



Currículos inovadores na formação médica: a percepção dos estudantes sobre metodologias ativas de ensino-aprendizagem

Innovative curriculum in medical education: students' perception of active teaching and learning methodologies

Beatriz Bastos Cruz Cavalcante

Graduanda em Medicina; Medicina FTC, Salvador, BA, Brasil;
E-mail: beatrizbastoscc@gmail.com; ORCID: 0009-0001-2681-2993

Everton Amorim Barreto

Graduando em Medicina; Medicina FTC, Salvador, BA, Brasil;
E-mail: evertonbarrettoo@gmail.com; ORCID: 0000-0001-8097-1189

Katia de Miranda Avena

Doutora em Medicina e Saúde Humana; Medicina FTC e Centro Universitário Dom Pedro II, Salvador, BA, Brasil;
E-mail: katiaavena@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-2179-3893

Ana Paula Amaral de Brito

Doutora em Patologia Humana; Universidade do Estado na Bahia (UNEB) e Medicina FTC, Salvador, BA, Brasil;
E-mail: apabrito@uneb.br; ORCID: 0000-0002-7509-203X

Gilmara Vasconcelos de Sousa

Mestre em Medicina e Saúde Humana; Medicina FTC, Salvador, BA, Brasil;
E-mail: gilmara.sousa@ftc.edu.br; ORCID: 0000-0002-2633-8574

Resumo: Objetivo: Avaliar a percepção de estudantes de Medicina quanto ao emprego de currículos inovadores no seu processo de aprendizagem, analisando a interferência do perfil sociodemográfico e acadêmico. **Métodos:** Estudo transversal, realizado através de questionário virtual, estruturado, anônimo, de autopreenchimento, respondido por estudantes de Medicina em Salvador/Bahia. Além da percepção quanto ao uso de currículos inovadores, avaliou-se o perfil sociodemográfico e acadêmico. **Resultados:** Foram avaliados 253 estudantes de Medicina, com predomínio do sexo feminino (62,8%), da raça branca (54,9%), solteiros (88,1%), com idade de 23,9+4,9 anos, sem formação acadêmica prévia (79,1%). Os estudantes reconhecem que o emprego de currículos inovadores auxilia na consolidação do conhecimento (90,5%), principalmente por permitir uma vivência profissional precoce (90,5%), contribuir na capacidade de reflexão (92,9%), no desenvolvimento do raciocínio clínico (94,1%), na interação entre teoria e prática (90,9%) e proporcionar maior segurança quanto ao aprendizado (80,2%). Os aspectos sociodemográficos não interferiram nessas percepções, entretanto aspectos acadêmicos, como formação prévia e método tradicional na graduação anterior, associaram-se com menor grau de concordância acerca dos benefícios acadêmicos dos currículos inovadores. **Conclusão:** Os estudantes de Medicina reconhecem que as metodologias ativas contribuem para o processo de aprendizagem por proporcionar uma vivência profissional precoce e a articulação entre teoria e prática, estimulando a capacidade de reflexão e o raciocínio clínico.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas; Currículo; Educação Médica; Estudantes de Medicina; Formação Profissional em Saúde.

Abstract: Objective: Evaluate the perception of medical students regarding the use of innovative curricula in their learning process, analyzing the interference of the sociodemographic and academic profile. **Methods:** Cross-sectional study, carried out through a virtual, structured, anonymous, self-completion questionnaire, answered by medical students in Salvador/Bahia. In addition to the perception of the use of innovative curricula, the sociodemographic and academic profile was evaluated. **Results:** A total of 253 medical students were evaluated, predominantly female (62.8%), white (54.9%), single (88.1%), aged 23.9+4.9 years, with no previous academic training (79.1%). Students recognize that the use of innovative curricula helps in the consolidation of knowledge (90.5%), mainly because it allows an early professional experience (90.5%), contributes to the capacity for reflection (92.9%), in the development of clinical reasoning (94.1%), in the interaction between theory and practice (90.9%) and providing greater confidence in learning (80.2%). Sociodemographic aspects did not interfere with these perceptions, however academic aspects, such as previous training and the traditional method in the previous graduation, were associated with a lower degree of agreement about the academic benefits of innovative curricula. **Conclusion:** Medical students recognize that active methodologies contribute to the learning process by providing an early professional experience and articulation between theory and practice, stimulating the capacity for reflection and clinical reasoning.

Keywords: Curriculum; Health Human Resource Training; Medical Education; Problem-Based Learning; Students, Medical.

Introdução

O processo de ensino-aprendizagem não é uma responsabilidade exclusiva do professor, devendo contar com a interação entre docente e discente por meio de suas reflexões, ações e palavras¹. Nesse âmbito, a metodologia tradicional, onde o estudante é sujeito passivo da aprendizagem e onde se preconiza transmissão de informações pelos professores², pode ser considerada como uma estratégia metodológica que vem sendo cada vez menos recomendada.

A educação formal precisa se adequar às tantas transformações vivenciadas pela sociedade². Na atualidade, evidências apontam quanto a importância de o processo de aprendizagem ser centrado no estudante³, devendo este exercer um papel de sujeito crítico, epistemologicamente curioso, que constrói o conhecimento do objeto ou participa de sua construção¹. Isso pode ser alcançado, por exemplo, através do emprego de metodologias ativas de aprendizagem, onde o estudante ocupa o centro das ações educativas e o conhecimento é construído de forma colaborativa^{1,4}.

Nesse contexto, a educação médica vem passando por transformações e reconstruções nos últimos anos^{5,6}. Essas mudanças têm sido evidenciadas pela implantação de currículos inovadores, que priorizam o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem⁶ com intuito de formar médicos mais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)³.

A construção do conhecimento está diretamente associada ao uso de estratégias que contribuam para um aprendizado com caráter significativo e interdisciplinar^{7,8}. O uso de metodologias

ativas no processo de ensino-aprendizagem pode contribuir para a autonomia individual do estudante através do desenvolvimento de habilidades, como: liderança, senso crítico, raciocínio clínico, criatividade e empatia^{3,8}.

Existem diversos modelos de ensino considerados inovadores, dentre os quais podemos destacar a aprendizagem baseada em problemas ou *Problem Based Learning* (PBL). Essa estratégia é frequentemente utilizada na implantação dos atuais currículos nos cursos de Medicina, pois estimula o aprendizado e o raciocínio clínico dos estudantes^{9,10}. No modelo PBL, educador e educando devem aprender juntos através de uma relação dinâmica, na qual a prática, orientada pela teoria, possibilita a reflexão crítica do estudante¹. O professor deve assegurar um ambiente onde os estudantes possam reconhecer e refletir sobre suas próprias ideias, tornando-o protagonista do seu processo de aprendizagem e, ainda assim, estimulando que o conhecimento seja construído de maneira colaborativa¹¹.

No âmbito acadêmico, torna-se imprescindível o contínuo processo de avaliação do currículo ofertado, possibilitando a detecção de dificuldades e a necessidade de sua adequação à formação profissional. Essa contínua avaliação pode contribuir para a reflexão quanto à percepção dessas vantagens por parte dos principais atores envolvidos nesse processo: os próprios estudantes. Frente ao exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar a percepção de estudantes de Medicina quanto ao emprego de currículos inovadores no seu processo de aprendizagem, analisando se o perfil sociodemográfico e acadêmico interfere nessa percepção.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional, de corte transversal, com caráter descritivo e analítico, desenvolvido com estudantes de Medicina de uma instituição de ensino localizada na cidade de Salvador, Bahia. Segundo o projeto pedagógico cadastrado no sistema e-MEC da referida instituição, o curso de Medicina em questão é ofertado através de um currículo inovador, aliando o PBL a tecnologias de ensino.

A população alvo foi composta por todos os estudantes de Medicina da referida instituição. Foram incluídos no estudo acadêmicos regularmente matriculados, maiores de 18 anos e que tivessem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Respostas em duplicidade foram consideradas uma única vez. A amostra mínima foi estimada em 221 estudantes, considerando uma população alvo de 2.160 acadêmicos matriculados, uma confiabilidade de 95% e uma margem de erro de 5%.

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário virtual, estruturado, anônimo, de

autopreenchimento, contendo 14 perguntas, abordando aspectos sociodemográficos (sexo, idade, raça e estado civil), acadêmicos (ciclo acadêmico em curso, formação prévia e metodologia vivenciada na formação prévia) e as percepções dos respondentes quanto ao uso de currículos inovadores no processo de aprendizagem.

Para garantir a correta descrição das percepções, foi previamente apresentada a conceituação de “currículo inovador” e “metodologias ativas” no questionário utilizado. As percepções coletadas foram avaliadas através de uma escala Likert de cinco pontos, sendo as respostas agrupadas em concordância (concordo totalmente ou parcialmente), indiferença (nem concordo, nem discordo) e discordância (discordo totalmente ou parcialmente). O instrumento de avaliação foi validado pelo Grupo de Pesquisa em Educação em Saúde (GPEDUCS), objetivando melhorar a compreensão das afirmativas e mitigar eventuais imprecisões.

Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa por meio do método *snowball*, técnica de amostragem não probabilística cujos sujeitos de estudo recrutam outros sujeitos futuros entre seus conhecidos¹². O convite foi realizado através de mensagem virtual encaminhada eletronicamente através de aplicativos de mensagens instantâneas e redes sociais. No convite foi disponibilizado o link para acesso ao questionário elaborado através da ferramenta *Google Forms*. O convite através de mensagem virtual foi enviado uma única vez, em 27 de julho de 2021, sendo estipulado um período de 60 dias para o recebimento das respostas. Entretanto, a divulgação em redes sociais aconteceu entre 27 de julho de 2021 e 05 de fevereiro de 2022, quando o período de coleta foi encerrado e os dados coletados foram encaminhados para análise. Como se trata de um instrumento de coleta de dados anônimo, foi utilizada a formatação condicional no programa Microsoft Excel para identificar e realçar os dados duplicados. As respostas foram consideradas como duplicadas quando houve igualdade entre os dados sociodemográficos e acadêmicos do estudante.

Os dados foram tabulados no Programa Microsoft Excel e analisados pelo programa estatístico IBM SPSS *Statistics*, versão 28.0. Para os dados categóricos, foi utilizado o teste Qui-quadrado ou Teste exato de Fisher para observar as diferenças do padrão de respostas dadas pelos alunos. Foi considerado um alfa de 5% nas análises, o que corresponde a um valor de $p < 0,05$ para a associação.

O presente trabalho está em consonância com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo o projeto sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CAAE 40108420.60000.5032).

Resultados

Foram coletadas 263 respostas, entretanto, destas, 10 foram identificadas como duplicidade através

da igualdade entre os dados sociodemográficos e acadêmicos do participante. Sendo assim, participaram do estudo 253 acadêmicos de Medicina, com predomínio do sexo feminino (62,8%), da raça branca (54,9%), solteiros (88,1%), com média de idade de 23,9±4,9 anos, sem formação acadêmica prévia (79,1%), distribuídos entre os ciclos básico (39,1%), clínico (41,5%) e internato (19,4%). Os estudantes com formação prévia (20,9%), em sua maioria, tiveram formação pelo método tradicional (88,7%) [tabela 1].

Tabela 1. Perfil dos estudantes de Medicina participantes do estudo (n=253).

Variável	MA±DP	n (%)
Idade		
Anos	23,9±4,9	
Sexo		
Masculino		94 (37,2)
Feminino		159 (62,8)
Raça		
Amarela		1 (0,4)
Branca		139 (54,9)
Parda		79 (31,2)
Preta		32 (12,6)
Prefiro não responder		2 (0,8)
Estado Civil		
Solteiro		223 (88,1)
Casado		17 (6,7)
União Estável		13 (5,1)
Ciclo acadêmico		
Básico		99 (39,1)
Clínico		105 (41,5)
Internato		49 (19,4)
Formação Prévia		
Não		200 (79,1)
Sim		53 (20,9)
Metodologia da Formação Prévia*		
Ativa		6 (11,3)
Tradicional		47 (88,7)

MA: média aritmética; DP: desvio padrão; n: frequência das categorias em número absoluto; %: frequência das categorias em porcentagem; *Frequência relativa calculada considerando uma amostra de 53 estudantes com formação prévia.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observou-se que os estudantes reconhecem que o emprego de currículos inovadores auxilia na consolidação do conhecimento (90,5%), principalmente, por acreditarem que a aplicação de metodologias ativas permite a vivência profissional precoce (90,5%), contribui na capacidade de reflexão (92,9%), no desenvolvimento do raciocínio clínico (94,1%), favorece a interação entre teoria e prática (90,9%) e proporciona mais segurança em relação ao aprendizado dos temas discutidos a cada caso clínico (80,2%) [tabela 2].

Tabela 2. Percepção dos estudantes de Medicina quanto ao impacto do uso de currículos inovadores no processo de aprendizagem (n=253).

Afirmativas do Questionário	n (%)
O uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem permite maior consolidação do meu conhecimento.	
Concordância	229 (90,5)
Discordância	9 (3,6)
Indiferença	15 (5,9)
A aplicação de metodologias ativas permite a vivência prévia da Medicina.	
Concordância	229 (90,5)
Discordância	9 (3,6)
Indiferença	15 (5,9)
O uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem aumenta minha capacidade de reflexão.	
Concordância	235 (92,9)
Discordância	10 (4,0)
Indiferença	8 (3,2)
A aplicação de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem favorece o desenvolvimento do meu raciocínio clínico.	
Concordância	238 (94,1)
Discordância	6 (2,4)
Indiferença	9 (3,6)
O uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem favorece a interação entre o conhecimento teórico e as atividades práticas.	
Concordância	230 (90,9)
Discordância	9 (3,6)
Indiferença	14 (5,5)
A utilização de metodologias ativas permite que, ao término de cada caso clínico, eu esteja mais seguro quanto ao aprendizado dos temas discutidos.	
Concordância	203 (80,2)
Discordância	24 (9,5)
Indiferença	26 (10,3)

n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao analisar as percepções dos estudantes de Medicina de acordo com os aspectos sociodemográficos, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das afirmativas apresentadas (tabela 3). Por outro lado, apesar de majoritária percepção positiva, aspectos acadêmicos como formação prévia, especialmente dentre aqueles que relataram terem vivenciado o método tradicional de ensino em sua graduação anterior, associaram-se com um menor grau de concordância acerca dos benefícios acadêmicos dos currículos inovadores. Nesse contexto, destacam-se as percepções quanto a vivência prévia da Medicina e a interação entre teoria e prática (tabela 4).

Discussão

Ao avaliar a percepção quanto ao emprego de currículos inovadores no processo de aprendizagem, foi

demonstrado que os estudantes de Medicina reconhecem que essa estratégia auxilia na consolidação do conhecimento. Para eles, o emprego de currículos inovadores permite uma vivência profissional precoce, contribui na capacidade de reflexão, no desenvolvimento do raciocínio clínico, na interação entre teoria e prática e proporciona mais segurança em relação ao aprendizado. Tal percepção se mostrou independente de características sociodemográficas, mas sofreu influências de aspectos acadêmicos, como formação prévia.

É importante salientar que, apesar de alguns estudos apontarem o primeiro ano do curso superior como um período acadêmico crítico, que exige adaptação e integração ao novo ambiente^{13,14}, no presente estudo, esta variável não interferiu nas percepções dos estudantes de Medicina quanto ao emprego de currículos inovadores no seu processo de aprendizagem. Por outro lado, estudantes com formação prévia, especialmente os egressos de cursos com métodos tradicionais de ensino, apresentaram menor grau de concordância com aspectos positivos da inovação curricular. Isto pode estar relacionado ao fato desse estudante apresentar dificuldade em sair de sua zona conforto e aderir a novas metodologias. Vencer essa dificuldade implica em mudanças de postura e de modelos mentais, sendo esse um dos grandes desafios para o aperfeiçoamento da autonomia do estudante ao longo do curso de graduação¹⁵.

Apesar disso, a percepção majoritária dos discentes foi favorável à implantação de currículos médico inovadores. Acreditamos que essas percepções são reflexo do emprego das metodologias ativas já que estas promovem a centralização do ensino no estudante, favorecem um ambiente crítico e reflexivo e permitem a aproximação entre teoria e prática^{10,16}. Somado a isso, essas metodologias proporcionam uma prática pedagógica ética e transformadora, capaz de potencializar a inter-relação entre os estudantes, incentivar o engajamento na construção do conhecimento e melhorar a aprendizagem^{17,18}.

Tabela 3. Análise comparativa entre os aspectos sociodemográficos e a percepção dos estudantes de Medicina quanto ao uso de currículos inovadores (n=253).

Percepção Avaliada	Características Sociodemográficas*											
	Sexo		Faixa Etária		Estado Civil			Raça				
	Feminino	Masculino	<25 anos	≥25 anos	Solteiro	Casado	U. Estável	Amarela	Branca	Parda	Preta	PNR
Capacidade de reflexão												
Concordância	147 (92,5)	87 (92,6)	187 (94,0)	47 (87,0)	206 (92,4)	15 (88,2)	13 (100)	1 (100)	128 (92,1)	75 (94,9)	28 (87,5)	2 (100)
Discordância/ Indiferença	12 (7,5)	7 (7,4)	12 (6,0)	7 (13,0)	17 (7,6)	2 (11,8)	0 (NA)	0 (NA)	11 (7,9)	4 (5,1)	4 (12,5)	0 (NA)
<i>p</i> -valor*	0,977		0,140		0,472			0,717				
Vivência prévia da Medicina												
Concordância	146 (91,8)	82 (87,2)	185 (94,3)	43 (79,6)	203 (91,0)	13 (76,5)	12 (92,3)	1 (100)	120 (86,3)	76 (96,2)	29 (90,6)	2 (100)
Discordância/ Indiferença	13 (8,2)	12 (12,8)	14 (5,7)	11 (20,4)	20 (9,0)	4 (23,5)	1 (7,7)	0 (NA)	19 (13,7)	3 (3,8)	3 (9,4)	0 (NA)
<i>p</i> -valor*	0,277		0,183		0,147			0,210				
Desenvolvimento do raciocínio clínico												
Concordância	153 (96,2)	84 (89,4)	189 (95,0)	48 (88,9)	212 (95,1)	13 (76,5)	12 (92,3)	1 (100)	129 (92,8)	76 (96,2)	29 (90,6)	2 (100)
Discordância/ Indiferença	6 (3,8)	10 (10,6)	10 (5,0)	6 (11,1)	11 (4,9)	4 (23,5)	1 (7,7)	0 (NA)	10 (7,2)	3 (3,8)	3 (9,4)	0 (NA)
<i>p</i> -valor*	0,058		0,103		0,142			0,784				
Interação entre teoria e prática												
Concordância	145 (91,2)	84 (89,4)	183 (92,0)	46 (85,2)	202 (90,6)	15 (88,2)	12 (92,3)	1 (100)	120 (86,3)	73 (96,1)	30 (93,8)	2 (100)
Discordância/ Indiferença	14 (8,8)	10 (10,6)	16 (8,0)	8 (14,8)	21 (9,4)	2 (11,8)	1 (7,7)	0 (NA)	19 (13,7)	3 (3,9)	2 (6,2)	0 (NA)
<i>p</i> -valor*	0,661		0,187		0,926			0,164				
Consolidação do conhecimento												
Concordância	143 (89,9)	85 (90,4)	180 (90,5)	48 (88,9)	201 (90,1)	15 (88,2)	12 (92,3)	1 (100)	120 (86,3)	74 (93,7)	31(96,9)	2 (100)
Discordância/ Indiferença	16 (10,1)	9 (9,6)	19 (9,5)	6 (11,1)	22 (9,9)	2 (11,8)	1 (7,7)	0 (NA)	19 (13,7)	5 (6,3)	1 (3,1)	0 (NA)
<i>p</i> -valor*	0,900		0,733		0,933			0,255				
Segurança no aprendizado												
Concordância	126 (79,2)	76 (80,9)	162 (81,4)	40 (74,1)	176 (78,9)	14 (82,3)	12 (92,3)	1 (100)	103 (74,1)	70 (88,6)	26 (81,3)	2 (100)
Discordância/ Indiferença	33 (20,8)	18 (19,1)	37 (18,6)	14 (25,9)	47 (21,1)	3 (17,7)	1 (7,7)	0 (NA)	36 (25,9)	9 (11,4)	6 (18,7)	0 (NA)
<i>p</i> -valor*	0,871		0,234		0,487			0,116				

U. Estável: união estável; NA: não se aplica; *Variáveis apresentadas em frequências absolutas e relativas; *Teste Qui-quadrado ou Teste exato de Fisher.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 4. Análise comparativa entre os aspectos acadêmicos e a percepção dos estudantes de Medicina quanto ao uso de currículos inovadores (n=253).

Percepção Avaliada	Características Acadêmicas [‡]						
	Ciclo Acadêmico			Formação Prévia		Metodologia da Formação Prévia [£]	
	Básico	Clínico	Internato	Sim	Não	Tradicional	Ativa
Capacidade de reflexão							
Concordância	90 (90,9)	97 (92,4)	47 (95,9)	45 (84,9)	189 (94,5)	40 (85,1)	5 (83,3)
Discordância/ Indiferença	9 (9,1)	8 (7,6)	2 (4,1)	8 (15,1)	11 (5,5)	7 (14,9)	1 (16,7)
<i>p</i> -valor*		0,552		0,025			0,062
Vivência prévia da Medicina							
Concordância	88 (88,9)	93 (88,6)	47 (95,9)	42 (79,2)	186 (93,0)	37 (78,7)	5 (83,3)
Discordância/ Indiferença	11 (11,1)	12 (11,4)	2 (4,1)	11 (20,8)	14 (7,0)	10 (21,3)	1 (16,7)
<i>p</i> -valor*		0,316		0,005			0,011
Desenvolvimento do raciocínio clínico							
Concordância	91 (91,9)	99 (94,3)	47 (95,9)	46 (86,8)	191 (95,5)	41 (87,2)	5 (83,3)
Discordância/ Indiferença	8 (8,1)	6 (5,7)	2 (4,1)	7 (13,2)	9 (4,5)	6 (12,8)	1 (16,7)
<i>p</i> -valor*		0,607		0,029			0,064
Interação entre teoria e prática							
Concordância	88 (88,9)	94 (89,5)	47 (95,9)	40 (75,5)	189 (94,5)	35 (74,5)	5 (83,3)
Discordância/ Indiferença	11 (11,1)	11 (10,5)	2 (4,1)	13 (24,5)	11 (5,5)	12 (25,5)	1 (16,7)
<i>p</i> -valor*		0,351		<0,001			<0,001
Consolidação do conhecimento							
Concordância	90 (90,9)	93 (88,6)	45 (91,8)	45 (84,9)	183 (91,5)	40 (85,1)	5 (83,3)
Discordância/ Indiferença	9 (9,1)	12 (11,4)	4 (8,2)	8 (15,1)	17 (8,5)	7 (14,9)	1 (16,7)
<i>p</i> -valor*		0,773		0,123			0,356
Segurança no aprendizado							
Concordância	78 (78,8)	81 (77,1)	43 (87,8)	38 (71,7)	164 (82,0)	33 (70,2)	5 (83,3)
Discordância/ Indiferença	21 (21,2)	24 (22,9)	6 (12,2)	15 (28,3)	36 (18,0)	14 (29,8)	1 (16,7)
<i>p</i> -valor*		0,294		0,074			0,189

PNR. Prefiro não responder; [‡]Variáveis apresentadas em frequências absolutas e relativas; [£]Frequência relativa calculada considerando uma amostra de 53 estudantes que possuem formação prévia; *Teste Qui-quadrado ou Teste exato de Fisher.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O emprego das metodologias ativas estimula um processo de ensino aprendizagem ativo e independente, favorecendo a articulação entre teoria e prática¹⁹. Neste estudo, nove entre cada dez estudantes afirmaram que a aplicação de metodologias ativas permite a vivência prévia da Medicina. A metodologia em questão permite que o estudante vivencie o exercício profissional precocemente, entrando em contato com o paciente desde o início da formação médica^{3,20}. Essa integração entre teoria e prática possibilita olhar para o paciente como indivíduo, correlacionando o binômio saúde-doença¹⁹. Da mesma forma, permite o desenvolvimento de habilidades, como liderança raciocínio clínico, criatividade e empatia, atributos fundamentais ao estudante de Medicina. Como a atividade profissional a ser desenvolvida pelo futuro médico envolve um ambiente de incertezas e complicações, torna-se essencial estimular a formação de um profissional capacitado, sobretudo em buscar por si mesmo novos conhecimentos.

Ademais, para que ocorra o adequado emprego de currículos inovadores, faz-se necessário que o estudante tenha uma participação ativa no seu processo de aprendizagem e busque novos conhecimentos, a fim de tecer uma rede sólida de conceitos capazes de serem correlacionados ao longo do curso²¹. Com esse objetivo, as metodologias ativas fortalecem a capacidade individual do discente em ser autônomo, crítico e reflexivo com destacado papel do professor como guia do processo de ensino-aprendizagem, estimulando os aprendizes a eleger soluções relevantes para cada situação-problema¹⁹. Isso fica claro ao observarmos que aspectos como consolidação do conhecimento, capacidade de reflexão e desenvolvimento do raciocínio clínico são citados como benefícios da aplicação dessas metodologias.

Somado a isso, o treinamento com simulação de casos, a elaboração de hipóteses e a definição do diagnóstico através de uma análise sequencial de informações e a integração de conteúdos básicos e clínicos problematizando casos²², elementos comuns nos atuais currículos médicos, parecem proporcionar maior segurança quanto ao aprendizado dos temas discutidos, corroborando com os resultados encontrados no presente estudo. A partir do compartilhamento de suas percepções durante as discussões, os estudantes passam a desenvolver um raciocínio clínico mais consistente. Permitir o protagonismo do estudante durante a graduação, tendo o professor como um mediador e facilitador do processo, contribui para o desenvolvimento da autonomia dos estudantes, o que reflete até mesmo na futura atuação profissional^{22,23}.

Contrariamente ao método tradicional, que primeiro apresenta a teoria, a metodologia ativa busca a prática e, a partir dela, parte-se para a teoria, que deve ser apresentada de forma integrada e contextualizada¹. Dessa forma, a metodologia ativa tem como perspectiva estimular os estudantes a trabalhar com uma educação multidisciplinar, favorecendo a integralidade no cuidado e uma maior

aproximação entre a universidade e os serviços de saúde²⁴. Nesta metodologia, a aprendizagem deve ser baseada em situações concretas e reais, nas quais os estudantes possam colocar em prática os conhecimentos adquiridos e desenvolver habilidades e competências¹. Nessa interação entre prática e teoria, o discente se torna apto a resolução de impasses no seu cotidiano⁷, fato apontado como um dos benefícios percebidos pelos participantes do presente estudo.

Ter contato com a prática profissional e a realidade cotidiana da atenção à saúde desde o início da formação acadêmica permite aos estudantes conhecer a complexidade do sistema de saúde, proporcionando mais segurança em relação ao aprendizado²⁵. As metodologias ativas, caracterizadas como uma filosofia curricular, podem ser consideradas como uma solução para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, funcionando como um eixo integrador do aprendizado do currículo médico²⁶.

Apesar da percepção positiva dos acadêmicos de Medicina aqui demonstrada, estudos anteriores sugerem que o emprego da metodologia de problematização na formação médica ainda possui fragilidades tanto na formação do estudante quanto na atuação do professor mediador²⁷. Além disso, autores sugerem uma associação entre aumento da ansiedade e o emprego das metodologias ativas²⁸. Esses aspectos, apesar de não serem o foco da presente investigação, merecem atenção. Sendo assim, entende-se quanto a necessidade de novos estudos que analisem o emprego de currículos inovadores nessa perspectiva.

Por fim, é importante salientar que a ferramenta escolhida para coleta de dados (*Google Forms*) possui vantagens, mas também limitações. Por se tratar de uma ferramenta online, esse recurso tecnológico possibilita o acesso de um maior número de respondentes, ampliando o alcance da amostra e, conseqüentemente, aumentando a confiabilidade dos resultados. Entretanto, a plataforma não dispõe de ferramenta que registre quantos respondentes iniciaram e não finalizaram o questionário, impedindo a identificação de possíveis perdas amostrais. Ressalta-se que essa limitação inerente à plataforma utilizada não compromete os resultados obtidos no presente estudo.

Considerações finais

O estudo demonstrou que, na percepção dos estudantes de Medicina, o emprego de currículos inovadores apresenta impactos positivos na consolidação do conhecimento, principalmente, por permitir uma vivência profissional precoce, contribuir na capacidade de reflexão, no desenvolvimento do raciocínio clínico, na interação entre teoria e prática e proporcionar mais segurança em relação ao aprendizado. Nessa perspectiva, percebe-se que, do ponto de vista do estudante de Medicina, o uso das metodologias ativas tem alcançado o seu propósito, proporcionando ao futuro médico uma maior

autonomia e possibilitando que o mesmo seja protagonista do próprio aprendizado.

Referências

1. Freire P. *Pedagogia da Autonomia* (Edição especial). Paz e Terra; 2021. 176 p.
2. Moran J. Mudando a educação com metodologias ativas. In: Souza CA, Morales OET, editors. *Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens*. Ponta Grossa: Foca Foto-PROEX/UEPG; 2015. p. 15–33.
3. Brasil. Resolução no 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [Internet]. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Brasília: Diário Oficial da União; 2014 [cited 2022 Aug 5]. Available from: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao
4. Castro Neto DNO, Nascimento KAS. Percepção discente a partir de um guia didático sobre Problem Based Learning e fraturas expostas. *Saúde em Redes*. 2022;8(2):77–96.
5. Teófilo TJS, Santos NLP, Baduy RS. Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2016;21(60):177–88.
6. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(2):67–78.
7. Carabetta Júnior V. Metodologia ativa na educação médica. *Rev Med*. 2016;95(3):113–21.
8. Lacerda FCB, Santos LM. Integralidade na formação do ensino superior: metodologias ativas de aprendizagem. *Rev da Avaliação da Educ Super*. 2018;23(3):611–27.
9. Navarro-Hernández N, Zamora-Silva J. Factors that facilitate or make difficult the problem based learning in small groups, as seen by students at the Faculty of Medicine, University of La Frontera, Temuco, Chile. *Iatreia*. 2016;29(2):113–22.
10. Leon LB, Onófrio FQ. Aprendizagem Baseada em Problemas na Graduação Médica – Uma Revisão da Literatura Atual. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(4):614–9.
11. Diesel A, Baldez ALS, Martins SN. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Rev Thema*. 2017;14(1):268–88.
12. Costa BRL. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Rev Interdiscip Gestão Soc*. 2018;7(1):15–37.
13. Tanaka MM, Furlan LL, Branco LM, Valerio NI. Adaptação de alunos de Medicina em anos iniciais da formação. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(4):663–8.
14. Soares AB, Leme VBR, Gomes G, Penha AP, Maia FA, Lima CA, et al. Expectativas acadêmicas de estudantes nos primeiros anos do Ensino Superior. *Arq Bras Psicol*. 2018;70(1):206–23.
15. Ribeiro CSG, Raymundo GP. Percepções de estudantes do curso de Nutrição sobre uso de metodologias ativas como ferramental do aprendizado por competências. *Rev Diálogo Educ*. 2020;20(65):935–56.
16. Buss CS, Mackedanz LF. O ensino através de projetos como metodologia ativa de ensino e de aprendizagem. *Rev Thema*. 2017;14(3):122–31.
17. França Júnior RR, Maknamara M. A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. *Trab Educ e Saúde*. 2019;17(1):e0018214.

18. Garcia MBO, Oliveira MM, Plantier AP. Interatividade e Mediação na Prática de Metodologia Ativa: o Uso da Instrução por Colegas e da Tecnologia na Educação Médica. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):87–96.
19. Xavier LN, Oliveira GL, Gomes AA, Machado MFAS, Eloia SMC. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *SANARE - Rev Políticas Públicas*. 2014;13(1):76–83.
20. Kaluf IO, Sousa SGO, Luz S, Cesario RR. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):13–22.
21. Santana CA, Cunha NL, Soares AKA. Avaliação discente sobre a metodologia de ensino baseado em problemas na disciplina de Farmacologia. *Rev Bras Farmácia*. 2012;93(3):337–40.
22. Chini H, Osis MJD, Amaral E. A Aprendizagem Baseada em Casos da Atenção Primária à Saúde nas Escolas Médicas Brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(2):45–53.
23. Oliveira SV. Metodologia ativa de ensino em bioestatística: uma experiência com a abordagem baseada na problematização. *Rev Bras Educ e Saúde*. 2019;9(2):34–40.
24. Zarpelon LFB, Terencio ML, Batista NA. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(12):4241–8.
25. Silveira DT, Catalan VM, Neutzling AL, Martinato LHM. Objetos educacionales en la consulta de enfermería: evaluación de la tecnología por estudiantes de graduación. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(5):1005–12.
26. Gomes AP, Rego S. Transformação da Educação Médica: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem? *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):557–66.
27. Santiago RC, Moraes VA, Almeida RJ. Percepção dos Estudantes de Medicina sobre o Uso da Metodologia da Problematização durante a Graduação. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(4):861–70.
28. Bento LMA, Andrade LP, Sales A, Souza AP, Souza AFP, Batiston GT, et al. Percepção dos Alunos de Medicina Quanto a Aprendizagem X Ansiedade na Metodologia Ativa. *Rev Ensino, Educ e Ciências Humanas*. 2017;18(2):178–82.

Como citar: Cavalcante BBC, Barreto EA, Avena KM, Amaral APB, Sousa GV. Currículos inovadores na formação médica: a percepção dos estudantes sobre metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Saúde em Redes*. 2023;9(2). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n2.4141

Submissão: 17/03/2023

Aceite: 01/05/2023