

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

GIOVANNA MELO CHAVEZ ZAMBRANA

**DESENVOLVIMENTO PESSOAL E ACADÊMICO NO  
CICLO BÁSICO DURANTE A PANDEMIA**

SÃO CARLOS -SP  
2025

GIOVANNA MELO CHAVEZ ZAMBRANA

**DESENVOLVIMENTO PESSOAL E ACADÊMICO NO CICLO BÁSICO DURANTE A  
PANDEMIA**

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

Orientador: Ieda Regina Lopes Del Ciampo

São Carlos-SP  
2025

## FICHA CATALOGRÁFICA

Zambrana, Giovanna Melo Chavez  
Desenvolvimento pessoal e acadêmico no ciclo básico durante a pandemia /  
Giovanna Melo Chavez Zambrana -- 2025.  
30f.  
TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos,  
São Carlos  
Orientadora: Ieda Regina Lopes Del Ciampo  
Banca Examinadora: Ieda Regina Lopes Del Ciampo  
Bibliografia  
1. Metodologia ativa. 2. Ensino médico. 3. Pandemia de COVID-19. I.  
Zambrana, Giovanna Melo Chavez. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e Saúde  
Programa de Graduação em Medicina

**Folha de aprovação**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Orientadora**

Profa. Dra. Ieda Regina Lopes Del Ciampo  
Universidade Federal de São Carlos

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha família, que me apoiou durante toda a graduação.

## RESUMO

**Introdução:** Esse trabalho apresenta uma narrativa autobiográfica reflexiva sobre o desenvolvimento pessoal e acadêmico de uma estudante de Medicina da Universidade Federal de São Carlos no ciclo básico, durante a pandemia de COVID-19. O texto aborda a metodologia do curso, como foi a transição para o modelo remoto, a adaptação às atividades no Ensino Não Presencial Emergencial (ENPE), o papel dos facilitadores no aprendizado e as dificuldades em integrar teoria e prática diante da suspensão das atividades presenciais.

**Objetivos:** abordar o desenvolvimento de uma estudante de medicina nos anos iniciais influenciados pela pandemia do COVID-19, pelo ensino remoto e o isolamento social.

**Métodos:** A metodologia utilizada foi a construção de relatos autorais por meio da revisita aos portfólios reflexivos construídos no ciclo básico e revisão da literatura sobre a metodologia ativa, espiral construtivista, pandemia da COVID-19 e o ensino médico.

**Conclusão:** Em suma, apesar das medidas realizadas pelo curso durante o isolamento social, houve diversos prejuízos ao aprendizado - em especial nos cenários reais e em habilidades práticas - mas o texto também evidencia o desenvolvimento de autonomia, resiliência e capacidade crítica diante dos desafios impostos pelo contexto pandêmico.

**Palavras-chave:** metodologia ativa; ensino médico; pandemia de COVID-19

## ABSTRACT

**Introduction:** This work presents a reflective autobiographical narrative about the personal and academic development of a medical student from the Federal University of São Carlos during the pre-clinical years, amid the COVID-19 pandemic. The text discusses the course methodology, the transition to remote learning, adaptation to the Emergency Remote Teaching (ENPE) format, the role of facilitators in the learning process, and the challenges of integrating theory and practice during the suspension of in-person activities. **Objectives:** To explore the developmental experiences of a medical student in the early years of the program, shaped by the COVID-19 pandemic, remote learning, and social isolation. **Methods:** The methodology consisted of the construction of self-authored narratives based on reflective portfolios developed during the pre-clinical years, combined with a literature review about active learning, the Constructivist Spiral, the COVID-19 pandemic, and medical education. **Conclusion:** In summary, despite the measures adopted by the program during social isolation, several learning setbacks were observed, especially in real-life settings and practical skills. However, the text also highlights the development of autonomy, resilience, and critical thinking in response to the challenges imposed by the pandemic context.

**Keywords:** active learning; medical education; COVID-19 pandemic

## LISTA DE ABREVIATURAS

art.	artigo
cap.	capítulo
ed.	edição
et al.	e outros
n.	número
p.	página
s.d.	sem data
v.	volume

## **LISTA DE SIGLAS**

AAD – Aprendizagem Autodirigida

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

CGR – Colegiado de Gestão Regional

CoG – Conselho de Graduação

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019 (Doença causada pelo vírus SARS-CoV-2)

DF – Distrito Federal

DRS – Departamento Regional de Saúde

ENPE – Ensino Não Presencial Emergencial

PBL – Problem-Based Learning (Aprendizagem Baseada em Problemas)

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UEE – Unidade Educacional Eletiva

UESPP – Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional

UEPP – Unidade Educacional de Prática Profissional

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVOS.....	19
3 MATERIAIS E MÉTODOS .....	20
4 DESENVOLVIMENTO .....	21
4.1 APROVAÇÃO NA MEDICINA.....	21
4.1 A PANDEMIA DO COVID-19 E O LOCKDOWN.....	21
4.2 ATRASO NO RETORNO.....	22
4.3 O ENPE (Ensino Não Presencial Emergencial) .....	23
4.4 ATIVIDADES REALIZADAS .....	24
4.4.1 Situação problema .....	24
4.4.2 Estação de simulação .....	25
4.4.3 Prática profissional.....	26
4.5. DESAFIOS NO CICLO BÁSICO DA FORMAÇÃO MÉDICA.....	28
5 CONCLUSÕES.....	30
REFERÊNCIAS .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho de conclusão de curso (TCC) do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) é uma síntese do desenvolvimento do estudante no curso. Nesse sentido, o presente trabalho adquire caráter de narrativa e é mais pessoal que os TCCs apresentados por outros cursos da UFSCar ou pelos cursos de Medicina de outras faculdades (UFSCAR, 2007).

Considerando que o assunto central deste trabalho é o desenvolvimento pessoal no curso, convém abordar as diretrizes nacionais de ensino, a metodologia utilizada no curso da UFSCar e o contexto histórico.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina preveem as competências, habilidades e atitudes que os egressos devem apresentar para uma prática médica de excelência, além da carga horária, sugestão de métodos e ferramentas de ensino (CONSELHO NACIONAL DA EDUCAÇÃO, 2025). Dentre os diversos pontos levantados no texto, considero que houve três tópicos de destaque e que foram exaustivamente explorados durante a minha graduação. São eles:

1. O desenvolvimento do raciocínio clínico
2. Uso de metodologias ativas na formação profissional – com o protagonismo discente na construção do conhecimento (CONSELHO NACIONAL DA EDUCAÇÃO, 2025).

Deste modo, convém conhecer a metodologia do curso de medicina da UFSCar que se baseia na metodologia de aprendizagem ativa, no caso a espiral construtivista. De acordo com Lima (2017), as metodologias ativas apresentam como objetivo:

- (i) pró-atividade, por meio do comprometimento dos educandos no processo educacional; (ii) vinculação da aprendizagem aos aspectos significativos da realidade; (iii) desenvolvimento do raciocínio e de capacidades para intervenção na própria realidade; (iv) colaboração e cooperação entre participantes.

A metodologia da Espiral Construtivista apresentou grande influência do PBL (Problem-Based Learning - PBL) e da problematização. A PBL teve origem na década de 1960, na Faculdade de Medicina da Universidade McMaster, no Canadá, como resposta às limitações do ensino tradicional, em que os estudantes tinham dificuldade em perceber a relevância dos conteúdos para a prática clínica (BODAGH et al., 2017). Essa metodologia propõe que o estudante trabalhe em grupo com problemas

complexos, nos quais identificam o problema central, definem questões de aprendizagem, realizam estudo autodirigido e, em um segundo encontro, retornam para discutir e propor soluções (HMELO-SILVER, 2004; BODAGH et al., 2017).

Por sua vez, a Espiral Construtivista é composta por três movimentos principais: a síntese provisória, na qual o contato com o disparador - que pode ser situações-problemas elaboradas por docentes, narrativas, produto de simulações ou cenários reais - elaborando hipóteses e questões de estudo; a aprendizagem autodirigida (AAD), única atividade individual do método; e a nova síntese, momento em que os estudantes constroem novos significados a partir do conhecimento adquirido e realizam avaliação crítica do processo de aprendizagem (LIMA, 2017). Dessa forma, a principal diferença entre os dois métodos está na natureza dos disparadores: enquanto a PBL se organiza em torno de um problema específico, a Espiral Construtivista permite maior diversidade de situações iniciais, ampliando as possibilidades de reflexão e construção do conhecimento.

O currículo do curso de medicina da UFSCar é baseado no ganho de diferentes competências para o profissional, as quais foram divididas em (i) saúde; (ii) gestão e (iii) educação. O primeiro aborda as capacidades que o médico deve apresentar para cuidar e tratar do paciente e de uma população. O segundo se refere a identificar problemas, criar projetos de intervenção e avaliar sua implementação com o objetivo de gerir o cuidado de modo longitudinal, intersetorial e humanizado. E o último diz respeito à construção do conhecimento e a capacidade de aprender a aprender, com o objetivo de gerar a educação permanente (MEDICINA UFSCar, 2007).

A organização curricular é feita em 3 ciclos educacionais, chamados “Integralidade do Cuidado I, II e III”, que se baseia no domínio de desempenho em cada área de competência, no aumento da autonomia e no aprofundamento dos conhecimentos. Cada ciclo apresenta suas respectivas atividades que estão compreendidas nas seguintes unidades educacionais (MEDICINA UFSCar, 2007):

1. Unidade Educacional de Prática Profissional – UEPP: É a atividade desenvolvida no cenário real, que apresenta como disparador de ensino aprendizagem os acontecimentos presenciados na prática.
2. Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional – UESPP: A unidade é composta por duas atividades principais, sendo elas a Situação Problema e a Estação de Simulação. A primeira apresenta disparadores em texto, na qual apresenta grande foco no ganho de conhecimento

biopsicossocial, bases para o entendimento de processos fisiológicos e patológicos. Enquanto a segunda foca no ganho de habilidades para formação da anamnese, exame físico e plano de cuidado.

3. Unidade Educacional Eletiva – UEE: São atividades complementares que devem ser realizadas a partir do segundo ano de graduação. Elas devem ser aprovadas pelo orientador, organizadas em um plano de ensino e podem ser realizadas dentro e fora da universidade (MEDICINA UFSCar, 2007).

Uma vez que esse texto pretende abordar a experiência e o desenvolvimento acadêmico do estudante de medicina durante a graduação, convém abordar o contexto histórico e social.

Em 2020, ano em que ingressei no curso de medicina da UFSCar, houve a pandemia do COVID-19, que influenciou não só minha graduação, mas a do mundo. Ao passo que diversos estudantes de medicina tiveram a interrupção das aulas e de seus estágios práticos, houve a necessidade de encontrar soluções criativas para minimizar o impacto na formação dos estudantes.

Os métodos mais utilizados para ensino na pandemia foram: palestras, que incluiu podcasts, webinários e videoconferências realizadas por um professor; atividades em pequenos grupos, que possibilitam uma discussão mais aprofundada sobre os temas abordados; simulações virtuais, que abordavam desde teleconsultas até simulações de cirurgias e situações de urgência e emergência (STOJAN, 2023).

Em relação às metodologias mencionadas nas transições para o ensino remoto, as mais frequentes foram TBL (do inglês, *Team based learning*), PBL e sala de aula invertida. No entanto, a maioria dos trabalhos não descreveu como foi realizada a sua aplicação e, coloquialmente, a sala de aula invertida era utilizada como sinônimo para aulas expositivas online. Isso traz a dúvida sobre o quanto essas metodologias foram de fato utilizadas mundialmente (STOJAN, 2023).

Esse trabalho é relevante no cenário médico, pois é um relato das experiências pessoais sobre o ciclo básico num curso de medicina com metodologia ativa durante a pandemia do COVID-19. Aqui serão levantadas as principais adversidades enfrentadas no período e as soluções propostas para manter o ensino e recuperar lacunas posteriores.

## **2 OBJETIVOS**

O trabalho foi escrito com o objetivo de descrever, sob a minha ótica, aspectos relacionados ao meu desenvolvimento acadêmico durante os anos iniciais no curso de medicina, considerando a adoção do Ensino Não Presencial Emergencial (ENPE) e o isolamento social durante a pandemia da COVID-19.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esse trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciadas durante a minha jornada no Curso de Medicina, durante a pandemia da COVID-19 de março de 2020 a março de 2022.

## 4 DESENVOLVIMENTO

### 4.1 APROVAÇÃO NA MEDICINA

A entrada no curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) ocorreu como uma surpresa feliz, uma vez que não se esperava a aprovação imediata após o término do ensino médio. Fui chamada na segunda lista e comecei a me mudar para o município de São Carlos na mesma semana do início das aulas. Enquanto minha turma participava das atividades de recepção dos calouros, eu percorria a cidade com meus pais em busca de itens básicos para montar o apartamento e garantir o essencial para a acomodação inicial.

### 4.1 A PANDEMIA DO COVID-19 E O LOCKDOWN

O SARS-CoV-2, agente etiológico da pandemia da COVID-19, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. O vírus recebeu esse nome devido à semelhança genética com o SARS-CoV, agente responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) na China entre 2002 e 2003 (CHUNG et al, 2024). No período de seu surgimento, recordo brevemente sua menção, mas me dei conta de sua gravidade apenas com a crise sanitária na Itália.

Após a primeira semana de aula, composta por duas atividades, palestras sobre o curso e um filme que já seria o disparador para a semana seguinte, as atividades presenciais foram suspensas. Em 14 de março de 2020, o gabinete da reitoria da UFSCar resolveu suspender as aulas e atividades curriculares dos quatro campi da UFSCar por 15 dias, inicialmente. No entanto, após uma semana, em 20 de março de 2020, a suspensão tornou-se por tempo indeterminado, considerando a declaração da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre fase inicial da transmissão comunitária, reconhecimento dos primeiros casos e início da quarentena pelo Governo do Estado de São Paulo. Além da declaração de estado de calamidade pública pelo Senado Federal no mesmo dia (UFSCAR, 2020; UFSCAR, 2020; BRASIL, 2020).

Deste modo, saí de São Carlos e retornei para Mogi das Cruzes, enquanto aguardava as próximas decisões do curso e da universidade quanto ao retorno e adaptação das atividades curriculares.

## 4.2 ATRASO NO RETORNO

Foi observado em estudos que a maioria das faculdades realizou a transição para o ensino remoto de modo rápida (STOJAN et al., 2021). Esse processo, denominado por alguns autores de *emergency remote teaching*, não consistia em um planejamento pedagógico estruturado, mas em uma solução rápida para garantir a continuidade do currículo (STOJAN et al., 2021).

No entanto, minhas atividades curriculares na UFSCar foram retomadas apenas no final de agosto de 2020 no formato remoto. Embora a transição para o ensino remoto tenha sido considerada rápida em diversas universidades, muitos perceberam uma interrupção no ensino médico tanto nos ciclos pré-clínicos quanto nos clínicos. Essa percepção foi de 71,1% no mundo, sendo que as maiores taxas foram no sudeste da Ásia (DEDEILIA, 2023). Como em outras regiões do mundo, percebo que houve a interrupção do ensino na UFSCar, o que no meu caso representou um atraso no início da graduação.

Durante o período sem atividades curriculares formais, diversos grupos compostos por docentes e discentes foram criados a fim de realizar atividades complementares, com diferentes temáticas, por exemplo estudo médico, filosofia, comunicação em saúde.

Nesse contexto, participei de um projeto chamado “Fique em House”, promovido pela Liga de Química Medicinal e Farmacologia Clínica da UFSCar, composta por estudantes. Esse projeto, realizado entre abril e julho de 2020, utilizou o modelo PBL, com estudantes do segundo e terceiro anos atuando como facilitadores. Os disparadores eram episódios do seriado *House*, e considero que essa experiência marcou o início efetivo da minha formação médica. Essas atividades permitiram que eu conhecesse o método antes do começo efetivo da graduação e me permitiram experimentar diferentes modos e estudar, enquanto conhecia pessoas das outras turmas.

Outros projetos de que participei no período foi o grupo de trabalho “pessoas idosas” do InformaSUS, o Projeto de Extensão “Comunicação Social no Contexto da Covid-19”. Ele me permitiu desenvolver habilidades de comunicação de temas complexos para o público leigo, um exercício que se repetiu diversas vezes na graduação e que continuará presente em minha trajetória profissional.

### 4.3 O ENPE (Ensino Não Presencial Emergencial)

Por meio das Resoluções Conselho de Graduação (CoG) nºs 329 e 330, de 27 de julho de 2020, a UFSCar aprovou a reabertura do calendário acadêmico para a oferta de atividades curriculares não presenciais emergenciais, ou seja, remotas (CoG, 2020).

Na UFSCar, essa decisão implicou a criação de atividades condensadas em dois blocos de oito semanas e um bloco de 16 semanas, chamados de Bloco A, Bloco B e Bloco C, que previam as atividades até janeiro de 2021 (PEREIRA et al, 2022). No entanto, o curso de medicina apresenta um calendário anual diferente dos demais cursos da UFSCar campus São Carlos, que são semestrais. Portanto, o cronograma criado para o curso no período do ENPE, não seguiu esse modelo e se pautou em um cronograma anual para o mesmo período com todas as atividades que seriam realizadas já previamente descritas.

As atividades semanais foram divididas em prática profissional, estação de simulação e situação-problema do primeiro ano, todas no formato remoto. Ou seja, eram três dias de atividades síncronas, enquanto os estudos e leituras do material acadêmico eram feitos de forma assíncrona.

A turma foi dividida em pequenos grupos de oito estudantes, e o ensino remoto manteve a metodologia ativa. Entretanto, considerando que vários integrantes do grupo não possuíam experiência prévia com a metodologia e outros com o uso de ferramentas digitais para o estudo, as primeiras semanas foram marcadas por um processo de adaptação desafiador.

Antes do início do ENPE, a Pró-Reitoria de Graduação (ProGrad) da UFSCar fez um levantamento sobre o acesso à internet, a computadores e entre outros fatores que viabilizassem a participação de atividades remotas. Dos estudantes que responderam ao questionário, cerca de 8,5% apresentavam acesso “mais crítico”, enquanto 5,1% tinham “precariedade de acesso” (PEREIRA et al, 2022). Nos pequenos grupos de que participei, ficou claro que havia discrepâncias no acesso entre os participantes, com alguns colegas perdendo o acesso às atividades devido à instabilidade da internet.

Felizmente, na casa da minha família havia o espaço e a tecnologia para que eu pudesse estudar tranquilamente. A princípio, comecei a estudar na sala de estar da casa, mas, conforme o tempo foi passando, ganhei uma escrivaninha e um quarto

para estudar sem interrupções.

#### 4.4 ATIVIDADES REALIZADAS

##### 4.4.1 Situação problema

A Situação-Problema é realizada por meio de três momentos: a Síntese Provisória, onde era identificado o conhecimento prévio, realizavam hipóteses e desenvolviam as questões de aprendizagem; o Estudo Autodirigido, em que procurávamos as respostas às questões levantadas e, na Nova Síntese, o novo conhecimento era compartilhado com o grupo, e as metas de aprendizagem eram definidas pelos docentes.

Em decorrência do distanciamento social, todas as atividades ocorreram de modo remoto, utilizando o Google Meet® para os encontros síncronos e o Google Docs® para a elaboração das relatorias e discussões em grupo. As avaliações se mantiveram, por meio do portfólio reflexivo, das avaliações dissertativas semestrais e da avaliação longitudinal. O portfólio era a prova de que realizávamos o estudo e refletíamos sobre os temas sugeridos. A única diferença em relação ao modelo presencial foi que a avaliação dissertativa poderia ser realizada com consulta. Dessa forma, mantivemos a metodologia ativa adaptando-a ao novo cenário.

Os primeiros temas abordados na Situação Problema foram o estudo e entendimento da metodologia ativa e a leitura do Projeto Político Pedagógico do Curso, seguido pela abordagem do sistema reprodutor feminino e sistema reprodutor masculino. Nesse período, as minhas reflexões apresentavam tom positivo com o retorno das aulas e a interação com pessoas do curso, mesmo que a distância. Com o decorrer da graduação, foi perceptível a evolução quanto à capacidade de “aprender a aprender”. Contudo, vejo que a minha adaptação à metodologia ativa foi vagarosa, visto que meu primeiro ano inteiro apresentei dificuldades em delimitar os temas de estudo, tangenciando frequentemente os assuntos centrais.

Durante os dois primeiros anos do curso, percebi como o estilo de facilitação impacta diretamente a qualidade das discussões e na motivação do grupo. No primeiro ano, o grupo recebia muitos questionamentos para avaliar até onde nosso conhecimento ia, então pontuava os déficits percebidos e nos guiava, por meio da metodologia ativa, às questões de aprendizagem. Cada devolutiva quanto ao meu desempenho e ao portfólio me ajudaram a criar um raciocínio de como estudar. Junto

ao quinto ano, o primeiro ano foi um dos que apresentei a maior curva de aprendizado do curso.

No entanto, no meu segundo ano, senti que a facilitação foi diferente daquela que presenciei no ano anterior, o que tornou a construção do meu conhecimento mais trabalhoso. Houve momentos em que o grupo não conseguiu atingir as metas de aprendizagem, descritas nas emendas. Para tanto, foi necessário criar minha independência com o estudo e rever os temas que porventura não tivessem sido explorados adequadamente, o que foi possível com a habilidade de “aprender a aprender” que desenvolvi no primeiro ano.

#### 4.4.2 Estação de simulação

As simulações também foram adaptadas para o modelo remoto, sendo o cenário de visita domiciliar substituído pelo de teleconsultas. Os pequenos grupos, compostos por oito a dez estudantes, eram divididos em duplas para realizar as simulações. Na semana seguinte, era realizada uma discussão sobre as simulações de todos os alunos do pequeno grupo, com o objetivo de identificar as dificuldades e lacunas de conhecimento, que eram a base para a criação de perguntas de aprendizagem. Cada ciclo era concluído com uma nova síntese, e esse processo ocorreu seis vezes ao longo do ano. Os temas envolveram desde a ética do estudante de medicina até a avaliação de sinais vitais e a ectoscopia.

Minha facilitadora do primeiro ano foi essencial para minha compreensão dos pontos fortes e limitações da metodologia ativa. Além disso, ela ofereceu orientações valiosas para o aprimoramento das minhas habilidades interpessoais e da comunicação não verbal, observando aspectos da minha postura durante as simulações que precisavam ser ajustados.

Já no segundo ano da graduação, iniciado em outubro de 2021, os pequenos grupos trabalharam com mais de um facilitador, visto que as atividades foram separadas em simulações de teleconsultas e oficinas práticas. Enquanto no primeiro ano o foco das simulações era aprender a estrutura básica da anamnese e como manter a postura profissional, no segundo ano passou a ser o de investigar patologias de diferentes sistemas e realizar seu registro formal. Já as oficinas práticas apresentaram como foco o exame físico pulmonar, cardiovascular, abdominal e urinário.

Com o decorrer do curso e o contato com os pacientes, percebi que a ausência do exame neurológico nessas oficinas formou uma lacuna importante. Entretanto, pela percepção do curso quanto à falta dessa competência e às dificuldades da turma com raciocínio clínico, foi ofertado um semestre de atividades nos ambulatórios de especialidades. Essa era uma atividade realizada no sexto ano e que, portanto, não costuma ser realizada no quarto. A diferença entre a atividade que fiz naquele ano e a que fiz em 2025, meu sexto ano, foi a intensidade. No quarto ano, rodamos em quatro hemigrupos compostos por quatro ou cinco pessoas com um ambulatório por semana por quatro semanas, enquanto seguíamos com o cronograma padrão do ciclo clínico. As especialidades que participávamos na época eram cardiologia, neurologia, infectologia e dermatologia. Já no sexto ano, apresentávamos ambulatórios todos os dias no período da manhã e da tarde, com mais especialidades.

#### 4.4.3 Prática profissional

A prática profissional do primeiro ano apresentava como objetivo ensinar a história do SUS, suas diretrizes, normas e leis, além de introduzir o cenário real por meio das atividades nas Unidades de Saúde da Família.

Todavia, devido à pandemia, tivemos o contato com a Atenção Primária à Saúde adiado, retirando disparadores de casos reais. Diante disso, realizamos as sínteses provisórias com documentários, como “Sicko”, que mostrou a diferença dos sistemas de saúde de outros países; notícias que variaram da superlotação de unidades à falta de ética de alguns profissionais; sites municipais sobre os serviços ofertados; e narrativas realizadas sobre esses tópicos.

Essas atividades duraram um semestre e, posteriormente, foram substituídas por plenárias com diferentes profissionais, que incluíam relatos de profissionais da saúde (agente comunitária em saúde, médica da saúde da família e comunidade e médico infectologista), além de gestores como a secretária de saúde de Araraquara, gestora do Centro de Especialidades Médicas de São Carlos e o Superintendente do Hospital Universitário de São Carlos.

No final do primeiro ano do curso, é solicitado que cada grupo crie um mapa de saúde sobre a Unidade Básica que acompanhou. Contudo, diante da impossibilidade do estágio presencial, foi estabelecido que o trabalho seria sobre os Diretórios Regionais de Saúde (DRS). No caso do meu grupo, fizemos um mapa de

saúde sobre o Colegiado de Gestão Regional (CGR) Centro-Oeste do DRS III que compreende as cidades Borborema, Ibatinga, Itápolis, Nova Europa e Tabatinga.

No segundo ano, os conteúdos abordados foram as visitas domiciliares e suas modalidades; elaboração da história de vida; ferramentas de abordagem familiar e como estruturar um plano de cuidados. Infelizmente, apesar do avanço teórico, mantivemos a maior parte do período letivo sem ir às Unidades de Saúde da Família, exceto pelos últimos dois meses em que realizei seis visitas domiciliares em duas famílias que eram vizinhas.

Tenho o conceito que a família para alunos dos primeiros anos deve ser de menor complexidade de saúde; entretanto, acompanhei uma família em que a mãe apresentava lúpus discoide, um filho com leucemia mieloide aguda e deficiência visual, o outro com infecções de vias aéreas superiores recorrentes e comunicação interatrial, além do avô com câncer de próstata e dificuldades financeiras. Essa família com múltiplas comorbidades e vulnerabilidade socioeconômica representou um desafio intenso naquele período da graduação, pois ainda não apresentava as competências técnicas para orientar sobre suas respectivas condições de saúde, cabendo a mim acolhê-los emocionalmente ao ouvir suas angústias e histórias de vida.

Com as visitas, foi elaborado um documento com o resumo das condições clínicas, vínculos interpessoais e institucionais da família que foi anexado aos respectivos prontuários.

Essa vivência foi um marco importante na minha formação, uma vez que me fez entender que o papel do estudante, e do futuro médico, vai além do domínio técnico: envolve empatia, escuta ativa e sensibilidade diante do sofrimento humano. Embora a intervenção prática tenha sido limitada, a experiência consolidou valores essenciais que orientam a prática médica humanizada, que é um dos objetivos do curso de medicina da UFSCar ao ter o contato com o cenário real tão precocemente na graduação.

#### 4.5. DESAFIOS NO CICLO BÁSICO DA FORMAÇÃO MÉDICA

Apesar do curso ter continuado com as atividades remotas durante a pandemia, o conteúdo oferecido durante o afastamento social e com o retorno ao presencial não foi suficiente, criando lacunas de aprendizagem. Deste modo, foram necessárias intervenções pós-pandêmicas.

De acordo com Shin (2022), os docentes de faculdades de medicina nos Estados Unidos relataram prejuízos significativos no ensino de anatomia, especialmente devido à redução do contato direto com a dissecação de cadáveres durante a pandemia de COVID-19. A mesma situação pode ser percebida na UFSCar, visto que o estudo de anatomia foi realizado exclusivamente com livros e softwares de modelos tridimensionais como *anatomy.tv*<sup>®</sup>, sem acesso aos cadáveres do laboratório de anatomia da UFSCar ou aos modelos anatômicos do laboratório didático morfofuncional do Departamento de Medicina. Nesse sentido, foi necessário esforço intenso para aprender por meio dos livros e com ajuda dos colegas nos pequenos grupos.

Na verdade, mesmo após o retorno das atividades presenciais no terceiro ano, o acesso a ambos os espaços se manteve restrito, comprometendo a consolidação prática do conhecimento anatômico. No meu caso, consegui acesso ao laboratório do morfofuncional durante meu terceiro e quarto ano, usando-os para complementar o aprendizado das patologias estudadas. Enquanto o laboratório de anatomia da UFSCar, consegui realizar visitas no quinto ano da graduação, durante o internato no estágio de cirurgia, para tirar dúvidas sobre o sistema musculoesquelético.

Quanto à prática profissional do ciclo básico, percebemos que não foi possível a integração e aplicação da maior parte dos temas estudados naquele período. Nesse sentido, seria esperado que no terceiro ano, com o retorno das práticas, haveria maior aproveitamento. Contudo, os cenários também foram prejudicados.

A partir do terceiro ano, a prática profissional é dividida em quatro frentes, sendo elas: Saúde do Adulto e Idoso; Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher e Saúde da Família e Comunidade.

Na Saúde do Adulto e Idoso, houve pequeno volume de pacientes nas consultas ambulatoriais. Isso pode ser atribuído a diversas causas, entre elas o fato de o ambulatório com estudantes ser novo na unidade e a população não o conhecer, ao receio com o fim da pandemia ainda perdurar e a falta de vínculo que os estudantes

apresentavam com a equipe da Unidade Básica de Saúde. Todavia, ainda foi possível aprender na Prática Profissional, pois com menos pacientes, as consultas eram feitas com calma e a docente responsável pela atividade conseguiu dar maior atenção à reflexão da prática, favorecendo nosso aprendizado sobre os temas encontrados.

Na Saúde da Criança, observou-se sobrecarga da docente responsável pela atividade, já que ela se tornou a responsável por quarenta estudantes, o dobro do previsto para o período, o que limitou o acompanhamento individualizado e a prática supervisionada. Desse modo, tal qual nos primeiros anos do curso, o contato com o cenário real demorou a acontecer de forma efetiva.

Já quanto a Estação de Simulação e a Situação Problema, senti para mim que foram capazes de recuperar o conteúdo prejudicado pela pandemia e serem realizadas sem nenhum problema de execução no terceiro e quartos anos. Atribuo isso a elas serem realizadas nas dependências da UFSCar e terem cenários controlados.

No final do ciclo clínico, para recuperar as habilidades práticas e desenvolver o raciocínio clínico, houve a mudança da prática profissional do quarto ano, com a nossa inserção por um semestre nos ambulatórios do HU-UFSCar. Esse estágio foi desafiador, pois os docentes e preceptores que nos recepcionaram no estágio estavam acostumados com os alunos do sexto ano. Deste modo, a cobrança sobre conteúdo acadêmico, velocidade dos atendimentos, raciocínio clínico e estudos realizados para as reflexões da prática era grande e maior do que esperávamos como alunos do quarto ano. Esses ambulatórios, mesmo que uma vez por semana associados a atividades teóricas noturnas semanais ou quinzenais, não só foram essenciais apenas para nos prepararmos para o internato, mas também auxiliou a suprir lacunas que a pandemia gerou.

De modo geral, o ciclo básico durante a pandemia foi marcado por desafios estruturais e pedagógicos que impactaram diretamente a minha formação médica. Apesar de todas as limitações, percebi que essas experiências evidenciaram a resiliência dos discentes e docentes na busca por alternativas para manter a continuidade do curso e da nossa formação. No meu caso, os prejuízos percebidos nesse período serviram como motivação para buscar maior autonomia e aprofundamento teórico nos anos seguintes no ciclo clínico e no internato.

## 5 CONCLUSÕES

A pandemia de COVID-19 representou um marco de ruptura na minha formação médica, impondo desafios estruturais, emocionais e pedagógicos. O início remoto do curso impediu o contato com os cenários reais de prática e dificultou a integração entre teoria e vivência clínica, embora tenha sido necessário para a continuidade do ensino médico.

Contudo, esse período possibilitou a minha formação profissional e propiciou o desenvolvimento de outras habilidades relevantes para a prática. A ausência do ambiente presencial exigiu autonomia, disciplina e capacidade de autocrítica, fortalecendo a habilidade de “aprender a aprender”, tão valorizada pela metodologia ativa.

A minha experiência durante a graduação representa um retrato pessoal do ciclo básico durante a pandemia, o que não é comum na literatura médica e traz a compreensão de como o afastamento social e o ensino remoto afetaram o meu desenvolvimento. Ele traz um retrato pessoal do que foi a pandemia para a educação médica no Brasil, que pode contribuir para reforçar a necessidade de o curso de medicina ser no formato presencial, a fim de manter uma formação adequada.

## REFERÊNCIAS

BODAGH, N. et al. Problem-based learning: a review. *British Journal of Hospital Medicine*, Londres, v. 78, n. 11, p. C167-C170, nov. 2017. DOI: 10.12968/hmed.2017.78.11.C167. PMID: 29111794. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública. *Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 55-c, p. 1, 20 mar. 2020*. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-legislativo-249090982>. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002*. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

CHUNG, Y. et al. Comprehensive review of COVID-19: epidemiology, pathogenesis, advancement in diagnostic and detection techniques, and post-pandemic treatment strategies. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 25, n. 15, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms25158155>. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

DEDEILIA, A. et al. Health worker education during the COVID-19 pandemic: global disruption, responses and lessons for the future - a systematic review and meta-analysis. *Human Resources for Health*, v. 21, n. 13, fev. 2024. DOI: 10.1186/s12960-023-00799-4. PMID: 36829158; PMCID: PMC9951171. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

HMELO-SILVER, C. E. Problem-Based Learning: what and how do students learn? *Educational Psychology Review*, New York, v. 16, n. 3, p. 235-266, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:EDPR.0000034022.16470.f3>. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 61, p. 421–434, abr. 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0316. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

MEDICINA UFSCAR. Curso de Medicina CCBS: Projeto Político Pedagógico. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2007. 139 p. Disponível em: <https://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/medicina/medicina->

projeto-pedagogico.pdf. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

PEREIRA, E. J. R.; SCALEA, L. F. L.; CARVALHO, J. G. de. Ensino remoto em tempos de pandemia: considerações sobre o ensino não presencial emergencial na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 11, p. 71937-71955, nov. 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n11-079. Acesso em: 22 de outubro de 2025.

SHIEN, M. et al. Anatomy education in US medical schools: before, during, and beyond COVID-19. *BMC Medical Education*, 2022, v. 22, n. 1, p. 103. DOI: 10.1186/s12909-022-03177-1. PMID: 35172819; PMCID: PMC8851737. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

STOJAN, J. et al. Online learning developments in undergraduate medical education in response to the COVID-19 pandemic: A BEME systematic review: BEME Guide No. 69. *Medical Teacher*, v. 44, n. 2, p. 109-129, 2022. DOI: 10.1080/0142159X.2021.199237. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Portaria GR nº 4.370, de 16 de março de 2020. Suspende, temporariamente, as aulas e demais atividades acadêmicas presenciais da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e dá outras providências. São Carlos, 2020. Disponível em: <https://www.ppgl.ufscar.br/pt-br/assets/arquivos/calendarios/covid19-suspensao-aulas-0145210-portariagr-4370-pdf.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Portaria GR nº 4.380, de 20 de março de 2020. Prorroga suspensão de aulas, atividades curriculares e medidas de caráter temporário visando reduzir exposição pessoal e interações presenciais entre membros da comunidade UFSCar. São Carlos, 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). Acesso em: 12 de setembro de 2025.

TURECK, F.; SOUZA, S. DE.; FARIA, R. M. D. DE. Estratégias de ensino do raciocínio clínico nos cursos de Medicina do Brasil - revisão integrativa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 1, p. e017, 2023.