

Elaboração de material didático (manual) para o uso de metodologias ativas como ferramenta de ensino durante preceptoria do internato de Medicina de Família e Comunidade: relato de experiência

Preparation of teaching material (manual) for the use of active methodologies as a teaching tool during preceptorship in Family Practice internship: experience report

Elaboración de material didáctico (manual) para el uso de metodologías activas como herramienta didáctica durante la preceptoría de la pasantía de Medicina Familiar y Comunitaria: relato de experiencia

Letícia Anaísa de Araújo Dantas¹ , Severino Azevedo de Oliveira Júnior¹ , Laís Izabel Maia Melo Crisanto¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

Resumo

Problema: O Currículo Baseado em Competências para a Medicina de Família e Comunidade (MFC) aponta o desenvolvimento de habilidades em docência como essencial para a formação de um médico de família e comunidade. O Programa de Residência Médica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) conta com a preceptoria de alunos do internato de MFC como experiência desenvolvida durante a residência. Foi observado o caráter singular das práticas realizadas na realidade da Atenção Primária à Saúde (APS), devido à grande demanda assistencial da comunidade, sendo necessária a busca do equilíbrio entre o ensino e a assistência. A proposta da equipe foi o uso de metodologias ativas (MAs) de ensino para otimizar a preceptoria em MFC e desenvolver nos alunos habilidades de autonomia no seu processo de aprendizagem. **Método:** A experiência relatada focou na inserção de MAs durante o internato em MFC. Foram utilizadas duas MAs para a criação de um livro digital sobre temas da APS, sendo elas a Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) e a sala de aula invertida, por meio da criação de um ebook voltado para a APS. **Resultados:** A equipe produziu e discutiu quatorze capítulos em seis meses de atividades. Os benefícios incluíram o desenvolvimento de habilidades essenciais, a otimização do tempo de estudo e a construção de um produto científico. Os resultados confirmam a relevância das MAs na formação médica, corroborando estudos anteriores. Foi observada a viabilidade do uso das MAs no internato de MFC, enfatizando a importância da Residência Médica no processo de ensino. **Conclusão:** O projeto serve como exemplo para outras instituições, visando formar médicos autônomos e críticos, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

Palavras-chave: Aprendizagem; Educação médica; Educação de graduação em Medicina; Internato e residência; Medicina de Família e Comunidade.

Autora correspondente:

Letícia Anaísa de Araújo Dantas
E-mail: leticiaanaisa06@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 07/04/2024.

Aprovado em: 11/07/2024.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e Marcello
Dala Bernardina Dalla.

Como citar: Dantas LAA, Oliveira Júnior SA, Crisanto LIMM. Elaboração de material didático (manual) para o uso de metodologias ativas como ferramenta de ensino durante preceptoria do internato de Medicina de Família e Comunidade: relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4220. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4220](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4220)



Abstract

Problem: The Competency-Based Curriculum for Family Practice (FP) emphasizes the development of teaching skills as essential for training family practice physician. The Medical Residency Program at Universidade Federal do Rio Grande do Norte relies on the preceptorship of FP internship students as an experience developed during residency. The unique nature of practices in the Primary Health Care (PHC) setting, due to the high demand for community care, requiring a balance between teaching and assistance. The team's proposal was to use Active Teaching Methodologies (ATMs) to optimize preceptorship in FP and develop students' autonomy in their learning process. **Method:** The reported experience focused on the integration of ATMs during the FP internship. Two ATMs were used to create a digital book on PHC topics, namely Project-Based Learning (PBL) and flipped classrooms through the creation of an e-book focused on PHC. **Results:** The team produced and discussed fourteen chapters over six months of activities. Benefits included the development of essential skills, optimization of study time, and the creation of a scientific product. The results confirm the relevance of ATMs in medical education, supporting previous studies. The feasibility of using ATMs in the FP Internship was observed, emphasizing the importance of Medical Residency in the teaching process. **Conclusion:** The project serves as an example for other institutions, aiming to train autonomous and critical physicians in accordance with the National Curricular Guidelines (*Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs*). **Keywords:** Learning; Education, medical; Education, medical, graduate; Internship and residency; Family Practice.

Resumen

Problema: El Currículo Basado en Competencias para la Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) destaca el desarrollo de habilidades docentes esenciales para la formación de un médico de familia y comunidad. El Programa de Residencia Médica de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte cuenta con la preceptoría de estudiantes de internado de MFC como experiencia desarrollada durante la residencia. Se observó la naturaleza única de las prácticas realizadas en la realidad de la Atención Primaria de Salud (APS), debido a la alta demanda asistencial de la comunidad, lo que requiere un equilibrio entre la enseñanza y la asistencia. La propuesta del equipo fue utilizar Metodologías Activas de Enseñanza (MAE) para optimizar la preceptoría en MFC y desarrollar habilidades de autonomía en el proceso de aprendizaje de los estudiantes. **Método:** La experiencia informada se centró en la integración de MAE durante el internado de MFC. Se utilizaron dos MAE para crear un libro digital sobre temas de la APS, a saber, el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP) y el aula invertida a través de la creación de un libro electrónico centrado en la APS. **Resultados:** El equipo produjo y discutió catorce capítulos en seis meses de actividades. Los beneficios incluyeron el desarrollo de habilidades esenciales, optimización del tiempo de estudio y creación de un producto científico. Los resultados confirman la relevancia de las MAE en la educación médica, respaldando estudios previos. Se observó la viabilidad del uso de las MAE en el Internado de MFC, enfatizando la importancia de la Residencia Médica en el proceso de enseñanza. **Conclusión:** El proyecto sirve como ejemplo para otras instituciones, con el objetivo de formar médicos autónomos y críticos, de acuerdo con las Directrices Curriculares Nacionales (DCNs).

Palabras clave: Aprendizaje; Educación médica; Educación de postgrado en Medicina; Internado y residencia; Medicina Familiar y Comunitaria.

INTRODUÇÃO

Os desafios para o ensino da Medicina envolvem não somente a carga horária elevada e o volume de assuntos existentes, mas também a construção de um profissional médico com as competências necessárias para continuar seus estudos mesmo após a formação. Esta habilidade é considerada essencial pelo Projeto Pedagógico de Curso (PPC) devido às constantes mudanças na área da saúde e à necessidade de o profissional se manter atualizado.¹ Em contrapartida, os métodos de ensino adotados ainda se baseiam no modelo tradicional de aula expositiva, o que torna o aluno um participante passivo no processo de aprendizagem.

Esta demanda de ensino vem sendo observada desde a obra de Emílio de Jean Jacques Rousseau (1712–1778), ao abordar, em seu tratado sobre filosofia e ensino, a importância da experiência prática além da teoria.² No entanto, a mudança prática no modelo de ensino ocorreu apenas entre os séculos XIX e XX com o surgimento da Escola Nova, a partir do uso de práticas pedagógicas que colocavam o sujeito no centro do seu processo de aprendizagem.³ Atualmente, o conjunto de ferramentas e atividades de ensino que buscam desenvolver o processo de obtenção do conhecimento com a participação direta do estudante nos projetos e ações práticas é conhecido como metodologias ativas (MAs).⁴

No Brasil, o uso das MAs é bastante difundido e faz parte das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos da área da saúde, publicada em 2017 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nesta publicação,

nota-se o estímulo à inovação e à utilização de metodologias que levem à aprendizagem colaborativa do estudante.¹ Assim, o ensino é visto de maneira dinâmica, o que permite inclusive a criação de cursos de Medicina baseados em MA, como é o exemplo da grade curricular focada na Aprendizagem Baseada em Problemas (em inglês: *Problem-Based Learning* — PBL), na qual os estudantes utilizam essa MA em todo o processo acadêmico.

As faculdades com PPC mais antigos encontram-se hoje em processo de inserção de MAs e adaptação gradual dos docentes à prática. O cenário ideal de atividades educacionais está no equilíbrio entre o método clássico de ensino e as MAs. Isso ocorre porque elas demandam um tempo de desenvolvimento maior por parte do aluno, podendo comprometer o seu estudo individual do semestre.

Durante o estágio curricular obrigatório, conhecido como internato, torna-se cada vez mais desafiador manter a rotina de estudos atualizada, em decorrência da alta demanda de atividades práticas. Geralmente, opta-se pelo uso de MAs de ensino durante esta fase final do curso, sendo a discussão de casos clínicos a mais utilizada. Na realidade do serviço universitário, é possível realizar as discussões durante os estágios hospitalares devido à proteção da agenda médica, com maior espaço para discussões clínicas. Por outro lado, o internato em Medicina de Família e Comunidade (MFC) apresenta a particularidade de ser inserido nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que obedecem ao sistema da Estratégia Saúde da Família (ESF) e têm uma demanda própria para suprir. Foi observado pela equipe de preceptores e residentes que esta realidade da estratégia diminuiu o tempo hábil para realizar a discussão dos casos atendidos, devido à alta demanda de assistência à saúde da comunidade.

A problemática observada no serviço surgiu como uma oportunidade para os residentes de MFC desenvolverem suas habilidades na docência, tópico categorizado como essencial no currículo baseado em competências da especialidade.⁵ Como o principal empecilho encontrado estava na pouca disponibilidade de tempo entre os atendimentos, a equipe percebeu que deveriam ser utilizadas MAs de ensino, após observar o PPC sugerido pelo CNS.¹

Como o próprio projeto pedagógico sugere, deve-se promover a formação de profissionais aptos a “aprender a aprender”, ou seja, o aluno deve ser ativo no processo de obtenção do conhecimento. As técnicas de ensino capazes de alcançar tal feito são as MAs de ensino, que têm como princípios: inovação, autonomia, reflexão e problematização da realidade, além de colocar o professor como mediador do processo de aprendizagem no qual o estudante é o centro.⁶

Após observar a gama de métodos possíveis, a equipe notou a possibilidade de associar o processo de ensino com a produção científica a partir da criação de um projeto de construção de um livro, abordando nesta experiência a competência de docência e de pesquisa essenciais para um futuro MFC.⁵

Por fim, este relato descreve a experiência vivenciada na elaboração de material didático como método de ensino no Internato em MFC, bem como a vivência do residente como condutor de um projeto que une docência e pesquisa científica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado durante a integração do internato e da Residência Médica em MFC, com enfoque na elaboração de material didático, ambas na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Foram descritas as atividades realizadas durante o Internato de MFC no período de junho a dezembro de 2023, sob a orientação dos residentes da especialidade e supervisão do preceptor. As ações ocorreram com os alunos em estágio curricular obrigatório, lotados na Unidade de Saúde da Família

(USF) Jardim Planalto, em Parnamirim-RN. Todas as atividades foram supervisionadas pelo preceptor médico de família e comunidade vinculado ao programa de residência.

A aplicação de MAs de ensino faz parte das DCNs, sendo fortemente recomendada pelo CNS, o que caracteriza e reforça este relato como um projeto educacional. Durante o seu desenvolvimento, não foram utilizadas informações de participantes, sendo feitas apenas reflexões das vivências dos pesquisadores. Portanto, não houve necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Escolha das metodologias ativas

Duas MAs foram selecionadas para a realização das atividades com os alunos: a Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) e a sala de aula invertida.

A ABP é uma metodologia na qual os docentes incentivam os discentes a elaborar projetos, que são tarefas ou desafios para estimular a investigação e solução de problemas.⁷ Optou-se pela construção de um livro digital com os principais temas abordados na Atenção Primária à Saúde (APS) e pela distribuição de capítulos entre os alunos e residentes.

A sala de aula invertida foi utilizada no segundo momento da prática, durante a apresentação dos capítulos. Esta metodologia consiste no estudo prévio do assunto e na discussão dinâmica da temática, sendo o estudante o apresentador e o professor o mediador e facilitador do processo.⁸

Construção do modelo de livro

A equipe optou pela construção de um guia prático com foco na atualização e discussão das abordagens ambulatoriais mais comuns na APS. Foram excluídos deste material os casos de urgência e emergência, pois a estrutura física do serviço onde o projeto foi realizado ainda não tem uma sala de estabilização para acolhimento desses casos.

A revisão bibliográfica das principais queixas apresentadas na APS foi baseada nos principais tratados da área de Medicina de Família, sendo eles o “Tratado de Medicina de Família e Comunidade” de Gusso e “Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências” de Duncan.^{9,10} As queixas mais frequentes foram priorizadas neste projeto, sendo acrescidos, durante o processo de escrita, alguns temas considerados pertinentes pela equipe.

Foram escolhidos, ao todo, vinte e cinco temas, listados a seguir: hipertensão arterial, diabetes, depressão, contracepção, dor lombar, ansiedade, hipotireoidismo, gastroenterite, dislipidemia, dermatofitose, amigdalite aguda, infecção urinária, dor abdominal, dispepsia, tabagismo, obesidade, dores musculares, cefaleia, vulvovaginites, otite média aguda, bursite/tendinite, rinite alérgica, doença pulmonar obstrutiva crônica, atraso no desenvolvimento e dor neuropática.

Além disso, a equipe preparou um modelo estruturado de capítulos, disponível no Apêndice A deste documento, que foi fornecido aos autores após a divisão das temáticas.

Equipe participante e suas atribuições

A equipe do projeto é composta por um médico de família e comunidade com Registro de Qualificação de Especialista (RQE), cinco residentes de MFC, sendo um do primeiro ano e quatro do segundo ano, e dez discentes do internato de Medicina.

O médico de família atua como preceptor da residência, participando como orientador na construção das atividades e como mediador durante as atividades presenciais.

Os alunos do internato em MFC foram responsáveis pela revisão da literatura, elaboração do capítulo e apresentação em modelo de sala de aula invertida, com todas as atividades supervisionadas por um dos residentes.

Todos os residentes redigiram, de forma independente, pelo menos um capítulo e supervisionaram o capítulo de um aluno, com revisão clínica do que foi escrito pelo interno, além de participar de todas as reuniões presenciais.

Por fim, um dos residentes é responsável pela edição ortográfica e *design* gráfico do livro.

Descrição das atividades

O processo de produção iniciou com a equipe de residentes e o preceptor. Após a definição teórica dos conteúdos a serem utilizados, desenvolveu-se um modelo de diagramação para os capítulos. Com o objetivo de criar um guia prático, sugeriu-se um modelo com foco principal em diagnóstico, abordagem, tratamento e acompanhamento das queixas clínicas selecionadas. Também foi necessária a adaptação à realidade da APS, priorizando assuntos mais comuns e relevantes para a APS, assim como a descrição dos tratamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

No primeiro dia do estágio do internato em MFC, a equipe se reuniu com os alunos e apresentou a proposta de atividade, orientando cada um a escolher um tema para desenvolver. Cada grupo de alunos, composto por no máximo três integrantes, realiza o estágio durante um período de seis semanas, sendo que as discussões dos capítulos ocorrem nas últimas três semanas do internato. Dessa forma, os discentes dispõem de mais tempo para buscar fontes atualizadas e elaborar seus capítulos.

A apresentação dos capítulos ocorreu de forma dinâmica com toda a equipe antes do período de atendimento aos pacientes da unidade de saúde, evitando assim o atraso nas consultas demandadas pela população local. O tempo reservado para discussão é de uma hora e inclui: a apresentação do aluno, compartilhamento de experiências com os residentes, sugestões de edição do capítulo e esclarecimento de dúvidas surgidas durante o processo de pesquisa. Caso haja propostas de edição de conteúdo, o autor e o residente responsável pela supervisão são encarregados de realizar os ajustes. Esse momento foi essencial para estabelecer laços de convivência entre os diversos níveis de experiência prática na Medicina, desde o preceptor até o discente.

Formulário de compartilhamento de vivências

O projeto envolveu discentes, residentes e preceptores, conforme descrito. Para avaliar os benefícios e habilidades desenvolvidas por cada participante, elaborou-se um formulário *online* com questões abertas sobre a experiência. Todos os participantes responderam ao formulário, identificando-se como aluno ou residente. Após a análise qualitativa das respostas, a equipe conseguiu identificar a vivência de cada categoria participante, assim como as habilidades que cada um considerou ter desenvolvido durante a atividade.

Edição do livro

O processo de edição do livro ocorreu em duas etapas. A primeira consistiu na revisão do conteúdo médico e na correção de erros ortográficos de forma individual para cada capítulo. Após essa etapa, a

diagramação geral do livro será realizada de forma autônoma utilizando o editor *Kindle Create*, escolhido pela equipe devido à sua facilidade de uso, à possibilidade de publicação futura e à gratuidade do programa.

RESULTADOS

Durante o período de seis meses do projeto, foram escritos e apresentados, no total, quatorze capítulos: quatro desenvolvidos pelos residentes e dez pelos alunos do internato sob supervisão direta dos residentes. Assim, a equipe conseguiu finalizar mais da metade dos temas propostos inicialmente em um tempo reduzido, sem prejudicar as demais atividades dos participantes.

A aplicação de duas MAs durante o internato de Medicina foi viabilizada, a saber: a ABP e a sala de aula invertida. As principais habilidades adquiridas pelos alunos participantes foram autonomia, desenvolvimento do pensamento científico, experiência com processos de aprendizagem colaborativos e com a docência. Essas competências são consideradas essenciais no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina sugerido pelo CNS.¹

Além do aprendizado, o projeto gerou um produto científico que contribui para o currículo do estudante. Esse aspecto foi crucial para o sentimento de responsabilidade dos alunos e para o incentivo à conclusão da atividade. A integração entre ensino prático e produção científica foi destacada como um importante estímulo para os discentes. Outra característica elogiada foi a inclusão de atividades científicas na grade curricular obrigatória do curso. Alguns estudantes mencionaram dificuldade em desenvolver a área científica no currículo devido à necessidade de buscar projetos fora da grade principal.

O compartilhamento do conhecimento pesquisado durante as reuniões do grupo auxiliou na otimização do tempo de estudo. Normalmente, a aprendizagem científica é bastante individual e depende da leitura de capítulos ou artigos, o que demanda maior dedicação do estudante. Dessa forma, alguns alunos priorizam assuntos de acordo com suas necessidades ou afinidades, podendo deixar de lado temas essenciais para o médico generalista. As apresentações no modelo de sala de aula invertida garantiram que todos os alunos tivessem acesso direto ou indireto à revisão dos temas selecionados pela equipe.

Neste projeto, os benefícios alcançados para a formação do médico de família foram considerados um resultado secundário positivo. O objetivo principal de usar a residência para aprimorar a formação dos médicos de graduação foi atingido. No entanto, como os residentes estavam diretamente envolvidos no processo, também adquiriram habilidades essenciais para a especialização. Após a atividade, os residentes relataram maior segurança na supervisão de alunos da graduação em estágios e na condução de aulas sobre MFC para estudantes do curso de Medicina.⁵

Os participantes contaram ainda com uma boa adesão da comunidade e da equipe de saúde para a realização dos encontros científicos. Observou-se uma boa aceitação dos profissionais da UBS para as reuniões científicas, acreditando-se que isso ocorreu devido ao fato de que essas reuniões não afetaram o número de atendimentos disponibilizados à comunidade.

DISCUSSÃO

O quantitativo de capítulos escritos foi considerado satisfatório pela equipe, dadas as limitações de tempo e o número de residentes disponíveis. A elaboração de um capítulo demanda maior responsabilidade técnica do autor, por isso cada aluno teve um período mínimo de três semanas para o desenvolvimento. Essa decisão foi crucial para a qualidade do conteúdo apresentado e para a maior adesão dos alunos.

Sabe-se que o período do internato em Medicina exige mais horas de dedicação aos estudos e atividades práticas; portanto, o objetivo principal das MAs deve ser o aprimoramento do ensino sem sobrecarregar o estudante.

O estudo observou que a escolha das MAs utilizadas facilitou a aquisição das habilidades desejadas. O “Guia Prático de Introdução às Metodologias Ativas de Aprendizagem”, publicado pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, aborda as principais abordagens disponíveis, suas potencialidades e fragilidades.¹¹ Nesse guia, a equipe avaliou um total de sete MAs possíveis para aplicação no internato e, após reflexão conjunta, escolheu duas baseadas na realidade local e no objetivo final de aprendizagem.

A figura do residente de MFC foi essencial para definir prioridades de projetos e alocar tempo para seu desenvolvimento, a fim de evitar a sobrecarga do discente. Acredita-se que, por ter passado recentemente pelo processo de seleção da residência, o residente está mais familiarizado com a rotina de estudos similar à do interno, o que facilitou o estabelecimento de uma parceria produtiva entre os envolvidos. Além disso, o residente tem conhecimento sobre quais projetos são vantajosos para o currículo do médico como produto científico. Experiências anteriores mostraram que, quando os organizadores do projeto não estavam inseridos na realidade prática das atividades diárias do aluno, ocorreram mais situações de sobrecarga devido à distância entre a teoria acadêmica e sua aplicabilidade.

A ABP foi escolhida por estimular principalmente o trabalho em equipe, o pensamento crítico e o protagonismo do discente, características essenciais para o desenvolvimento do médico capaz de gerir seu próprio aprendizado no futuro. Em contrapartida, o guia mencionado aponta como desafios para a prática da ABP a possibilidade de os alunos se concentrarem excessivamente no projeto, negligenciando outras atividades curriculares. Alguns pontos desta experiência ajudaram a evitar a sobrecarga dos discentes, incluindo a divisão das atividades entre os participantes e o respeito ao tempo necessário para seu desenvolvimento, que foram os critérios mais elogiados. Além disso, durante o internato em MFC, o estudante permaneceu seis semanas apenas no serviço da USF, sob a supervisão da mesma equipe que organizou esta prática, evitando a acumulação de projetos.

A organização prévia do modelo do capítulo e a sugestão de bases de pesquisa por parte da equipe foram apontadas pelos estudantes como fatores que economizaram mais tempo no desenvolvimento dos capítulos. Com esse formato, o autor não precisa despender esforço com a edição estrutural, e a equipe de edição final obtém um produto coeso e coerente. Essa observação sugere o benefício do planejamento anterior à prática das MAs como meio para alcançar os resultados esperados em projetos colaborativos.

A associação entre ABP e sala de aula invertida favoreceu o compartilhamento de conhecimentos. Normalmente, recomenda-se que todos os alunos façam um estudo prévio do assunto antes das atividades de sala de aula invertida. Contudo, a realidade dos estudantes abordada neste projeto apresentou um diferencial: os discentes do internato, que já haviam completado todas as disciplinas teóricas e estavam consolidando o conhecimento, conseguiram assimilar bem a discussão na sala de aula invertida, pois possuíam os conhecimentos básicos necessários.

Os resultados encontrados corroboram o que foi apontado em revisão integrativa sobre MAs nos cursos de Medicina, evidenciando a importância dessas metodologias para uma formação alinhada com as DCNs. Além disso, os resultados são semelhantes aos relatos da Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, onde o curso de graduação ainda está em processo de inserção das MAs, exigindo adaptação tanto dos docentes quanto dos discentes.¹²⁻¹⁷

Em comparação com outras ações realizadas na mesma unidade de saúde, acredita-se que a boa adesão da comunidade e dos profissionais de saúde se deu pelo fato de o projeto não afetar o número de atendimentos realizados pela equipe médica. A pressão assistencial do serviço ainda é grande, o que leva a críticas sobre atividades como a participação em grupos terapêuticos ou capacitações durante o período de atendimento. A percepção de que o lugar do médico é no consultório ainda é forte, o que leva tempo para ser desconstruído.

Foi importante desenvolver atividades com o modelo de estudo prévio e discussões mais rápidas para otimizar o tempo da agenda da UBS com atividades de ensino. Em serviços com uma residência de MFC mais consolidada ou com um maior número de residentes, o tempo disponível para as discussões pode ser ampliado, permitindo um maior número de apresentações do que foi possível no nosso projeto. Outra limitação encontrada foi o número de residentes envolvidos, pois o projeto foi realizado apenas em um dos núcleos da Residência Médica em MFC de Parnamirim. Acredita-se que, com o sucesso desta experiência, será possível expandir para outras USFs associadas ao programa, possibilitando maior agilidade no desenvolvimento.

CONCLUSÃO

A experiência abordada demonstra a viabilidade de integrar MAs em todas as fases do curso de Medicina, inclusive no internato. Mesmo em um estágio prático, os alunos conseguiram alcançar ganhos significativos na aprendizagem utilizando as MAs, sem comprometer o estudo individual. A presença da Residência Médica em MFC foi crucial para garantir a sustentabilidade do projeto e para entender melhor a realidade do discente. Espera-se que este projeto funcione como um passo inicial para uma maior participação da Residência no processo de ensino da graduação.

Como observado em estudos similares, o cenário de práticas é comparável em outras universidades do país e pode ser adaptado à realidade de diferentes serviços. A experiência também evidenciou a capacidade de unir ensino e produção científica, proporcionando acesso a todas as experiências que a graduação deve oferecer. Espera-se a disseminação do projeto em todo o país para que seja possível formar médicos com maior autonomia e pensamento crítico, conforme preconizado pelas DCNs.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte e aos discentes participantes do projeto.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

LAAD: Conceituação, Curadoria de Dados, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. SAOJ: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Administração do Projeto, Escrita – Revisão e Edição. LIMMC: Curadoria de Dados, Análise Formal, Administração.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017 [Internet]. 2017 [acessado em 12 dez. 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>
2. Pinto de Abreu JR. Contexto atual do ensino médico: metodologias tradicionais e ativas - necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas. [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
3. Campos R, Shiroma E. O resgate da Escola Nova pelas reformas educacionais contemporâneas. *Rev Bras Estud Pedagog* 2019;80(196). <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.80i196.988>
4. Filatro A, Costa Cavalcanti C. Metodologias Inov-ativas na educação presencial, a distância e corporativa. São Paulo: Saraiva Uni; 2018. 288 p.
5. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Currículo baseado em competências para medicina de família e comunidade. Rio de Janeiro: SBMFC; 2014. 66 p.
6. Diesel A, Baldez A, Martins S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Rev Thema* 2017;14(1):268-88. <https://doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>.
7. Russomano de Gouvea A, Freitas Faustino Dias Á, Wendy Monteiro Cabrelli D. Aprendizagem baseada em projetos. In: Moretti Luchesi B, de Oliveira Lara EM, Alvina dos Santos, ed. Guia prático de introdução às metodologias ativas de aprendizagem. Campo Grande: Editora UFMS; 2022. p. 26-32.
8. da Silva Neto PK, Macedo C. Sala de aula invertida. In: Moretti Luchesi B, de Oliveira Lara EM, Alvina dos Santos, ed. Guia prático de introdução às metodologias ativas de aprendizagem. Campo Grande: Editora UFMS; 2022. p. 52-9..
9. Gusso G. Tratado de medicina de família e comunidade. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 2432 p.
10. B Duncan B. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2022. 2424 p.
11. Moretti Luchesi B, de Oliveira Lara EM, Alvina dos Santos M. Guia prático de introdução às metodologias ativas de aprendizagem. Campo Grande: Editora UFMS; 2022. 92 p.
12. Assunção AA. Metodologias ativas de aprendizagem: práticas no ensino da Saúde Coletiva para alunos de Medicina. *Rev Bras Educ Méd* 2021;45(3):e145. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210009>
13. Wagner KJ, Martins Filho LJ. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uso, dificuldades e capacitação entre docentes do curso de Medicina. *Rev Bras Educ Méd* 2022;46(1)e028, 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210356>
14. Amor AL, Sauer Júnior CJ, Pacheco EN, Souza JT, Muricy AL, Bourbon CC, Rocha MN, Rabelo DF. Metodologias ativas na prática médica: relato de experiências em Tópicos Especiais em Saúde da Família. *Rev APS* 2022;25(Supl 2):247-60. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35020>
15. Freitas FR, Souza AT, Carvalho NA, Pedrosa JI. Metodologias ativas de ensino nos cursos de medicina: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev* 2020;9(7):e151973922. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3922>
16. Berbel NA. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina* 2011;32(1):25. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25>
17. Roitman R. Aula expositiva. *Rev Bras Educ Méd* 1981;5(1):38-44. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v5.1-005>