bandeira correspondente ao país do sistema de saúde apresentado. Ao final, tiveram que justificar em 2 minutos o que caracterizou o sistema identificado.



Imagem 05 – Dramatização

Com a experiência relatada os objetivos foram alcançados, haja vista que os discentes conseguiram diferenciar os diversos tipos de sistemas de saúde tratados no documentário "Sicko – S.O.S. Saúde", bem como concluir todos os comandos no tempo determinado. Ademais, desenvolveram o espírito de liderança, a capacidade do trabalho em equipe, o respeito aos colegas, às docentes envolvidas e principalmente às regras pré-estabelecidas.

A experiência considerada neste trabalho evidencia que o uso de metodologias ativas tem se tornado eficazes no processo de ensino aprendizagem do ensino superior. Segundo Lovato *et al.* (2018), essas metodologias agem como ferramentas úteis de construção para os agentes envolvidos no processo supracitado, levando em consideração fatores históricos e fundamentos. Corroborando com Paiva *et al.* (2016), que evidenciam que essas mudanças proporcionam novas compreensões de ensino e propostas alternativas para a sua operacionalização.

Diante desse contexto e do cenário no qual a temática robusta a ser abordada com os acadêmicos, as docentes elegeram o *escape room*, por se tratar de uma estratégia de aprendizagem inovadora e envolvente. Ademais, entende-se que a educação formal e o jogo não devem estar em lados opostos, mas interligados, visto que quanto mais interesse pelo jogo, mais empenho se é dispensado e aprende-se mais (Carvalho, 2020).

A literatura analisada, apesar de evidenciar a relevância dessas metodologias no processo de ensino-aprendizagem, ainda não são consideradas numerosas, especialmente no ensino superior de cursos da saúde. Diante dessa realidade, os autores evidenciam a necessidade

de que os docentes desses referidos cursos, consigam perceber a relevância de se abordar temáticas como a aqui considerada, com ferramentas estratégicas de ensino-aprendizagem. Ademais, é imperativo que se considere o *escape room* como uma atividade, em formato de jogo, eficiente desde que bem estruturado, planejado e executado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, infere-se que as metodologias ativas são ferramentas potenciais no processo de ensino-aprendizagem. Ao se considerar a temática e o relato de experiência aqui trazidos, os autores evidenciam que o *escape room* é um método com grande potencial enquanto instrumento educacional.

Ademais, ao se preocupar com a formação do egresso, a atividade realizada desenvolve o compromisso com o respeito, a ética e com a comunidade inserida. Além disso, facilita a formação geral e sólida de um profissional, que terá uma capacidade técnica de resolutividade de problemas da sua comunidade, implantando soluções eficientes, com espaço para discussão de excelência.

REFERÊNCIAS

AVENI, A. Sistema de Saúde e Economia da Saúde – Impactos Causados pela COVID-19. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2, p. 477-493, 2020.

CARVALHO, A.A.A. **Aplicações para dispositivos móveis e estratégias inovadoras na educação**. Ministério da Educação da República Portuguesa, 2020.

COSTA, P.T.L. *et al.* A inserção do *escape room* na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Scielo Preprints**, 2024.

LOVATO, F.L. *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: uma breve revisão. **Acta Scientiae**, v. 20, n. 2, p. 154-171, 2018.

PAIVA, M.R.F. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016.

PINTO, R.M.F.; GARCIA, M.S.M.P.; GONÇALVES, A.M.S O sistema de saúde americano e seus aspectos jurídicos. **Intr@ciência Revista Científica**, v. 19, 2020.