

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

TIAGO VITOR RAMALHO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

TIAGO VITOR RAMALHO

Reflexões sobre minha graduação: minha trajetória no curso de Medicina da UFSCar.

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao programa de graduação em Medicina do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de bacharel em Medicina, orientado por Willian Fernandes Luna.

SÃO CARLOS -SP

2020

Folha de aprovação

Declaro que orientei e aprovo o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do estudante concluinte do curso de Medicina Tiago Vitor Ramalho, intitulado, Reflexões sobre minha graduação: minha trajetória no curso de Medicina da UFSCar, de acordo com as normas do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFSCar.

Prof. Willian Fernandes Luna.

UFSCar

São Carlos, 07/11/2020

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãe Maria Helena Vitor e minha amada avô Clarisse de Jesus pelo apoio incondicional, sem vocês nada disso seria possível.

AGRADECIMENTO

A minha família que sempre me acompanhou e incentivou a seguir a carreira médica.

Aos orientadores Willian Luna e Lucimar Retto pela dedicação do seu tempo a me aconselhar e orientar para melhorar meu desempenho acadêmico.

Aos meus amigos do curso pelos melhores momentos e ajuda para que eu pudesse concluir essa etapa.

Por fim sou grato a UFSCar durante esses anos a oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

O sucesso é ir de fracasso em fracasso sem perder em entusiasmo.

(Winston Churchill)

RESUMO

O trabalho de conclusão de curso é um instrumento em que por meio de uma narrativa e embasamento teórico, o estudante descreve o curso de Medicina na Universidade Federal de São Carlos. Essa síntese pode ser realizada agregando registros do portfólio reflexivo, contemplando dimensões de ensino, assistência e pesquisa. Este trabalho foi feito com o intuito de descrever minha trajetória no curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos. Essa descrição será através de narrativas reflexivas apoiadas em referencial teórico. O início consiste em descrever minha trajetória até chegar à universidade, passando pelas unidades educacionais mais significativas e a importância destas para a formação médica.

Palavras-chave: PBL. Ensino de graduação em Medicina. Educação médica. Saúde Mental.

ABSTRACT

The completion of course work is an instrument that, through narrative and theoretical background, allows the student to describe the medical course at the Federal University of São Carlos. This synthesis can be performed by adding records from the reflective portfolio, covering dimensions of teaching, assistance and research.

This work was done in order to describe my trajectory in the medical course at the Federal University of São Carlos. This description will be through reflective narratives supported by theoretical framework. The beginning consists of describing my trajectory until I arrived at the university, going through the educational units most significant and the importance of this on medical training.

Keywords: PBL.Undergraduate medical education. Medical education. Mental Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Equipe da Unidade de Saúde da Família Cruzeiro do Sul		
.....	21	Figura 02 - Grupo de estágio na enfermaria de Clínica Médica
COVID	-19	-HU-
UFSCar.....		24

LISTA DE SIGLAS

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

FMRP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

USP - Universidade de São Paulo

COVID - Corona Virus Disease

UEPP - Unidade Educacional de Prática Profissional

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

ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. O CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR	14
2.1 O sistema de saúde pública no município de São Carlos	15
2.2. Metodologia de ensino – Aprendizagem Baseada em Problemas	15
2.2.1 Situação Problema	18
2.2.2 Estação de Simulação	19
2.2.3 Prática Profissional	19
2.2.4 Unidade Educacional Eletiva	21
3. INTERNATO	22
3.1 Impactos da pandemia no Internato	23
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.	25
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho de conclusão de curso foi realizado com a finalidade em descrever a estrutura do projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de São Carlos e sua importância na minha formação acadêmica e na experiência pessoal durante os seis anos de graduação. Portanto será abordado os principais elementos das Unidades Educacionais do curso que possibilitaram uma formação integral pautadas em uma Espiral Construtivista do conhecimento.

Ingressei no curso de Medicina no ano de 2015, após ter cursado dois anos da graduação em Química Forense na Universidade de São Paulo (USP). Durante os dois anos que permaneci na USP realizei iniciação científica na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Nesses dois anos fiquei em contato com as atividades básicas do curso de Ciências Médicas e optei por trancar minha matrícula do curso de Química e me preparar para prestar vestibular para o curso de Medicina.

O primeiro ano de graduação foi muito conturbado primeiramente devido a mudança para uma cidade universitária com diversos atrativos e posteriormente a difícil adaptação à metodologia de ensino do curso. Apresentava dificuldade para me adaptar como em realizar sínteses e aprender a assimilar sem previamente assistir uma aula presencial e ter uma orientação mais próxima de um docente.

No segundo de graduação ano a principal mudança notada por mim foi na unidade educacional chamada Estação de Simulação em que houve crescimento do nível de complexidade dos atendimentos simulados e o crescimento da demanda por estudo individual.

Durante o terceiro e quarto ano de graduação houve a mudança do ciclo básico para o ciclo clínico no qual foi incluso na grade curricular as atividades de Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do Adulto Idoso. Nesse momento do curso passamos a consultar sozinho pacientes de diferentes faixas etárias, gêneros e estratos sociais, logo após cada atendimento discutimos com o médico preceptor e recebíamos as orientações adequadas em relação a cada paciente.

Os dois últimos anos de graduação iniciamos o internato médico no qual passamos por todos os cenários de baixa a média complexidade de atendimento

médico sendo que nos dividimos em estágios de Pediatria, Cirurgia geral e Clínica Médica.

2. O CURSO DE MEDICINA DA UFSCar

O curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de São Carlos foi criado em 2005, a partir do programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, sendo almejado pela comunidade local (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR, 2007).

São Carlos é um município fundado em 1857, destacando-se inicialmente com o transporte de ouro e impulsionada pela agricultura. Atualmente se destaca como importante polo científico na região, principalmente devido a presença da Universidade de São Paulo (USP) em 1953 e Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) em 1970. A Universidade Federal de São Carlos oferece anualmente cursos de graduação e pós-graduação (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR, 2007).

Conforme está disponível no projeto Político Pedagógico do curso temos uma abordagem construtivista e com currículo integrado, apresentando carga de 9620 horas distribuída em doze semestres. O projeto pedagógico do curso almeja que o aluno adquira conhecimentos a partir de uma Espiral Construtivista por meio da construção de um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo. O curso de Medicina está estruturado em três ciclos educacionais: Integralidade do Cuidado I: primeiro e segundo anos letivos; Integralidade do Cuidado II: terceiro e quarto anos letivos; Integralidade do Cuidado III: quinto e sexto anos letivos (internato) (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR, 2007).

No curso de Medicina, os estudantes estão expostos constantemente a situações simuladas, uma vez que a aprendizagem é fundamentada na explicitação das capacidades prévias e, nesses momentos, é importante que o erro e os desentendimentos apareçam sem que haja a produção de danos. Permitem, ainda, que todos os estudantes sejam expostos a um conjunto de experiências comuns que possibilitem uma certa sistematização e acompanhamento das trajetórias de aprendizagem, difíceis de se controlar quando se trabalha apenas com contextos reais. Diferentes estímulos são disponibilizados para a aprendizagem em ambientes

protegidos, podem ser utilizadas situações-problema de papel e outros disparadores como filmes, dramatizações e atendimentos simulados da prática profissional, com pacientes simulados e/ou manequins.

2.1 O Sistema de Saúde Pública no Município de São Carlos

Para início das atividades curriculares a Universidade Federal de São Carlos fez parceria com o Poder Municipal, que se responsabilizou por fornecer os recursos estruturais, materiais e humanos, sendo a ideia inicial seria preceptoria nos moldes do Projeto Político Pedagógico. O principal entrave para o desenvolvimento do curso foi a infraestrutura deficiente e mudanças políticas locais que prejudicam o aprendizado prático. (ADLER; GALLIAN, 2017).

No decorrer do tempo a prefeitura fez melhoramentos nas Unidades de Saúde, apresentando uma boa repercussão para o aprendizado aos longos dos anos, e houve a adequação e criação de outras unidades de saúde, aumentando a oferta de cenários para a prática (ADLER; GALLIAN, 2017).

O número reduzido de docentes e preceptores, considero um fator para queda na qualidade do curso pois professores e preceptores ficam sobrecarregados, com encargos da graduação, exigências de pesquisa e publicações, refletindo diretamente na diminuição no potencial de ensino aprendizagem.

Um ponto positivo nesse contexto é a inserção dos alunos do primeiro ao sexto de ano de curso, pois durante esse período houve a sedimentação de conhecimento e da percepção da realidade de Saúde Pública, da responsabilidade profissional e social, permitindo a nossa participação ativa no Sistema Único de Saúde. Esse enfoque na Atenção Primária influenciou a mudança do perfil profissional, permitindo, ao estudante a gestão dos problemas permanentes da população.

2.2. Metodologia de Ensino – Aprendizagem Baseada em Problemas

O processo de ensino aprendizagem do curso de Medicina da UFSCar visa uma abordagem construtivista para substituir processos de memorização e de transferência unidirecional e fragmentada de informações pela construção e

significação de saberes a partir do confronto com situações reais ou simuladas, que visam o desenvolvimento de capacidades crítico-reflexiva e de aprender a aprender. As atividades do curso como elemento “gatilho”, a identificação do problema, as explicações iniciais e formulação de hipóteses perante ao cuidado individual e/ ou coletivo, permitindo se aprofundar em contexto biopsicossocial.

Segundo Adler e Gallian (2017) o currículo do curso da UFSCar coloca o aluno no papel central do conhecimento por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, no caso, as Situações Problema (SPs) e as Estações de Simulações da Prática Profissional. O estudo de situações clínicas hipotéticas, apresentadas em papel (SPs), cujo eixo teórico metodológico fundamenta-se no ABP, permitiu uma aprendizagem cognitiva em âmbito horizontal.

No projeto Pedagógico do curso há descrição da Espiral Construtivista como uma estratégia para integração dessas atividades, havendo partes que estão mais ligadas ao PBL, outras a problematização, todavia sempre no movimento de identificar problemas, formular hipóteses e construir questões de aprendizagem realizando sínteses provisórias a partir de conhecimentos prévios, e novas sínteses a partir de estudos individuais realizados (LIMA, 2017)

O meu principal fator de estranhamento foi o trabalho interativo, pois não estava habituado à busca e construção de conhecimento para atividades, sendo o principal motivo para dificuldade de adaptação ao método.

A metodologia me retirou da minha zona de conforto, possibilitou uma aprendizagem crítica-reflexiva e me tornou responsável pela elaboração individual e coletiva do saber, sendo o docente mentor do saber por meio da atividade facilitação, provocando inseguranças frente ao aprendiz.

Além disso a abordagem educacional construtivista como norteadora nos estimulou a aprender a aprender, no entanto, em cada Unidade Educacional nosso aprendiz foi heterogêneo, associado principalmente a falta de afinidade dos facilitadores com metodologia e pelo tipo de capacitação ofertada, que implicava a não interferência desses nas discussões, atrapalhando de forma negativa como método era empregado.

Nos últimos anos as diretrizes curriculares para cursos em graduação vêm acompanhando o contexto mundial de mudanças de referências da educação e das políticas da saúde. No Brasil, temos as diretrizes curriculares nacionais dos cursos

de Medicina de 2014, que orientam o desenvolvimento de competências de gestão, educação e cuidado (BRASIL, 2014)

Ultimamente tem se destacado a concepção de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) vem se destacando como proposta metodológica, sendo implantada há aproximadamente 30 anos. Os princípios norteadores do modelo de ensino ancorado na ABP antagonizam da lógica do acúmulo mecânico de informações propedêuticas, portanto a nova proposta de formação médica ocorre por meio da resolução de problemas estruturados pelos professores para os alunos, construam o conhecimento necessário à resolução de problemas reais no futuro. (GOMES et al., 2009).

A ABP se pauta principalmente na Problematização, nos estudos de Paulo Freire, sua origem, enfatizando que os problemas a serem estudados precisam valer-se de um cenário real. Os problemas obtidos pela observação da realidade manifestam-se pelos alunos e professores com todas as suas contradições, daí o caráter político do trabalho pedagógico na problematização marcado por uma postura crítica de educação. (CYRINO; PEREIRA, 2004).

No modelo pedagógico preconizado pela ABP busca-se principalmente, fornecer aos estudantes condições de desenvolver habilidades técnicas, cognitivas, atitudinais aplicáveis ao cuidado dos pacientes, e desenvolver postura de estudar pelo resto da vida profissional. O foco nesse modelo é o estudante, estimulando sua capacidade de auto formação fomentada pela busca ativa de informações. O estudante é estimulado a construir ativamente sua aprendizagem, articulando seus conhecimentos prévios com os outros estudantes do grupo, para resolução de problemas selecionados para o estudo, visando ao desenvolvimento do raciocínio crítico, de habilidades de comunicação e do entendimento da necessidade de aprender ao longo da vida.

Observou-se que os cursos com ABP os estudantes são mais proativos do que os de cursos com currículo tradicional pois os graduandos referiram se sentir mais preparados ou foram avaliados mais positivamente pelos seus supervisores do que graduandos de curso tradicional, principalmente na dimensão social. Nessa dimensão destaca-se a forma de comunicação de forma eficiente, estabelecer relacionamento interpessoal e lidar com pacientes com culturas diferentes. No conjunto dos resultados dos cursos de ABP mais bem avaliados que os cursos tradicionais, destacam-se competências relacionadas à prevenção de doenças e

promoção da saúde e à compreensão da articulação entre atenção primária e Hospitalar.

O artigo prevê que o uso da ABP na graduação médica pode ser uma alternativa para implementação de diretrizes e no entanto a eficácia dos cursos ancorados na ABP não depende apenas das ações eficientes relacionadas ao planejamento e à gestão curriculares. A metodologia articula-se entre o currículo e realidade profissional, para que haja reorientação de saberes e de práticas tanto no espaço acadêmico como fora dele, incluído o âmbito do sistema de saúde, em busca das mudanças que se pretende obter. (GOMES et al., 2009)

2.2.1 Situação Problema

Essa Unidade Educacional a princípio foi a que apresentei maior dificuldade para conseguir me adaptar principalmente devido a quantidade de conteúdo programado, elaboração de síntese e confecção de portfólios.

A Unidade Profissional, Situação Problema é organizada em sessões de pequenos grupos do máximo dez pessoas, sendo o primeiro encontro a síntese provisória, com a apresentação de um problema simulado, neste momento a partir do nosso conhecimento prévio devemos criar hipóteses e questões para serem respondidas e discutidas no encontro (s) posterior chamado de Nova Síntese. Nessa atividade discutimos o conteúdo associado à história clínica simulada, e no final de cada sessão realizamos a avaliação em grupo, na qual avaliamos cada aluno individualmente e o professor facilitador. Essa disciplina é realizada do primeiro ao quarto ano de graduação (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR, 2007)

Os princípios norteadores da criação de Situações Problemas almejam romper com acúmulo mecânico de informações propedêuticas antes da inserção dos futuros profissionais médicos em atividades da prática profissional. A formação ocorre por meio de problemas estruturados pelos professores para que os alunos, pouco a pouco, construam o conhecimento necessário à resolução de problemas reais no futuro.

Segundo estudo Randomizado realizado no ano de 2006 pelas Escolas de Medicina do Missouri e Columbia, observou-se que a utilização de Problematizações na formação médica tem efeitos positivos, principalmente no que

se refere às competências da dimensão social, no entanto o que não vislumbramos uma observação ao longo dos anos de graduação como foi a evolução dos estudantes para compreender e comparar as características de estudantes e as atitudes que melhoraram durante a formação.(HOFFMAN et al, 2006).

2.2.2 Estação de Simulação

Nas Estações de Simulação, a prática clínica foi trabalhada em duplas de estudantes, com situações clínicas construídas pelos docentes e encenadas por pacientes-atores. Atividade que possibilitou o desenvolvimento das habilidades profissionais em ambiente controlado, onde as lacunas de aprendizagem e erros atitudinais puderem ser corrigidas in loco. (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR, 2007)

As práticas pedagógicas dessa Unidade Educacional particularmente o processo de aprendizado se apresenta como desigual, devido estudo auto gerenciado e em experiências individuais e feedback individualizado do docente responsável pela atividade. Nesse caso por se basear na construção do conhecimento individual, a aprendizagem significativa só se efetiva, sobre um conhecimento anterior já consolidado, o que será inerente as experiências individuais de cada aluno (ADLER; GALLIAN, 2017).

Particularmente minha experiência nessa Unidade Educacional foi de suma importância para o desenvolvimento de habilidades técnicas e na minha capacidade de comunicação, principalmente frente as situações estressoras e que demandem uma resposta rápida. Outra habilidade interessante desenvolvida durante as atividades foi de aprender a receber críticas.

2.2.3 Prática Profissional

Essa unidade educacional foi formalizada em 2006 entre a parceria Universidade e serviços de saúde, possibilitou a participação dos alunos na rede de saúde desde do início do curso. Na Unidade Educacional de Prática Profissional – (UEPP), o confronto direto com a realidade é o elemento disparador do processo ensino-aprendizagem. Nesse sentido, é desenvolvida em cenários reais e focaliza-se no desenvolvimento, no contexto, da prática profissional e requer a inserção do

preceptor como profissional de saúde no cenário em questão. No último ciclo, as atividades educacionais comuns a todos os estudantes, simuladas e reais, estão organizadas numa única unidade longitudinal, amplamente denominada como Internato médico. A Prática Profissional é desenvolvida durante todo o curso, ampliando e aprofundando o domínio e autonomia do aluno em cada ano letivo e ciclo. (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR, 2007).

Sempre o movimento é de realizar a prática e posteriormente refletir sobre ela, buscando realizar sínteses provisórias e novas sínteses, no movimento da Espiral Construtivista (LIMA, 2017).

Nas atividades práticas na Unidade de Saúde de Família, podemos como estudantes criar vínculo com o paciente, realizar Plano Terapêutico singular e acompanhar o paciente de forma longitudinal, aprender trabalhar em equipe e aprender elementos da gestão da clínica. Sendo os elementos disparador os problemas de saúde presentes na comunidade em que a Unidade de Saúde está localizada.

A atividade de grande importância nesses quatro anos foram as visitas domiciliares realizadas na residência de pacientes da Unidade de Saúde da Família do Cruzeiro do Sul, a possibilidade de elaborar e verificar o desenvolvimento de Plano Terapêutico Singular foi um grande ganho acadêmico e pessoal principalmente além de nesse período conviver em um bairro muito heterogêneo.

Na sequência apresento uma imagem dos profissionais de saúde e alunos estagiários da Unidade de Saúde da Família do bairro Cruzeiro do Sul, localizado em São Carlos – S.P.

Figura 1 -Equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Cruzeiro do Sul .



Fonte: Banco de imagens do autor, 2018

2.2.4 Unidade Educacional Eletiva

Na Unidade Educacional Eletiva, formada por atividades complementares desenvolvidas em períodos pré-estabelecidos na grade curricular, o estudante - com o apoio de um professor orientador e aprovação do Conselho de Coordenação - elabora seu plano de ensino a partir de suas necessidades educacionais, à luz do perfil de competência, podendo desenvolvê-lo dentro ou fora da universidade (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR; 2007).

Essa atividade educacional se assemelha a Prática Profissional, sendo normalmente organizada a partir do interesse pessoal do aluno, sendo que as decisões tomadas pelo aluno são supervisionadas pelo professor orientador. As

atividades da eletiva podem ser realizadas em instituições de saúde vinculadas a UFSCar, em outra universidade ou mesmo em instituições no exterior.

O estágio no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas foi a atividade eletiva a qual tive mais interesse e me dediquei com maior intensidade devido as peculiaridades do paciente que busca atendimento médico em saúde mental, normalmente é estigmatizado e sofre preconceito, e quando recebe o diagnóstico de alguma doença mental normalmente já são intitulados de "esquizofrênico", "o bipolar", o "psicótico", o "depressivo" e "drogado ". Durante esse estágio a possibilidade de atuar em equipe multiprofissional foi o que me agradou bastante

3. INTERNATO

O último ciclo do curso de medicina em que as atividades simuladas e reais, estão organizados numa única unidade longitudinal, amplamente denominada como internato médico, um estágio curricular obrigatório. Então, neles o interno irá estagiar dentro das grandes áreas da medicina, sendo elas, Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR, 2007).

O limite de carga horária é de 40 horas semanais. Esse é o determinado na Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que trata sobre o estágio. A forma como essa carga horária se distribui ao longo da semana pode variar. Normalmente, ela envolve as atividades em ambulatórios, enfermaria, aulas teóricas e plantões. (BRASIL, 2007).

Durante esses de meses no internato houve a possibilidade de ter contato com pacientes dos diferentes níveis em atenção em saúde de forma multidisciplinar. A extensa carga horária das atividades do internato nos possibilitou adquirir novas habilidades técnicas, cerca de 30 % dessas atividades ocorreram em unidade básicas de saúde e em urgência e emergência. Totalizando carga horária prática e teórica.

A experiência com a proximidade do fim do curso permitiu que a prática ganhasse novos cenários com diferenças me auxiliando a escolher a minha residência médica em psiquiatria principalmente durante meus atendimentos no

Ambulatório de Saúde Mental, devido as ricas discussões realizadas pelo Dr.Jair e Dra.Carina que permitirem os conhecer os prós e contras dessas especialidade .

3.1 Impactos da pandemia no internato

A epidemia de COVID-19 no Brasil já se constitui uma das mais impactantes questões de saúde pública na realidade, devido as tensões que atingem a nossa sociedade. O cenário de epidemia interferiu no processo educacional da formação médica e de outros cursos da saúde, exigindo um remodelamento emergencial e demandando atenção e diálogo ágil entre educadores e gestores e sociedade.

Durante esse processo de recesso, a principal perspectiva seria a reorganização e como deveria ser nosso retorno, a pandemia amplifica desafios logísticos relacionados a segurança do paciente e dos estudantes da saúde e com redefinição de fluxos institucionais, adequada aos protocolos de cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde.

Segundo dados levantados pela associação brasileira de Educação Médica (ABEM), cerca de 82% das escolas médica que informaram, que 90 % entre elas, suspenderam suas atividades acadêmicas práticas e teóricas. Inicialmente os desafios do aprendizado virtual, que tem sido implementado gradualmente na tentativa de algumas escolas para preservar atividades parciais desses anos letivos. (OLIVEIRA et al., 2020).

O principal desafio do ensino a distância (EaD) nas graduações na área da saúde seria uso de recursos digitais. Algumas instituições de ensino como a UFSCar não conseguiram efetivar essa mudança num curto espaço de tempo, considerando os desafios das plataformas virtuais, as habilidades docentes e adesão de alunos e ao acesso à internet e no trânsito de arquivos pesados não é realidade para todos os municípios de origem dos estudantes.

O internato médico sofreu grande impacto devido a capacidade de conseguir equacionar os impactos da epidemia sobre os estágios curriculares, a suspensão integral das atividades práticas. (OLIVEIRA et al., 2020).

A suspensão das atividades regulares da UFSCar e idas as atividades em âmbito hospitalar, repentinamente essas atividades deixaram de ser compromissos diários para nós estudantes.

Em primeiro momento milhares de dúvidas diante do cenário de isolamento social , isso me trouxe a preocupação em relação a minha formatura ,Como será a volta às aulas?”, “Haverá aumento na carga horária dos plantões do internato?”,

“Será deixado de lado o plantão em alguma especialização para que não atrase tanto a formatura? , angústia compartilhada com outros colegas de turma.

No início da pandemia não sabíamos exatamente os impactos da pandemia no internato e qual a previsão de voltas as aulas, conseqüentemente seus cronogramas. Isso foi um fator de ansiedade para mim. Caso retornássemos a minha preocupação foi com a escassez de equipamentos de paramentação caso as atividades hospitalares voltem e sejamos convocados.

No dia 11/05/2020 fui convocado para participar do programa federal do Ministério da Saúde chamado "Brasil Conta Comigo " no primeiro momento fiquei muito feliz por ter a possibilidade de contribuir efetivamente ao combate do COVID 19. Concomitantemente a esse sentimento de poder ser útil nesse momento de pandemia associado a sensação de medo de se contaminar e o sentimento de solidão.

Durante os primeiros dias de estágio a tensão de se contaminar era maior do que a vontade de aprender a realizar o manejo e diagnóstico do paciente diagnosticado com Coronavírus. No decorrer do tempo o medo ficou em segundo plano e o aprendizado a partir de cada atendimento se tornou perceptível. Para sedimentar o conhecimento prático foram realizadas oficinas na Unidade de Simulação da Prática e atualização semanal em relação ao COVID-19 realizada por meio da atividade chamada "Banco COVID”.

No final dessas quinze semanas tive um saldo positivo em relação ao meu aprendizado prático-teórico e pessoal principalmente em relação ao importante papel do profissional de saúde em momentos de crises.

Foto 2 – Fotografia do grupo da enfermagem de Clínica Médica - COVID-19



Fonte: Banco de imagens do autor, 2020.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Para finalizar apresentam-se as considerações finais a respeito do curso de Medicina e minha experiência durante esses anos de graduação. A expectativa no término dessas monografias é de ampliar a compreensão e conhecimento sobre o curso de medicina da UFSCar.

Neste trabalho iniciou-se uma reflexão sobre o curso de Medicina da Universidade Federal e o seu projeto político pedagógico e na sua proposta de formação acadêmica baseada em Espiral Construtivista.

O curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos foi criado em 2005 a partir do projeto de reexpansão das universidades federais (REUNI) sendo pautado seu Plano Pedagógico composto pelas Unidades Educacionais, Situação Problema, Estação de Simulação, Reflexão da Prática e Prática profissional, Unidade Educacional Eletiva. Durante esses quinze anos de criação do curso o principal entrave foi às políticas públicas em saúde municipais estarem em consonância com o projeto pedagógico do curso e o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo nesses seis anos de graduação, principalmente nos primeiros anos, tivemos dificuldades para alocação dos alunos nas Unidades de Saúde da Família para realização da prática .

As atividades do internato foram suspensas nesse ano durante três meses devido a pandemia do novo Coronavírus, retornamos as atividades práticas quando fomos convocadas para as atividades do Programa Brasil Conta Comigo e em 31 de Agosto houve o retorno oficial para o internato para realizar os estágios de Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria com previsão de término no dia 13 de dezembro de 2020.

Durante esses anos de graduação apresentei grande avanço em âmbito social e profissional, principalmente por todas as pessoas que passaram pela minha vida e se tornaram amigos e possibilitaram por meio do seu apoio conseguir o tão almejado “diploma “do curso de Medicina.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADLER, Maristela; GALLIAN, Dante. Escola médica e Sistema Único de Saúde (SUS): criação do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil (UFSCar) sob perspectiva de docentes e estudantes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 22, ed. 64, 5 jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622015.0455/>. Acesso em: 8 nov. 2020.
2. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação . Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina . Câmara de Educação Superior. Resolução CNE / CES 03 de junho de 2014.
3. BRASIL. Lei nº-11.788, de 25 de setembro. Institui classificação e relações de estágio, Diário Oficial da União, Brasília, DF .PL no 2.164-41, 2007
4. GOMES, H. et al. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica, **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.3, 2009.
5. HOFFMAN. D. et al. Problem -based learning outcomes : ten years of experience at the University of Missouri -Columbia School of Medicine.
6. A cidade de São Carlos. Disponível em: <<http://www.ufscar.br/enebd2007/sanca.html>>. Acesso 07/08/2020.
7. CURSO MEDICINA – CCBS, PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO, agosto de 2007.
8. GOMES, R et al. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. educ. med.** vol.33 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2009. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000300014&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso 07/08/2020.

9. OLIVEIRA, S et al. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da COVID-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 1, p. 56-60, 15 abr. 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/69>. Acesso 07/08/2020.

10. CYRINO, Eliana; PEREIRA, Maria. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizagem por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad Saúde Pública**, v.20, ed 3, maio-jun.2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15>. Acesso: 07/11/2020.