

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

**SITUAÇÃO PROBLEMA ZERO:**  
**REFLEXÕES ACERCA DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA ATRAVÉS DE**  
**METODOLOGIA DE APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS**

Fernanda Dermando Brida

SÃO CARLOS

2021

Fernanda Dermando Brida

**SITUAÇÃO PROBLEMA ZERO:**

**REFLEXÕES ACERCA DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA ATRAVÉS DE  
METODOLOGIA DE APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS**

Trabalho de conclusão do curso apresentado à Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos como parte das exigências para obtenção do título de Médico (Lei 1.3270/16).

Orientador: Prof. Dr. Fábio Fernandes Neves.

SÃO CARLOS

2021

[Brida, Fernanda Dermando].

[Situação Problema zero: Reflexões acerca da graduação em Medicina através de metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas] / Fernanda Dermando Brida. — 2021.

12 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina) –  
Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021.

1. Aprendizagem Baseada em Problemas.
2. Educação Médica. I. Situação Problema zero: Reflexões acerca da graduação em Medicina através de metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, meus maiores agradecimentos vão à minha mãe Sonia, minha companheira e inspiração de vida, que apesar das adversidades sempre me incentivou a permanecer na graduação e sempre me proporcionou os melhores meios para isso. Tão importante quanto, agradeço ao meu noivo Emilio, que nunca me deixou desistir, sempre me estimulou, me apoiou e me aguentou durante os melhores e piores períodos da universidade e que me ajudou na jornada a ser uma pessoa melhor. Sem vocês, eu não estaria concluindo esse ciclo da minha vida.

Agradeço muito a quem me ajudou no meu período de adaptação e morou comigo no ano mais difícil da minha vida, Carolina Martins, Laura Silva e Thomas Delvaje e agradeço muito quem me acolheu em sua casa e cuidou de mim como se fosse sua neta, dona Zélia. Sem o apoio de vocês, tudo teria sido muito mais difícil.

Em último lugar, mas não menos importantes, agradeço aos professores, principalmente aqueles que respeitam as individualidades e que entendem as diferenças entre os alunos, aqueles que não desistem de nós, mesmo quando estamos prestes a desistir e aqueles que sempre ofereceram suporte acadêmico e mental para enfrentar a graduação de Medicina.

Dedico esse trabalho ao meu avô Luiz Dermando (in Memoriam) que sempre lutou muito em sua vida para dar o melhor a sua família e ajudou minha mãe a me criar desde pequena quando meu pai não estava presente o suficiente.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** o método Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) consiste em metodologia de ensino que enfatiza o aprendizado através da solução de problemas. No ensino médico, permite a integração dos conteúdos interdisciplinares, facilitando o entendimento e a construção do raciocínio durante o aprendizado, o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em grupo, a capacidade de expor ideias e argumentos, o aprimoramento da capacidade de discernimento crítico sobre as fontes de conhecimento e o desenvolvimento de proatividade e autonomia do estudante. Entretanto, é uma metodologia que demanda um período de adaptação que pode trazer ansiedade e insegurança para o aluno. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** no primeiro ciclo da graduação em Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), que engloba o primeiro e segundo anos, minha adaptação foi difícil, sendo o ano permeado de sentimentos de ansiedade, desejo de desistir e sentimento de não pertencimento. Ao longo da graduação, fui me adaptando à metodologia, entendendo a importância de funcionar como é proposta e adquirindo autonomia, aprimorando minhas relações interpessoais, melhorando o raciocínio clínico e desenvolvendo relações médico-paciente e médico-família mais humanizadas. Apesar das adversidades advindas da pandemia pela COVID-19 em 2020 e 2021, julgo que o ABP foi um fator de influência positiva na minha formação médica, não sentindo prejuízo devido ao tempo de afastamento de atividades práticas e nem ao funcionamento diferente do habitual dos serviços de saúde. **CONCLUSÕES:** ter percorrido essa jornada de seis anos, acumulando conhecimentos e habilidades e com eles, aprendendo a ser mais humana na relação com o paciente e seus familiares e aprendendo a enfrentar adversidades, para enfim poder exercer a prática médica, traz uma sensação de finitude permeada de alívio e expectativa com o que está por vir.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação Médica.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Problem Based Learning (PBL) is teaching method that emphasizes learning through problem solving. In medical education, it allows interdisciplinary content integration, making easier clinical reasoning during learning; teamwork skills development, exposing ideas and arguments, critical insight about knowledge sources and autonomy and proactivity development. Nonetheless, it is a methodology that demands a adaptation period which can bring the student anxiety and insecurity.

**EXPERIENCE REPORT:** In the first cicle of Medicine School of São Carlos Federal University (UFSCar), which comprises first and second years, my adaptation was hard, with first year being filled with anxiety, quitting wishes and not belonging feelings. Throughout graduation, I begin to adapt to the methodology, understanding the importance of its functioning, aquiring autonomy, perfecting my interpersonal skills, improving clinical reasoning and developing more humanizing doctor-patient and doctor-family relationships. Despite the 2020 and 2021 COVID-19 pandemic adversities, I believe that ABP was a good influencing factor in my medical formation, not feeling damage over practical activies grew apart or over not habitual functioning of the health systems. **CONCLUSIONS:** To have covered this six-year journey, gathering knowledges and skills, and with them, learning to be more human in patient-family relationship and to face adversities, so finally I can practice medicine brings a feeling of closure mixture with relief and expectations of what is to come.

Keywords: Problem Based Learning; Education, Medical.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas

CSPP – Centro de Simulação da Prática Profissional

DMed – Departamento de Medicina da UFSCar

ES – Estação de Simulação

LIMF – Laboratório Didático de Integração Morfofuncional

PP – Prática Profissional

PPP – Projeto Político Pedagógico

RP – Reflexão da Prática

SP – Situação Problema

UBS – Unidade Básica de Saúde

UEE – Unidade Educacional Eletiva

UEPP – Unidade Educacional de Prática Profissional

UESPP – Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

USS – Unidade de Simulação em Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1. <i>Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)</i> .....	9
1.2. <i>ABP na Medicina da Universidade Federal de São Carlos</i> .....	11
2. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	13
2.1. <i>Primeiro ciclo</i> .....	13
2.2. <i>Segundo ciclo</i> .....	16
2.3. <i>Terceiro ciclo</i> .....	18
3. DISCUSSÃO.....	20
4. CONCLUSÕES.....	22
5. REFERÊNCIAS.....	23
6. ANEXOS.....	26



# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP)

O método Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) foi desenvolvido no século XX e aplicado pela primeira vez no ensino de ciências da saúde no ano de 1969 pela Universidade McMaster no Canadá. Consiste em uma metodologia de ensino que se caracteriza por Unidades Interdisciplinares, que permitem a integração do conteúdo programático e ausência de disciplinas segregadas, como é visto no ensino médico tradicional. Além disso, um dos seus pilares é a ênfase na solução de problemas, característica principal dessa metodologia<sup>1,2,3</sup>.

A proposta dessa metodologia é que o aluno aprenda baseando-se na solução de problemas cada vez mais sofisticados, o que permite a ele, como centro do seu processo de aprendizagem, a construção do conhecimento ao longo da sua graduação. Conhecimento esse, que no futuro, durante a prática médica, irá permitir com que o indivíduo resolva por si só os problemas encontrados, numa alternativa válida ao ensino tradicional de Medicina<sup>4</sup>, com estudos demonstrando que os problemas de saúde encontrados na prática médica são diagnosticados e tratados precocemente por aqueles que se formaram na perspectiva dessa metodologia<sup>5</sup>.

Os elementos básicos que compõem a maquinaria dessa metodologia são o aluno e o seu grupo tutorial, no qual esse aluno se insere. O grupo tutorial é considerado pequeno, tendo em média oito a dez alunos mais um tutor, também chamado de facilitador, e dentro das atividades grupais são expostos os problemas que precisam ser resolvidos. O aluno utiliza de seu raciocínio, baseado em conhecimentos prévios, e discute com seus colegas sobre possibilidades de resolução e significações daquele problema exposto<sup>2,6</sup>. Essa fase é chamada de “*brainstorming*”, e permite a formulação de hipóteses sobre o problema e de questões de aprendizado. Em um segundo momento, após estudos autogeridos individuais e novos conhecimentos adquiridos, o grupo se reencontra e discute de forma integrativa os estudos individuais,

construindo em equipe o conhecimento necessário para resolução do problema inicialmente exposto.

Os pontos positivos dessa metodologia no ensino médico são dos mais diversos, como a integração dos conteúdos interdisciplinares, facilitando o entendimento e a construção do raciocínio durante o aprendizado, o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em grupo, como o aprimoramento das relações interpessoais e comunicação, a capacidade de expor ideias e argumentos, aceitar críticas e opiniões alheias, aprimoramento da capacidade de discernimento crítico sobre as fontes de conhecimento e o desenvolvimento de proatividade e autonomia do estudante<sup>3,4,5,8</sup>.

No entanto, a transição para uma metodologia ativa baseado em ABP a partir do ensino médio, no qual o aprendizado funciona de forma tradicional, sendo a posição central ocupada pelo professor, detentor do conhecimento e a posição do aluno sendo aquela de absorver as informações passadas, pode ser permeada de diversas dificuldades e impor diversos desafios aos estudantes, trazendo sensações de angústia, ansiedade e insegurança<sup>9,10,11</sup>.

A aquisição da autonomia é um dos primeiros desafios a ser superado, pois os estudos individuais do aluno e sua participação em um segundo momento dependem do desenvolvimento dessa autonomia. Juntamente a isso, outro desafio que surge simultaneamente é a perda da fonte de conhecimento utilizada até aquele momento, previamente ocupada pelo professor. O aluno passa a precisar perceber que as fontes de conhecimento precisam ser ativamente pesquisadas, podendo ele se deparar com a inexperiência e com a dependência do professor. A transição entre essas duas metodologias, na visão dos alunos, não é bem demarcada e não são oferecidas propostas de adaptação à nova metodologia pelas instituições<sup>9,10</sup>, ficando a cargo do aluno a ser também o protagonista de sua própria adaptação.

O papel do tutor é um fator influenciador direto no desenvolvimento e desempenho do aluno e do grupo, podendo estimular o estudante a desenvolver a autonomia e o raciocínio necessários para a aprendizagem dentro do método, ou podendo gerar ansiedade nos estudantes ao adquirirem posturas mais passivas<sup>9</sup>.

## 1.2. ABP NA MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

A graduação em Medicina da UFSCar se fundamenta em: currículo orientado por competência, integração teórico-prática e abordagem educacional construtivista<sup>12</sup>; e se organiza conforme os princípios do ABP: ausência de disciplinas, aprendizado em unidades interdisciplinares, integração do conteúdo curricular e uma relação docente-aluno mais horizontalizada.

Traz a integração teórico-prática desde o início do curso, no primeiro ano, através da inserção do aluno na Rede Escola de Saúde do município de São Carlos e permite a utilização de vivências com a comunidade, a participação como parte da equipe multidisciplinar em saúde dos serviços e a observação e compreensão das dimensões de gestão e funcionamento da rede de saúde municipal como parte da educação médica.

Dividido em três ciclos de integralidade do cuidado que englobam dois anos consecutivos cada, isto é, o primeiro ciclo engloba o primeiro e segundo anos, o segundo ciclo, o terceiro e quarto e o terceiro ciclo, o quinto e sexto anos, tradicionalmente denominados como internato médico. Os ciclos são organizados pelas Unidades Educacionais: Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional (UESPP), dividida em duas atividades curriculares: Situação Problema (SP) e Estação de Simulação (ES); Unidade Educacional de Prática Profissional (UEPP), dividida em duas atividades curriculares: Prática Profissional (PP) e Reflexão da Prática (RP); e Unidade Educacional Eletiva (UEE), dispostas no Anexo 1 como são divididas de forma esquemática nos anos da graduação.

Na UESPP, as atividades são compostas principalmente de situações simuladas, através de casos clínicos em papel ou através de dramatizações com atores, sempre em supervisão de um facilitador, permitindo a construção do conhecimento e das significações em ambiente protegido. As ES ocorrem no Centro de Simulação da Prática Profissional (CSPP), que se encontra dentro da Unidade de Simulação em Saúde (USS) no campus da UFSCar, um recurso educacional que é utilizado em todos os ciclos e permite situações de simulação práticas que permitem ao aluno o aprimoramento de habilidades técnicas e incorporação de conteúdos práticos na educação médica. Na UEPP, parte das atividades acontecem em cenário prático real,

no serviço de saúde do município de São Carlos, e parte acontecem no ambiente protegido da UFSCar sob supervisão de preceptores qualificados e facilitadores. A cada ciclo, se torna mais importante a inserção progressiva do aluno nas atividades práticas. Na UEE, o currículo é composto de 200 horas anuais de atividades complementares, optadas pelo próprio estudante, com realização após aprovação do Conselho de Coordenação, podendo ser realizada dentro das dependências da UFSCar ou em outras instituições conveniadas.

O funcionamento das atividades é de acordo com os princípios do ABP, em pequenos grupos com a supervisão de um facilitador passivo que tem como função auxiliar a adaptação dos estudantes ao método e estimular a aquisição de conhecimentos e raciocínio através dos movimentos de identificação do problema, elaboração de hipóteses e de questões de aprendizagem num primeiro momento da atividade. Após esse primeiro momento, deve vir os movimentos de busca por novas informações, sendo o aluno encarregado de cumprir no período entre o primeiro e segundo momentos da atividade. O segundo momento consiste nos movimentos de construção de novos significados e avaliação do processo, que também deve ter a participação do facilitador.

Para auxílio do estudante na busca de novas informações e integração de conteúdos lidos com a prática, o Departamento de Medicina (DMed) conta com um recurso educacional de extrema importância, o Laboratório didático de Integração Morfofuncional (LIMF). Esse laboratório está organizado de forma a permitir ao estudante facilidades no estudo autogerido e na busca de novas informações, com acesso a diversos materiais didáticos. Funciona dentro do DMed em horários comerciais e pode ser utilizado por alunos com ou sem supervisão de facilitadores.

## 2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

### 2.1. PRIMEIRO CICLO

No início da graduação, além de iniciar uma nova etapa na vida, iniciei uma nova vida. Realizei a mudança para uma cidade a mais de 200 quilômetros de casa, separei-me de minha mãe, que sempre havia sido minha companheira até aquele momento, e me adaptei a uma nova rotina, morando em casa compartilhada com mais três meninas e uma senhora idosa.

Iniciei então o curso de Medicina, que nunca havia sido um sonho longamente ansiado. Eu havia optado por cursar Medicina por ter desenvolvido a curiosidade de conhecer melhor o ser humano e seu funcionamento biológico.

A Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) foi a única opção em que eu havia sido aprovada e lembro-me de ter pesquisado sobre seu funcionamento. Lembro-me de que me deparei com a explicação sobre a metodologia ativa em ABP e a existência de grupos de discussão que privilegiassem a participação ativa do aluno<sup>13</sup>, sob a supervisão de facilitadores.

A primeira atividade aconteceu no anfiteatro do Departamento de Medicina da UFSCar e consistiu em uma auto apresentação individual de informações básicas e pessoais de cada aluno aos demais colegas, além da resposta a duas perguntas capciosas: “Por que Medicina? Por que UFSCar?”. Sendo bem sincera, nem me lembro das minhas respostas e nem me lembro se naquele momento foram verdadeiras, mas me lembro da sensação de ansiedade em responder uma pergunta tão pessoal em frente a outros 40 alunos.

Esse mesmo sentimento de ansiedade permeou meu primeiro ano inteiro de graduação e grande parte do segundo. As primeiras atividades foram em uma sala, com grupos de cerca de dez alunos e um facilitador, todos parte de uma mesa redonda, que objetivava trazer a sensação de segurança e de espaço aberto para falas, sempre afirmando-se que erros eram normais e permitidos, parte do processo de aprender a aprender<sup>12</sup>. A apresentação e compartilhamento de informações pessoais foram realizadas novamente naqueles grupos menores, além do

compartilhamento de expectativas em relação ao curso e conhecimentos prévios sobre funcionamento dos serviços de saúde e matérias básicas do currículo de Medicina: anatomia, embriologia, histologia, bioquímica e fisiologia.

Todo encontro trazia uma sensação de ansiedade, por diversas vezes insuportável, que culminou na necessidade de me ausentar e algumas vezes, em choros inconsoláveis em encontros grupais. O medo de errar e depender do professor era algo já intrínseco às minhas características de estudante. Me adaptar a uma metodologia na qual eu era a protagonista do meu aprendizado foi um processo difícil e por muitas vezes permeado pelo desejo de desistir e pelo sentimento de não pertencimento. A inexistência de um período bem delimitado de adaptação tornou tudo mais difícil, assim como em percepções de outros estudantes<sup>9</sup>, a sensação de ser “jogada” desamparada em uma nova situação foi altamente presente no início da minha graduação.

A cobrança constante para expressar e comprovar meus estudos em formato oral no objetivo de participar da construção do conhecimento grupal foi um outro aspecto do método ABP que tornou meu processo de adaptação ainda mais difícil, e precisei aprender na prática a trabalhar em equipe e entender como desenvolver essa habilidade sozinha, pois sentia que parecia vir naturalmente para outros colegas. A postura advinda de alguns facilitadores mostrava que pareciam não compreender a bagagem que eu trazia comigo, nem as minhas dificuldades de expressão em frente a outras pessoas, que apesar das introduções prévias, eram completamente estranhas na minha vida.

Ao final do primeiro ano, o desejo de desistir da graduação em Medicina por essa metodologia esteve muito presente. Dentro desse ano, eu sentia que não havia me adaptado à necessidade de “falar” em grupo para comprovar que havia estudado previamente e não havia me adaptado ao formato de construção grupal de conhecimento. Induzida por professores da época por avaliações negativas, sem sugestões práticas e realizáveis de como melhorar, acreditava que esse tipo de metodologia de ensino não era adequado para todos os alunos, sendo eu uma delas.

Não tenho completa certeza do por que eu optei por não desistir, mas creio que alguns fatores fizeram diferença na escolha de insistir no curso: apesar de não estar adaptada ao método, eu adorava estudar as bases da Medicina, tinha apoio de colegas que me

estimulavam e me ajudavam com minhas dificuldades e também havia me adaptado à vida numa nova cidade, tendo conhecido pessoais incríveis.

Ao longo do segundo ano, o meu processo de adaptação continuou. Na época, havia começado a entender como funcionava o processo da espiral construtivista (Anexo 2), revisitando diversos temas, com capacidade de entender melhor e me aprofundar em alguns pontos. Mas ainda assim, foi um ano repleto de frustrações e sentimentos de ansiedade previamente ao encontro de duas das atividades, a de RP e a de PP. Apesar de inseridos no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família desde o primeiro ano, foi apenas no segundo que essa presença, adquirindo competências da prática médica, tornou-se mais intensa, com maior contato com pacientes e com o funcionamento do sistema de saúde público de São Carlos.

Eu ainda me adaptava à metodologia ativa baseada no ABP, mudando minhas características intrínsecas de laconismo e aprendizagem passiva, tentando ser mais ativa e presente nas discussões, expondo meus conhecimentos adquiridos e argumentos ao grupo e ainda me adaptava ao protagonismo de meus próprios estudos, aprendendo a aprender. Ainda acreditava que não era boa o suficiente para a metodologia ativa e acreditava que eu não possuía as habilidades de interação com outras pessoas necessárias para o desempenho da prática médica, por isso, a prática profissional no segundo ano me trouxe diversas inseguranças em relação ao cuidado com o paciente e à relação médico-paciente. Cada visita domiciliar e cada atendimento geravam ansiedade, medo de errar e o medo de realizar um contato incompleto com o paciente.

No final do segundo ano, a adaptação à metodologia de ensino da UFSCar finalmente aconteceu, me adaptei ao protagonismo da minha aprendizagem, tendo mais confiança nos meus estudos individuais e após sessões de psicoterapia e encontrar os professores certos, que respeitavam a minha individualidade, e também de cada aluno, pude ter conforto em compartilhar meus conhecimentos e argumentar sobre os temas em pequenos grupos. Cada vez com mais confiança em mim e nos meus estudos individuais, fui adquirindo também segurança em melhorar o contato e o cuidado com os pacientes.

## 2.2. SEGUNDO CICLO

Após o período de adaptação do primeiro ciclo, melhorando minhas habilidades comunicativas e de trabalho em grupo, após entender a necessidade de realizar em grupo a elaboração de hipóteses e questões, a metodologia baseada em ABP tornou-se parte do meu perfil estudantil, a autonomia que adquiri para a pesquisa de fontes científicas e para disciplina nos estudos estava se consolidando. As atividades em pequenos grupos, construção de conhecimento grupal e estudos autodirigidos finalmente adquiriram sentido na minha educação médica e me permitiram começar a entender os pontos positivos relacionados ao método, desenvolver a sede pelo conhecimento e os meios de saciá-la. Ademais, cada atividade em grupo era enriquecida por concordâncias ou divergências entre fontes diferentes, cada qual com seu argumento razoável, e me permitiram desenvolver minhas habilidades de argumentação, ainda frágeis no segundo ciclo, com a necessidade de me impor de forma mais constante, segundo avaliações do período.

O meu segundo ciclo foi marcado por atividades extracurriculares, incluindo as ligas acadêmicas, simpósios, congressos e iniciações científicas. Apesar de já adaptada ao método ABP, eu não pude deixar de sentir falta de ser apenas a estudante que absorve conhecimentos. Ser sempre a buscadora ativa de seu próprio conhecimento pode ser cansativo. Isto é, apesar de adaptada a ser sempre o centro dos meus estudos, não deixei totalmente para trás a bagagem que carreguei comigo pela vida inteira e pude aproveitar os pontos positivos, ao meu ver, da metodologia tradicional, como aproveitar a passagem de conhecimento e experiência de especialistas para incorporar à minha própria busca pelo conhecimento. Para isso, aproveitei de ligas acadêmicas e eventos para absorver novas informações e trabalhá-las nos encontros de *brainstorming* como conhecimento prévio, aprimorando posteriormente com estudos para validar essas informações ou não.

Outro ganho que o ABP trouxe para a minha jornada estudantil foi a prática da espiral construtivista (Anexo 2), de modo que sempre aproveitei as oportunidades para visitar os processos fisiológicos e fisiopatológicos de forma a posteriormente aprofundar os conhecimentos semiológicos e clínicos, passando a entender com mais facilidade como que os processos básicos da medicina podem se apresentar na



prática clínica. Ao revisitar temas previamente estudados pude corrigir erros, adquirir novos conceitos e significados, me permitindo melhor entendimento das queixas trazidas pelos pacientes e iniciando o desenvolvimento do meu raciocínio clínico.

Com isso associado a maior carga horária nas UBS, a integração teórico-prática foi muito vivenciada e vivida nesse ciclo, sendo mais presente neste segundo ciclo do que nos outros, cada caso vivenciado na prática era um disparador para aprimorar meus estudos individuais. Para mim foi muito importante a presença dessa integração, intrínseca ao ABP, pois me permitiu adquirir maior segurança para aprimorar minhas capacidades em comunicação e poder enfim atender pacientes sem precisar encarar aquele sentimento de ansiedade.

### 2.3. TERCEIRO CICLO

O terceiro ciclo foi um dos mais esperados durante a minha graduação, a ideia de estar quase no fim era animadora. No final do segundo ciclo, pude perceber a ascendência da minha curva de crescimento, tanto em relação às minhas habilidades, quanto ao conhecimento acumulado e aprendido ao longo daqueles quatro anos.

O início do meu internato foi marcado por uma grande quebra de expectativa, após 4 semanas do início das atividades, iniciou a pandemia da COVID-19, com paralisação das atividades presenciais, sem previsão de retorno<sup>14</sup>. As atividades presenciais do quinto ano ficaram suspensas de 16 de março até 14 de setembro de 2020. Foram praticamente seis meses em que estive afastada das atividades práticas, estudando por conta própria, através de plataformas de cursinho médico, para não ter a sensação de estar perdendo tempo. Foram muitos meses de incerteza em relação à volta das atividades e à situação dos serviços de saúde, se eles poderiam receber novamente estudantes ou se estavam em demasiado fragilizados.

Devido à metodologia ABP, eu pude ter autonomia e disciplina para organizar meu tempo livre (até demais) para estudar temas, me baseando em conteúdos cobrados em provas de residência. No entanto, esse período sem atividades práticas pareceu prejudicial na época em que eu o vivenciava. Sentia que eram horas de aulas teóricas vistas sem uma integração prática, sem as discussões grupais e sem a construção de conhecimento que eu sofrera tanto para me adaptar. Hoje, no final do meu sexto ano, vejo que minha visão estava enevoada pelo sentimento de incerteza e pela ansiedade que a pandemia trazia. Vejo que apesar de ter ficado seis meses sem atividades práticas, minha formação como médica não saiu prejudicada e toda essa carga horária somente foi adiada, colocada em modo de espera na época.

Em setembro de 2020, as atividades práticas presenciais voltaram, vivenciadas como um alívio; as infecções por COVID-19 pareciam estar em declínio, mas os serviços de saúde ainda permaneciam fragilizados, se recuperando do baque financeiro e estrutural que a pandemia evidenciou. Os serviços não funcionavam com sua capacidade total e me lembro da escassez de pacientes em ambientes ambulatoriais, principalmente naquele final de 2020, entretanto, cada caso era um disparador e era

aproveitado ao máximo no movimento de busca de novas informações e novos significados.

Além disso, outro ponto em que o ABP se mostrou muito importante no último ciclo foi a autonomia para busca de novas informações. A época da pandemia da COVID-19 foi marcada por fontes diferenciadas, algumas com evidências confiáveis, algumas não, além do empirismo, principalmente no seu início. Sem essas habilidades adquiridas ao longo da minha graduação, seria muito fácil utilizar o “kit-COVID” por influência política, acreditando que faria algum benefício para o paciente com a infecção por SARS-CoV2 quando existem fontes que não demonstram a presença de benefícios adicionais<sup>15,16</sup>.

Durante meu quinto ano, logo após o natal de 2020, meu avô faleceu de COVID-19 e foi um dos eventos que me fez notar como a estrutura hospitalar pode ser frágil e descuidada em relação aos familiares. Ele permaneceu internado em uma enfermaria de COVID-19 em São Paulo por uma semana e nós, como familiares, não pudemos visitá-lo nem uma vez e recebíamos o boletim médico por telefone, não pudemos nos despedir. Esse evento desencadeou uma reflexão muito profunda em mim e me fez perceber como não somente a relação médico-paciente é importante, mas tão quanto, a relação médico-familiar.

Durante os estágios hospitalares, eu pude perceber como a relação médico-familiar pode ser negligenciada por alguns profissionais da saúde. Como os profissionais da saúde podem contar que saíram, viajaram e se divertiram no final de semana, mas as visitas àquele idoso demenciado, fragilizado e totalmente dependente, estavam suspensas para evitar a propagação do vírus. Como profissional da saúde, eu entendo o porquê dessa medida, mas como ser humano, talvez eu ainda não tenha entendido. Acredito que essa minha experiência me permitiu ter maior empatia com os familiares e me permitiu o desenvolvimento de uma relação médico-paciente-familiar mais humana.

### 3. DISCUSSÃO

Segundo estudantes do método, a transição do método tradicional, presente durante o ensino fundamental e médio, para o método ABP nem sempre é fácil e pode ser permeada de inseguranças e ansiedade<sup>9,17,18,19,20,21</sup>. Algumas características essenciais na ABP, como a autonomia em aprender e buscar novas informações e a capacidade de trabalho em equipe ouvindo e participando ativamente de discussões não são ensinadas nem praticadas no método tradicional. Os alunos têm a sensação de serem “jogados” e “desamparados” nessa nova metodologia, sem receber instruções adequadas pra adaptação<sup>9,22,23</sup>. Entretanto, parece ser uma característica presente apenas nesse período de adaptação, pois o aluno desenvolve a habilidade de gerir seu tempo e sofrimento ao longo do curso<sup>24</sup>.

Em um trabalho realizado em Roraima<sup>19</sup>, os estudantes levantaram a percepção de que a cobrança na metodologia de ABP é elevada e concentrada em poucos dias da semana, ao contrário da tradicional, que é diluída em todos os dias da semana. Associada a esse nível de cobrança, o aluno que está em adaptação a essa metodologia pode ter dificuldades em relação à organização de suas tarefas e estudos, que pode aumentar sua ansiedade e apreensão em relação às atividades curriculares, sendo considerado um fator estressante importante.

Durante a avaliação da implementação do currículo baseado em ABP<sup>21</sup>, a falta de maturidade para entendimento no início do contato com a prática profissional é algo que trazia insegurança para o aluno, ao mesmo tempo em que estimulava a abordagem mais humanizada e multiprofissional do paciente, facilitando a compreensão do paciente como um todo. Ainda mais, esse trabalho destaca a necessidade da implementação de instrumentos que permitam a identificação precoce de alunos que possam estar tendo problemas de adaptação com o método, pois mostra que nem sempre o aluno irá procurar um docente, seja por traços de perfeccionismo e autoexigência ou frustração por uma sensação de “fracasso”<sup>25</sup>.

A literatura nacional se mostra volumosa na análise qualitativa das percepções estudantis em relação à transição à metodologia ABP, mostrando que as dificuldades de adaptação são comumente encontradas, entretanto, é em demasiado escassa em relação à sugestão de mudanças e estudos de implementação de instrumentos

plausíveis que poderiam não somente identificar, como auxiliar estudantes que podem estar encontrando dificuldades nessa adaptação.

#### **4. CONCLUSÕES**

O método de ensino baseado em ABP não é algo que parece vir naturalmente após anos aprendendo através da metodologia tradicional. Ele precisa de um período de adaptação, com tempo e nível de dificuldade variáveis para cada aluno. Apesar disso, é um método que vale a pena ser investido, principalmente dentro da educação médica. Permite ao aluno a aquisição de características importantes para a prática médica, como a aquisição de autonomia, a integração teórico-prática já desde o início do curso, uma relação com o facilitador mais horizontalizada e a inserção e aprendizagem de trabalho em grupo.

Não foi uma adaptação fácil para mim, no entanto, com perseverança eu pude entender os objetivos dessa metodologia e pude ser o papel central do meu próprio aprendizado e não julgo ter tido qualquer prejuízo na minha formação, apesar das adversidades. Ter percorrido essa jornada de seis anos, acumulando conhecimentos e habilidades e com eles, aprendendo a ser mais humana na relação com o paciente e seus familiares e aprendendo a enfrentar adversidades, para enfim poder exercer a prática médica, traz uma sensação de finitude permeada de alívio e expectativa com o que está por vir.

## 5. REFERÊNCIAS

1. Barrows HS, Tamblym RM. Aprendizagem Baseada em Problemas: an approach to medical education. New York: Springer Publishing Company; 1980.
2. Barrows HS. The tutorial process. Springfield: Southern Illinois School of Medicine; 1988.
3. Borges MC, Chachá SGF, Quintana SM, Freitas LCC, Rodrigues MLV. Aprendizado baseado em problemas. Medicina (Ribeirão Preto) 2014; 47(3):301-7.
4. Gomes R, Brino RF, Aquilante AG, de Avó LRS. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Educ Med 2009; 33(3):444–451.
5. Imanieh MH, Dehghani SM, Sobhani AR, Haghghat M. Evaluation of Aprendizagem Baseada em Problemas in medical students' education. J Adv Med Educ Prof. 2014; 2(1):1-5.
6. Lee RMKW, Kwan CY. The use of Aprendizagem Baseada em Problemas in medical education. J Med Education. 1997; 1:149-57.
7. Wood DF. Problem based learning. BMJ. 2003; 326(7384):328-30.
8. Hoffman K, Hosokawa M, Blake Jr. R, Headrick L, Johnson G. Aprendizagem Baseada em Problemas outcomes: ten years of experience at the University of Missouri-Columbia School of Medicine. Acad Med. 2006; 81(1):617-25.
9. Torres V, Sampaio CA, Caldeira AP. Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa. Interface (Botucatu). 2019; 23:e1700471.
10. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama D, da Silva LKD, Gonzalez C, Druzian S, Ilias M. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. Rev Bras Educ Med 2010; 34(1):13–20.
11. Bate E, Taylor DCM. Twelve tips on how to survive ABP as a medical student. Med Teach 2013; 35:95–100.
12. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Projeto político pedagógico do curso de Medicina. São Carlos, 2007. Disponível em <http://www.dmed.ufscar.br/graduacao/projeto-pedagogico>. Acessado em 09/12/2021.

13. Apresentação. DMed, 2016. Disponível em: <https://www.dmed.ufscar.br/graduacao/apresentacao>. Acessado em 01/12/2021.
14. Fundação Universidade Federal de São Carlos. Gabinete da Reitoria. PORTARIA GR Nº 4380, DE 20 DE MARÇO DE 2020. Disponível em: [https://www.saci.ufscar.br/data/solicitacao/41653\\_portaria\\_gr\\_4380\\_suspensa\\_o\\_aulas\\_indeterminado.pdf.pdf](https://www.saci.ufscar.br/data/solicitacao/41653_portaria_gr_4380_suspensa_o_aulas_indeterminado.pdf.pdf). Acessado em 09/12/2021.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovações e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Diretrizes brasileiras para o tratamento medicamentoso ambulatorial do paciente com COVID-19. Brasília, 2021.
16. Cavalcanti AB, Zampieri FG, Rosa RG, Azevedo LCP, Veiga VC, Avezum A, et al. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. *N Engl J Med* 2020; 383:2041-52.
17. Smolka MLRM, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Autonomia no Contexto Pedagógico: Percepção de Estudantes de Medicina acerca da Aprendizagem Baseada em Problemas. *Rev Bras Educ Med* 2014; 38(1):5–14.
18. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Active Teaching-learning Methodologies: Medical Students' views of Problem-based Learning. *Rev Bras Educ Med* 2011; 35(1):13-19.
19. Sales ABG, Vasconcelos IG, Carvalho YC, Barbosa LA. Transtorno mental comum em estudantes de medicina: PBL versus tradicional. *Rev Bra Edu Saúde* 2020; 10(4):131-138.
20. Mori MO, Valente TCO, Nascimento LFC. Síndrome de Burnout e rendimento acadêmico em estudantes da primeira à quarta série de um curso de graduação em medicina. *Rev Bras Educ Med* 2012; 36(4):536-540.
21. Teixeira LS, Almeida LS, Aguiar-da-Silva R. Mudança curricular e de métodos pedagógicos: impacto vivenciado por estudantes de Medicina. *R Est Inv Psico y Educ* 2018; 5(1):19-28.
22. De Souza CS, Dourado L. Aprendizagem baseada em problemas (ABP): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. *Holos* 2015; 31(5):182-200.
23. Ronn AP, de Medeiros DSS, Mota WP, Porto VCH, Barroso MG. Evidências da efetividade da aprendizagem baseada em problemas na educação médica:



uma revisão de literatura. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina 2019; 1(11):23-42.

24. Andrade JBC, Sampaio JJC, Farias LM, Melo LP, Souza DP, Mendonça AIB, Cidrão ISM. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. Ver Bras Educ Med 2014; 38(2):231-242.
25. Benevides-Pereira AMT, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: Um estudo longitudinal. Rev Bras Educ Med 2009; 33(1):10-23.

## 6. ANEXOS

### ANEXO 1

Estrutura curricular do curso de Medicina retirado do PPP.

		<b>UNIDADES EDUCACIONAIS</b>		
		1º ano	2º ano	
<b>INTEGRALIDADE DO CUIDADO</b>	<b>I</b>	1º ano	Prática Profissional I	
			Simulação da Prática Profissional I	
	<b>II</b>	2º ano	Prática Profissional II	Eletiva I
			Simulação da Prática Profissional II	
		3º ano	Prática Profissional III	Eletiva II
			Simulação da Prática Profissional III	
	4º ano	Prática Profissional IV	Eletiva III	
		Simulação da Prática Profissional IV		
	<b>III</b>	5º ano	Prática Profissional V	Eletiva IV
		6º ano	Prática Profissional VI	Eletiva V

## ANEXO 2

Espiral construtivista retirada do PPP.

