

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

JANE FARIAS SUKADOLNIK

ANÁLISE CRÍTICA-REFLEXIVA SOBRE MINHA  
FORMAÇÃO MÉDICA

SÃO CARLOS -SP

2021

JANE FARIAS SUKADOLNIK

ANÁLISE CRÍTICA-REFLEXIVA SOBRE MINHA FORMAÇÃO MÉDICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em Medicina, ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Andrea Aparecida Contini

São Carlos-SP  
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Departamento de Medicina

**Folha de aprovação**

Trabalho de Conclusão de Curso da discente Jane Farias Sukadolnik, realizado em 20/12/2021.

---

Prof. Dra. Andrea Aparecida Contini

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu marido, por seu profundo amor, apoio e amizade; aos meus pais, por serem a base sólida da minha vida.

## AGRADECIMENTO

A Deus, pela honra de servir e de compreender parte da beleza e da perfeição de Sua criação.

Aos meus antepassados, por serem estrelas a iluminar meu caminho.

Aos meus pais, Maria de Lourdes e João, por seu amor incondicional.

Ao meu marido, Gustavo, por me presentear com os momentos mais felizes da minha vida.

Aos meus irmãos, João e Marcelo, pelo carinho e amizade desde a infância.

À tia Lúcia, por seu exemplo de coragem.

Aos meus amigos e colegas de profissão, Leonardo e Gabriela, por trazerem alegria aos meus dias.

A todos os meus professores, por terem me enriquecido com o seu melhor, desde as primeiras letras até a graduação.

A todos os pacientes, por compartilharem suas vidas comigo, concedendo-me o privilégio de aprender.

Aos colegas da turma XI, pelos atos de cumplicidade e pelo carinho com que me receberam.

A todas as pessoas que encontrei durante esta trajetória, que permitiram que eu levasse um traço de sua bondade como exemplo para minha vida.

“Foste colocado entre obstáculos mil de natureza estranha, para que, vencendo inibições fora de ti, aprendas a superar as tuas limitações.”

(Emmanuel por Chico Xavier).

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo expor minhas reflexões, por meio de narrativa crítica, sobre a metodologia de ensino por aprendizagem baseada em problemas, adotada pelo Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, seus aspectos curriculares e os desafios encontrados no decorrer da minha educação médica.

Tece ainda considerações sobre como me desenvolvi ao longo dos seis anos de formação do curso de Medicina, à medida em que, gradualmente, superava minhas próprias limitações durante essa trajetória.

**Palavras-chave:** Metodologia de ensino. Aprendizagem Baseada em Problemas. Educação Médica.

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to present, by way of a critical narrative, my reflections on the problem-based learning teaching method adopted by the Department of Medicine at the Federal University of São Carlos, as well as aspects of the curriculum and the challenges I faced in the course of my medical education.

It also introduces considerations about how I evolved during the six years of my undergraduate training in Medicine, insofar as, little by little, I managed to surmount my own limitations during this journey.

**Keywords:** Teaching methodology. Problem-based learning. Medical education.

## RÉSUMÉ

Ce travail a pour objectif d'exposer mes réflexions, par le biais d'un récit critique, sur la méthodologie d'enseignement par apprentissage basée sur les problèmes, adoptée par le Département de Médecine de l'Université Fédérale de São Carlos, ses aspects curriculaires et les défis rencontrés au cours de ma formation médicale.

Il présente également des considérations sur comment je me suis développé au cours des six années de formation du cours de Médecine, dans la mesure où j'ai progressivement surmonté mes propres limites au cours de cette trajectoire.

**Mots clés:** Méthodologie d'enseignement. Apprentissage basé sur des problèmes. Éducation médicale.

## LISTA DE SIGLAS

ACC - Atividade Curricular Complementar

ADPEA - Avaliação de Desempenho Profissional, Ensino e Aprendizagem

EAD - Ensino à Distância

ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio

ES - Estação de Simulação

FMRP/ USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

HC-FMRP/USP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

HU-UFSCar - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

IMT - Instituto Mauá de Tecnologia

PBL - Problem-Based Learning

PP - Prática Profissional

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RP - Reflexão da Prática

SISU - Sistema de Seleção Unificada

SP - Situação-Problema

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos

UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	13
<b>3. A DISCENTE</b> .....	14
<b>4. PROBLEM-BASED LEARNING (PBL)</b> .....	16
<b>5. O CURSO DE MEDICINA NA UFSCAR</b> .....	19
5.1. CICLO I - CICLO BÁSICO - PRIMEIRO E SEGUNDO ANOS .....	20
5.1.1. <b>Reflexões Sobre o Primeiro Ciclo</b> .....	23
5.1.2. <b>Atividades Curriculares Complementares do Primeiro Ciclo</b> .....	26
5.2. CICLO II - CICLO CLÍNICO - TERCEIRO E QUARTO ANOS .....	27
5.2.1. <b>Reflexões Sobre o Segundo Ciclo</b> .....	28
5.2.2. <b>Atividades Curriculares Complementares Segundo Ciclo</b> .....	29
5.3. CICLO III - INTERNATO MÉDICO - QUINTO E SEXTO ANOS .....	29
5.3.1. <b>Reflexões Sobre o Terceiro Ciclo</b> .....	31
5.3.2. <b>Atividades Curriculares Complementares do Terceiro Ciclo</b> .....	33
<b>6. RESUMO DAS ATIVIDADES EXTRACURRICULARES</b> .....	35
6.1. ESTÁGIOS OPTATIVOS .....	35
6.2. CURSOS .....	35
6.3. LIGAS ACADÊMICAS .....	36
6.4. CONGRESSOS, SEMINÁRIOS E SIMPÓSIOS .....	36
6.5. ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS ACADÊMICOS .....	36
6.6. PROJETOS DE PESQUISA E EXTENSÃO .....	37
6.7. PROJETO VOLUNTÁRIO .....	37
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39

## **1. INTRODUÇÃO**

Como ato final do sexto ano do curso de Medicina, a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) propõe aos discentes que relatem suas trajetórias ao longo dos anos de vivência na instituição e que dissertem sobre como as bases de assistência, ensino e pesquisa preconizados pelo programa curricular influenciaram seus aprendizados e formações profissionais.

Neste trabalho, farei o relato de maneira cronológica, dividindo-o em três ciclos, após uma contextualização prévia sobre minha escolha pessoal em relação a Medicina, bem como sobre a metodologia de ensino adotada pela UFSCar, sua influência na minha educação médica e na busca incessante pelo conhecimento.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para composição dessa narrativa crítica-reflexiva, foi realizada uma revisão da literatura em base de dados na plataforma Pubmed, tendo como palavras de busca “problem based learning”, “team based learning” e “medical education”. Além disso, foram utilizados os meus portfolios elaborados durante a graduação, sobretudo para os pontos que se referem às reflexões pessoais quanto a prática médica.

O trabalho também é composto por impressões pessoais sobre o processo de formação vivenciado à época e a análise deste, sob a ótica da estudante em fase de término de graduação.

### 3. A DISCENTE

Sou a terceira filha de um casal muito simples, honesto e trabalhador.

Meu pai trabalhava como operário em uma metalúrgica e minha mãe era professora do ensino fundamental numa escola pública.

Decidi que queria ser médica aos seis anos de idade. Desde então, nunca havia cogitado outra profissão.

Admirava os médicos em geral, porque, a meu ver, eram muito inteligentes. As pessoas perguntavam assuntos importantes e complexos a eles. Então, para mim, os médicos possuíam importância e respeitabilidade especiais.

Associado a isso, o sofrimento humano, seja ele por causa física, econômica, social ou emocional, sempre me intrigou e me aborreceu.

Havia, por exemplo, tia Nata, que sofria de distúrbios mentais, a quem eu queria a todo custo entender o motivo pelo qual ela era “diferente”. Também desejava entender o porquê do meu avô ter sido internado e depois falecido no hospital ou o porquê, do meu irmão, às vezes, ter dificuldade para respirar.

Durante o ensino fundamental, me apaixonei pelo estudo da vida, da Biologia.

Esperava cursar o ensino médio convencional, mas meus pais me pressionaram a estudar em um colégio técnico.

Primeiro, porque faltavam vagas para o ensino médio tradicional em escolas públicas e nossa família não poderia arcar com um colégio particular. Então, eu dependeria de um sorteio para poder estudar num colégio convencional, ao contrário do colégio técnico, que exigia apenas a aprovação em uma prova classificatória. Como eu era estudiosa, teria a chance de ser aprovada.

Segundo, porque, na concepção dos meus pais, era prudente que eu tivesse alguma formação profissional e pudesse trabalhar o quanto antes.

Para mim, o importante era estudar para que eu pudesse ser médica.

Durante o segundo ano do ensino médio profissionalizante em Processamento de Dados, meu pai faleceu e a pressão familiar para que eu trabalhasse e me tornasse independente, o quanto antes, se tornou mais forte. Nesse período, trabalhei como professora de inglês para crianças em uma escola de idiomas do bairro. Terminei o curso técnico com aproveitamento acima da média, mas a verdade é que eu não tinha afinidade por Processamento de Dados e desejava apenas estudar Medicina.

Fiz um ano de cursinho pré-vestibular, enquanto ainda trabalhava como

professora de inglês. Minha mãe me disse que não seria possível que eu estudasse Medicina. A faculdade era muito distante de casa. Havia as despesas com transporte, alimentação, materiais e eu não conseguiria manter o trabalho.

Portanto, 1998 foi o ano da minha sina. Tentei encontrar uma profissão que eu pudesse trabalhar e estudar ao mesmo tempo, além de custear os gastos com a formação.

Optei por estudar o que era possível na época. Segui a profissão de um dos meus irmãos, porque ele era um exemplo para mim.

Fui aprovada em segundo lugar no vestibular geral da Universidade Metodista de São Paulo e consegui uma bolsa de estudos.

Em 2002, me formei bacharel em Administração com habilitação em Comércio Exterior. Em 2003, adentrei o curso de pós-graduação em Administração.

Fiz carreira em Comércio Exterior, aprendi a gostar da profissão, trabalhei em empresas importantes em seus setores de atuação, progredi, construí minha vida, me casei, adquiri bens, mas o sentimento de inadequação profissional sempre esteve presente durante minha formação e carreira.

Voltei a estudar os materiais do cursinho pré-vestibular e continuei trabalhando até que, após seis anos, candidatei-me para cursar Medicina na UFSCar, com ingresso via Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

Fui aprovada no Sistema de Seleção Unificada (Sisu) 1/2016 em 26/01/2016 e esse foi um dos dias mais felizes da minha vida. Daqueles dias que a gente não acredita que, de fato, esteja acontecendo.

#### 4. PROBLEM-BASED LEARNING (PBL)

Fazer uma reconstrução histórica de um assunto que não segue uma cronologia precisa, como a aprendizagem baseada em problemas, é muito desafiador (PENAFORTE, 2001).

Revisitando o passado, é possível encontrar relatos que, no início do século XX, surgiram na Europa novas propostas pedagógicas, como a Escola Nova, guiadas por um processo educativo realizado por meio da satisfação em aprender de forma ativa, que se propunha a desenvolver funções intelectuais no indivíduo, que se afastavam do modelo da educação por memorização, prevalente na época. (SALVADOR, 1999)

Os estudos apontam que a aprendizagem baseada em problemas, derivada do inglês “Problem Based Learning” (PBL), foi idealizada na década de 60 pelo psicólogo americano, Jerome Seymour Bruner, na época chamada por ele de “Aprendizagem pela Descoberta”, e pelo filósofo John Dewey que já abordava a necessidade de uma reforma no ensino por volta da década de 30.

Para Dewey, a educação deve ser baseada na reconstrução da experiência para que produza o crescimento e a motivação para a aprendizagem. O conhecimento se inicia por um problema e se encerra com a resolução dele, mediante o emprego de um processo indagativo e reflexivo, por meio de uma sequência ordenada e consecutiva de ideias, apoiadas pela realização de pesquisa, estudo, experimentação e solução do problema. (TIBALLI, 2003)

Em sintonia com as ideias de Dewey, a proposta de Bruner consistia na apresentação de problemas, condizentes com a realidade prática, para grupos de alunos. O objetivo era que pudessem discutir e desenvolver habilidades de raciocínio, motivando-os a aprender. Buscava proporcionar gatilhos de curiosidade aos alunos sobre situações reais, além de facilitar-lhes a retenção das novas informações, por meio do confronto de suas hipóteses iniciais com as novas informações obtidas e a sua aplicabilidade prática ao caso estudado.

Para isso, instigados pelo interesse em compreender e solucionar o problema apresentado, os discentes devem buscar informações sobre o assunto, que confirmam ou contradizem suas hipóteses iniciais, estabelecidas individualmente e coletivamente. Além disso, devem aplicar os novos conhecimentos ao caso estudado, discutindo-os com o grupo para que cheguem a um consenso quanto a melhor

proposta que solucione ou norteie uma conduta para o caso proposto, consolidando assim, a proposta apresentada por Dewey.

As ideias de Dewey e Bruner complementam-se, tratando-se, portanto, de uma construção individual e coletiva do conhecimento, tendo o aluno como o centro do aprendizado, diferentemente, do método tradicional de ensino no qual a aprendizagem é baseada em aulas expositivas e o professor exerce o papel principal do ensino.

O confronto diante de um problema e a busca por informações com o intuito de solucioná-lo, transformando-o em conhecimento aplicado, consolidaria o aprendizado dos discentes.

O professor passa a desenvolver um novo papel e ser, portanto, um tutor com a responsabilidade de dar liberdade aos alunos para que se questionem e aprendam por conta própria. Ao mesmo tempo, o tutor também deve guiá-los para que considerem todos os processos de questionamento hipotético-dedutivos, sempre perguntando se seus alunos possuem necessidades de aprendizagem, conforme debruçam-se na discussão proposta, ajudando-os a escolher e a usar fontes variadas para o seu aprendizado. Longe de ser um mero espectador, o tutor, com seu entendimento e habilidades, exerce forte efeito sobre a qualidade do PBL.

Houve uma experiência embrionária do PBL no método de estudo de casos da Harvard Business School, nos Estados Unidos, envolvendo pequenos grupos discutindo casos práticos. As discussões ocorriam nos últimos períodos dos cursos, quando os alunos já tinham conhecimento de grande parte do conteúdo, diferentemente da concepção de se desenvolver os conceitos depois dos estudantes receberem uma situação problema. (MAMEDE, 2001)

A prática do PBL foi iniciada na educação em Medicina por Howard S. Barrows no programa da Universidade McMaster em Hamilton em 1969.

O desafio era apresentar aos alunos dos ciclos iniciais a relevância dos conteúdos básicos da medicina para a prática clínica e o exercício da profissão, utilizando o PBL como ferramenta de estímulo a aprendizagem.

Vale ressaltar que, segundo Barrows, o PBL não diz respeito a uma metodologia educacional específica. As muitas variáveis envolvidas no exercício do PBL possibilitam a produção de expressiva variabilidade na qualidade e nos objetivos educacionais a serem alcançados, a depender do método de apresentação da situação-problema e da maneira pela qual os grupos são conduzidos por seus tutores,

no sentido de auxiliar os alunos a organizarem o raciocínio e, conseqüentemente, a estruturação do aprendizado transformando-o em conhecimento.

No final da década de 60, o PBL foi introduzido nas Universidades de Maastrich (Holanda), Newcastle (Austrália) e Harvard (EUA).

No Brasil, foi implantado na Escola de Saúde Pública do Ceará em 1993, na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) em 1997 e no curso de Ciências Médicas da Universidade de Londrina (UEL) em 1998. (CARLINI, 2006).

## 5. O CURSO DE MEDICINA NA UFSCAR

O Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos foi criado em 2005 com a proposta de um projeto pedagógico que objetivava a formação humanística, ética, crítica, reflexiva e orientada por competência.

O projeto pedagógico da Medicina da UFSCar instituiu, desde o início do curso, com sua primeira turma em 2006, currículo integrado entre as disciplinas, prática médica e teoria científica, tendo como pilares a metodologia ativa para o aprendizado e o Sistema Único de Saúde, como cenário para a prática profissional.

A abordagem de ensino adotada é construtivista, individualizada e com metodologia ativa, a fim de que ocorra a construção de experiências que garantam aprendizagem mais duradoura, uma vez que, com o currículo integrado permitindo sucessivas aproximações aos conteúdos, novos conhecimentos são assimilados e ampliados com o decorrer do tempo e das vivências.

O relacionamento entre docentes e discentes é horizontal, sendo favorecido pela formação de pequenos grupos para o desenvolvimento das atividades. O processo de aprendizagem é centrado no estudante. O docente é o mediador do processo de aprendizagem, estimulando e apoiando os estudantes no desenvolvimento de capacidades orientadas à competência profissional.

Os elementos disparadores da aprendizagem utilizados nos Ciclos I (básico) e II (clínico) do curso de Medicina são:

Situações problema (SPs): histórias clínicas da prática profissional médica apresentadas em pequenos grupos de 10 alunos por um(a) facilitador(a) para discussão, estudo, reflexão, debate de ideias e construção de conhecimento.

Estações de simulação (ES): cenários da prática médica simuladas com atores na Unidade de Simulação da UFSCar e/ou modelos anatômicos, com o objetivo de conferir treinamento aos discentes, frente a situações reais e comuns do dia a dia médico, sempre observados e orientados por um(a) facilitador(a).

Prática profissional em Saúde de Família e Comunidade, Saúde da Criança, Saúde do Adulto e Idoso e Saúde da Mulher (PP): vivência prática que possibilita ao aluno realizar atividades de atuação em Unidade de Saúde da Família (USF) e Unidade Básica de Saúde (UBS) localizadas no município de São Carlos, integrando-se às equipes profissionais.

Reflexão da prática profissional (RP): discussão em pequenos grupos de 10

alunos e um(a) facilitador(a) sobre as necessidades de aprendizagem que emergem durante as práticas profissionais.

Portfólio: material produzido pelos discentes com base em seus estudos, pesquisas e reflexões.

Avaliações: referenciadas em critérios de excelência e a concomitância entre teoria e prática. Ocorrem durante todo o curso, não havendo precedência de uma em relação à outra.

Atividade curricular complementar (ACC): estágio eletivo, prática profissional em área de interesse do estudante que pode ser desenvolvida na UFSCar ou em outras instituições de ensino superior, serviço de saúde ou de pesquisas idôneas e conveniadas ou não à UFSCar, dentro ou fora do país, sob supervisão de docente ou profissional de saúde ou pesquisador qualificado. É necessária a elaboração e aprovação de um plano de ensino, o compromisso de seu cumprimento e a existência de avaliação de desempenho. O discente deve cumprir 200 horas por ano de estágio, incluindo até 10% das horas para o estudo autodirigido. Essa atividade ocorre a partir do segundo ano do curso de Medicina.

O Ciclo III, em regime de internato médico, é marcado por atividades práticas realizadas em todas as áreas básicas de saúde (Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Família e Comunidade e Medicina Ambulatorial) e pelo cumprimento de atividades eletivas, nos moldes dos ciclos anteriores

Além disso, os alunos passam a vivenciar não apenas cenários de atendimento domiciliar e ambulatorial, mas também serviços hospitalares e de urgência e emergência.

Com essa postura pedagógica, o curso de Medicina da UFSCar tem por objetivo produzir nova referência de cuidado à saúde, para que, onde quer que seus profissionais formados desenvolvam seu trabalho, estes sejam altamente capacitados técnica e cientificamente para atuarem na melhoria da saúde das pessoas e das populações, trabalhando na perspectiva da clínica ampliada, tendo como pilares a humanização, a solidariedade e o comprometimento social.

## 5.1. CICLO I - CICLO BÁSICO - PRIMEIRO E SEGUNDO ANOS

Durante a primeira semana do curso de Medicina, os discentes receberam um treinamento de uma manhã sobre como acessar as bases de pesquisa de artigos

científicos e a biblioteca, bem como modos de busca. Eles também foram apresentados à Universidade e ao Departamento de Medicina.

A partir de então, iniciamos as atividades tendo como primeira abordagem uma reunião em pequenos grupos de dez alunos com um(a) facilitador(a) na atividade denominada Estação de Simulação (ES). O(A) facilitador(a) seria responsável pelo grupo durante o ano letivo apenas nesta atividade.

Durante o primeiro encontro, discutimos sobre as crenças e as expectativas do grupo sobre o curso de Medicina e o papel do médico. Foi uma espécie de desconstrução de uma visão romântica da realidade profissional do médico.

A partir daí, nossos encontros para a ES ocorreram uma vez por semana. Nessa atividade aprendemos a realizar anamnese, a conversar com o paciente e/ou familiar, tanto no contexto de visita domiciliar quanto de atendimento ambulatorial, e a realizar o exame físico.

O grupo de dez alunos era subdividido em duplas. Cada aluno da dupla simulava por aproximadamente 30 minutos um atendimento de um ator ou atriz, enquanto o colega observava, em silêncio, junto com o(a) facilitador(a). Na semana seguinte, o observador passava a simular. Cada simulação era diferente da outra, abordando o mesmo tema sobre outra perspectiva. No final de cada simulação, o aluno recebia os comentários do(a) colega e do(a) facilitador(a).

Essas simulações eram realizadas em um prédio adaptado para isso, com espaços equipados como uma casa ou ambulatório. Os atores recebiam um texto para se prepararem e o(a) facilitador(a) dava instruções a eles sobre como se comportar diante de nossas perguntas, exame físico, comentários ou reações.

Após todos os alunos simularem, o grupo se reunia para discutir sobre as maiores dificuldades encontradas nas simulações, levantando questões de aprendizagem para o próximo encontro.

Depois do último encontro em que as questões de aprendizagem foram discutidas, dava-se início a mais um ciclo de simulações.

Havia também os encontros para discussão das situações-problema (SPs) que passaram a ocorrer às segundas-feiras e quintas-feiras, semanalmente.

No primeiro dia, fizemos uma atividade em grupo cujo título era “Como fazer e receber críticas”, uma forma de pacto de conduta entre os integrantes do grupo.

No encontro seguinte, uma história em formato de diálogo foi apresentada em uma folha impressa e um grupo de dez alunos e um(a) facilitador(a), diferente daquele

da ES, deveria discutir sobre o tema abordado no diálogo entre as personagens, contextualizando o assunto com embriologia, histologia, microbiologia, anatomia, fisiologia, fisiopatologia e psicossociologia para se chegar a uma explicação e/ou conclusão sobre o tema em questão.

Em um dia, era aberta a discussão, que deveria ser feita sem estudo prévio, contando apenas com o conhecimento pessoal de cada membro do grupo, a fim de que fossem construídas hipóteses, a partir do raciocínio coletivo, e elaboradas questões de aprendizagem. No outro dia, essas questões deveriam ser explicadas e comentadas por todos os membros do grupo para a construção de um conhecimento coletivo. No final da discussão do caso, o(a) facilitador(a) nos entregava uma ementa com os tópicos que deveriam ter sido estudados individualmente e abordados pelo grupo.

Além disso, os alunos, também em grupos de dez, foram inseridos em uma das Unidades de Saúde da Família (USF) do município de São Carlos, nas quais foram recebidos por médico preceptor e pelos agentes comunitários de saúde. Os alunos realizavam visitas domiciliares em duplas e cada um acompanhava o desenrolar da vida e do impacto social na saúde de seu paciente e observava o que ocorria com o paciente do colega.

O número de pacientes e famílias acompanhados foram aumentando no decorrer do primeiro ao quarto anos, de forma que possibilitou o contato com as particularidades de todas as fases da vida humana, desde o recém-nascido, lactente, escolar, adolescente até a mulher em idade fértil ou no climatério, homens e idosos.

Semanalmente, havia dois encontros com facilitar(a), diferente daquele das atividades supracitadas, e o grupo no qual eram abordados temas de saúde coletiva, ciclos de vida e projetos terapêuticos frente aos pacientes que acompanhávamos na USF.

Durante todo o decorrer do semestre, os alunos eram avaliados verbalmente pelos colegas do grupo e pelos facilitadores a cada encontro e simulação.

Ao final do primeiro semestre, os alunos realizavam avaliações finais em que eram dados conceitos “satisfatório” e “precisa melhorar”.

Ao final do segundo semestre, esses conceitos passavam a ser “satisfatório” e “insatisfatório”, o que equivaleria dizer aprovado ou reprovado. Caso recebesse “insatisfatório” em uma das atividades, o aluno deveria realizar um novo ano completo, isto é, não haveria dispensa das atividades em que o conceito foi

“satisfatório”.

Como métodos de avaliações havia uma simulação realizada individualmente com ator e professor, uma prova dissertativa sobre os temas abordados nas SPs durante o semestre, o portfólio com as anotações sobre os estudos e a condução do plano terapêutico singular de cada paciente acompanhado pelo discente.

Além disso, tanto os alunos quanto os professores também avaliavam a performance uns dos outros, a atividade em si e o próprio desenvolvimento, por meio de um documento, denominado Avaliação de Desempenho Profissional, Ensino e Aprendizagem (ADPEA), de preenchimento obrigatório e trimestral.

Com relação a prova dissertativa, referente aos temas das SPs, cada questão recebia o conceito “satisfatório” ou “precisa melhorar”. As questões classificadas como “precisa melhorar” deveriam ser respondidas novamente, em casa, com citação das fontes bibliográficas utilizadas para a pesquisa.

Após a análise das respostas finais pelos facilitadores, o aluno recebia o conceito final “satisfatório” ou “insatisfatório”.

### **5.1.1. Reflexões Sobre o Primeiro Ciclo**

Confesso que após estudar tantos anos na metodologia tradicional de ensino, encontrei bastante dificuldade em me adaptar ao método adotado pela UFSCar, o qual ela classifica como PBL.

A minha maior dificuldade foi estudar para as SPs, sem receber referência bibliográfica, sem ter conhecimento sobre em quais livros eu poderia procurar informações que eu pudesse compreender ou sem saber julgar se as informações de um artigo científico eram confiáveis ou atualizadas.

A solução que encontrei foi procurar nos sites de outras Universidades as grades curriculares e os livros mais indicados para cada assunto.

Não considero que os livros médicos sejam muito didáticos para quem não entende o jargão médico.

Eu lia várias vezes o mesmo parágrafo, mas não conseguia entender o que aquilo queria dizer. Pior, como tinha pouco conhecimento, não sabia discernir se aquela informação que eu estava lendo era relevante ou não. Então, eu julgava que tudo era importante, tentava entender e juntar todas as informações, o que era impossível, naquele momento.

O resultado era frustrante, porque eu estudava muito, mas retinha pouca

informação e era muito difícil transformar aquilo tudo em conhecimento.

Lembro que sempre procurava formas diferentes de aprender. Testei fazer resumos, mapas mentais, grifar textos, resolver questões, explicar o assunto em voz alta sozinha, fazer cursos que ensinam a como estudar e aprender tanto nacionais quanto internacionais, mas o fato é que, embora tudo isso ajudasse, sempre me escapavam muitos pontos, tomava muito tempo e, às vezes, eu não conseguia estudar tudo o que eu julgava necessário.

Na época, eu acreditava que o problema estava unicamente em mim e que eu não tinha a capacidade necessária para aprender.

Hoje entendo que, embora o método adotado fosse chamado de PBL, a forma de abordagem dos temas durante as reuniões em grupo era muito segmentada, como na metodologia tradicional.

Acredito que, como os(as) facilitadores(as) tiveram uma formação médica tradicional, a abordagem do problema, era sempre fragmentada em embriologia, anatomia, histologia, fisiologia e situação psicossocial. Eram muitas subdivisões para serem estudadas sozinhas pelos alunos, que sequer tinham conhecimento do vocabulário médico.

Entendo que era necessário que fossem ensinadas as bases de cada matéria para que os alunos pudessem ao menos compreender a ordem lógica dos assuntos, distinguir informação essencial daquela que pode ser aprendida com o tempo e, com isso, otimizar os estudos e a atenção para pontos realmente importantes.

Retrocedendo no tempo, atualmente penso que, pelo menos para mim, as discussões eram desorganizadas, confusas, sem uma lógica racional. Cada aluno falava um ponto, como se alguém tentasse contar um filme começando pelo meio e depois pelo final e, então, voltasse para o início.

Dentre os facilitadores havia não apenas aqueles com formação médica, mas também dentistas, psicólogos, farmacêuticos que deveriam tratar de temas totalmente estranhos à sua formação ou até mesmo à sua especialização.

Com isso, alguns grupos recebiam uma vertente de discussão muito mais voltada ao psicossocial do que às áreas básicas da Medicina, por ser tratar de um assunto mais confortável ao facilitador(a). Nem sempre, uma discussão a respeito de fisiologia, por exemplo, era corrigida pelo(a) facilitador(a), porque, às vezes, o ponto do assunto abordado durante a fala de alguns alunos também lhe era estranho. Isso causava dúvidas, insegurança e, principalmente, discrepância de conhecimentos

básicos entre os grupos.

Outros facilitadores não se sentiam estimulados a discutir temas distantes de sua especialização. Alguns ainda pensavam que não deveriam interferir nas discussões e não estabeleciam uma sequência lógica de raciocínio que favorecesse a compreensão dos assuntos pelos discentes.

Quanto as reuniões em grupo, principalmente as da síntese final, não apenas eu, mas também alguns colegas tínhamos receio de participar, porque sabíamos que a cada encontro éramos avaliados.

Não raro, as pessoas falavam porque eram obrigadas e não porque se sentiam à vontade para aprender ali.

Às vezes, dizíamos algo fora do contexto do colega anterior, porque ou ele(a) não havia dito um ponto que julgávamos importante, ou porque pensávamos ter entendido algo que, na verdade, não havíamos compreendido e, portanto, inseríamos a informação fora de contexto. Sentíamos-nos obrigados a falar algo, ainda que não houvésemos entendido coisa alguma.

Houve momentos em que eu não conseguia verbalizar o que eu havia estudado e inseri-lo no raciocínio dos demais colegas. Fui avaliada negativamente por isso, tanto pelos facilitadores quanto por alguns colegas.

Alguns colegas tinham meios de obter as ementas antes do encontro das discussões de conhecimento prévio. Embora essa prática seja de conhecimento de alguns facilitadores, esses alunos, obviamente, se destacavam daqueles que vivenciavam o método puro, e eram elogiados por sua autoconfiança e desenvoltura durante as discussões.

De certa forma, isso ajudou a criar um ambiente muito mais competitivo do que colaborativo entre os alunos e a fazer com que aqueles que tinham baixo rendimento, se sentissem ainda mais constrangidos.

Diante desse contexto, tentei, ao longo desses seis anos de formação, aliar o método tradicional de ensino, que me era familiar, ao novo, buscando conciliar aulas online e presenciais em outras instituições com a pesquisa individual, principalmente em livros. Sem tirar o mérito dos artigos, especialmente os de revisão de literatura publicados em fontes médicas consagradas, acredito que a base do conhecimento médico ainda está nos livros e no confronto de seu conteúdo com a prática. Isso que nos dá subsídios para avaliar se os manuais e os artigos realmente valem o estudo.

Já com relação às ESs, embora me causassem ansiedade, eu gostava muito

delas. O facilitador era muito consciente do seu papel e nos orientava de uma maneira agradável, igualitária e bastante realista.

A performance individual dos membros dos grupos era mais homogênea, porque não havia a ementa, a qual alguns poderiam ter acesso antecipado, e também exigia a interação do aluno com o ator.

Além disso, os cenários eram muito condizentes com a prática na USF, o que nos preparava para as situações reais do dia a dia e nos estimulava a aprender cada vez mais.

A atividade da PP era enriquecedora, porque me permitia ter contato com os pacientes desde o primeiro ano.

Compreendi que parte dos problemas sociais e emocionais dos pacientes interferiam significativamente em seu processo de saúde-doença.

Percebi que o médico pode auxiliar em apenas uma parte do problema e que muitas coisas lhe fogem ao alcance direto. Não há como se falar em saúde individual e coletiva sem perpassar por temas como saneamento básico, acesso à educação, às condições dignas de trabalho, moradia e as relações interpessoais entre os indivíduos de um grupo familiar e de uma comunidade.

A convivência com os pacientes permitiu o contato direto com situações até então distantes da minha experiência pessoal, tais como, extrema precariedade econômica, violência familiar, exploração econômica do idoso, abuso de substâncias ilícitas, dentre outros.

Considero o ciclo básico o mais difícil e o mais importante de todos, porque ele é a base que oferecerá ao aluno o suporte e a autoconfiança necessários para prosseguir nos ciclos seguintes.

### **5.1.2. Atividades Curriculares Complementares do Primeiro Ciclo**

**- VIII Congresso Médico Universitário de São Carlos (06/04/2017 a 09/04/2017 – 28 horas).**

Escolhi compor as horas de estágio com as palestras deste evento, porque os temas e as oficinas eram muito interessantes para um aluno em início de formação. O destaque foi a oficina de princípios de interpretação da radiografia de tórax.

**- Departamento de Oncologia Pediátrica do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAAC) (01/06/2017 a 30/06/2017 – 176 horas).**

Durante o estágio nesta instituição de referência em estudo, tratamento e pesquisa dos cânceres infantis, pude ter contato com diversos tipos de cânceres em diferentes estágios de evolução. Aprendi a procurar, durante o exame físico e a análise dos exames laboratoriais e de imagem, achados sugestivos das patologias e, a partir disso, pensar em possíveis complicações ou estratégias que reforçassem o desenvolvimento favorável dos pacientes. Interagi com diferentes pacientes e suas famílias, bem como com a equipe responsável por Cuidados Paliativos. Foi uma ACC bastante intensa, que modificou a maneira pela qual passei a encarar a morte e o viver de pacientes críticos.

## 5.2. CICLO II - CICLO CLÍNICO - TERCEIRO E QUARTO ANOS

O ciclo clínico, permaneceu subdividido entre as atividades de SP, ES, RP e PP, com os mesmos modelos de avaliação já mencionados.

A mudança mais significativa se deu na abordagem da PP e da RP, uma vez que a prática profissional se expandiu.

Além da atuação em Saúde de Família e Comunidade na USF, os alunos passaram a prestar atendimentos em Unidades Básicas de Saúde, com enfoque em três grandes áreas: Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do Adolescente.

Os alunos atendiam aos pacientes em duplas ou individualmente, a depender da disponibilidade de salas nas UBSs e da quantidade de pacientes agendados. Dessa forma, os discentes passaram a ter contato não apenas com os pacientes, mas também com seus acompanhantes.

Os casos eram discutidos com um professor ou preceptor da UBS, que depois verificava o exame físico, auxiliava na correção das anamneses, na maneira como passávamos o caso, e nos indicava a conduta a ser mantida.

Após os atendimentos, um tempo era reservado para a passagem de todos os casos, esclarecimento de dúvidas e discussão de um tema de estudo principal, elegido na semana anterior.

Integradas à nova realidade estabelecida pelas PPs e as RPs, as atividades de ES também apresentaram um enfoque maior no estudo da semiologia, na interpretação dos achados de exame físico, exames laboratoriais, levantamento de hipóteses diagnósticas, diagnósticos diferenciais e a conduta prestada frente ao caso simulado.

As SPs passaram a tratar de fisiopatologias, sinais e sintomas relacionados às doenças, métodos de investigação clínica, diagnóstica e opções de tratamento.

Durante as RPs vinculadas aos atendimentos na USF, com enfoque em Saúde de Família e Comunidade, passamos a elaborar, desenvolver e colocar em prática Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), compatíveis com diversas fases da vida humana, tendo como base os pacientes angariados por nós desde o primeiro ano do curso.

Dessa forma, tivemos a oportunidade de atender e apresentar planos terapêuticos aos pacientes de diferentes ciclos de vida, tais como, recém-nascidos, lactentes, escolares, adolescentes, mulheres em idade fértil, mulheres em climatério, homens e idosos. Além disso, tivemos contato com público diverso, com as mais variadas fragilidades sociais, ambientais e emocionais.

### **5.2.1. Reflexões Sobre o Segundo Ciclo**

Considero este o ciclo das grandes descobertas para a minha formação médica.

Foi um período muito desafiador, mas ao mesmo tempo, muito gratificante, porque associava a teoria científica, à prática profissional.

A prática exigia uma capacidade cognitiva interessante que era de saber realizar o exame físico, interpretar o próprio tato, a ausculta, o que se enxergava do(a) paciente, confrontar essas informações com o que ele(a) contava e, a partir do que já se estudou, pensar no que poderia estar acontecendo com ele(a) e o que poderia ser feito para ampliar a investigação clínica e/ou efetuar uma conduta específica.

O processamento de informações captadas e interpretadas das mais variadas formas, pela nossa própria visão, audição, olfato, tato até as emoções que aquela pessoa diante de nós e seus familiares nos provocam, associadas a capacidade de tentar estabelecer um raciocínio clínico, uma relação causa-consequência e, com isso, buscar opções viáveis dentro de um contexto social, foi o que me encantou ainda mais.

Foi no transcorrer do segundo ciclo que percebi que quanto mais eu estudava, quanto mais eu atendia aos pacientes, mais crescia a minha admiração e respeito pela beleza e a perfeição da vida. Apaixonei-me novamente pela Medicina.

### **5.2.2. Atividades Curriculares Complementares Segundo Ciclo**

**- Centro de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (02/01/2018 a 30/01/2018 – 176 horas).**

Como eu apresentava muita dificuldade com o estudo de assuntos de Cardiologia, optei por solicitar estágio nesta renomada instituição com o objetivo de conseguir integrar os conhecimentos fisiopatológicos e clínicos e observar a realização de diversos exames não disponíveis na UFSCar, bem como acompanhar atendimentos de ambulatórios específicos como avaliação de marcapasso, dentre outros.

**- Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (07/01/2019 a 01/02/2019 – 176 horas).**

Na época, eu acreditava que eu tinha alguma inclinação para Cirurgia Geral. Por isso, optei por manter exposição ampliada aos pacientes com as afecções que demandassem abordagem clínico-cirúrgica. Tive contato com ambulatórios pré e pós-cirúrgicos, cirurgias, enfermaria e atendimentos aos politraumas. Esta experiência foi muito proveitosa para a minha formação e permitiu que eu repensasse a respeito de outras especialidades.

**- Departamento de Radiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (03/06/2019 a 14/06/2019 – 88 horas).**

O objetivo desse estágio foi aprimorar os conhecimentos sobre interpretação de imagens de ultrassom, radiografia, mamografia, ecocardiograma e tomografia, por meio da exposição constante aos exames de pacientes internados e eletivos.

### **5.3. CICLO III - INTERNATO MÉDICO - QUINTO E SEXTO ANOS**

O quinto e o sexto anos compõem o internato médico cujo objetivo é o treinamento em serviço.

Para isso, a turma de 40 alunos foi dividida em 5 grupos de 8 alunos que fizeram rodízios entre as áreas de Clínica Médica e Ambulatórios de Especialidades Médicas, Saúde de Família e Comunidade, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Cirurgia e Urgência e Emergência.

A complexidade do enfoque dado aos casos clínicos e a responsabilidade perante o paciente se ampliam de um ano ao outro. Conforme os alunos desenvolvem maior conhecimento e habilidade técnica, passam a exercer mais autonomia

profissional, sempre sob orientação de professores e preceptores.

Aproximadamente 85% da carga horária é preenchida com atividades práticas que compreendem consultas ambulatoriais de acompanhamento e de pré e pós internações ou cirurgias, pronto-atendimentos, evoluções de pacientes em leito de enfermaria, maternidade e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), atuação em centros cirúrgico e obstétrico e plantões noturnos e aos finais de semana. Os outros 15%, são divididos entre aulas, sessões de casos clínicos e oficinas de habilidades práticas.

Os cenários de prática profissional são o Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar), a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e as Unidades Básicas de Saúde, localizadas no Município de São Carlos.

A vinculação dos cenários de prática profissional a ambientes distintos da Universidade é temerária e frágil, porque ficamos à mercê de acordos e contratos estabelecidos entre a UFSCar, setores privados e a prefeitura de São Carlos.

Algumas universidades particulares, por exemplo, firmaram acordo de ensino com a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, o que limitou nosso campo prático de atuação, já que tivemos que dividir cenários da prática com muito mais alunos, causando superlotação em algumas atividades.

Em praticamente todos os anos do curso, enfrentamos problemas nas USFs e nas UBSs que foram desde funcionários que não apreciavam a presença dos alunos nos locais de trabalho até a falta de salas para atendimentos e de repasse de pagamento aos preceptores.

A cada ano, nos preocupávamos se tínhamos ambiente de prática profissional ou não. Afinal, essa situação poderia não apenas atrasar a nossa formação como também prejudicar sua qualidade.

Quanto ao HU-UFSCar, por mais que ele tenha se desenvolvido ao longo dos anos, seu crescimento se deu de forma gradual, porém, lenta.

Em outubro de 2020, foram inaugurados o Centro Cirúrgico, a Agência Transfusional e o Laboratório de Análises Clínicas. Entretanto, após um ano, eles ainda não funcionam de maneira integral e autônoma, de forma que há dependência de serviços terceirizados.

Sendo assim, o HU-UFSCar ainda tem limitações de cenários práticos, como os exigidos para os estágios de Cirurgia e Obstetrícia.

O estágio de Cirurgia necessita de espaço e várias equipes profissionais para atendimentos de urgência e emergência de traumas e casos de alta complexidade.

Já o estágio de Obstetrícia, exige a elaboração de uma maternidade, com capacidade para atendimento de gestantes de baixo a alto riscos, recém-nascidos sem ou com necessidade de cuidados em UTI e disponibilidade de banco de leite.

### **5.3.1. Reflexões Sobre o Terceiro Ciclo**

Durante o terceiro ciclo, vivenciamos a fragilidade dos acordos da UFSCar com a Prefeitura de São Carlos e com a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, sobretudo com o surgimento da Pandemia provocada pela COVID-19.

Meu grupo de internato estava no primeiro estágio do 5º ano, atuando na disciplina de Cirurgia Geral, quando após um mês de trabalho, tivemos todas as atividades de ensino suspensas devido ao recrudescimento da pandemia, em 15 de março de 2020.

Houve uma desarticulação do ensino. Alguns professores realizaram algumas atividades online, enquanto outros suspenderam a programação.

Durante o período de suspensão das atividades de graduação, o Departamento de Medicina autorizou a realização da ACC, referente ao sexto ano, remotamente, na forma de cursos online, mediante a observação de que eles fossem realizados em entidades de ensino previamente homologadas pela Universidade.

Permanecemos com as atividades suspensas até 14 de setembro de 2020 e durante esse período, vivenciamos a tensão da pandemia, a preocupação com o atraso de nossa formação e com a desarticulação de um plano de manutenção mínima do curso de Medicina.

Planos de contingência foram elaborados pela Universidade, mas havia muitos entraves ao retorno das atividades, sobretudo aos alunos e professores que faziam parte do então denominado grupo de risco para COVID-19. Tudo o que havia eram negativas ao retorno dessas pessoas ao campo de trabalho, sem qualquer proposta sobre a reposição ou substituição das atividades perdidas.

Nessa fase, houve muita pressão e até mesmo posturas discriminatórias por parte de alguns profissionais da Universidade sobre alunos obesos e professores idosos, uma vez que, entre as situações de risco para COVID-19, estas eram as únicas notadamente visíveis.

Além disso, como a base do curso se articula em cenários de prática profissional desde o primeiro até o último ano, havia também as limitações dos serviços externos à Universidade, vinculadas a setores públicos e privados.

Diante das atividades irregulares e atípicas em UBSs e USFs, a solução encontrada pelos alunos e professores do curso e pelo departamento de Medicina foi remanejar as atividades de Saúde de Família e Comunidade do quinto para o sexto ano e retornar as atividades com a antecipação do estágio em Ambulatórios de Especialidades, que seria realizado, até então, apenas no sexto ano.

O problema dessa solução é que um dos grupos de internato havia realizado um mês de estágio em Saúde da Família. Então, optou-se por desconsiderar o estágio de um mês realizado por cada um dos grupos durante o rodízio de internato do quinto ano, para que todos pudessem recomeçar nessa nova readequação de grade curricular.

Finalmente, recomeçamos as atividades do quinto ano em 14 de setembro de 2020, com todos os cuidados e equipamentos de proteção individual para a prática profissional.

Considero o quinto ano, juntamente com o primeiro ciclo do curso de Medicina, o mais difícil.

Tratava-se, até então, de uma nova forma de prática profissional para mim. Havia o contato contínuo e intenso com o ambiente hospitalar e suas equipes multidisciplinares, com pacientes mais graves, exigindo maior raciocínio clínico, capacidade de síntese e precisão durante a passagem dos casos nas visitas beira-leito com os preceptores, agilidade, habilidade técnica para procedimentos manuais e capacidade de estabelecer linhas de diagnóstico e conduta.

O sexto ano tornou-se extensão do quinto ano, com o acréscimo de maior autonomia, autoconfiança e responsabilidade, diante de casos mais complexos e de difícil controle.

De certa forma, embora mais complexo e com uma carga horária mais exaustiva, com plantões de 4 a 16 horas, o sexto ano, me pareceu mais leve, com menos tensão. Acredito que isso deve-se ao fato de se adquirir maior conhecimento, habilidade e clareza de raciocínio, com conseqüente aumento de autoconfiança na minha própria capacidade de encontrar soluções e saber onde e como procurá-las.

O sexto ano me permitiu perceber que eu realmente elegi a profissão certa para mim. A Medicina preenche a minha vida e a minha alma. Tenho a certeza de que estou no meu verdadeiro caminho, no lugar onde deveria estar, fazendo o que nasci para fazer e, todos os dias, sou muito grata por isso.

### 5.3.2. Atividades Curriculares Complementares do Terceiro Ciclo

#### - Departamento de Clínica Médica do Hospital Estadual de Bauru “Dr. Arnaldo Prado Curvêllo” (06/01/2020 a 31/01/2020 – 176 horas).

Como estágio do quinto ano, optei pelo setor de Clínica Médica deste hospital com o objetivo de adquirir experiência, conhecimentos e habilidades clínicas e técnicas pela vivência de problemas reais e de complexidades diversas, a fim de que essas atividades me preparassem um pouco mais para o início do internato médico. Fui muito bem recebida por todos os profissionais e preceptores deste serviço, que me ensinaram tudo o que estava ao seu alcance, dentro de minhas possibilidades de compreensão.

#### - Cursos de ensino à distância (01/04/2020 a 09/05/2020 – 200 horas).

Optei pelo estudo de temas prevalentes em relação aos cuidados prestados pela Atenção Básica em Saúde e por assuntos sobre os quais eu julgava precisar melhorar meus conhecimentos, tais como a análise de eletrocardiogramas e o entendimento disponível na época a respeito da COVID-19.

Diante do impasse quanto ao prazo para retorno das atividades do internato, à disponibilidade de tempo e de aceitação para a realização de estágio presencial em instituições externas no futuro pós pandemia, decidi realizar os cursos que já haviam sido homologados pelo Departamento de Medicina da UFSCar, preenchendo a carga horária total destinada à ACC.

Os cursos realizados foram:

- **Hemograma, anemia e linfadenopatia**, UNA-SUS, duração de 30 horas, concluído em 06/04/20.

- **Abordagem dos problemas respiratórios no adulto comuns na Atenção Básica**, UNA-SUS, duração de 45 horas, concluído em 11/04/20.

- **Abordagem domiciliar em situações clínicas comuns em idosos**, UNA-SUS, duração de 45 horas, concluído em 22/04/20.

- **Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na atenção primária à saúde**, UNA-SUS, duração de 15 horas, concluído em 09/05/20.

- **Situações clínicas comuns na atenção primária à Saúde**, duração de 45 horas, concluído em 19/04/20.

- **Eletrocardiograma em 8 aulas**, Manole Educação, duração de 15 horas, concluído em 02/05/20.

- **Minicurso de COVID-19**, Manole Educação, duração de 5 horas,

concluído em 06/04/20.

## 6. RESUMO DAS ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Como forma de complementar os estudos autodirigidos, optei por realizar as atividades extracurriculares citadas abaixo, com o intuito de me tornar uma profissional melhor e mais capacitada. Busquei atividades que pudessem me agregar conhecimento, experiência e/ou suprir minhas deficiências de aprendizagem.

### 6.1. ESTÁGIOS OPTATIVOS

- **Serviço de Verificação de Óbito do Hospital Guilherme Álvaro** (10/07/2017 a 28/07/2017). Carga horária: 52 horas.
- **Disciplina de Farmacologia do Departamento de Ciências Fisiológicas da UFSCar** (24/08/2017 a 21/12/2017). Carga horária: 60 horas.
- **Estágio em Cirurgia Geral na Santa Casa de São Carlos** (17/02/2020 a 15/03/2020). Carga horária: 102 horas.

### 6.2. CURSOS

- **Minicurso Introdutório de Comunicação de Más Notícias** da UFSCar, realizado em 14/04/2016). Carga horária: 3 horas.
- **Curso de Imunologia Clínica Avançada em EAD**, Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia, realizado em 28/12/2017. Carga horária: 120 horas.
- **Curso de Anatomia Topográfica Aplicada para Medicina**, Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP/USP, realizado de 03/06/2017 a 23/06/2018. Carga horária: 65 horas.
- **Curso de Anatomia Topográfica Aplicada para Medicina – Módulo: Anatomia Cirúrgica**, Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP/USP, realizado de 03/06/2017 a 23/06/2018. Carga horária: 65 horas.
- **Minicurso: A imunologia da relação hospedeiro-parasita**, UFSCar, realizado em 21/06/2018. Carga horária: 12 horas.
- **Curso de Emergências Pediátricas**, UFSCar, realizado de 30/07/2019 a 06/08/2019. Carga horária: 12 horas.
- **Suporte Básico de Vida**, curso homologado pela American Heart Association realizado pela Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, realizado em 02/02/2020, com validade até fevereiro de 2022, E-card E6CABC13F627.

- **Neurorradiologia Diagnóstica** – Princípios Básicos, Escola de Educação Permanente HC-FMUSP, modalidade on-line, realizado de 24/02/2020 a 11/09/2020. Carga horária: 60 horas.

- **Minicurso de Sepsis**, Manole Educação, modalidade on-line, realizado em 09/06/2020. Carga horária: 3 horas.

- **Curso de Eletrocardiograma (ECG)**, Cardiopapers, realizado em 10/10/2020, Carga horária: 20 horas.

- **Curso “O Diagnóstico Laboratorial na Prática Clínica”**, Escola de Educação Permanente HC-FMUSP, modalidade on-line, realizado de 17/08/2020 a 23/02/2021. Carga horária: 30 horas.

- **Minicurso Conduas em Emergência**, realizado em 05/06/2021. Carga horária: 8 horas.

### 6.3. LIGAS ACADÊMICAS

- Ligante da **Liga Acadêmica de Diabetes da UFSCar**, realizada em 2016. Carga horária: 60 horas.

- Ligante da **Liga Acadêmica do esporte e do Exercício da UFSCar**, realizada em 2016. Carga horária: 24 horas.

### 6.4. CONGRESSOS, SEMINÁRIOS E SIMPÓSIOS

- Ouvinte do **VII Congresso Médico Universitário de São Carlos da UFSCar**, realizado em 01/05/2016. Carga horária: 28 horas.

- Ouvinte do **Seminário “Patch Adams – O amor é contagioso”**, ministrado por Patch Adams, realizado em 15/05/2016 por Elsevier Institute. Carga horária: 6 horas.

- Ouvinte do **I Simpósio Acadêmico de Medicina do Esporte UFSCar**, realizado em 27/08/2016. Carga horária: 8 horas.

- Ouvinte do **VIII Simpósio de Atualização em Diabetes Mellitus**, UFSCar, realizado em 19/11/2016. Carga horária: 5 horas.

### 6.5. ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS ACADÊMICOS

- Membro do comitê organizador da **III Jornada de Puericultura e Pediatria da UFSCar**, realizado em 2018. Carga horária: 40 horas.

- Membro do comitê organizador da **IV Jornada de Puericultura e Pediatria**

da UFSCar, realizado em 2019. Carga horária: 20 horas.

#### 6.6. PROJETOS DE PESQUISA E EXTENSÃO

- Integrante do projeto de extensão “**Apoio à especialização dos médicos residentes de Gastroenterologia, Hepatologia Pediátrica e Nutrição no Ambulatório Multidisciplinar de Fibrose Cística do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**”, sob coordenação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ieda Regina Del Ciampo (2018-2019).

- Membro da Equipe de Trabalho na Atividade de Extensão: “**Grupo Apoio e Estímulo ao Parto Natural**”, do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, sob coordenação do Prof. Dr. Humberto Sadanobu Hirakawa (2019).

- Membro da Equipe de Trabalho na Atividade de Extensão: “**Atendimento e Qualificação em Ecografia Obstétrica**”, do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, sob coordenação do Prof. Dr. Humberto Sadanobu Hirakawa (2019-2020)

- Integrante do projeto de pesquisa “**Descrição da trajetória realizada pelas crianças com dosagem de tripsinogênio imunorreativo (IRT) alterada em serviço de triagem neonatal de São Carlos**”, sob coordenação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ieda Regina Del Ciampo (2020-2021).

#### 6.7. PROJETO VOLUNTÁRIO

Em 2020, recebi o convite de amigos que tiveram o impulso de se organizar para produzir respiradores durante a pandemia. Tive a oportunidade e a satisfação pessoal de integrar a equipe de desenvolvimento do “**Automatizador de Reanimação Manual**”, projeto de ação emergencial na qual o Instituto Mauá de Tecnologia (IMT), juntamente com um grupo de empresas e o apoio de profissionais das mais diversas áreas, atuou desde o início da pandemia. Minha função era estudar e repassar o conhecimento sobre o funcionamento da fisiologia respiratória e o papel dos modos dos respiradores artificiais existentes no mercado para que a equipe de engenharia pudesse elaborar o projeto, antes de submetê-lo à avaliação de profissionais médicos e fisioterapeutas. Carga horária: não contabilizada.

## 7. CONCLUSÃO

A metodologia de ensino associada à prática profissional no atendimento ao serviço público durante a formação médica, adotada pelo curso de Medicina da UFSCar, causa impacto social positivo, uma vez que colabora com o Sistema Único de Saúde do Município de São Carlos, mediante a oferta de recursos humanos e intelectuais em suas USFs e UBSs.

Isso também possibilita ao graduando o desenvolvimento de sua capacidade técnica e intelectual, com aumento gradual de sua autonomia e raciocínio crítico-reflexivo quanto ao compromisso ético e a responsabilidade assumidos junto aos pacientes, seus familiares e toda a sociedade, bem como o impacto de suas ações sobre eles.

Apesar de todos os desafios enfrentados ao longo do curso de Medicina, considero que obtive uma formação profissional sólida e de excelência. Aprendi a buscar o conhecimento por diversas formas, com análise crítica e com o estabelecimento de correlações a outros temas aprendidos e situações vivenciadas. Adquiri plena consciência de minha total responsabilidade no processo constante e infinito de minha formação profissional e pessoal.

Contei com o apoio de alguns profissionais excepcionais, realmente interessados no aprendizado e no desenvolvimento do raciocínio clínico e da postura ética por parte dos discentes sob sua tutela.

Tenho muita gratidão por cada paciente, professor, preceptor, colega e profissional, com os quais pude conviver e aprender durante esses anos de formação.

O saldo do processo educacional foi realmente positivo, porque finalizarei a graduação apresentando uma versão profissional e pessoal muito melhor de mim mesma, comparada àquela de quando adentrei a UFSCar pela primeira vez.

Sem dúvida alguma, a trajetória de aprendizagem poderia ter sido mais leve, prazerosa e organizada, mas, no final, agradeço por todas as dificuldades, porque, enfrentando a cada uma delas, aprendi a vencer minhas próprias limitações, capacitando-me para um futuro profissional que, por si só, será bastante desafiador.

Finalizo este trabalho com a alegria e com a satisfação de quem tem a certeza de que realizou o seu melhor.

## REFERÊNCIAS

BARROWS, H.S. **A taxonomy of problem-based learning methods.** Medical Education, 20(6), 481-486, 1986.

BURGESS, A. et al. **Team-based learning: design, facilitation and participation.** BMC Medical Education, 20 (suppl2): 461, 2020.

**Caderno do curso de medicina.** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação da Graduação em Medicina. 110p. São Carlos: UFSCar, 2008.

XAVIER, F.C. **Fonte Viva, pelo espírito Emmanuel.** 1ed. 8 imp. 409p. Brasília: FEB, 2015.

CARLINI, A. L. **Aprendizagem baseada em problemas aplicada ao ensino de direito: Projeto exploratório na área de relações de consumo.** 2006. 295 f. Tese (Doutorado em Educação), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

FRAMBACH, J.M. et al. **The case for plural PBL: an analysis of dominant and marginalized perspectives in the globalization of problem-based learning.** Advances in Health Sciences Education, 24:931-942, 2019.

GHANI, A.S.A. et al. **Effective Learning Behavior in Problem-Based Learning: A Scoping Review.** Medical Science Education, 31: 1199-1211, 2021.

KING, A.M. et al. **Flipping the Classroom in Graduate Medical Education: A Systematic Review.** Journal of Graduate Medical Education, February, 2019.

LIU, C.X. et al. **Comparing hybrid problem-based and lecture learning (PBL+LBL) with LBL pedagogy on clinical curriculum learning for medical students in China: a meta-analysis of randomized controlled trials.** Medicine, 99: 16 (e19687), 2020.

MAMEDE, S. **Aprendizagem baseada em problemas: características, processos e racionalidade**. In: MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Org.). Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: Hucitec, 25-48, 2001

**Projeto Político Pedagógico Medicina UFSCar**. Projeto apresentado ao CCBS e Câmara de Graduação. Curso de Medicina. CCBS. Agosto 2007.

SALVADOR, C. C. et al. **Psicologia da educação**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

TIBALLI, E. F. A. **Pragmatismo, experiência e educação em John Dewey**. Poços de Caldas: ANPEd, 2003.