

PARTICIPAÇÃO NA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL “FRONTEIRAS DA EDUCAÇÃO MÉDICA”

A Universidade Cidade de São Paulo – UNICID realizou nos dias 24, 25 e 26 de maio de 2009, no Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP) de São Paulo (SP) a **Conferência Internacional Fronteiras da Educação Médica**, com o apoio da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), da Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER).

O evento contou com a participação de convidados de renome mundial em Educação Médica, tais como e convidados nacionais, representantes dos principais Núcleos e Centros de Pesquisa do País. As vagas eram limitadas a 250 participantes.

O Programa de Desenvolvimento Docente (PDD) da FAMEMA foi representado neste evento pelas seguintes participantes: Ana Carolina L. Corrêa, Camila M. Vieira, Lilian Rolin e Márcia Mayo. Tendo em vista a importância das informações e troca de aprendizado ocorrido no evento, foi elaborada esta síntese para compartilhar com nossa instituição.

Os objetivos propostos nesta conferência foram:

- Definir as novas fronteiras de conhecimento com os principais grupos de pesquisa em Educação Médica no âmbito nacional e internacional.
- Apresentar propostas para Estudos Colaborativos Multicêntricos em Educação Médica.
- Criar mais um espaço de reflexão, troca e sistematização de experiências de caráter científico, no âmbito da Educação Médica, entre Centros e Núcleos de Pesquisa nacionais e internacionais.

O evento foi organizado em:

- ✓ **Oficinas de Trabalho:** os participantes foram divididos em 4 oficinas, debateram os temas propostos em duplas, pequenos e médios grupos e ao final, organizaram questões de pesquisa, que foram encaminhadas aos conferencistas do evento.
- ✓ **Conferências** (com convidados internacionais)
- ✓ **Painéis de Apresentação de Trabalhos e Debates:** cada Núcleo de Pesquisa nacional convidado apresentou um trabalho de pesquisa concluído ou em andamento que foi comentado pela banca de convidados internacionais.
- ✓ **Pôsteres**
- ✓ **Café Filosófico em Educação Médica**

Os temas abordados foram os seguintes:

1- Avaliação da Aprendizagem em Educação Médica

2- Aprendizagem Significativa e Metodologias Ativas

3- Inserção da Aprendizagem na Comunidade

4- Simulações

A seguir, apresentaremos uma síntese a partir das anotações realizadas durante os diferentes momentos do evento, conforme as temáticas propostas.

1. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM EM EDUCAÇÃO MÉDICA

OFICINA:

As questões levantadas foram:

1. Como formular questões integradoras que avaliem a construção do conhecimento do estudante?
2. Qual é o melhor instrumento factível para a avaliação prática do estudante que minimize a subjetividade do avaliador?
3. Como validar o instrumento de avaliação discente com vistas ao aumento da fidedignidade e diminuição da variabilidade do processo?
4. Como reduzir a subjetividade na avaliação de atitudes/habilidades?
5. Como ampliar o comprometimento dos docentes na formação/aprendizagem dos estudantes?
6. Qual a importância e a necessidade de se quantificar uma atividade de avaliação subjetiva e continuada?
7. Na introdução do aluno nas metodologias ativas qual a necessidade de se criar dispositivos de avaliação e acompanhamento psicopedagógicos na área de saúde?
8. O sistema atual de avaliação das escolas médicas brasileiras é adequado para diagnosticar se o processo educacional é efetivo para atingir os objetivos estabelecidos nas diretrizes em cada fase do curso?

DISCUSSÃO E FECHAMENTO:

1. Que instrumentos podem avaliar se o estudantes adquiriu as competências (atitudes) exigidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)?
2. Qual é o diagnóstico situacional do cenário de avaliação médica no Brasil? Como foi conduzido este diagnóstico em outros países?
3. Como fazer o desenvolvimento docente?

CONFERÊNCIA:

Conferencista: John R. Boulet, Ph.D.

Como vice-presidente de pesquisa da Fundação para o Avanço da Pesquisa e Educação Médica Internacional - FAIMER (Foundation for the Advancement of International Medical Education and Research), implementou a agenda de pesquisa, guiando os esforços para o desenvolvimento de recursos significativos na área de educação médica em todo o mundo. Também é vice-presidente assistente da ECFMG, onde começou seu trabalho em 1996 como especialista em testes psicométricos para o programa de Avaliação de Habilidades Clínicas. Posteriormente, trabalhou como Diretor de Desenvolvimento e Pesquisa do Programa de Avaliação de Habilidades Clínicas da ECFMG. Como vice-presidente assistente de Pesquisa e Avaliação da ECFMG, conduziu e supervisionou projetos de pesquisa relacionados com emprego e migração internacional de médicos, e serviu como consultor em administração, escore e validação de exames de habilidades clínicas. É editor associado da revista Medical Education. Tem graduação em matemática na Universidade Western Ontário; e também é graduado na Universidade de Ottawa com mestrado e doutorado em Educação: Medidas e Avaliações.

Síntese:

O "Treinamento" dos avaliadores é fundamental em todo o processo de avaliação.

Medidas de desfecho, avaliações somativas e finais não avaliam habilidades, pois os estudantes podem não fazer uso sistemático destas.

A avaliação deve ser coerente ao currículo, e ambos devem ser construídos buscando desenvolver competência e analisar tarefas baseadas nas necessidades da comunidade (o que é preciso desenvolver para uma prática médica ser competente em determinada região?)

Alguns desafios à avaliação: como avaliar habilidades de comunicação, interdisciplinaridade, trabalho em equipe, os indivíduos nessas atividades?

A logística de um processo de avaliação mais amplo exige investimento, envolvimento de toda instituição na elaboração e implantação do processo. A comunidade também deve ser envolvida.

É fundamental que ocorram devolutivas aos docentes quanto aos resultados das avaliações dos estudantes para que sejam levantadas evidências e validados instrumentos e processos. Isso tanto quantitativa quanto qualitativamente, para que o método de avaliação seja constantemente revisto e também sirva de aprendizagem para os docentes.

Devem ser incentivadas pesquisas internas sobre a avaliação nas instituições. Que instrumentos estão utilizando? Qual concepção de ensino-aprendizagem e conceito de avaliação que fundamenta o processo? Há coerência entre estes? Vantagens e desvantagens? Atingem os objetivos aos quais se propõem? As escolas precisam ter Comitês de Avaliação bem

estruturados e que também sejam reavaliados em seu funcionamento constantemente.

É importante que sejam organizadas assembléias com representações de diferentes escolas médicas, por associações nacionais para desenvolverem pesquisas sobre a avaliação nesses cenários. Por que as escolas têm diferentes métodos de ensino e avaliação?

PAINEL DE TRABALHOS:

Apresentadores:

Sueli Grosseman (UFSC) – pesquisa sobre avaliação do estudante no internato da pediatria: aspectos do avaliado, do avaliador e do método;

Antonio Carlos S. Martins (UFRR); Dione T. Maciel (UPE), Eliana M. Amaral (UNICAMP) e Waldir Grec (UNICID).

Debatedor: **John R. Boulet**

Coordenador: Milton de Arruda Martins (FMUSP)

Secretário: Ac. Caio August P. Serra.

2. APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E METODOLOGIAS ATIVAS

OFICINA:

As questões levantadas foram:

1. Como avaliar o perfil dos egressos?
2. Como construir indicadores de funcionamento do método?
3. Quais estratégias capazes de transformar estudantes e docentes em sujeitos ativos no processo de aprendizagem?

CONFERÊNCIA:

Conferencista: Stewart Mennin (New México University, USA)

MD. PhD, é professor emérito da Escola de Medicina da Universidade do Novo México, onde tornou-se co-diretor do currículo de atenção primária e educação orientada para a comunidade e baseada em problemas, além de ter sido diretor do projeto longitudinal de avaliação e Pró-Reitor para Pesquisa e Desenvolvimento Educacional. É consultor de mais de 50 escolas médicas e instituições em todo o mundo. Foi um dos autores e avaliadores do Projeto de Ativadores de Mudanças do Ministério da Saúde do Brasil. É membro do corpo docente da Fundação para o Avanço da Pesquisa e Educação Médica Internacional - FAIMER (Foundation for the Advancement of International Medical Education and Research), e Diretor do Curso de Habilidades Essenciais em Educação Médica ESME (Essential Skills in Medical Education), da

Associação de Educação Médica da Europa (AMEE). É co-coordenador do Mestrado em Educação para Profissionais da Saúde da Escola de Educação de Profissões da Saúde da Universidade de Maastricht no Brasil e na América Latina.

Síntese:

O tema foi abordado de maneira oportuna pelo conferencista, que trouxe experiências enriquecedoras e favoreceu um estimulante diálogo. Saliu a importância do contexto da aprendizagem e da reflexão, com a qual reorganizamos a compreensão de nós mesmos. Em metodologias tradicionais, o conhecimento era independente daquele que aprendia, nas metodologias ativas, o conhecimento emerge no processo de construção.

Segundo o Prof. Mennin, é preciso ultrapassar o construtivismo. O segredo é ser adaptativo, o que está diretamente relacionado à auto-organização. Fala que o que torna a aprendizagem significativa é a coragem de se abrir mão do controle, porém utilizando-se de “amarras libertadoras” – limites, mas com liberdade. Para ele, é preciso encontrar no ambiente novos conhecimentos que emergem do contato com o mundo. É preciso também criar situações para se integrar, compartilhando diferenças, valorizando ideias sobre o aprendizado, buscando sinergia.

PAINEL DE TRABALHOS:

Apresentadores:

Evelyn Muraguchi (UEL), Valéria V. Lima (UFSCar), Fernando A. Menezes da Silva (IMIP), Paulo Marcondes (**FAMEMA**), Joaquim Edson Vieira (UNICID)

3. INSERSÃO DA APRENDIZAGEM NA COMUNIDADE

OFICINA:

As questões levantadas foram:

1. Como as escolas médicas estabelecem parcerias e preparam (sensibilizam, capacitam) todos os atores envolvidos (docentes, discentes, profissionais e comunidade) para inserção na comunidade?
2. Que evidências podem ser encontradas que demonstrem a inserção do estudante na comunidade como contribuição para formação do médico de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais?
3. Como as competências do estudante de medicina são construídas na comunidade quando comparadas ao cenário hospitalar?

4. Quais são as competências que se pretende que o estudante adquira na comunidade?
5. Como são construídas as competências do estudante de medicina na comunidade?
6. Como os profissionais dos serviços participam da construção e avaliação destas competências?
7. Como se dá a integração entre os diferentes atores envolvidos no cenário da comunidade?

CONFERÊNCIA:

Conferencista: Paul Worley (Austrália)

É Diretor da Escola de Medicina da Universidade Flinders. Clínico com atuação em áreas rurais, dedica-se intensamente em aumentar o perfil, impacto e alcance social das escolas médicas e seus estudantes, por meio de oportunidades de associações mutuamente benéficas com clínicos, serviços de saúde, governos e agentes comunitários, a maior participação comunitária possível, além de outros profissionais. É reconhecido internacionalmente como um líder em pesquisa e educação médica baseada na comunidade e tem interesse especial na aplicação de testes em patologia pelos Trabalhadores Aborígenes da Saúde, em Serviços Médicos Aborígenes (da Austrália).

Síntese:

A abordagem destacou a importância do treinamento dos estudantes irem para onde os pacientes estão. Há falta de academia na comunidade para que se façam pesquisas lá, já que a estrutura de pesquisa está nos grandes hospitais.

A escola de Medicina Progressiva promove treinamento de estudantes em comunidade, onde os alunos são desafiados a atender a demanda dos pacientes. Há possibilidade de se observar com olhar de interação recursiva e variável por exemplo as doenças sazonais. Quando necessário é feita conexão dos alunos que estão na comunidade com especialistas ligados através da Web.

A experiência na Austrália foi de deslocar os alunos a 300 km da Universidade em pequenos grupos inseridos na comunidade . A partir de resultados positivos, foi implantado até 3000 km. A pergunta que fica é: Será que essa educação é de 2ª classe porque não estamos em um hospital de 1ª classe?

Para responder, comparou-se o desempenho de testes entre alunos no final do 2º e 3º Anos e apenas 2% dos alunos de escola convencional são melhores. Porém, ao final do 3º Ano, 5% dos alunos que estão na comunidade vão melhor.

Os alunos que estão nas áreas comunitárias têm acesso aos médicos dos grandes hospitais e o resultado acadêmico é muito bom.

Na comunidade é possível saber o que o aluno faz a cada 15 minutos, referem-se ao paciente como: 'Meu paciente'. Neste cenário não ficam perdidos. Aí, o tempo mais valioso é o contato com os pacientes. Os alunos dizem: Acordo e vou trabalhar. Na comunidade vê-se uma gama de situações que no hospital teria que passar 10 anos para ver.

Não importa quanto um país tenha avançado em saúde médica, é importante acessar. Podemos aprender uns com os outros, através de estudos multicêntricos e avaliar as evidências junto, como ocorre no FAIMER-desenvolvimento docente compartilhado.

O segredo é trabalhar em EQUIPE. Deve-se solicitar as faculdades concorrentes para avaliar o programa.

PAINEL DE TRABALHOS:

Apresentadores:

Valéria Menezes P. Machado (UNICID), Marcos Pacheco (UNICEUMA), Ednamara Santos (ESCS-DF), Roseli F. da Silva (UFSCar), Rosana F. Puccini (UNIFESP).

4. SIMULAÇÕES

OFICINA:

As questões levantadas foram:

1. Como reduzir a distância da simulação com a realidade, garantindo uma base de conhecimento confiável, apesar de ocorrer uma situação irreal onde os imprevistos podem ser controlados?
2. Como elaborar os conteúdos desejados de simulações em habilidades médicas, considerando as competências explicitadas pelas Diretrizes Curriculares, particularmente em situações de urgência e emergência? É conveniente pactuar os conteúdos entre as diversas escolas?
3. Como avaliar a curto e a longo prazo a eficácia dos métodos de simulação? Existem estudos comparativos entre a aprendizagem acompanhada de simulações e na sua ausência?
4. Como deve ser a capacitação do professor e como sensibilizar e motivar a comunidade acadêmica (docentes e discentes) para a importância da aprendizagem de forma integrada de habilidades em comunicação e habilidades médicas?

CONFERÊNCIA:

Conferencista: S. Barry Issenberg (University of Miami, USA)

Professor de Medicina, Diretor de Pesquisa em Educação Médica e de Pesquisa e Tecnologia Educacional da Universidade de Miami, Gordon Center. O foco de sua carreira, além do cuidado ao paciente, tem sido pesquisa, desenvolvimento, implementação e avaliação do treinamento baseado em simulação e sistemas de avaliação de estudantes e profissionais da saúde. Além disso, lidera um consórcio internacional de clínicos e educadores médicos que desenvolvem currículos baseados em simulação em cardiologia, neurologia e emergências médicas. O consórcio vem publicando os resultados de vários estudos multicêntricos, que atestam a efetividade da tecnologia de simulação no ensino e na avaliação de habilidades clínicas.

Síntese:

Neste momento foram apresentados estudos mostrando a importância que o método baseado em simulações vem assumindo na educação médica, bem como novas tecnologias de laboratórios para esta prática. Trouxe dados sobre os benefícios do método e salientou que equipamentos de baixa fidelidade (improvisados) têm impacto semelhante na aprendizagem em relação aos de alta fidelidade. Chamou a atenção a maneira descontraída com que tratou sobre o tema. Sugiro que acessem o seguinte endereço usado em sua apresentação, que trata sobre simulação e humor:

<http://www.youtube.com/watch?v=asR2-sb27Vw&feature=related>

O conferencista debateu individualmente cada caso apresentado e respondeu questões dos participantes do evento, houve bastante interesse geral, surgindo importantes discussões sobre a simulação na área de comunicação.

PAINEL DE TRABALHOS:

Apresentadores:

Foram apresentadas 5 experiências nacionais em simulação, entre elas a da UFRN ministrada com brilhantismo por George D. Z. Azevedo que mostrou um vídeo feito pelos alunos desta instituição utilizando recursos criados por eles a partir de objetos simples como bexigas, isopor, canos, tubos, entre outros. Realizaram simulações com a anatomia cardíaca, fisiologia urinária, cirurgia de revascularização cardíaca, etc. Foi apresentada também a experiência da FMUSP por Augusto Scalabrini Neto, Sergio Gemignani (UNICID), Maria Helena Senger (PUC-SP), Edna Frasson de N. Monteiro (UNIFESP).

Desta forma tentamos trazer algumas experiências vividas neste ótimo evento onde pudemos compartilhar novos saberes e perceber a dimensão do trabalho realizado em nossa instituição, assim como a necessidade de reconhecermos os desafios vencidos e avançarmos na produção curricular coletiva.