

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

BEATRIZ CARVALHO DE JESUS

**TRAJETÓRIA ACADÊMICA E EXPERIÊNCIAS
DE UMA ESTUDANTE DE MEDICINA NA UFSCAR:
VIVÊNCIA DE UMA ESTUDANTE TÍMIDA
EXPERIENCIANDO A METODOLOGIA ATIVA**

SÃO CARLOS -SP

2025

BEATRIZ CARVALHO DE JESUS

**TRAJETÓRIA ACADÊMICA E EXPERIÊNCIAS DE UMA ESTUDANTE DE
MEDICINA NA UFSCAR: VIVÊNCIA DE UMA ESTUDANTE TÍMIDA
EXPERIENCIANDO A METODOLOGIA ATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Medicina da Universidade Federal de
São Carlos, para obtenção do título
de bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Sheyla Ribeiro Rocha

São Carlos-SP

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas
Departamento de Medicina

Folha de aprovação

Profa. Dra. Sheyla Ribeiro Rocha

Docente do Departamento de Medicina - Universidade Federal de São Carlos

Orientadora do TCC apresentado pela Discente Beatriz Carvalho de Jesus

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, que sempre me apoiou e cuidou de mim nesses últimos 6 anos, ao meu namorado George, meu companheiro de toda essa caminhada e especialmente à minha avó Santana, que terminou sua jornada na Terra neste ano. Sem vocês, nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu núcleo familiar principal da minha infância, minha mãe Luciana, minha avó Santana, minha tia Maria Madalena e meu tio João por terem incentivado a Beatriz, ainda criança, a acreditar na educação e gostar da escola e de estudar. Vocês nunca deixaram que minha educação não fosse prioridade na vida de vocês e sem isso eu nunca teria chegado até aqui.

Agradeço à minha mãe, por ter sido mãe e pai para mim, nunca me deixando faltar nada de material mas, principalmente, tendo me proporcionado amor, carinho, compreensão e amizade. Tudo que fiz até aqui foi por você! Também agradeço à minha avó Santana e tia Maria por terem sido ombro amigo da minha mãe, quando ela precisou ser cuidada para cuidar de mim.

Agradeço à minha tia Maria Madalena que sempre foi minha segunda mãe, amiga e companheira. Você tem em mim uma filha que sempre pode contar.

Agradeço ao meu tio João que foi o mais próximo que tive de sentimento de pai. Desde a minha infância, sempre que precisava de algo eu sabia que poderia contar com você e isso permanece até hoje. Muito obrigada por tudo.

Agradeço ao meu tio Lucas, que ao chegar mais próximo de mim durante a minha adolescência muito me ensinou e foi meu parceiro de todas as horas, inclusive nessa caminhada da graduação. Muito obrigada por tudo.

Agradeço à minha avó Santana por ter existido em minha vida. Hoje, você descansa no céu, mas enquanto esteve aqui na Terra cuidou de mim de todas as formas possíveis, seja em conversas, carinho, abraços, amor, cuidado, oração e telefonemas. Siga me olhando aí de cima pois essa trajetória está apenas começando.

Agradeço à minha família: meus tios Elinto, Luzia, Leopoldo, Cida, Maria Madalena, Euripa, João, Denise, Lucas e Paulo; minha mãe Luciana; meu padrasto Sebastião; meus primos Paulo César, Leonardo (que hoje descansa no céu também), Tatiane, Katiane, Micael. Vocês fizeram esses anos serem mais leves e felizes por cada volta para casa ser de alegria e descanso. Amo vocês incondicionalmente.

Agradeço ao meu namorado e companheiro de vida e propósito George. Você fez a Beatriz do ensino médio acreditar que era capaz de chegar até aqui e caminhou

comigo por esses 6 anos, não me deixando desistir e não desistindo dos seus próprios sonhos também. Vejo em você um exemplo e te amo de todo meu coração. Agradeço, também, à nova família que ganhei, Luciene, George e Stephanny, pelo carinho, preocupação, companheirismo e por acreditarem em mim como pessoa e futura médica. Vocês moram no meu coração.

Agradeço aos meus professores do IFG-Anápolis, que me mostraram como realmente é o mundo da graduação e o poder de um ensino público de qualidade. Não citarei nomes pois corro o risco de esquecer de alguém, mas vocês moram em meu coração para sempre.

Agradeço aos professores da Medicina UFSCar, os que sempre se esforçam para que sejamos profissionais de qualidade, com muita empatia e respeito pelo paciente. Vocês foram exemplos que irei carregar por toda minha vida. Agradeço, também, aos preceptores que nos ensinaram habilidades médicas e, muitas vezes, sem receber nada em troca, nos ajudaram a nos tornar quem somos como profissionais. Vocês são incríveis.

Agradeço aos amigos que encontrei na Medicina UFSCar, especialmente à Isabella e Oriana, que tornaram essa caminhada mais leve e possível de realizar. Vocês foram apoio e impulsão nos momentos que precisei, além de trazer momentos de risada e leveza em todos esses anos. Obrigada por fazerem parte da minha vida, meu eterno trio!

Agradeço, também, às amigas que dividiram apartamento comigo, Ariely e Thaisa. Aos poucos vocês foram se tornando muito importantes para mim. Muito obrigada por todas as risadas, conversas sinceras e companheirismo!

Por fim, agradeço a todos os pacientes que passaram por minha trajetória, que de alguma forma me ensinaram alguma habilidade médica e humana durante uma anamnese ou exame físico. Vocês não escolheram estar naquela posição, mas nos permitiram aprender com seu processo de adoecimento. Por isso, muito obrigada!

EPÍGRAFE

“Curar quando possível, aliviar quando necessário, consolar sempre.”

(Hipócrates)

RESUMO

O presente trabalho é um relato de experiência da trajetória acadêmica no curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), iniciado em 2020. A formação teve início sob o contexto desafiador da pandemia de COVID-19, exigindo a adaptação inicial ao Ensino Não Presencial (ENPE). A estrutura curricular da UFSCar utiliza a metodologia da espiral construtivista, que prioriza a construção do conhecimento, o pensamento crítico e o desenvolvimento de habilidades a partir de situações-problema. O curso é organizado em unidades de aprendizagem anuais Situação Problema (SP), Estação de Simulação (ES), Prática Profissional (PP) e Atividade Curricular Complementar (ACC). A jornada foi marcada por desafios relacionados ao ensino a distância, à assimilação da nova metodologia ativa e pela superação da timidez exigida pela participação constante nas discussões em grupo. O relato detalha a transição para o ensino presencial no ciclo clínico, que intensificou o aprendizado prático em UBS e simulações, terminando no Internato, um período de grande contato com a prática e consolidação da formação técnica e humanizada. O trabalho conclui que a trajetória, apesar dos obstáculos pandêmicos e pessoais, promoveu a evolução das habilidades de comunicação e a formação de um profissional mais reflexivo e empático.

Palavras-chave: formação médica; pandemia de covid-19; timidez; metodologia ativa.

ABSTRACT

This paper is an experience report on the academic trajectory in the Medicine course at the Federal University of São Carlos (UFSCar), which began in 2020. The training started under the challenging context of the COVID-19 pandemic, requiring initial adaptation to Non-Presential Teaching (ENPE). The UFSCar curricular structure utilizes the constructivist spiral methodology, which prioritizes the construction of knowledge, critical thinking, and skills development based on problem situations. The course is organized into annual learning units: Problem Situation (SP), Simulation Station (ES), Professional Practice (PP), and Complementary Curricular Activity (ACC). The journey was marked by challenges related to distance learning, the assimilation of the new active methodology, and the overcoming of shyness required by constant participation in group discussions. The report details the transition to in-person teaching during the clinical cycle, which intensified practical learning in Basic Health Units (UBS) and simulations, culminating in the Residency (Internato), a period of extensive contact with practice and the consolidation of technical and humanistic training. The paper concludes that the trajectory, despite the pandemic and personal obstacles, promoted the evolution of communication skills and the formation of a more reflective and empathetic professional.

Keyword: medical training; covid-19 pandemic; shyness; active learning.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação dos principais resultados encontrados na literatura analisada

Quadro 2 - Síntese dos resultados encontrados na literatura

Quadro 3 - Continuação da síntese dos resultados encontrados na literatura

Quadro 4 - Parte final da síntese dos resultados encontrados na literatura

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---------|------------------------------------|
| IFG. | Instituto Federal de Goiás |
| UFSCar. | Universidade Federal de São Carlos |
| SP. | Situação Problema |
| ES. | Estação de Simulação |
| PP. | Prática Profissional |
| UBS's. | Unidades Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 16 |
| 2. POR QUE MEDICINA? POR QUE UFSCAR?..... | 18 |
| 3. MEDICINA X PANDEMIA..... | 18 |
| 4. CICLO CLÍNICO..... | 20 |
| 4.1 ARTIGO PRODUZIDO DURANTE A INICIAÇÃO CIENTÍFICA..... | 21 |
| Introdução..... | 21 |
| Metodologia..... | 23 |
| Resultados..... | 24 |
| Discussão..... | 29 |
| Conclusão..... | 31 |
| Referências..... | 32 |
| 4 O INTERNATO..... | 38 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 39 |

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata da minha trajetória como estudante de medicina na Universidade Federal de São Carlos (UFScar). Minha formação iniciou em 2020, no ano da pandemia de SARS-CoV-2, enfrentando o ensino não presencial (ENPE). Durante esse processo, aprendi a exercer a Medicina mas também aprendi sobre mim e sobre o tipo de profissional que queria ser. Assim, este trabalho mostra um pouco desse processo, perpassando minhas experiências durante o curso e os desafios pessoais e profissionais encontrados no caminho.

Ser um estudante da Medicina UFScar começa como um desafio desde o primeiro ano quando temos que aprender sobre o método de aprendizado do curso. A metodologia utilizada para a criação da estrutura do curso é da espiral construtivista (MEDICINA UFSCAR, 2007). Nela, há substituição da memorização do conteúdo para a construção do conhecimento em forma de espiral, utilizando situações reais e simuladas, além de incentivar o pensamento crítico e reflexivo tanto com relação aos conteúdos quanto do “aprender a aprender”. A figura 1 demonstra esse processo.

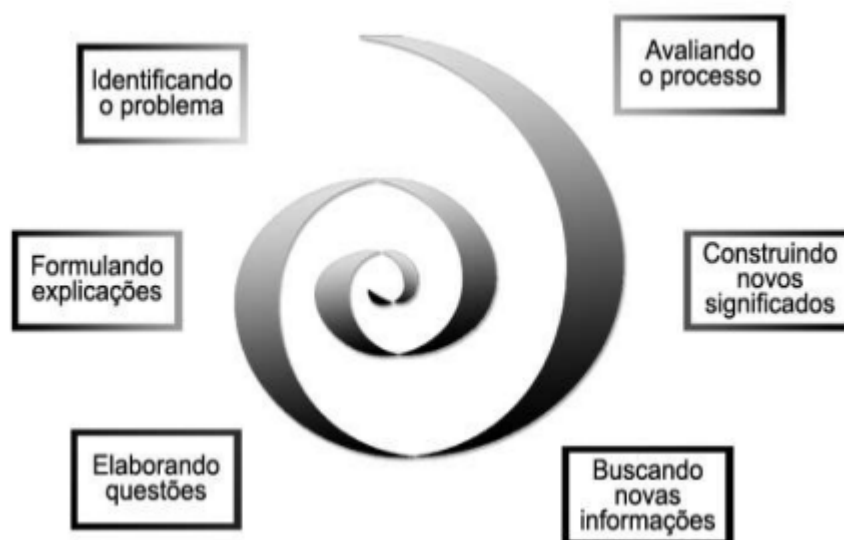


Figura 1: Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de uma situação-problema

Dentro da espiral, são trabalhados três unidades de aprendizagem em cada ano: Situação Problema (SP), Estação de Simulação (ES) e Prática Profissional (PP). Cada uma com sua devida importância, nos gerando habilidades diferentes que se complementam para formar um profissional de melhor qualidade. Também é

incluído no currículo a Atividade Curricular Complementar (ACC), realizada do 2º ao 6º ano de graduação, contando com 200h por ano.

A SP é feita em pequenos grupos de oito pessoas e um facilitador que acompanha o grupo durante todo o ano. Nessa frente são apresentados casos clínicos que servem como disparadores de aprendizagem dos temas do ciclo em que se está (básico ou clínico). A partir desses disparadores, são feitos dois encontros: síntese provisória e nova síntese em que no primeiro são levantadas hipóteses e questões de aprendizagem sobre o que não se sabe sobre o tema e, no segundo, são respondidas as questões levantadas de acordo com os estudos individuais de cada integrante. Ao final do encontro são feitas avaliações de cada integrante sobre seu próprio desempenho, a atividade, o grupo e o facilitador. Esse momento se torna muito rico individualmente pois serve de reflexão sobre melhorias no estudo, participação do grupo e individual.

Na ES são feitas simulações de atendimentos médicos com atores e atrizes, em um ambiente controlado, sob orientação de um facilitador, sobre conteúdos de maior relevância na prática médica para treinarmos as habilidades essenciais e depois ter o contato com o paciente na prática real. Assim, não estamos totalmente despreparados para agir diante das situações mais vistas na prática médica. Após as simulações, são feitas hipóteses e questões de aprendizagem para se aprender sobre semiologia e a situação clínica em questão.

Na PP, somos colocados no cenário da prática médica, tendo contato com Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os pacientes desde o 1º ano, orientados por um docente que determina as condutas e discute temas e casos clínicos com o grupo. Essa frente de aprendizagem é o que nos deixa mais próximos da relação médico-paciente e da prática médica.

Já na ACC, o estudante tem liberdade para escolher um local e área que deseja estagiar por 200 horas por ano desde o 2º ano. Essa atividade é importante tanto para nos gerar proximidade com áreas que gostamos quanto para criarmos atitude de ir atrás de estágios e criar habilidade de se relacionar com os serviços de saúde.

Entretanto, a nossa jornada na graduação teve início com a pandemia de SARS-CoV-2 em 2020. Em março, mês de início das aulas, foi decretada a pandemia (OMS, 2020³) e o mundo entrou em *lockdown*, sendo fechadas escolas,

restaurantes e faculdades. Assim, o início da graduação foi no modo de ENPE, sendo feitas as atividades em plataformas virtuais, adaptando as quatro unidades de aprendizagem que o curso é feito. Desse modo, além de todas as dificuldades com as matérias e a nova metodologia, também enfrentamos a distância física do facilitador, das unidades básicas e do ambiente universitário. Dessa maneira, os desafios foram se somando na entrada do tão sonhado curso de medicina. Juntamente com isso, cada pessoa enfrentou seus desafios pessoais e, um dos meus foi o perfil de ser tímida e de não ter costume de falar em público (habilidade que a metodologia do curso exigia que fosse desenvolvida).

Após o período pandêmico, (RE)iniciamos as atividades presenciais já no ciclo clínico e finalmente fomos às UBS e realizamos simulações presenciais. Isso intensificou nosso processo de aprendizagem e nos trouxe novos desafios e oportunidades.

Dessa maneira, trago neste trabalho um pouco de minhas experiências e desafios encontrados na trajetória da graduação de Medicina na UFSCar de 2020 a 2025.

2. POR QUE MEDICINA? POR QUE UFSCAR?

Essa foi a pergunta mais ouvida no primeiro ano de graduação e depois de muito tentar respondê-la, cheguei à conclusão que a Beatriz, desde o ensino fundamental, se interessava mais por conteúdos que estudavam o corpo humano e que demorou pra ter coragem de afirmar que queria prestar vestibular para esse curso tão concorrido e difícil de realizar.

A resposta do porquê escolhi a UFSCar foi relacionada ao fato de ter tido informações sobre o método de estudo diferenciado e ter gostado da ideia das simulações e da prática desde o primeiro ano. Além de achar que seria desafiador para mim, que sempre fui tímida, enfrentar as rodas de conversa e falar sobre os assuntos quase que diariamente. Achei que tinha muito a aprender nesse curso e eu tinha razão.

3. MEDICINA X PANDEMIA

Nossa turma é a turma da pandemia, a última que vivenciou um pedacinho da Medicina UFSCar sem os assombros da pandemia de SARS-CoV-2 pudemos vivenciar isso por uma semana antes de sermos colocados em isolamento social.

Todo o sentimento de euforia e felicidade de ter acabado de entrar em uma Universidade Federal foi substituído pelo medo de ter uma formação inadequada (onde já se viu fazer medicina à distância?) somado ao fato do medo que o mundo inteiro enfrentava de contrair a doença e perder familiares naquele momento. Retornar para minha cidade e ter o início da graduação no modo ENPE foi desafiador e melancólico.

Ao mesmo tempo em que aprendemos a aprender, tínhamos que lidar com o medo da doença, as *fake news* e os momentos de desafio do ensino à distância. Acredito que a Beatriz do 1º ano deveria ter pedido mais ajuda para passar por esse processo, mas criar relações consistentes à distância com colegas de classe que não conhecia e com os professores novos foi desafiador para ela.

Além de todas as dificuldades esperadas nesse período, mesmo no modo não presencial, foi desafiador realizar o método sendo uma pessoa tímida e que não tem o costume de falar para muitas pessoas. A metodologia ativa exige que você expresse o que estudou, não basta ler e entender e esse momento geralmente é causa de ansiedade e angústia para muitos estudantes, incluindo os mais tímidos (ASSOLINI, 2024). Então, um dos problemas que precisei enfrentar no 1º ano foi vencer a timidez e conseguir participar das atividades de maneira mais ativa, falando (FIGUEIREDO; FALBO NETO; MAIA, 2024).

O período do INPE também foi importante para o surgimento da educação em saúde nas redes sociais. Esse assunto me interessava na época e era uma forma que encontrava de tentar combater as *fake news* sobre a pandemia que muito me entristeciam. Por isso, fiz parte do InformaSUS, um projeto de extensão que contava com uma equipe muito grande para realizar artigos no site e fazer com que esses artigos chegassem até a população através das redes sociais. Foi muito importante para mim fazer parte desse trabalho pois sentia que estava fazendo algo que valia a pena. Fiz parte da equipe de mídias sociais, ajudando a escrever e disseminar o máximo possível conhecimento científico nas redes (Instagram, Facebook, Twitter e TIKTOK) (INFORMASUS-UFSCAR, 2020).

Além disso, o período pandêmico foi importante para conseguir me dedicar e participar de algumas ligas acadêmicas, aprendendo bastante e me dedicando a ensinar após.

4. CICLO CLÍNICO

O ciclo clínico foi marcado com o (RE)início das atividades presenciais e, juntamente com isso, vieram as novas oportunidades de aprendizagem como ir presencialmente às UBS, realizar simulações na unidade educacional ES e as discussões dos temas teóricos da SP em salas de pequeno grupo em mesa redonda.

Assim, ao ir às UBS fomos colocados diante do paciente para realizar consultas e escrever as anamneses à mão pela primeira vez, bem como examinar os pacientes. Essa experiência serviu de base para consolidar o que foi discutido sobre semiologia na ES no ano anterior e iniciar discussões sobre tratamento das doenças que víamos na UBS.

Além disso, as simulações presenciais nos colocaram diante de situações que enfrentamos no cotidiano. Ter o próprio consultório, saber como receber o paciente, realizar e terminar a consulta, bem como orientações que precisavam ser dadas acerca do tema eram as habilidades treinadas nessa unidade de aprendizagem.

Ademais, todas as SP's passaram a ser presenciais, sendo feitas em uma mesa redonda, com todos os estudantes e o facilitador próximos discutindo um tema específico. O estudante era avaliado conforme sua fala durante as atividades, sendo necessária a participação, falando sobre os temas estudados por todos. Assim, o conhecimento era compartilhado e consolidado. A partir daí, era mais difícil para alunos tímidos conseguirem falar sobre o tema, sendo necessário um esforço maior para que isso ocorresse.

Durante o ciclo clínico, uma pergunta que pairava na minha cabeça era qual especialidade seguir. Entrei no curso acreditando que seria Pediatra ou Ginecologista e Obstetra. Sempre me encantei e gostei de crianças e da ideia de mulheres grávidas. Durante os primeiros anos da graduação, tentei amadurecer essa ideia mas não conseguia me decidir ou escolher outras especialidades como opção. Pensando nisso, procurei uma Iniciação Científica (IC) na área de Pediatria (que na época era minha opção mais forte). Realizei um estudo de revisão sobre o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a obesidade infantil, desenvolvido por mim, sob orientação da prof. dra. Ieda do Departamento de Medicina da UFSCar. Durante o processo de pesquisa, pude me aproximar mais da Pediatria e desse

tema que me chamava a atenção nos primeiros anos de graduação. Acabei iniciando uma percepção de que não necessariamente queria ser Pediatra, apesar de amar estar com crianças no meu dia a dia. Mas foi difícil aceitar esse processo, visto que é uma especialidade que tenho muito carinho e entrei na graduação sonhando em fazer. Esse processo de aceitação ainda continuou, principalmente no internato, quando fizemos imersões em todas as especialidades e eu pude vivenciar de perto a rotina do Pediatra. O produto dessa IC foi um artigo, colocado na íntegra no presente trabalho, a seguir.

4.1 ARTIGO PRODUZIDO DURANTE A INICIAÇÃO CIENTÍFICA

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL, UM ESTUDO DE REVISÃO

Jesus, B.¹, Del Ciampo, I.R.L.²

¹ Acadêmica do 6º ano de Medicina da Universidade Federal de São Carlos

² Professora adjunta do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos

Introdução

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, surgiu um surto de pneumonia grave que preocupou a comunidade médica. O vírus causador da síndrome, mais tarde identificado como da família Coronaviridae, passou a ser chamado de SARS-COV-2, já que em 2002-2003 houve uma epidemia causada por um vírus dessa mesma família, chamado de SARS-COV (PREM, 2020¹; RABI, 2020²). Em janeiro de 2020, a nova doença foi declarada como uma emergência de saúde pública global e, em março de 2020, a OMS categorizou como uma pandemia (OMS, 2020³). Iniciou-se, então, uma corrida contra o tempo em busca do freamento da transmissão e rápido desenvolvimento de vacinas que pudessem diminuir a gravidade da doença.

Nesse período não havia vacinas desenvolvidas, aumentando a existência de casos graves, logo, a única forma de proteção da população (SOUZA, 2021⁴) era não adquirir ou transmitir o vírus. A transmissão (WIERSINGA, 2020⁵) da doença se dá por contato direto com gotículas de uma pessoa contaminada, que são expelidas ao tossir, falar ou espirrar. Por isso, a maior estratégia usada inicialmente para frear a transmissão da doença foi o distanciamento social.

O governo brasileiro estabeleceu medidas de enfrentamento à pandemia para proteger a população da disseminação do vírus. A lei federal de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020⁶) instituiu como obrigatório o uso de máscara de proteção individual; restringiu as atividades não essenciais que poderiam aumentar a propagação do vírus (bares, restaurantes, boates, academias) e suspendeu as atividades presenciais de escolas e universidades. Assim, as escolas tiveram suas atividades presenciais suspensas e substituídas por atividades remotas em todo país. O que não se sabia, naquele momento, era por quanto tempo essas medidas seriam necessárias, e quais as consequências para as crianças.

O sobrepeso e a obesidade infantil já eram realidades vividas pelas crianças brasileiras no período pré-pandêmico. Entre 2008 e 2009, 33,5% das crianças entre 5 a 9 anos tinham sobrepeso e, 14,3%, obesidade. Na faixa etária de 10 a 19 anos, a prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 20,5% e 4,9%, respectivamente (BRASIL, 2021⁷ ; BRASIL, 2019⁸). Esses dados epidemiológicos fazem com que o assunto seja importante de ser discutido e que haja ações que interfiram nesse padrão.

Embora o isolamento social realizado tenha sido necessário para controle da pandemia, essa ação alterou a rotina da maior parte da população, impactando em seus estilos e qualidade de vida. Uma das hipóteses levantadas sobre as possíveis consequências do isolamento social para as crianças seria o aumento de peso, já que, ao ficarem em casa, a nova rotina fez com que as oportunidades de prática de atividades físicas diminuíssem. Além disso, pressupõe-se que o consumo de alimentos processados aumentaria nesse período, tanto por praticidade, quanto por serem associados à melhora de sentimentos trazidos durante o período pandêmico (ansiedade, depressão e estresse) (MALTA, 2020⁹) por estímulo da produção de serotonina.

Portanto, uma das preocupações geradas pelo período pandêmico é o impacto que esse período teve no desenvolvimento da obesidade infantil. Para responder a esse questionamento, neste artigo, revisamos a literatura recente sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na obesidade infantil.

Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão de acordo com as seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção do estudo; análise de dados e agrupamento, síntese e apresentação dos dados.

A pergunta de pesquisa foi construída utilizando a estratégia PCC, que aponta como mnemônicos fundamentais o: P - População; C - Conceito e C - Contexto. P= crianças, C = obesidade infantil, C= período de pandemia de COVID-19. A pergunta norteadora do presente estudo questiona se o isolamento causado pela pandemia de covid-19 causou agravamento da obesidade infantil.

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura desenvolvendo o assunto por meio de análise e interpretação da produção científica existente, de forma sistematizada e com rigor metodológico.

Para responder a questão norteadora, a estratégia de busca dos estudos referentes à temática foi realizada por meio do acesso à base de dados MEDLINE. Foram utilizados os seguintes Descritores em ciências da saúde (DeCS): "pediatric obesity" and "sars cov-2" and "impact". Foram incluídos os artigos disponibilizados na íntegra na língua portuguesa e inglesa, publicados de janeiro de 2019 a junho de 2022 e excluídos os estudos realizados até dezembro de 2019. As referências duplicadas foram identificadas e removidas. Assim, foram obtidos 52 artigos para a próxima fase.

Destes, foram revisados os títulos, palavras-chave, local de publicação e excluídos os que não atenderam aos critérios de inclusão. Os artigos que não tinham dados suficientes, permaneceram e foram avaliados na próxima etapa. Após isso, foi realizada a leitura dos resumos dos artigos que permaneceram após a etapa anterior e, com base nos critérios de elegibilidade adotados pelo estudo, excluídos aqueles que não contemplarem os critérios de inclusão. A partir da leitura dos respectivos resumos, foram mantidos 27 artigos para a próxima fase.

Os artigos completos remanescentes foram analisados na íntegra por meio de leitura do texto, e, os 17 artigos que atenderam aos critérios de inclusão adotados, foram selecionados para compor o presente estudo.

Os dados recuperados dos artigos foram utilizados para responder à questão norteadora da pesquisa. Para sintetizar e analisar globalmente os dados extraídos, ou seja, a fim de descrever de maneira global os artigos incluídos nos estudos

primários, os dados dos artigos analisados em alguns aspectos: tipo de estudo, ano de publicação, país em que o estudo foi realizado, faixa etária das crianças, critérios diagnósticos de obesidade utilizados e o impacto que a pandemia de covid-19 teve sobre o desenvolvimento ou a piora da obesidade infantil.

Resultados

Dos artigos lidos e analisados, 6 foram estudos feitos na China, 3 na Itália, 2 na Coreia do Sul e 1 em cada um dos seguintes países: Canadá, Brasil, Arábia Saudita, Argélia, Holanda e Estados Unidos.

A partir da leitura e análise dos artigos, foi possível encontrar alguns resultados importantes para a discussão proposta por esse trabalho. Dos 17 artigos analisados, 6 confirmaram aumento do número de refeições consumidas por dia, 11 constataram que houve diminuição do tempo gasto em atividades físicas. Ainda, 4 estudos encontraram associações entre aumento do consumo de fast foods e bebidas açucaradas relacionados à emoções (estresse, ansiedade e solidão - alimentação emocional) e outros 3 um aumento do consumo desses mesmos alimentos sem associações emocionais. Ademais, 11 deles descreveram um aumento do IMC nas crianças estudadas e 6 mostraram um aumento da prevalência de obesidade.

Além disso, 7 estudos constataram aumento da exposição à telas (mesmo fora do período de aulas online), 5 encontraram aumento do tempo de sono, 6 artigos destacaram que o aumento do IMC foi maior em crianças do sexo masculino.

Ainda, 1 estudo relatou menor exposição das crianças ao sol, concentração de vitamina D diminuída e uma redução na velocidade de crescimento.

O quadro 1 apresenta as principais conclusões presentes na literatura analisada sobre o período de isolamento social e seus respectivos números associados para apresentação dos artigos.

Quadro 1 - Apresentação dos principais resultados encontrados na literatura analisada

| Número Associado | Tópicos associados ao isolamento durante a pandemia de covid-19 |
|-------------------------|--|
| 1 | Aumento no número de refeições consumidas por dia |
| 2 | Aumento do tempo de sono |
| 3 | Aumento da exposição à tela |
| 4 | Diminuição do tempo gasto em atividades físicas |
| 5 | Aumento do consumo de fast foods e bebidas açucaradas |
| 6 | Aumento do IMC |
| 7 | Aumento na prevalência de obesidade |
| 8 | Maior aumento significativo de peso e IMC em crianças do sexo masculino |
| 9 | Associação entre crianças estarem mais estressadas e solitárias culminando em aumento da ingestão de lanches, tempo de sono, peso corporal e IMC (Alimentação emocional) |

Fonte - Autoria própria

Os quadros 2, 3 e 4 apresentam as principais características e indicam, com os números presentes no Quadro 1, os tópicos presentes em cada artigo.

Quadro 2 - Síntese dos resultados encontrados na literatura

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| Título | Impacto da Pandemia de Covid-19 na Eficácia do Aconselhamento Ambulatorial no Tratamento da Obesidade Infantil | Pesando sobre a COVID-19: O impacto da pandemia em crianças e adolescentes com obesidade que participam de um programa de controle de peso | Aumentos de IMC infantil relacionados ao COVID-19 na China: uma análise de coorte ambispectiva baseada em vigilância de saúde | Tendências nas mudanças do índice de massa corporal entre adolescentes coreanos entre 2005-2020, incluindo o período da pandemia de COVID-19: uma pesquisa representativa nacional de um milhão de adolescentes | Tendências nacionais de obesidade pediátrica e pontuação z de IMC de 2017 a 2021 na China: descobertas comparáveis de dados baseados em hospitais e dispositivos móveis do mundo real | Impacto do bloqueio do COVID-19 na saúde infantil no norte da África |
| Autores | CORICA, Domenico, <i>et al.</i> ¹⁰ | PATEL, Barkha P, <i>et al.</i> ¹¹ | GE, Wenxin, <i>et al.</i> ¹² | KIM, M.J, <i>et al.</i> ¹³ | YANG, Yan, <i>et al.</i> ¹⁴ | BENMERZOUG, Marwa, <i>et al.</i> ¹⁵ |
| País onde foi realizado o estudo Ano de publicação | Itália 2022 | Canadá 2022 | China 2022 | Coreia do Sul 2022 | China 2022 | Argélia 2022 |
| Tipo de publicação | Estudo observacional | Estudo observacional | Estudo de coorte | Estudo retrospectivo | Estudo de base populacional | Estudo observacional |
| Faixa etária estudada | 5 - 16 anos | 1 - 18 anos | 8 - 12 anos | 13 - 18 anos | 3 - 19 anos | 5 - 12 anos |
| Critérios diagnósticos de obesidade utilizados | OMS | OMS | OMS | OMS | OMS | Não é mencionado |
| Números dos impactos presentes nos resultados do estudo | 1,2,3,4,5 e 7 | 1, 6 e 8 | 6 e 8 | 7 | 6 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 9 |

Fonte - Autoria própria

Quadro 3 - Continuação da síntese dos resultados encontrados na literatura

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|
| Título | O impacto da COVID-19 em crianças e adolescentes com obesidade no Brasil | Impacto psicológico do sobrepeso/obesidade na faixa etária pediátrica antes e durante o bloqueio do COVID-19 na Arábia Saudita | Impacto da Pandemia de COVID-19 e Medidas de Bloqueio Relacionadas nos Comportamentos de Estilo de Vida e Bem-Estar em Crianças e Adolescentes com Obesidade Grave | Mudanças nos comportamentos de obesidade e estilo de vida durante a pandemia de COVID-19 em adolescentes chineses: uma análise longitudinal de 2019 a 2020 | Impacto da pandemia de COVID -19 na atividade física, sono, tempo de tela e dieta de alunos do ensino fundamental: um estudo quase experimental de séries temporais interrompidas | Os efeitos do bloqueio em uma população pediátrica obesa na era COVID-19 |
| Autores | PELICCIARI, Caroline Rosa, <i>et al.</i> ¹⁶ | ALAGHA, Abdulmoeineid, <i>et al.</i> ¹⁷ | WELLING, Mila S., <i>et al.</i> ¹⁸ | YANG, Dongling, <i>et al.</i> ¹⁹ | BURKART, Sarah, <i>et al.</i> ²⁰ | VALENZISE, M., <i>et al.</i> ²¹ |
| País onde foi realizado o estudo Ano de publicação | Brasil 2022 | Arábia Saudita 2022 | Holanda 2022 | China 2022 | Estados Unidos 2022 | Itália 2021 |
| Tipo de publicação | Estudo descritivo com amostra de conveniência | Estudo transversal | Estudo quantitativo e qualitativo | Análise longitudinal | Análise longitudinal | Análise longitudinal |
| Faixa etária estudada | 7 - 18 anos | 6 - 18 anos | 0 - 18 anos | 11 - 16 anos | 7 - 12 anos | 2 - 18 anos |
| Critérios diagnósticos de obesidade utilizados | OMS | Não é mencionado | Referências holandesas | OMS | Não é mencionado | OMS |
| Impacto presente nos resultados do artigo | 8 e 9 | 1, 3, 4, 6 e 9 | 3, 4 e 9 | 4, 6, 7 e 8 | 2, 3, 4 e 8 | 1, 4 e 6 |

Fonte - Autoria própria

Quadro 4 - Parte final da síntese dos resultados encontrados na literatura

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| Título | Progressão desfavorável da obesidade em crianças e adolescentes devido à pandemia de COVID-19: uma pesquisa escolar na China | Mudanças de peso e altura entre crianças pré-escolares chinesas durante o fechamento das escolas devido à COVID-19 | O impacto da pandemia da doença de coronavírus-2019 na obesidade infantil e no status da vitamina D | Obesidade e padrões de atividade antes e durante o bloqueio do COVID -19 entre jovens na China | Efeitos do bloqueio do COVID-19 nos comportamentos de estilo de vida em crianças com obesidade que vivem em Verona, Itália: um estudo longitudinal |
| Autores | HU, Jia, <i>et al.</i> ²² | WEN, Juan; ZHU, Lijun; JI, Chenbo. ²³ | KANG, Hyun Mi <i>et al.</i> ²⁴ | YANG, Shujuan <i>et al.</i> ²⁵ | PIETROBELLI, Angelo <i>et al.</i> ²⁶ |
| País onde foi realizado o estudo Ano de publicação | China 2021 | China 2021 | Coreia do Sul 2021 | China 2020 | Itália 2020 |
| Tipo de publicação | Análise longitudinal | Estudo observacional retrospectivo | Estudo de coorte retrospectivo | Pesquisa retrospectiva | Estudo observacional longitudinal |
| Faixa etária estudada | 6 - 17 anos | 3 - 5 anos | 4 - 18 anos | 16 - 27 | 6 - 18 |
| Critérios diagnósticos de obesidade utilizados | OMS | OMS | Gráficos de referências coreanas | OMS | Não é mencionado |
| Impacto presente nos resultados do artigo | 6, 7 e 8 | 4, 6 e 7 | 4 e 6 | 2, 3, 4, 6 e 7 | 1, 2, 3, 4 e 5 |

Fonte - Autoria própria

Discussão

A pergunta norteadora do presente estudo questiona se o isolamento causado pela pandemia de covid-19 causou agravamento da obesidade infantil. De acordo com os resultados encontrados, a quarentena causada pela pandemia causou impacto no estilo de vida das crianças, aumentando a presença de fatores de risco para obesidade. Isso se mostrou em vários aspectos, desde o aumento no consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar até a diminuição da atividade física e aumento de peso e IMC.

Nos estudos analisados, foi detectado aumento de peso e IMC durante o período de quarentena. Esses resultados estão ligados à presença dos vários fatores de risco para obesidade que estiveram mais presentes na vida das crianças devido às circunstâncias de isolamento social.

No presente estudo, foi constatado o aumento do consumo de *fast foods* e bebidas açucaradas durante o isolamento social, bem como o aumento do número de refeições ingeridas por dia. Resultado semelhante foi encontrado em outros artigos (PHILIPPE, 2021²⁷, JENSSEN, 2021²⁸; CALCATERRA, 2021²⁹), os quais mostram que, durante a pandemia de covid-19, houve aumento da ingestão de doces, salgadinhos, frutas, bebidas açucaradas e sobremesas. Esse dado causa preocupação pois esses alimentos são ricos em calorias (SKELTON, 2023³⁰) e estão ligados ao aumento de peso e IMC em crianças e adultos. Além disso, esses alimentos são pobres em nutrientes que são essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil, podendo agravar não só a obesidade infantil, mas, também, a subnutrição.

Também é importante destacar que, durante o isolamento social, várias crianças estavam em situação de insegurança alimentar já que dependiam da alimentação dada nas escolas e creches que estavam fechadas no período (TESTER, 2020³¹). Nos tempos atuais, a obesidade e a insegurança alimentar coexistem e os dois extremos devem ser combatidos com políticas públicas.

Além do aumento da ingestão calórica, os artigos analisados constataram que houve diminuição do tempo gasto em atividades físicas no período de isolamento social, como também foi mostrado em outros estudos (NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, 2020³²; JENSSEN, 2021²⁸). A falta de exercícios físicos impacta negativamente no ganho de peso e aumento do IMC por haver diminuição do gasto energético. A

associação entre aumento de ingestão calórica e diminuição de gasto de energia também causa aumento de peso e, conseqüentemente, de IMC.

Ainda, alguns estudos encontraram associações entre aumento do consumo de fast foods e bebidas açucaradas relacionados à emoções (estresse, ansiedade e solidão - alimentação emocional). Esse dado vai ao encontro dos resultados observados em outro estudo (BROWNE, 2021³³), que relaciona o período pandêmico com o estresse aumentado entre crianças e adultos. Além disso, é importante destacar que o ambiente digital oferece acesso à propagandas, tanto para as crianças como para os pais. Durante a pandemia, esse meio publicitário se mostrou obesogênico no Brasil (HORTA, 2020³⁴) pois continham uma quantidade expressiva de alimentos como bebidas ultraprocessadas e sanduíches e quantidade diminuída de alimentos menos calóricos (considerados mais saudáveis). Assim, no período pandêmico, as crianças usaram a alimentação rica em calorias como uma forma de conforto diante do cenário pandêmico que estava sendo vivenciado.

Também, em alguns artigos, foi encontrado maior aumento de peso e IMC em crianças do sexo masculino, condizentes com outros trabalhos encontrados na literatura (LIMA, 2020³⁵; AN, 2020³⁶ ; BROWNE, 2021³³). Assim sendo, pode-se delimitar este como um perfil de risco pois teve maior impacto da piora da obesidade infantil no período pandêmico. Agora, no período pós-pandêmico, deve-se ter maior atenção a esse grupo de crianças, tanto na escola, quanto em casa, para amenizar os efeitos documentados durante a quarentena de covid-19.

Muitos dos estudos analisados constataram aumento da exposição às telas, mesmo fora do período diário de aula virtual, e desregulação do sono. Esse dado converge com alguns outros estudos encontrados na literatura (JENSSEN, 2021²⁸), demonstrando que o acesso às telas foi facilitado nesse período e o tempo de sono foi aumentado. Pensando nisso, é essencial que haja medidas de controle da exposição a esses produtos no período pós-pandêmico, já que quanto maior é o tempo gasto em telas, menor é o tempo que a criança tem para realizar atividades físicas e se desenvolver.

Diante do exposto e, considerando que o período de tempo em que as escolas brasileiras ficaram fechadas foi grande, será preciso verificar se as conseqüências na vida das crianças em nosso país podem ser maiores do que o esperado. A Sociedade Brasileira de Pediatria já vinha alertando (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021³⁷) sobre as possíveis conseqüências, para as

crianças, do grande período de fechamento das escolas e fornecendo orientações para a volta gradual e segura ao ambiente escolar desde setembro de 2020 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020³⁸). Assim sendo, é preciso que haja, agora, medidas que visam rastrear esses danos e mitigar essas consequências, melhorando a qualidade de vida das nossas crianças e criando um futuro com melhores índices de saúde, mental e física.

Por fim, é importante destacar que há preocupação de que essas modificações encontradas no estilo de vida das crianças permaneçam nos anos seguintes e façam parte de suas rotinas. Isso porque, esse estilo de vida, quando cultivado por muito tempo, pode causar prejuízos para o desenvolvimento pleno das crianças, bem como resultar em adultos com comorbidades como obesidade, diabetes, hipertensão, dislipidemia e doenças cardiovasculares. (SKELTON, 2023³⁹)

Conclusão

Os resultados analisados no presente trabalho se mostraram a favor da hipótese levantada no início do projeto, de que a quarentena derivada da pandemia de covid-19 gerou impacto aumentando o peso e o IMC das crianças, resultando em maior prevalência de hábitos de risco para o aumento da obesidade infantil.

Esses resultados são preocupantes já que impactam diretamente na saúde das crianças e podem gerar um perfil de obesidade a ser mantido durante a vida adulta. Por isso, é importante que nesse período pós-pandêmico, sejam empreendidos maiores esforços para modificarmos esses dados em busca de uma população pediátrica com menor presença de obesidade e maior qualidade de vida no presente e no futuro.

Além disso, o ciclo clínico demarcou o início do ensino presencial. As Situações Problema, que antes eram não presenciais, agora seriam nas famosas salas de pequeno grupo, em mesa redonda, sendo feitos diálogos presenciais. Acreditei que essa atividade seria motivo de estresse ao ser presencial, justamente por minha dificuldade de falar em público, porém, me surpreendi ao me sentir à vontade para participar e falar durante essas atividades. Segundo Figueiredo, 2024, o silêncio do chamado “estudante silencioso” que é, em geral, mais tímido e tem maiores dificuldades de participação verbal, pode ser entendido como um peso para os demais membros do grupo e podem ser vistos como passivos ou falhos no

processo de aprendizado. Entretanto, no mesmo estudo, foi comparado o conhecimento dos caracterizados estudantes silenciosos com os demais, o desempenho de ambos os grupos foi similar, reforçando a tese de que o maior silêncio durante os encontros não podem ser usados como preditor de conhecimento.

Diante disso, é importante considerar outros aspectos que podem estar relacionados ao silêncio do integrante durante a atividade, dentre eles, a própria personalidade do estudante, sua relação com os outros integrantes e o facilitador. Assim, é importante ter outras formas de avaliações para abranger todos os perfis de estudantes.

Referências

1. PREM, Kiesha; LIU, Yang; RUSSELL, Timothy W; KUCHARSKI, Adam J; EGGO, Rosalind M; DAVIES, Nicholas; JIT, Mark; KLEPAC, Petra; FLASCHE, Stefan; CLIFFORD, Samuel. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. **The Lancet Public Health**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 261-270, maio 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30073-6](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30073-6). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220655/>. Acesso em: 11 ago. 2023.
2. RABI, Firas A.; ZOUBI, Mazhar S. Al; KASASBEH, Ghena A.; SALAMEH, Dunia M.; AL-NASSER, Amjad D.. SARS-CoV-2 and Coronavirus Disease 2019: what we know so far. **Pathogens**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 231-245, 20 mar. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/pathogens9030231>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32245083/>. Acesso em: 11 ago. 2023.
3. Discurso de abertura do diretor-geral da OMS no briefing de mídia sobre a COVID-19 — 11 de março de 2020. [(acessado em 11 de agosto de 2023)];Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 11 ago. 2023.
4. SOUZA, Tamires Cm; A OLIVEIRA, Lívy; DANIEL, Marina M; FERREIRA, Lívia G; DELLA LUCIA, Ceres M; LIBOREDO, Juliana C; ANASTÁCIO, Lucilene R. Lifestyle and eating habits before and during COVID-19 quarantine in Brazil. **Public Health Nutrition**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 65-75, 10 jun. 2021. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s136898002100255x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34108067/>. Acesso em: 11 ago. 2023.
5. WIERSINGA, W. Joost; RHODES, Andrew; CHENG, Allen C.; PEACOCK, Sharon J.; PRESCOTT, Hallie C.. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Jama**, [S.L.], v. 324, n. 8, p. 782-793, 25 ago. 2020. American Medical Association (AMA).

<http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.12839>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32648899/>. Acesso em: 14 ago. 2023.

6. BRASIL. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF, Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 14 ago. 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Editora Ms, 2021. 52 p. [recurso eletrônico]. Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 15 ago. 2023.
8. BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. **Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação**. 3. ed. São Paulo: Sbp, 2019. 240 p. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf. Acesso em: 15 ago. 2023.
9. MALTA, Deborah Carvalho; GOMES, Crizian Saar; SZWARCOWALD, Célia Landmann; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; SILVA, Alanna Gomes da; PRATES, Elton Junio Sady; MACHADO, Ísis Eloah; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; ROMERO, Dália Elena; LIMA, Margareth Guimaraes. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 177-190, 2020. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e411>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YsdKcVzwf3yYVZqWMnbnXs/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.
10. CORICA, Domenico; POMI, Alessandra Li; CURATOLA, Selenia; PEPE, Giorgia; GIANDALIA, Annalisa; TROPEANO, Angelo; ALIBRANDI, Angela; AVERSA, Tommaso; WASNIEWSKA, Malgorzata. Impact of Covid-19 Pandemic on the Effectiveness of Outpatient Counseling in Childhood Obesity Management. **Frontiers In Endocrinology**, [S.L.], v. 13, p. 1-8, 4 jul. 2022. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2022.879440>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9289178/>. Acesso em: 15 dez. 2022.
11. PATEL, Barkha P.; SATHIYAMOORTHY, Thrmiga; GIRUPARAJAH, Mohana; TOULANY, Alene; HAMILTON, Jill K.. Weighing in on COVID-19: the impact of the pandemic on children and adolescents with obesity participating in a weight management program. **Pediatric Obesity**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 1-7, 10 jun. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ijpo.12948>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9347911/>. Acesso em: 15 dez. 2022.

12. GE, Wenxin; HU, Jia; XIAO, Yue; LIANG, Fei; YI, Liping; ZHU, Rushun; YIN, Jieyun. COVID-19–Related Childhood BMI Increases in China: a health surveillance-based ambispective cohort analysis. **American Journal Of Preventive Medicine**, [S.L.], v. 63, n. 4, p. 647-655, out. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2022.04.015>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9072804/>. Acesso em: 15 dez. 2022.
13. KIM, M.J.; LEE, K.H.; LEE, J.s.; KIM, N.; SONG, J.y.; SHIN, Y.H.; YANG, J.M.; LEE, S.W.; HWANG, J.; RHEE, S.y.. Trends in body mass index changes among Korean adolescents between 2005-2020, including the COVID-19 pandemic period: a national representative survey of one million adolescents. **European Review For Medical And Pharmacological Sciences**, [S.L.], v. 26, n. 11, p. 4082-4091, jun. 2022. Verduci Editore s.r.l.. http://dx.doi.org/10.26355/eurrev_202206_28978. Disponível em: <https://www.europeanreview.org/article/28978>. Acesso em: 16 dez. 2022.
14. YANG, Yan; ZHANG, Miao; YU, Jian; PEI, Zhou; SUN, Chengjun; HE, Jingwei; QIAN, Tian; LUO, Feihong; ZHANG, Shaoyan; XU, Zhenran. Nationwide Trends of Pediatric Obesity and BMI z-Score From 2017-2021 in China: comparable findings from real-world mobile- and hospital-based data. **Frontiers In Endocrinology**, [S.L.], v. 13, p. 1-8, 26 maio 2022. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2022.859245>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9204322/>. Acesso em: 16 dez. 2022.
15. BENMERZOUG, Marwa; DJOUDI, Brahim; DEBBACHE, Afnane; HARBOUCHE, Amira; DEHMANI, Ines Dahbia; DJEKKOUN, Narimane; ABDELKADER, Rouabah; VITIELLO, Damien; LEILA, Rouabah. Impact of COVID-19 Lockdown on Children's Health in North Africa. **Maternal And Child Health Journal**, [S.L.], v. 26, n. 8, p. 1701-1708, 18 abr. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-022-03441-2>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9014401/>. Acesso em: 17 dez. 2022.
16. PELICCIARI, Caroline Rosa; ARTIOLI, Thiago Olivetti; LONGUI, Carlos Alberto; MONTE, Osmar; KOCHI, Cristiane. The impact of COVID-19 in children and adolescents with obesity in Brazil. **Archives Of Endocrinology And Metabolism**, [S.L.], p. 256-260, 19 abr. 2022. Archives of Endocrinology and Metabolism. <http://dx.doi.org/10.20945/2359-3997000000462>. Disponível em: <https://www.aem-sbem.com/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=2359-4292-aem-66-02-0256.xml&lang=en>. Acesso em: 17 dez. 2022.
17. ALAGHA, Abdulmoeineid; ALNOWAISER, Mahawalid; HAKAKATI, Amalmaher; BAKRAA, Reemmedhat; ALAMOUDI, Malakmohammed; NOUR, Remazzuhair; ALHUTHAYLI, Reemasulaiman; BANJER, Aishayaseen. Psychological impact of overweight/obesity among pediatric age group before and during COVID-19 lockdown in Saudi Arabia. **Annals Of African**

Medicine, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 82-90, 2022. Medknow.
http://dx.doi.org/10.4103/aam.aam_108_20. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9020626/>. Acesso em: 18 dez. 2022.

18. WELLING, Mila S.; ABAWI, Ozair; EYNDE, Emma van Den; VAN ROSSUM, Elisabeth F.C.; HALBERSTADT, Jutka; BRANDSMA, Annelies E.; KLEINENDORST, Lotte; AKKER, Erica L.T. van Den; VOORN, Bibian van Der. Impact of the COVID-19 Pandemic and Related Lockdown Measures on Lifestyle Behaviors and Well-Being in Children and Adolescents with Severe Obesity. **Obesity Facts**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 186-196, 5 nov. 2021. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000520718>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8805051/>. Acesso em: 18 dez. 2022.
19. YANG, Dongling; LUO, Chunyan; FENG, Xiaogang; QI, Wenjuan; QU, Shuangxiao; ZHOU, Yuefang; SUN, Lijing; WU, Huanyu. Changes in obesity and lifestyle behaviours during the COVID-19 pandemic in Chinese adolescents: a longitudinal analysis from 2019 to 2020. **Pediatric Obesity**, [S.L.], v. 17, n. 5, p. 1-11, 22 dez. 2021. Wiley.
<http://dx.doi.org/10.1111/ijpo.12874>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9285693/>. Acesso em: 18 dez. 2022.
20. BURKART, Sarah; PARKER, Hannah; WEAVER, R. Glenn; BEETS, Michael W.; JONES, Alexis; ADAMS, Elizabeth L.; CHAPUT, Jean-Philippe; ARMSTRONG, Bridget. Impact of the COVID-19 pandemic on elementary schoolers' physical activity, sleep, screen time and diet: a quasi-experimental interrupted time series study. **Pediatric Obesity**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-11, 18 ago. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ijpo.12846>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8420216/>. Acesso em: 19 dez. 2023.
21. VALENZISE, M.; D'AMICO, F.; CUCINOTTA, U.; LUGARÀ, C.; ZIRILLI, G.; ZEMA, A.; WASNIEWSKA, M.; PAJNO, G. B.. The lockdown effects on a pediatric obese population in the COVID-19 era. **Italian Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 1-5, 18 out. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-021-01142-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34663397/>. Acesso em: 19 dez. 2022.
22. HU, Jia; LIU, Jiayu; WANG, Jiexiang; SHEN, Mingzhu; GE, Wenxin; SHEN, Hui; ZHANG, Tian; YANG, Haibing; YIN, Jieyun. Unfavorable progression of obesity in children and adolescents due to COVID-19 pandemic: a school-based survey in china. **Obesity**, [S.L.], v. 29, n. 11, p. 1907-1915, 28 set. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.23276>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34582110/>. Acesso em: 19 dez. 2022.
23. WEN, Juan; ZHU, Lijun; JI, Chenbo. Changes in weight and height among Chinese preschool children during COVID-19 school closures. **International Journal Of Obesity**, [S.L.], v. 45, n. 10, p. 2269-2273, 15 jul. 2021. Springer

Science and Business Media LLC.

<http://dx.doi.org/10.1038/s41366-021-00912-4>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34267325/>. Acesso em: 19 dez. 2022.

24. KANG, Hyun Mi; JEONG, Dae Cheol; SUH, Byung-Kyu; AHN, Moon Bae. The Impact of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Childhood Obesity and Vitamin D Status. **Journal Of Korean Medical Science**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 1-11, 2021. Korean Academy of Medical Sciences.
<http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e21>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33463095/>. Acesso em: 10 jan. 2023.
25. YANG, Shujuan; GUO, Bing; AO, Linjun; YANG, Chao; ZHANG, Lei; ZHOU, Junmin; JIA, Peng. Obesity and activity patterns before and during COVID -19 lockdown among youths in China. **Clinical Obesity**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1-7, 2 out. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/cob.12416>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33009706/>. Acesso em: 10 jan. 2023.
26. PIETROBELLI, Angelo; PECORARO, Luca; FERRUZZI, Alessandro; HEO, Moonseong; FAITH, Myles; ZOLLER, Thomas; ANTONIAZZI, Franco; PIACENTINI, Giorgio; FEARNBACH, S. Nicole; HEYMSFIELD, Steven B.. Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: a longitudinal study. **Obesity**, [S.L.], v. 28, n. 8, p. 1382-1385, 10 jul. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.22861>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32352652/>. Acesso em: 10 jan. 2023.
27. PHILIPPE, Kaat; CHABANET, Claire; ISSANCHOU, Sylvie; MONNERY-PATRIS, Sandrine. Child eating behaviors, parental feeding practices and food shopping motivations during the COVID-19 lockdown in France: (how) did they change?. **Appetite**, [S.L.], v. 161, p. 105132, jun. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2021.105132>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33493611/>. Acesso em: 08 jul. 2023.
28. JENSSEN, Brian P.; KELLY, Mary Kate; POWELL, Maura; BOUCHELLE, Zoe; MAYNE, Stephanie L.; FIKS, Alexander G.. COVID-19 and Changes in Child Obesity. **Pediatrics**, [S.L.], v. 147, n. 5, p. 1-3, 1 maio 2021. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2021-050123>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33653879/>. Acesso em: 08 jul. 2023.
29. CALCATERRA, Valeria; VERDUCI, Elvira; VANDONI, Matteo; ROSSI, Virginia; PROFIO, Elisabetta di; PELLINO, Vittoria Carnevale; TRANFAGLIA, Valeria; PASCUZZI, Martina Chiara; BORSANI, Barbara; BOSETTI, Alessandra. Telehealth: a useful tool for the management of nutrition and exercise programs in pediatric obesity in the covid-19 era. **Nutrients**, [S.L.], v. 13, n. 11, p. 3689, 20 out. 2021. MDPI AG.
<http://dx.doi.org/10.3390/nu13113689>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34835945/>. Acesso em: 08 jul. 2023.
30. SKELTON, Joseph A.; KLISH William J. Definition, epidemiology, and etiology of obesity in children and adolescents. **UpToDate**, jul 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/definition-epidemiology-and-etiology-of-ob>

esity-in-children-and-adolescents?search=obesidade%20infantil%20e%20aumento%20do%20consumo%20de%20fast%20foods%20covid-19&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2. Acesso em: 30 jul 2023.

31. TESTER, June M.; ROSAS, Lisa G.; LEUNG, Cindy W.. Food Insecurity and Pediatric Obesity: a double whammy in the era of covid-19. **Current Obesity Reports**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 442-450, 16 out. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s13679-020-00413-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-020-00413-x>. Acesso em: 08 jul. 2023.
32. NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, Carlos Alberto; CIAMPO, Luiz A. del; FERRAZ, Ivan S.; CIAMPO, Ieda R.L. del; CONTINI, Andrea A.; UED, Fábio da V.. COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 96, n. 5, p. 546-558, set. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.07.001>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7402231/>. Acesso em: 08 jul. 2023.
33. BROWNE, Nancy T.; SNETHEN, Julia A.; GREENBERG, Cindy Smith; FRENN, Marilyn; KILANOWSKI, Jill F.; GANCE-CLEVELAND, Bonnie; BURKE, Pamela J.; LEWANDOWSKI, Linda. When Pandemics Collide: the impact of covid-19 on childhood obesity. **Journal Of Pediatric Nursing**, [S.L.], v. 56, p. 90-98, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2020.11.004>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33293199/>. Acesso em: 12 jul. 2023.
34. HORTA, Paula Martins; MATOS, Juliana de Paula; MENDES, Larissa Loures. Digital food environment during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Brazil: an analysis of food advertising in an online food delivery platform. **British Journal Of Nutrition**, [S.L.], v. 126, n. 5, p. 767-772, 19 nov. 2020. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s0007114520004560>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33208203/>. Acesso em: 12 jul. 2023.
35. LIMA, Robson Damasceno de; PEREIRA, Rodrigo Martins; MUÑOZ, Vitor Rosetto; CANCEGLIERI, Raphael dos Santos; CANCEGLIERI, Paulo Henrique. Occurrence of overweight in schoolchildren and analysis of agreement between anthropometric methods. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, [S.L.], v. 22, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-0037.2020v22e67037>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcdh/a/RScgNKrL7MVY3HShNHsTXxs/?lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2023.
36. AN, Ruopeng. Projecting the impact of the coronavirus disease-2019 pandemic on childhood obesity in the United States: a microsimulation model. **Journal Of Sport And Health Science**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 302-312, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jshs.2020.05.006>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S209525462030065X?via%3Dihub>. Acesso em: 12 jul. 2023.

37. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasil); **Retorno Seguro nas Escolas**. Nota Complementar - 26 jan 2021. 18 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22896d-NC_-_Retorno_Seguro_nas_Escolas.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.
38. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasil); **Reflexões da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o retorno às aulas durante a pandemia de Covid-19**. Nota Técnica - 25 set 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/SBP-RECOMENDACOES-RETORNO-AULAS-final.pdf Acesso em: 15 jul. 2023.
39. SKELTON, Joseph A.; KLISH William J. Overview of the health consequences of obesity in children and adolescents. **UpToDate**, jul 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-health-consequences-of-obesity-in-children-and-adolescents?search=isolamento%20social%20e%20obesidade%20infantil&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 30 jul. 2023

Além disso, durante o processo de aprendizagem, tendo vivenciado a metodologia ativa durante os 6 anos de curso, senti minha evolução ano a ano em relação às habilidades de comunicação, me sentindo mais à vontade durante as atividades teóricas e tendo melhor desempenho. Portanto, também é necessário que o estudante aproveite as oportunidades durante a graduação para desenvolver habilidades de comunicação e ser um profissional melhor.

4 O INTERNATO

A princípio, entrei no internato disposta à experimentar as especialidades para escolher a área que desejasse seguir. Assim, não havia descartado pediatria, por mais que meu coração dissesse que não seria a área que gostaria de fazer. Diante disso, fui experimentar novas áreas da Medicina. Durante as ACCs do 5º e 6º anos realizei atividade curricular complementar em outras grandes áreas que me interessavam: em um serviço de UTI e em Ginecologia e Obstetrícia, todos em Goiás (meu estado de origem).

As duas experiências que tive foram muito intensas e eu me senti realizada naqueles locais, como se pudesse fazer aquilo para o resto da vida. O impasse de escolha da residência médica que irei fazer permanece o mesmo desde então, escolher entre Ginecologia e Obstetrícia ou Medicina Intensiva. O grande “*plot twist*”

de toda essa história foi ter me balanceado por Anestesiologia no 6º ano pela proximidade com Medicina Intensiva e as possibilidades que a especialidade abre. Agora tenho um forte pódio para escolher qual carreira seguir. As três especialidades que mais ganharam meu coração e que consegui, na prática, me realizar pensando que poderia fazer isso todos os dias da minha vida. Além disso, ainda havia os estágios do internato que foram os de maior aprendizado da graduação. Foram 2 anos com muito contato com pacientes de diferentes perfis, especialidades médicas e níveis de atenção em saúde.

Durante o primeiro ano de internato, foram muitas novidades e aprendizados vividos, com muita carga horária de estudo individual associado a tempo de prática. Foi ali que realmente tivemos maior noção da maioria dos cenários de cada especialidade já que antes disso íamos apenas para as UBS. Foi quando pudemos nos imergir em cada especialidade e aprender com as situações e os pacientes que cruzaram nosso caminho. Os ambientes mudaram de acordo com o cenário mas, o aprendizado direcionado pelos docentes e preceptores de todas as áreas foi muito importante para nosso crescimento profissional e pessoal. Aprendemos sobre a técnica e a ciência mas, também, sobre como ser empático, humano e tratar os pacientes como um ser humano, que é pai, mãe e filho de alguém.

No segundo ano de internato tivemos contato com as mesmas especialidades mas em cenários diferentes, aumentando a experiência em cada especialidade. Esse ano foi importante para nossa formação pois conseguimos ver como tínhamos aumentado nosso conhecimento teórico em cada área e como tínhamos maior autonomia para criar hipóteses diagnósticas e prescrever para que o preceptor corrigisse. Assim, foi sendo finalizada nossa formação médica, com apoio dos docentes e preceptores de todos os cenários em que passamos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória formativa na graduação em Medicina da UFSCar é realizada pelo modelo pedagógico baseado na espiral construtivista. O ingresso em 2020, no ENPE, devido à pandemia de COVID-19, impôs um cenário que necessitou de adaptabilidade institucional e a resiliência tanto dos discentes, quanto dos docentes.

O presente trabalho demonstra que a metodologia ativa, embora desafiadora, principalmente para estudantes com perfil de timidez, pode e deve ser usada para o

desenvolvimento de habilidades essenciais. A superação das barreiras comunicacionais, reforça a capacidade do ambiente curricular de promover a evolução das competências de comunicação e o pensamento crítico-reflexivo.

O retorno às atividades presenciais no ciclo clínico e a vivência do Internato consolidaram o aprendizado, integrando o conhecimento teórico-prático e aprimorando a capacidade de atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O presente trabalho demonstra a trajetória na graduação em busca de um desenvolvimento pessoal e ético, destacando a importância da humanização, empatia e do tratamento integral do paciente. Portanto, destaca-se que o enfrentamento dos desafios impostos pela pandemia e pela própria metodologia ativa resultou em uma formação médica mais completa, crítica e apta a exercer a profissão de forma técnica e humana.

Também precisei entender neste último ano que, mesmo após formada, não preciso me desesperar para escolher uma especialidade. Foi preciso internalizar que posso viver um pouco mais leve experienciando a Medicina até que essa escolha seja tomada com maior consciência. Assim, entrei na UFSCar como uma menina cheia de sonhos e saio como uma mulher ainda com sonhos e perspectivas e muito agradecida por cada momento passado na universidade. E, acima de tudo, grata por cada oportunidade que apareceu em meu caminho.

REFERÊNCIAS

1. MEDICINA UFSCAR. **Curso de Medicina - Projeto Político Pedagógico**. São Carlos-SP, 2007. Disponível em: <https://www.dmed.ufscar.br/arquivos/projeto-pedagogico-2007>. Acesso em: 01 set. 2025.
2. ASSOLINI, Filomena Elaine Paiva; BANDOS, Rogério Dutra. Aprendizagem baseada em problemas: avaliação e saúde mental do estudante de medicina. **Caderno Pedagógico**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 1-24, 27 maio 2024. Brazilian Journals. <http://dx.doi.org/10.54033/cadpedv21n5-206>. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/4548>. Acesso em: 02 set. 2025.
3. INFORMASUS-UFSCAR. **REDES SOCIAIS**: corpo editorial. Corpo Editorial, 2020. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/corpo-editorial/redes-sociais/>. Acesso em: 02 set. 2025.
4. FIGUEIREDO, Bárbara Barros de; FALBO NETO, Gilliat Hanois; MAIA, Paula Ferdinanda Conceição de Mascena Diniz. Estudante silencioso: tímido ou negligente?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 49, n. 2, p. 1-7, fev. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v49.2-2024-0039>. Disponível em: <http://scielo.br/j/rbem/a/6TfDD8xC5jdQcNL8PRkRGDK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2025.