**O USO DO METODO ATIVO COMO AUXILIO NA EDUCAÇÃO MÉDICA DOS FUTUROS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Raquel Araújo Nogueira¹; Maria Clara Nolasco Alves Barbosa1 ; Ana Clara Correia Gomes¹; Gabriela Borges Soares¹, Thaysa Barbosa Ciríaco Santos¹; Antônio de Pádua Rocha Nóbrega Neto 2

¹ Graduando em Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde de Piauí - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba;

2Professor titular do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde de Piauí - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba;

Área temática: III- Educação em saúde (promoção do pensamento crítico e apoio à produção de novos conhecimentos)**Obs: TCC-I**

Email: marianolasco@bol.com.br

**Introdução:** As experiências e o dinamismo da educação médica atual diferem das empregadas na primeira escola médica fundada na Itália, durante o período medieval, onde o ensino o médico baseava-se nas recitações dos textos hipocráticos e galênicos, sem associações as metodologias práticas orientadas por profissionais, porém com o surgimento das pestes na Europa, ocorreram evoluções nos estudo das ciências básicas o que impulsionou os avanços pra as implementação dos estudos práticos por meio dos acadêmicos, permitindo mudanças nas metodologias educativas de empíricas para cientificas ¹.O conhecimento e a ciência são processos que estão em constante transformação, assim os estudos da medicina no século vigente vêm buscando o afastamento de alguns métodos ainda empíricos, do modelo flexneriano ou biomédico, que negam a saúde pública, a saúde mental, as ciências sociais e os modelos de saúde centrado no tratamento do individuo holisticamente, esse método viabiliza somente a prática da saúde centrada no médico e nos seus conhecimentos acerca das patologias estudadas na graduação, tornando o profissional um ser autoritário, uni disciplinar e imenso no complexo médico-industrial, enrijecido as sensibilidades humanas e ao progresso que a prática médica exige. ² Em 2014, após varias reflexões da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação aprovou a Resolução que instituiu as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, que estabelecem carga horária mínima de sete mil e duzentas horas, uso das novas metodologias de ensino teóricas e práticas e prazo mínimo de seis anos para sua integralização, bem como os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina, no contexto de formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética. Com a implantação da DCN, se altera o papel do educador e do educando, dando lugar a um modelo de construção dos saberes e a formação de médicos capazes de atuarem, nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no Sistema Único de Saúde (SUS), usando o método centrado no paciente, de impacto humanístico como preconizado. ³A humanização é ato de tornar o ser humano complacente, ou seja, é uma condição de zelo e respeito pelo próximo. Esse é um tema discutido em várias áreas de ensino médico, pois o humanismo aliado à ciência é essencial no reconhecimento dos valores do paciente e suas necessidades durante a aplicação da prática médica. ³A formação médica deve ser benevolente as condutas corroborativas da DCN que estimulam a implantação de um ensino sensível para minimizar as distâncias entre o ensino técnico e o desenvolvimento do perfil de futuros médicos com maior compromisso social, em virtude da inserção deles nos métodos ativos acadêmicos e no estímulo a integração direta. O uso da metodologia ativa traz impactos na educação médica dos futuros profissionais, pois cada vez mais, vem sendo necessário que esses sejam autônomos, construtores das suas próprias reflexões, raciocínios e caminhos para sua relação empática com o paciente³.**Objetivo:** Relatar as experiências de um grupo de acadêmicas do terceiro período do curso de medicina sobre os impactos da metodologia ativa na formação médica e no desenvolvimento da sensibilidade humanizada conforme o método centrado no paciente e nas práticas integradoras da disciplina de Integração Ensino Saúde e Comunidade (IESC).**Métodos:** A produção deste estudo se deu a partir da utilização da metodologia qualitativa descritiva do tipo relato de experiência para descrever e discutir as experiências proporcionadas pelo uso do método ativo na formação médica de cinco acadêmicas do terceiro período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí – FAHESP/IESVAP, localizada na cidade de Parnaíba-PI. As experiências ocorreram junto à prática da disciplina de Integração Ensino Saúde e Comunidade (IESC) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Parnaíba-PI no período de agosto de 2018 a setembro de 2019. Adotou-se como método de trabalho a formação de pequenos grupos práticos, compostos por preceptores, das áreas de Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Assistência Social, Terapia Ocupacional e Odontologia, e acadêmicos do ciclo básico de IESC. Os preceptores atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) das UBS, sendo responsáveis pelas orientações,monitoramento, estabelecimento de vínculos e inserção dos acadêmicos junto às equipes das unidades. Na instituição, os ciclos práticos contêm 04 preceptores nos respectivos módulos subdivido para onze pequenos grupos de seis alunos. As atividades foram desenvolvidas nas UBS de módulos 3, 12, 15, 28, 29, 35, 38, 43 no ciclo básico I, II e III de IESC no período de agosto de 2018 a setembro de 2019. As experiências foram consolidadas nos três semestres; em 2018.2, foi divida em três etapas: a primeira foi à inserção das alunas na UBS para o conhecimento estrutural, na segunda houve a participação das acadêmicas nas ações junto a UBS tendo o reconhecimento de território em cada módulo, e a última ocorreu por meio de visitas domiciliares junto as ACS (Agente comunitária de Saúde). Em 2019.1, foi dividida também em três etapas: a primeira foi o reconhecimento da funcionalidade da UBS, na segunda houve realização de atividades pedagógicas, ciclos de palestras na área de saúde e qualidade de vida, na terceira houve uma maior ênfase no paciente, como o acompanhamento da pressão arterial e do estado geral de saúde. Ademais, 2019.2 constituiu-se apenas de uma etapa: com visitas domiciliares e aplicação de questionários: A.P.G.A.R. Familiar, P.R.A.C.T.I.C.E., F.I.R.O., Genogramas e Ecomapas. Desse modo, se fomentou a análise temática desse estudo, por meio da coleta dos relatos pessoais de cada aluna, acompanhamento de 1h 40min semanal na UBS, apuração de dados com os preceptores e construção de portfólios individuais. Essas vivências práticas foram baseadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN Medicina) editadas pela Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.**Resultados e Discussão:**Desde o início do curso de Medicina, as estudantes da FAHESP/IESVAP vivenciam novas experiências com a implementação da DCN, na qual as alunas tiveram um maior contato com os usuários das UBS. Desse modo, desde o primeiro período 95% das alunas foram introduzidas nos territórios para reconhecimento das unidades básicas e conhecerem o perfil da comunidade assistida. Ao longo dos semestres desenvolveram uma maior autonomia na UBS, realizaram acompanhamento dos pacientes no método centrado na pessoa, desenvolveram planos terapêuticos e fizeram visitas domiciliares semanais, monitorando através do diálogo, observação clínica e da verificação contínua da pressão arterial e da glicemia capilar a evolução do bem-estar físico e mental da família, não foi realizado questionário de impacto, porém as alunas e os preceptores da disciplina tiveram feedback positivo sobre as ações.Durante o período de 2018.2 as acadêmicas foram inseridas nas UBS 15 e 04 para compreender a organização das EFS, realizar territorialização nas principais ruas daquelas comunidades e das ACS, as redes de suporte a atenção primária e desenvolverem contato com a equipe multiprofissional em seus respectivos módulos a partir das visitas semanais e da realização de buscas ativas com as ACS. Já no semestre 2019.1 elas passaram a desenvolver uma interação maior com a comunidade, realizado atividades de promoção a saúde como Janeiro Roxo, Ações Sociais aos alagados do Bairro Piauí, Ações de conscientização relacionada ao sistema cardiovascular, o que se perpetuo para o semestre 2019.2 que abordou a temática continuada de realização a atividades para a comunidade e possibilitou autonomia as alunas nas visitas domiciliares, para que elas pudessem construir um relação de vínculo com famílias que acompanharam, sendo exigido delas uso das técnicas de A.P.G.A.R, P.R.A.C.T.I.C.E, F.I.R.O, Genograma, Ecomapa por meio de diálogos e questionários ao paciente de forma especifica e a família, consequentemente durante a progressão as alunas observaram e discutiram informações pertinentes sobre os contextos socioeconômicos e culturais que envolvia as famílias. É importante ressaltar que semanalmente após a realização dos encontros com as famílias, os grupos discutiam os questionamentos da importância e necessidade das atividades realizadas em IESC, sendo a discussão mediada pelo preceptor do módulo, ele e os estudantes levantavam indagações como:“O que tiveram de ganhos ao processo de formação de vocês enquanto alunos com a realização da atividade a comunidade?”, “Quais os aprendizados pessoais e profissionais que motivam os estudantes a participarem das visitas domiciliares e atividades de prevenção e promoção de saúde com satisfação?” o que gera divergências nas opiniões dos componentes do grupo. Ao longo de quinze meses, muitos questionamentos foram feitos, o que estimulou as alunas desse estudo a realizarem uma analise temática a partir das suas vivencias e problematizações levantadas, elas tiveram um compartilhamento de experiência entre si, trocando informações e dados pessoais contidos nos seus portfolios que foram avaliados pelos tutores e preceptores da disciplina, a construção desses portfolios se dava após as atividades realizadas, eram como um diário pessoal de cada aluna, no qual elas podiam descrever o que aconteceu no dia e também relatar suas reflexões criticas e referenciais teóricos a respeito das temáticas abordadas, muitas realizavam pesquisas das diretrizes comtemplando seus estudos fundamentando cientificamente suas reflexão e discussões. **Análise Crítica:** Com a implantação da DCN é possível relatar que no método, o estudante desenvolve maiorautonomia, pois é o agente do seu próprio conhecimento, ele é responsável pela construção das suas técnicas de estudo e organização das fontes de pesquisa, bem como das suas doses diárias de motivação para continuar a superar as divergências que surgem nos estudos em grupo, individuais, teóricos ou práticos. Ele também consegue gerar uma maior empatia com o próximo à medida que partilha seus conhecimentos, cria afetividades e compreensão do estado emocional do outro, não sendo autoritários, mas agentes que desenvolvem também a humanização vinculada a realidade social da população, se destaca que muito acadêmicos conseguem desenvolver a habilidades comunicação médica, se sentirem mesmo reprendidos pelos professores e preceptores autocráticos, que se consideram detentores de todo o saber e negligenciam o potencial de muitos alunos. Nesse método o estudante ainda consegue criar a sua a história, com seus aspectos empíricos e culturais, pois seus saberes tornam-se corresponsável pelo seu processo de aprendizagem, no qual o professor vai exercer somente um papel de mediador e coadjuvante, estimulando o aluno a ser crítico, reflexivo e dialético, o que leva também a busca pela compreensão dos vínculos culturais do perfil da população onde são inseridos para atuar, como foi observado nos relatos desse estudo. Pode ainda se pontar com pontos positivos a busca dos estudantes em desenvolverem habilidades de raciocínio clinico mais rápido, habilidades criativas para saber lidar com o paciente analfabeto, surdos, homossexuais dentre outros, com o uso dessas novas estratégias há também uma estudos e estímulos a pesquisa cientifica para compreensão e construção critica dos estão em processo de formação e que desenvolverão maior habilidades cientificas a níveis de atenção primaria pouco difundidas pelos médicos anteriores a nova DCN nos módulos de IESC. Apesar de existir pontos positivos já mencionados há os negativos relacionados diretamente aos acadêmicos vindos de uma formação de ensino tradicional que possuem limitações para adaptação, pois nessa nova estratégia de ensino-aprendizagem o graduando é coloca no centro do processo educativo, pois o processo pedagógico não é mais centrado no professor como autoridade dentro da sala de aula e responsável por todo o processo educativo, o que gera em muitos estudantes vulnerabilidade emocional no primeiro momento, pois essa liberdade de autonomia do conhecimento faz com que os alunos tenham dificuldades e limitações para desenvolver suas estratégias de estudo, fragilizando-os e desencadeado nas atividades praticas uma insegurança, por medo de não terem estudado o conteúdo com um professor ou por serem emocionalmente dependentes de uma figura de autoridade para sanar suas inseguras. Desse modo as estratégias ativas podem ser gatilhos para o surgimento de doenças depreciativas, caso o estudante não busque superação das barreiras que vão surgindo ao longo do curso que segue as DCN. Outros fatores de limitações são as oposições dos profissionais médicos em acolher os estudantes do ciclo básico nos ambientes de UBS os privando de interações multiprofissionais e comunitárias, além da desvalorização por parte da população em relação às campanhas realizadas pelos acadêmicos, os desestimulando. **Conclusão:** As experiências vivenciadas na estratégia de ensino ativo da disciplina de IESC contribuíram positivamente na construção dos futuros profissionais médicos segundo as experiências relatadas, por meio do fortalecimento dos vínculos e relacionamentos humanizados entre os acadêmicos, os pacientes e a equipe multiprofissional. Os estudantes são os protagonistas de seu processo de aprendizado, não mais meros receptores de informações, mas um individuo autônomo, com maior pro–atividade, com uma visão mais crítica e reflexiva, pois compreende o seu papel na produção e construção do seu próprio conhecimento e nas mudanças que precisa desenvolvem para a sociedade, desse modo foi possível concluir que as novas de estratégias de ensino superior médico rompem com o modelo tradicional de ensinar e potencializam ainda mais as metodologias ativas, a problematização e reorganização da teoria e da prática para a formação de graduados mais autônomos. Esse relato de experiência, possibilita abrir novas portas para desenvolvimento de pesquisasquantitativas e qualitativas para maiores evidencias de impactos e comprovações científicas que apontem a influência do método ativo na educação médica e no processo de profissionais mais humanizados que repercutem na sociedade para assim potencializar o processo de aceitação dos acadêmicos dos primeiros semestres que são enrijecidos ao método tradicional de ensino.

**Palavras-chaves:** Educação médica, Integração Comunitária, Humanização.