

Anais do XX CGEM

CONGRESSO GAÚCHO DE EDUCAÇÃO MÉDICA 2018

Instituições parceiras:



Luiz Fernando Kehl
(Coord.)

Anais do XX Congresso Gaúcho de Educação Médica

1ª edição



EDITORA
UNIVATES

Lajeado, 2022



Universidade do Vale do Taquari - Univates

Reitora: Profa. Ma. Evania Schneider

Vice-Reitora e Pró-Reitora de Ensino: Profa. Dra. Fernanda Storck Pinheiro

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Prof. Dr. Carlos Cândido da Silva Cyrne



EDITORA
UNIVATES

Editora Univates

Coordenação: Prof. Dr. Carlos Cândido da Silva Cyrne

Editoração: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Avelino Talini, 171 – Bairro Universitário – Lajeado – RS, Brasil

Fone: (51) 3714-7024 / Fone: (51) 3714-7000, R.: 5984

editora@univates.br / <http://www.univates.br/editora>

C749 Congresso Gaúcho de Educação Médica (10. : 2018 : Lajeado, RS)

Anais do XX Congresso Gaúcho de Educação Médica, 09 a 11 de agosto de 2018, Lajeado, RS / Luiz Fernando Kehl (Coord.) – Lajeado : Editora Univates, 2022.

102 p.

ISBN 978-65-86648-58-4

1. Medicina. 2. Educação médica. 3. Anais. I. Kehl, Luiz Fernando. II. Título.

CDU: 61:37

Catálogo na publicação (CIP) – Biblioteca Univates
Bibliotecária Maria Helena Schneider – CRB 10/2607



As opiniões e os conceitos emitidos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações e referências, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Anais do XX Congresso Gaúcho de Educação Médica

Realização

Universidade do Vale do Taquari - Univates

Instituições Parceiras



Coordenação

Luiz Fernando Kehl - Univates

Comissão Científica e Organizadora

André Anjos da Silva
 Claudete Rempel
 Flavio Milman Shansis
 Luiz Fernando Kehl, Leandro Tuzzin
 Rafael Moreno Ferro de Araújo
 Sandro Schneider de Oliveira
 Eduardo Arquimino Postal

Apoio



APRESENTAÇÃO

O XX CONGRESSO DE CIÊNCIAS MÉDICAS ocorreu de 09 a 11 de agosto de 2018 e objetivou debater e criar propostas com atenção especial às dificuldades dos estudantes, seu sofrimento psíquico e incertezas com o futuro da profissão escolhida. Também promove mesas redondas, fóruns, conferências para se discutir o papel do professor no curso de Medicina e quais as melhores metodologias para formar médicos que supram as necessidades atuais.

No dia 10 de agosto de 2018, às 12h, iniciou-se a apresentação de trabalhos na modalidade pôster. A temática central proposta foi a educação médica, contando com 34 trabalhos ao todo. Os pôsteres abordaram principalmente a saúde mental do estudante de medicina, a sua integração prática no cenário comunitário, e as ferramentas avaliativas e educativas utilizadas pelas escolas médicas, bem como a repercussão de todas essas vivências na vida do acadêmico. Dentre os apresentadores estavam alunos da Universidade do Vale do Taquari - Univates, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e membros do núcleo acadêmico do Simers.

Luiz Fernando Kehl - Univates

Claudete Rempel - Univates

André Anjos da Silva - Univates

SUMÁRIO

PALESTRAS

| | |
|--|----|
| OLIMPÍADAS DE SIMULAÇÃO..... | 10 |
| A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MUNDO CONTEMPORÂNEO | 11 |
| OS ALARMANTES ÍNDICES DE SUICÍDIO ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA: O QUE PODEMOS FAZER E O QUE ESTAMOS FAZENDO?..... | 12 |
| A SAÚDE MENTAL DO DISCENTE E DO DOCENTE NAS ESCOLAS MÉDICAS..... | 14 |
| A SAÚDE MENTAL NO CURRÍCULO MÉDICO..... | 17 |
| MESA REDONDA 1 - A SITUAÇÃO DA MEDICINA EM REGIÕES DE FRONTEIRA DO BRASIL..... | 19 |
| MESA REDONDA 2 - OS CURSOS DE MEDICINA ESTÃO PRODUZINDO CONHECIMENTO OU REPETINDO: A SITUAÇÃO ATUAL DAS PESQUISAS EM NOSSA FACULDADE | 21 |
| MESA REDONDA 3 - A RESPONSABILIDADE SOCIAL DO ALUNO: ESTÁ SEU PAPEL SENDO CUMPRIDO? | 23 |
| MESA REDONDA 4 - SAEME: O MECANISMO AVALIATIVO DAS ESCOLAS MÉDICAS SEGUNDO A ABEM/ CFM/WFME..... | 24 |
| MESA REDONDA 5 - TUTORIA - MENTORIA OU COACHING: DE QUE MODELO PRECISAMOS?..... | 26 |
| MESA REDONDA 6 - A UTILIZAÇÃO DAS NOVAS TECNOLOGIAS EM SALA DE AULA: O POSSÍVEL DIALOGO ENTRE ESTUDANTE E PROFESSORES..... | 27 |
| MESA-REDONDA 7 - A INEVITÁVEL TENSÃO: OS HOSPITAIS NO RS ESTÃO PREPARADOS PARA OS NOVOS CURSOS DE MEDICINA? | 29 |
| MESA REDONDA 8: O ENSINO DA GENÉTICA CLÍNICA E SUA INSERÇÃO NO CURRÍCULO MÉDICO | 32 |
| MESA-REDONDA 9 - A CONTRIBUIÇÃO DE DIFERENTES CENÁRIOS DE PRÁTICA DURANTE O CURRÍCULO MÉDICO | 33 |
| MESA REDONDA 10 - A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NOS CURRÍCULOS MÉDICOS: O ESTADO DA ARTE | 35 |
| MESA-REDONDA 11 - A SIMULAÇÃO REALÍSTICA NOS CURRÍCULOS MÉDICO DO RS: QUAL A NOSSA REALIDADE? | 37 |
| MESA REDONDA 12 - O INTERNATO EM MEDICINA RURAL, UMA ÁREA NEGLIGENCIADA | 38 |
| MESA REDONDA 14 - O RECÉM LANÇADO CÓDIGO DE ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA NO BRASIL: O QUE FALTA PARA COLOCARMOS EM PRÁTICA. | 40 |
| MESA-REDONDA 15: OS EXAMES PARA A SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA DO RS: ACERTOS E ERROS..... | 41 |
| MESA REDONDA 16 - A INSERÇÃO DAS HUMANIDADES NOS NOVOS CURRÍCULOS MÉDICOS..... | 43 |
| ATIVIDADE PARA DISCENTES - OFICINA DE NARRATIVA MÉDICA..... | 45 |
| ATIVIDADE PARA DOCENTES - OFICINA DE PROCESSO DE AVALIAÇÃO..... | 46 |
| MESA-REDONDA 17 - EXEMPLOS DE INOVAÇÕES NOS PLANOS PEDAGÓGICOS DOS NOVOS CURSOS DE MEDICINA NO RS..... | 47 |

| | |
|--|----|
| MESA REDONDA 18 - O USO DE ÁLCOOL, MACONHA E OUTRAS DROGAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA: ESTAMOS, DE FATO, RECONHECENDO O TAMANHO DO PROBLEMA? | 48 |
| MESA REDONDA 19 - RESIDÊNCIA MÉDICA NO RS: COMO ESTÁ SUA QUALIDADE? POR QUE HÁ VAGAS EXCEDENTES? | 50 |
| MESA-REDONDA 20 - A ESPIRITUALIDADE NO CURRÍCULO MÉDICO | 51 |
| MESA REDONDA 21 - ABEM E OS DESAFIOS DO ENSINO DA MEDICINA NO SÉCULO 21 | 52 |

RESUMOS

| | |
|--|----|
| O USO INDEVIDO DE PSICOESTIMULANTES POR ACADÊMICOS DE MEDICINA | 54 |
| A FORMAÇÃO MÉDICA NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE: ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES | 55 |
| QUEM DOA O CORPO PARA A CIÊNCIA? PERFIL DEMOGRÁFICO DE UM PROGRAMA DE DOAÇÕES NO SUL DO BRASIL | 56 |
| PROJECT BASED-LEARNING (PRBL): O EMPREGO DE UMA METODOLOGIA ATIVA NA ELABORAÇÃO DA I CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI (UNIVATES) REALIZADA POR ALUNOS DA DISCIPLINA DE DERMATOLOGIA DO CURSO DE MEDICINA | 57 |
| A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO BALINT COM O OBJETIVO MELHORAR A COMUNICAÇÃO, DIMINUIR A CONTRA-TRANSFERÊNCIA NEGATIVA NA CONSULTA CLÍNICA | 59 |
| NOVO CÓDIGO DE ÉTICA BRASILEIRO PARA OS ESTUDANTES DE MEDICINA: EXPECTATIVAS, SUGESTÕES DE ELABORAÇÃO E UTILIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO MÉDICA | 61 |
| ATITUDES ESTIGMATIZANTES EM RELAÇÃO A DOENÇA MENTAL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: UM PROJETO DE ESTUDO CONJUNTO ENTRE A UNIVERSITAT DE VALENCIA E A UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI (UNIVATES) | 62 |
| RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE - UMA PROPOSTA INOVADORA | 63 |
| A DISCIPLINA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO APLICADA A PRÁTICA DO ENSINO DA MEDICINA: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA DE UM ANO EM NOSSO MEIO | 64 |
| PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS | 65 |
| O USO DE MAPAS CONCEITUAIS COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA | 66 |
| COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: ARTIGO DE REVISÃO | 67 |
| A FILOSOFIA DA MEDICINA A PARTIR DE SEUS PROBLEMAS: APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA EPISTÊMICA DE SUA LEGITIMIDADE E INCLUSÃO NOS CURRÍCULOS DE MEDICINA | 68 |

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

| | |
|--|----|
| O IMPACTO DA VISITA DOMICILIAR NA FORMAÇÃO MÉDICA: HUMANIZAÇÃO E PROTAGONISMO | 70 |
| DESEJOS PARA A SAÚDE: AS PRIORIDADES DA POPULAÇÃO GAÚCHA FRENTE A SAÚDE NO RS | 71 |
| A RODA DE CONVERSA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE: VIVÊNCIA PRÁTICA NA GRADUAÇÃO MÉDICA | 72 |
| O PAPEL DO MÉDICO FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL - QUAL O CAMINHO A SER PERCORRIDO? | 73 |
| EXPERIÊNCIAS NO APRENDIZADO DA ÉTICA MÉDICA | 74 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAFÉ COM PROSA - SAÚDE E SOCIEDADE | 75 |
| CÁPSULA DO TEMPO - MEMÓRIAS FUTURAS: REVERBERAÇÕES DO MÓDULO PSICOLOGIA E MEDICINA | 76 |

| | |
|---|-----|
| A VIVÊNCIA NA ESF COMO OBJETO DE FORMAÇÃO DO FUTURO PROFISSIONAL MÉDICO..... | 77 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTEGRAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA COM A COMUNIDADE E A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA..... | 78 |
| ANTROPOLOGIA MÉDICA E VISITAS DOMICILIARES NA CONSTRUÇÃO DE UMA VISÃO HUMANIZADA NA MEDICINA..... | 79 |
| UMA PERCEPÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL..... | 80 |
| VIVÊNCIAS COM O USO DA PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA DE APRENDIZAGEM EM ESCOLAS MÉDICAS..... | 81 |
| PRECISAMOS FALAR SOBRE O SUICÍDIO:..... | 82 |
| UM OLHAR SOBRE O SETEMBRO AMARELO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 83 |
| A REALIDADE VIRTUAL COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM PARA PRÁTICA CLÍNICA EM PSIQUIATRIA: PROJETO PARA USO DE DISPOSITIVO DE REALIDADE VIRTUAL..... | 84 |
| ASPECTOS DA RESILIÊNCIA E DA EMPATIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: EXPERIÊNCIA EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA..... | 85 |
| O USO DA MEDICINA NARRATIVA NA FORMAÇÃO MÉDICA: A EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 86 |
| A PRÁTICA EXTRACURRICULAR DA LIGA ACADÊMICA COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA..... | 87 |
| GRUPO BALINT: UMA ATIVIDADE ENTRE OS ALUNOS DA LIGA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE COM OBJETIVO DE REPENSAR ASPECTOS DA COMUNICAÇÃO CLÍNICA E AMENIZAR OS ASPECTOS DA CONTRA-TRANSFERÊNCIA NEGATIVA..... | 88 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA: USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO METODOLOGIA DE ENSINO..... | 90 |
| I CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 91 |
| O APRENDIZADO DE NEUROPATIA DIABÉTICA EM DINÂMICA DE SALA DE AULA INVERTIDA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 92 |
| LITERATURA E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO: UM IMPACTO DA EXTENSÃO POPULAR ATRAVÉS DA LIGA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE..... | 93 |
| PROJETO CLOWN “E SEU SORRIR” - A ATUAÇÃO DOS DOUTORES PALHAÇOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 94 |
| A CONTRIBUIÇÃO DO GRADUANDO DE MEDICINA EM UM CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR POPULAR E SUA RELAÇÃO COM O CUIDAR DA SAÚDE DOS ESTUDANTES..... | 95 |
| A INSERÇÃO DO ALUNO DE MEDICINA COMO TUTOR EM UM CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR POPULAR..... | 96 |
| A IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS EXTRACURRICULARES NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO ESTUDANTE DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 97 |
| PORTFÓLIO REFLEXIVO: MAIS QUE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO..... | 98 |
| O PANORAMA DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL: UM COMPARATIVO COM O RS..... | 99 |
| TROTE SOLIDÁRIO, HÁ 10 ANOS SALVANDO VIDAS..... | 100 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA: COMO A UBS ANA ROSA DE AMORIM, RIO BRANCO - AC ENRIQUECEU MINHA CARREIRA ACADÊMICA..... | 101 |

PALESTRAS

OLIMPÍADAS DE SIMULAÇÃO

Ministrante: Empresa Laerdal

A Olimpíada de Simulação ocorreu no dia 09/08/2018 e teve como organizador da atividade a Empresa Laerdal. A atividade foi realizada em 3 etapas. A primeira compreendia uma introdução sobre RCP (reanimação cardiopulmonar), abordando os passos a serem seguidos e a realização de compressões de alta qualidade, que deve respeitar a velocidade adequada, profundidade correta e o retorno completo do tórax. Além disso, foi contemplado na discussão a importância da fibrilação precoce quando indicada. Além do mais, a importância de dispositivos de feedback na formação técnica dos profissionais de saúde. Por fim, foi solicitado a participação dos estudantes para realização de uma atividade prática, em que foi realizada as compressões em um manequim de simulação.

A segunda etapa foi realizada no laboratório de anatomia, nesta etapa os estudantes foram divididos em 2 grupos, após essa divisão, foi entregue dois casos clínicos por grupo, e foi orientado a realização de uma discussão sobre os mesmos. Após a discussão construtiva entre cada grupo, ambos explanaram suas conclusões sobre o caso abordando a anatomia, fisiologia e a clínica. Além disso, foi explanada sobre a importância da proatividade do aluno e os benefícios que novos modos de ensino, como o PBL (Problem Based Learning), o qual instiga o aluno a estudar sobre diversos assuntos baseado em um caso clínico e envolvendo diversos assuntos.

A terceira e última etapa, foi realizada no laboratório de simulação. Tal atividade teve ampla participação dos estudantes que foram divididos em equipes de 4 alunos, e foram submetidos a uma situação médica no aparelho de simulação. Cada grupo teve que manejar e tomar as condutas acerca de um caso clínico normalmente encontrado nas unidades de emergência, sem interferência externa dos demais acadêmicos e dos professores. Posteriormente foram discutidas as condutas tomadas pelos alunos e explanado o tema de cada caso clínico, tal discussão se demonstrando indubitavelmente importante para o aprendizado médico dos alunos.

A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

Mediador - Leonel José de Oliveira

Palestrante - Fábio Gandour

A produção de conhecimento clássica, como conhecemos, vem mudando com a interferência de algumas tecnologias. Comparando saúde e medicina, e relacionado com a população e o indivíduo em si, analisa alguns avanços tecnológicos e sua interação com a medicina.

Médico formado que seguiu a carreira em tecnologia, Fábio, está há 21 anos na IBM, o cientista conta sobre as atuais aplicações positivas da inteligência artificial e o apoio da computação cognitiva à saúde, no diagnóstico e tratamento de doenças. O Dr. Fábio ressalta que: “um produto já disponibilizado no mercado, na área de computação cognitiva, é o Watson Oncology para auxiliar os profissionais de saúde a decidir como tratar um determinado tipo de câncer. Acho que essa é a indicação mais charmosa do momento. Mas outras virão em breve.”

Por outro lado, a tecnologia está fazendo com que o homo sapiens evolua em direções previstas e outras desconhecidas. Hoje a tecnologia influencia muito mais a evolução humana que a teoria de Darwin.

OS ALARMANTES ÍNDICES DE SUICÍDIO ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA: O QUE PODEMOS FAZER E O QUE ESTAMOS FAZENDO?

Palestrante: Dra Alexandrina Maleiro

Iniciou-se a palestra explorando o assunto sobre o suicídio não apenas com estudantes da área da medicina, mas assim como em todas as outras áreas. Pensando nisso, a Dra. Alexandrina traz à tona sobre a formação médica, tendo em vista que as taxas de suicídio dentro dessa está em progressão. Refere que para a formação médica, há motivos para ter chegado até esse ponto, pensando desde por qual motivo que escolheu a medicina, qual o motivo da escolha da medicina, a decisão pela especialidade, manipulação de cadáver. Passando essa fase inicial, já relacionada a toda a tensão de conseguir ingressas dentro da faculdade, com a disputa acirrada por vagas, por volta dos 3 a 4 anos de curso, os estudantes apresentam alguma doença. Afirmo isso pois, por essa média de tempo, já possui conhecimento para identificar doenças, fazendo com que o estudante se encaixe em diagnósticos e patologias. Junto assim, o contato com o colega doente, sofrendo das mesmas angustias, forma um sentimento de impotência perante ao estudante. A morte dentro da formação médica, faz o estudante idealizar que é imortal, que é onipresente, que tentar anular, retardar qualquer ameaça de morte, tenta ser tanatolítico. A característica do médico e do estudante de medicina é que ele coloca a profissão acima de tudo, a faculdade acima de tudo, tem como objetivo apenas a sua carreira, adia planos pessoais, não se prepara para o futuro, tem um casamento insatisfatório, porém estável, cônjuges mais infelizes, taxas de divórcios semelhantes e outras profissões. Tem um perfil ativo, ambicioso, competitivo, compulsivo, entusiasta, animado, mas individualista, deixando-o facilmente frustrado quanto mais acima de 30 anos ele tiver. A limitação de conhecimento é um dos fatores estressantes de maior peso, medo da escolha, medo da decisão. Quando se depara com os limites da realidade, vem ansiedade, depressão, somatização, hipocondria, abuso de álcool, drogas e suicídio. Característica desses demonstrativos de sentimentos, instaura-se a Síndrome de Burnout a qual o esgotamento profissional é máximo, chegando a um ponto que não se importa com mais nada que ocorra. Pensando em questões fisiológicas do nosso corpo, tem-se a questão dos telômeros. Esses por sua vez são a parte final dos cromossomos, sendo que a cada duplicação celular ele encurta o seu tamanho e com o tempo vai perdendo a sua estabilidade e assim reduzindo a expectativa de vida. A telomerase é a enzima responsável por manter o telômero intacto. Fatores que atual nesse encurtamento são aumento de pressão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, sedentarismo, abuso de álcool. Sendo assim, pensando que estimula da telomerase, manter uma vida com hábitos saudáveis é

primordial para a estabilidade desse DNA pertencente nessa região preservando o sono e vigília, que são fundamentais para a limpeza mental relacionada ao estresse, preocupações, cansaço, relações sociais. Com essa degradação e desgaste físico e emocional, o indivíduo torna-se vulnerável a tentar contra sua própria vida por não suportar tamanha carga. Perante todo esse quadro, vale a ajuda de todos ao redor identificar sinais de alerta que são individualizados, não seguem protocolos fixos e por meio de ações de ajuda como as promovidas pela rede de apoio FORSA, beneficiar profissionais e estudantes, afinal a morte precoce de um estudante/profissional da saúde é um desperdício à humanidade.

A SAÚDE MENTAL DO DISCENTE E DO DOCENTE NAS ESCOLAS MÉDICAS

Mediador: Flávio Sanches

Ministrantes: Alexandrina Maria Augusta da Silva Meleiro (USP), Ivan Carlos Antonello (PUC/RS) e Gisele Gus Manfro (UFRGS)

Palestra 1: Os nossos alunos estão, de fato, mais doentes? Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Não são só os alunos de medicina que estão doentes, são de fato, todos os alunos. Desde alunos do ensino médio até alunos de graduação, inclusive aqueles que já deixaram a carreira acadêmica.

Quando os alunos entram na faculdade, eles mudam suas perspectivas. Chegam em sua universidade procurando liberdade e autossuficiência, e a faculdade precisa estar preparada para receber bem essas pessoas que chegam.

No Brasil, estamos enfrentando mais um problema, que são os trotes universitários. Aquilo que era apenas uma brincadeira, tornou-se uma atividade de violência e humilhação. Podemos ver isso pelos inúmeros casos de mortes envolvendo alunos que participavam de trotes. Acabando com sonhos que recém haviam começado.

Chegando na faculdade, iniciam a pressão dos estudos, de carga horária, de veteranos, de atlética, de professores, além de abusos verbais e até sexuais que acabam mudando a nossa visão dentro do campus da universidade. Esses fatores estressantes aos alunos de medicina geram sobrecarga, privação do sono, comportamento idealizado, dor e sofrimento ao lidar com situações difíceis. O caminho que se imagina ser tranquilo, torna-se tortuoso e difícil do primeiro ao sexto ano de graduação.

Dentro da faculdade também é que iniciam as situações de perdas e “fracassos”, ao se perder um paciente crônico por exemplo, e nisso inicia o pessimismo, a insegurança, o sentimento de culpa e autoacusação. Esses sentimentos vêm acompanhado de pensamentos de desistência do curso, e junto ao desamparo do aluno abrem as portas para a depressão, suicídio e tantos outros desfechos.

Falando sobre a saúde dos médicos, são eles que possuem maior risco de depressão, suicídio, alcoolismo e abuso de substâncias nos dias atuais. E são esses médicos que tem fácil acesso a medicamentos, ao autodiagnóstico, podendo até mascarar uma doença psiquiátrica de base.

Sempre que o professor tiver oportunidade é bom conversar com seu aluno, entender seu histórico de vida, doenças psiquiátricas familiares, e outros fatores que deixem esse aluno mais suscetível a sentimentos de fracasso e desistência. Estimular esses alunos e cuidar deles pode reduzir a chance dele vir a cometer um suicídio.

Os homens médicos se matam 2-3 vezes do que as mulheres médicas, e esse dado é 2,5 vezes maior do que a população não médica. E é entre 25-34 anos que ocorrem as maiores taxas de suicídio, essa é a faixa etária que coincide com acadêmicos de medicina e médicos recém formados.

Para evitar o suicídio, precisamos falar sobre ele, mudar esse pensamento de que o suicida está sempre errado, de que o fato de o suicídio não dar certo ser um fracasso.

Entender que a faculdade, família, amigos e outros que circundam o aluno precisam estar juntos para ajudar, e o aluno precisa aceitar a ajuda também. Não basta tirar o meio de acesso ao suicídio, mas sim tratar a causa da ideação.

Palestra 2: Apresentação de um Programa de Cuidados em Saúde Mental na Faculdade de Medicina. Dra. Gisele Gus Manfro

Criação de um grupo de apoio aos estudantes de medicina na UFRGS, pois após as notícias e trabalhos para tentar compreender o que tem acontecido com os alunos de medicina ao aumentarem as taxas de suicídio, tornou-se necessário um acompanhamento dos alunos do curso.

Sintomas que podem demonstrar necessidade de ajuda a um aluno é isolamento, alta expectativa (muito trabalho e carga horária excessiva), dificuldade de sono e outros estresses (dificuldade de relações interpessoais), dificuldade de assistir as aulas ou realizar seus experimentos/pesquisa, dificuldade na concentração, dificuldade de sono, diminuição da motivação, irritabilidade, alteração em apetite e dificuldade de se manter em atividades sociais.

Quanto mais estressado o aluno, menor o desempenho acadêmico, reduz o sono, aumentam sintomas depressivos, sendo assim precisamos dar um bom amparo a esse aluno para reduzir a desistência do curso, a depressão e tantos outros desfechos.

O desenvolvimento do projeto contou tanto com os professores quanto com a instituição. Hoje há atendimento de alunos de medicina por psiquiatras formados que estão especializando-se em psicoterapia dentro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porém esses profissionais não dão conta de toda a demanda de alunos, estendendo-se a rede de apoio para outros projetos que atendam às necessidades do cuidado do aluno.

Existem outras formas de ajuda aos alunos, como o programa “fale comigo” em que os alunos podem encontrar profissionais para denuncia de assedio e abuso.

Palestra 3: E quem cuida do cuidador? Dr. Ivan Carlos Antonello

Um preocupação de todos deveria ser quem cuida do cuidador, já que esse cuidador cuida de algo semelhante a ele mesmo.

E quem é o cuidador? É o aluno, é o professor, é o médico e pode até ser o paciente.

É intuitivo pensarmos que o cuidador precisa estar bem para cuidar dos outros. Mas não pensamos como cuidar desse cuidador. Porém é fato que precisamos estar bem para cuidarmos dos outros, pois algumas doenças como a depressão podem rebaixar a nossa capacidade cognitiva sem a nossa percepção.

Os cuidadores costumam ter privação do sono, desenvolver hábitos alimentares irregulares, negligenciar exercícios físicos, falhar no repouso necessário quando estão doentes, não consultar regularmente com seus médicos. Negligenciam a si mesmo para tentar não negligenciar aos outros.

A família como cuidadora do cuidador que volta para casa. Talvez a família parental ou adquirida durante a vida seja uma forma de cuidar do cuidador, e uma das formas mais eficientes.

A SAÚDE MENTAL NO CURRÍCULO MÉDICO

Palestrantes: Jorge Alberto Salton (UPF), Flávio Milman Shansis (Presidente APRS – Univates) e Rafael Moreno Ferro de Araújo (Univates).

Já iniciando com resposta ao título da sua palestra “A Psicologia Médica/ relação médico-paciente está cumprindo seu papel em currículos cada vez mais voltados à tecnologia?”, o Dr. Jorge Alberto Salton trouxe a resposta de que essa variável cumprirá sim o seu papel, no momento em que auxiliar o estudante a gostar do encontro com o paciente. Dados norte-americanos de pesquisa feita com 19.270 médicos, trouxeram que as especialidades de reumatologia, psiquiatria e infectologia estavam no grupo das menos remuneradas quando comparadas às outras especialidades médicas. Em contrapartida, quando questionado aos entrevistados se, voltando no tempo, escolheriam novamente a medicina como profissão a seguir, essas mesmas especialidades encontravam-se no topo da lista, muito antes daquelas que trazem maior retorno financeiro, mostrando que dinheiro está longe de ser sinônimo de gratificação. A maior fonte de gratificação atual de acordo com os entrevistados é a relação médico-paciente, seguida pela percepção de que se é capaz, hábil para agir como médico. Em meio a cenas de produções cinematográficas e relatos pessoais, o palestrante mostrou a importância da atenção integral ao paciente no momento em que o profissional estiver com ele. Em épocas onde o cenário de saúde muitas vezes tem se mostrado precário e o processo por erro médico está cada vez mais tomando força e desestimulando a troca saudável entre profissionais e pacientes, inspirou a plateia com exemplos de relação médico-paciente com enfoque no bem-estar do paciente, mostrando que, atingindo esse estado, o médico também estará construindo seu próprio bem-estar, a partir da gratificação, a partir da certeza que está oferecendo o seu melhor, também englobando a questão de aptidão para exercer a medicina. Como aprendizado final, transmitiu-se que no momento em que um problema é identificado e transforma-se em sentimento, deve ser feita uma análise (ao mesmo tempo maniqueísta e empática) para então encontrar-se uma solução e, a partir dessa, gerar uma ação.

Em um segundo momento, o Dr. Flávio Milman Shansis levantou e expôs dados sobre a disciplina de psiquiatria, se estaria ela ocorrendo nas faculdades do Rio Grande do Sul (RS) nos três cenários necessários: hospitalar, CAPS e ambulatorios específicos. Discutiu os cenários de atuação na psiquiatria das escolas médicas do RS, com base em perguntas diretas feitas para alguns estudantes de cada instituição, e o resultado obtido foi que, do total das faculdades entrevistadas, apenas 5 escolas estão inseridas nos 3 grandes cenários (hospitalar, CAPS e ambulatorios específicos), 5 em dois deles (nenhum sendo CAPES), 3 escolas em apenas um cenário e 2 escolas em nenhum deles. Fomentou-se sobre

o avanço vertiginoso do conhecimento psiquiátrico somado ao crescente papel da psiquiatria como especialidade médica, que tem ocorrido por fatores como a demanda crescente de atendimentos, aumento da prevalência dos transtornos psiquiátricos, maior divulgação de temas psiquiátricos na mídia. Transtornos de humor, ansiedade e abuso de substâncias, questões englobadas pela psiquiatria, são problema de saúde pública, não só pelas altas prevalências, mas também pela chance de morbidade. Frente a isso, questionou-se qual seria o conteúdo mínimo que deveria ser ensinado nas escolas médicas, visto que o ensino da psiquiatria ocupa um papel primordial na formação médica. O currículo da graduação deveria conter e ensinar o melhor manejo para condições de alta prevalência (depressão, ansiedade, álcool e tabaco), alta morbidade (esquizofrenia, demência, alimentares) e emergências psiquiátricas (delirium, abstinência e intoxicação, suicídio e crise de ansiedade). Espera-se que um médico generalista na psiquiatria, no mínimo, tenha competência para identificar, conduzir e diagnosticar casos leves de depressão e pânico, encaminhando apenas casos mais graves e de tratamento mais complexo. Para os transtornos de alta morbidade, saber diagnosticar e encaminhar. Nas emergências: identificar, diagnosticar e proceder ao tratamento integral na atuação de emergência. Por conta da grande relação com as outras disciplinas, prevalência e grau de importância, concluiu que deveria existir na metodologia de ensino contemporânea o Módulo de Psiquiatria (geral e ambulatorial), complementando os outros grandes módulos clássicos de Clínica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina comunitária.

Para fechar o grande tema de saúde mental no currículo médico, o prof. Dr. Rafael Moreno Ferro de Araújo mostrou o impacto das doenças mentais nos brasileiros, sendo que dentre todas as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, as mentais são as que ocupam quarto lugar em prejuízo na vida. Embriaguez, tentativa de suicídio, uso de álcool e drogas são alguns principais agravos desencadeados pelas doenças mentais. Também foi discutido um pouco das diretrizes curriculares das faculdades de medicina e sobre a importância do matriciamento nas regionais de saúde. Para isso, nos trouxe como exemplo dados colhidos em Lajeado e região analisando a terapia com acompanhamento psicológico ou psiquiátrico versus o uso de fármacos para o tratamento da depressão. Ficou evidenciado que tirando como base estudos epidemiológicos da região e pesquisas acerca da efetividade e custo de tratamentos, a partir de comparações, é possível otimizar, ao mesmo tempo, aquilo que é mais efetivo para o paciente somado a redução dos custos na saúde pública.

MESA REDONDA 1 - A SITUAÇÃO DA MEDICINA EM REGIÕES DE FRONTEIRA DO BRASIL

Ministrante(s): João Luiz de Lara Elesbão (UFRGS), José Moacir Fonseca da Silva (Diretor do Hospital da Aeronáutica de Canoas) e Anderson Ravy Stolf (FAB/UFMS/UFRGS)

Na primeira hora da tarde de sexta feira iniciou a Mesa Redonda 1, intitulada A situação da Medicina em regiões de fronteira do Brasil e, como componentes havia o Coronel Moacir, o Capitão João Luiz e o Capitão Stolf. Iniciando com o Capitão João Luiz, trazendo sobre o exército e as forças armadas em conjunto com a inserção de novos médicos. Médico desde 1998, cap. João fala que tínhamos nove faculdades de medicina, aborda a temática da recessão que se encontra no nosso país e a impactação desse período brasileiro no trabalho médico. Fala sobre o perfil do formando e as diferenças entre currículos e campo de trabalho.

Chegando nas Forças Armadas, o capitão nos mostra a lei complementar 97 (09 de junho de 1999) em conjunto com o serviço de saúde. Há basicamente 4 missões: missão assistencial, missão preventiva, missão operativa e missão pericial. Se tratando de números de sistema, nos conta sobre os benefícios de estar no exército, sobre as organizações militares de saúde e, primordialmente sobre o Hospital Militar de Área de Porto Alegre. O ponto máximo de sua palestra foi sobre a vida médica e a vida no exército, usando o exemplo pessoal “não deixo de ser capitão, mas também não deixo de ser médico”, colocando que a farda é a única diferença quando se trata de instituição.

Dando continuidade, o capitão e psiquiatra Anderson Stolf assume a palestra, nos mostrando a visão da Força Aérea na Medicina. Em conjunto com o exército, a atuação da FAB é significativa, mobilizando o corpo médico mais rapidamente para possíveis ocorrências em todas as regiões fronteiriças de nosso país. Nos conta que a Força Aérea Brasileira surgiu bem depois do exército, em 20 de janeiro de 1941.

A missão da FAB está em três pilares: controlar o espaço aéreo, a defesa das fronteiras e a integração do território, tópico em que a Medicina está mais presente. Nos conta que a FAB relacionada com a medicina atua em ações cívico-sociais, na evacuação aeromédica e transporte de órgãos. Nos conta que há pouca “capilaridade” o que faz que assumam missões em conjunto com o exército, e no outro lado da balança, possuem uma grande mobilidade e aeronaves. As áreas de atuação da FAB são: Aeroespacial (voo e treinamento fisiológico), Preventiva (imunização, acidente de trabalho, segurança alimentar) e Ocupacional (juntas de saúde e controle de acidentes), parte operacional, parte pericial e parte assistencial.

Nos conta ainda sobre formações contínuas dentro das Forças Armadas Brasileiras, como o curso de medicina aeroespacial acoplado a formação militar (10 meses), curso de saúde operacional (como agir em conflitos e dificuldade logística de atendimento e transporte) e curso de Evacuação Aeromédica (Esquadrão Pelicano) mostrando que, mesmo dentro da aeronáutica, o profissional médico não fica tangenciado no quesito conhecimento e pesquisa. Um ponto interessante abordado foi a telemedicina em Campanha, em situações de resgate em mata, no quanto uma comunicação com hospital grande, com colegas profissionais, pode facilitar e contribuir em situações extremas. Incluindo que, o hospital Campanha, pode inclusive ser montados em barcos para possíveis deslocamentos. Finalizando com a mensagem que a missão mais nobre é a de salvar vidas dentro das Forças Armadas Brasileira. E, como último palestrante, o Coronel Moacir assume a palavra, inicia contanto sobre todos os planos de saúde e coloca que “a saúde não tem preço, todavia, possui custo” e que pode perceber isso quando assumiu a gestão do HACO sediada em Canoas – RS. Fala ainda, do investimento na atenção primária, evitar complicações e exames desnecessários, se encaixando perfeitamente na prevenção quaternária.

Nos mostra imagens do Hospital Aeronáutico de Canoas e uma reportagem em que alunos de Medicina da PUC-RS realizam estágio no Hospital da Aeronáutica. Coronel ainda fala sobre a hierarquia dentro da Aeronáutica e do Hospital, sobre a disciplina e de como funciona de forma adequada. Finalizando sua palestra com um vídeo pautado na medicina alternativa e no hospital de Campanha que foi montado no Haiti depois do desastre do terremoto, em uma missão em que o Coronel Moacir teve a oportunidade de participar de janeiro a maio de 2010.

MESA REDONDA 2 - OS CURSOS DE MEDICINA ESTÃO PRODUZINDO CONHECIMENTO OU REPETINDO: A SITUAÇÃO ATUAL DAS PESQUISAS EM NOSSA FACULDADE

Palestrantes: Eugenio Horacio Grevet e Paulo Antonio Schmidt do Prado Lima.

Como primeiro momento, o Dr. Eugenio Grevet, da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS), iniciou sua explanação sobre o cenário da pesquisa clínica, trazendo uma visão de como se estruturam os departamentos de pesquisa dentro da UFRGS e assim refletindo sobre a realidade das demais entidades de ensino. Ressalta que não há necessidade de sair do Brasil para desenvolver pesquisas de qualidade, assim como muitas pessoas acreditam. Destacou que muito depende de cada universidade para definir se ela está produzindo novos conhecimentos ou repetindo, pois muito depende se o parâmetro é voltado para uma visão geral de todas as faculdades ou se o foco está em pequenos núcleos de ensino. Em geral, em grandes instituições, a burocracia, cobranças, siglas, acabam dificultando o desenvolvimento de pesquisas, sendo que há – na maioria dos casos – mais facilidade de produção em faculdades de menor porte. Sendo assim, deve-se encontrar as oportunidades conforme cada local. Eugenio traz à tona que para se realizar pesquisa requer estrutura, ainda mais quando essa for do tipo clínica. Ou seja, demanda paciência até que se estrutura uma boa metodologia de desenvolvimento. Porém, mesmo que a pesquisa clínica seja mais farta de peculiaridades, basta apenas ter uma pergunta a ser respondida e assim valer-se de método científico para responde-la que se inicia uma pesquisa. O estudo controle, por exemplo, não perde a atualidade por mais antigo que seja, pois basta ter uma boa ideia, um questionário bem estruturado e pessoas que possam o responder que possuem ou não determinada doença e assim comparar as suas diferenças, por exemplo. Pode-se seguir progressivamente com essa pesquisa, ao passo que ajuda financeira pode ser promovida a fim da obtenção de exames de imagem, por exemplo, mas mesmo sem essa finança, o próprio paciente já nos traz as respostas. Por fim, orienta que devesse ser criativo, ser paciente, gostar da instituição que se está inserido, ter gosto pelo trabalho em grupo são questões que auxiliam no sucesso de boas pesquisas dentro das nossas instituições.

Em segundo momento, com a conversa com o Dr. Pedro Lima sobre a produção de conhecimento em cenários superespecializados, explanou-se sobre o que é importante para a prática de financiamento. Entre elas, as duas principais questões são referentes ao número de publicações e o quanto de importância essa publicação terá. Infelizmente, a importância da publicação não tem tanta relevância quanto ao número de publicações, ou seja, pouco se tem como valor a qualidade do que se está sendo pesquisado. O que deveria ser analisado dentro das publicações é o quão relevante elas são para a sociedade e sua significância.

Em âmbito de cenários superespecializados, tem-se recursos humanos em abundancia, assim como equipamentos (mas não necessariamente), com competências diferentes. Perante isso tudo, tem-se uma dúvida, uma pergunta e ao passo de querer ser respondida a publicação é consequência disso, não ser o gatilho e foco principal. Para tanto, o que sim é fundamental é ter “massa crítica”, ou seja, pessoas pensando e articulando sobre determinando assunto a ser desenvolvido.

MESA REDONDA 3 - A RESPONSABILIDADE SOCIAL DO ALUNO: ESTÁ SEU PAPEL SENDO CUMPRIDO?

Coordenadora: Magali Grave (Univates)

Palestrantes: Leonardo Rilkes da Rosa (acadêmico Univates), Pedro Egon Gewehr (SIMERS), Ricardo Sandri (doutorando PUCRS)

A fisioterapeuta e professora da Univates, Magali Grave, abriu a mesa introduzindo os palestrantes e projetos que seriam abordados. O primeiro palestrante, Rodrigo Sandri, falou sobre a terapia do humor. O doutorando conta como surgiu o projeto “E se eu sorrir”, criado em 2015. Com o objetivo de levar o bom humor para a prática médica em cidades que não tinham essa iniciativa, como Lajeado, ocorreu com a ajuda de alunos que passaram por seis meses de capacitação e que se comprometeram com a participação do projeto.

Assim como o projeto anterior, o representante do núcleo acadêmico do SIMERS, conta com a participação dos docentes para o “trote solidário”. Na sua fala, traz um pouco de como surgiu a iniciativa, que busca tornar o rito de passagem, o trote, em algo construtivo e de impacto positivo para a sociedade. Desde 2012 mais de 380 mil pessoas foram beneficiadas e mais de 17 mil vidas foram salvas através dessa iniciativa.

O aluno da Univates, Leonardo Rilkes, encerra a palestra falando do programa VestVates e o aluno no cenário educacional. O projeto teve início em 2017 e funciona como um cursinho popular. Os alunos voluntários movem o VestVates não apenas através de ação direta, mas também pela doação de materiais. Para ingressar no projeto, os alunos passam por uma avaliação cognitiva e econômica, sendo todos os beneficiários alunos de escolas públicas. A professora Magali encerra frisando a importância dos alunos e da disponibilização de voluntários para que esses projetos cresçam e persistam.

MESA REDONDA 4 - SAEME: O MECANISMO AVALIATIVO DAS ESCOLAS MÉDICAS SEGUNDO A ABEM/CFM/WFME

Palestrante: Sigisfredo Brenelli (Presidente nacional da ABEM)

“Acreditação de escolas médicas” Professor Roberto Lima abre a mesa redonda.

Brenelli inicia sua palestra demonstrando grande interesse pelo assunto, acredita que as novas diretrizes, quanto a segurança dos pacientes, são muito brandas e deveriam ser mais rígidas. O cenário dos cursos de medicina no Brasil na próxima década:

- * Grande e expansão de vagas e cursos de medicina;
- * Haverá entre 350 e 400 cursos de medicina no país;
- * Muitos cursos não possuirão infraestrutura, corpo docente qualificado, hospitais e rede de atenção à saúde suficiente;
- * As mensalidades dos novos cursos serão elevadas e muito só substituirão com o subsídio do governo.

Atualmente existem 320 cursos de medicina no Brasil, alguns cursos novos não têm médicos atuando no corpo docente o que é extremamente preocupante, que novos médicos iremos formar?

Brenelli aponta para a grande dúvida que os alunos terão quando se formarem e isso impacta na qualidade de vida do aluno e na qualidade do ensino.

Acreditação é diferente de avaliação: reconhecimento formal da qualidade dos serviços oferecidos por uma instituição, baseado em avaliação padronizada por um organismo independente. LCME associação que iniciou na acreditação em 1942 em escolas americanas, em 1965 escolas canadenses foram incluídas.

O sistema de avaliação e acreditação dos cursos de medicina Brasileiros é criado, sob a coordenação do conselho federal de medicina e da ABEM.

Sistema de avaliação tem como objetivos aprimorar a qualidade dos cursos e seja creditado intencionalmente, para que assim os médicos brasileiros estejam creditados para cursar e exercer a profissão no exterior. A qualidade da assistência e a segurança dos pacientes é o foco principal de toda a acreditação.

Características do Saeme:

- * Independente;
- * Voluntário;

- * Processo emancipatório e dialogo;
- * Identifica boas práticas educacionais;
- * Inclui estudantes e não médicos como avaliadores;
- * Mecanismo de reconsideração do resultado;
- * Independência e transparência.

Movimentos estudantis começam a ir atrás da acreditação do SAEME, pois algumas escolas do exterior já estão solicitando diplomas acreditados.

MESA REDONDA 5 - TUTORIA - MENTORIA OU COACHING: DE QUE MODELO PRECISAMOS?

Coordenador: Thiago Severo Garcia (UFRGS)

Palestrantes: Ruy Guilherme Souza (Universidade Federal de Roraima), Ana Paula Agostini (UCS), Nemora Barcellos (Unisinós)

O professor Thiago Severo Garcia iniciou apresentando os palestrantes e o assunto, antes de passar a palavra para o primeiro palestrante. O professor Ruy Guilherme de Souza trouxe uma perspectiva histórica da busca da figura humana de profissionalismo. Apresentou então as características da tutoria, da mentoria e do coaching, ressaltando que os três modelos resultam de um vínculo estabelecido entre um aprendiz e um profissional, que representa aquilo que é almejado.

Define que o *coaching* funciona como um apoio motivacional com feedbacks, até chegar no objetivo pré-estabelecido. A mentoria seria um modelo bem distinto por trabalhar com o diálogo e conselhos ao invés da correção. Explica por fim a tutoria, modelo de caráter pedagógico e o único a ficar dentro do currículo do estudante.

A professora Ana Paula Agostini trouxe a problemática própria aos alunos de medicina e como o mentoring pode auxiliá-los. Esse programa tem sido aplicado em algumas universidades e tem tido resultados positivos para os estudantes.

Os alunos participantes relatam uma transição mais tranquila para o mercado de trabalho, além de se tornarem profissionais mais confiantes. A mentoria tem como objetivo oferecer suporte ao aluno, além do amparo emocional necessário.

MESA REDONDA 6 - A UTILIZAÇÃO DAS NOVAS TECNOLOGIAS EM SALA DE AULA: O POSSÍVEL DIALOGO ENTRE ESTUDANTE E PROFESSORES.

Abordagem: o que os estudantes esperam do uso de tecnologias em sala de aula
Palestrantes: Yuri Carlotto Ramires

Yuri inicia sua palestra lembrando como iniciou o método de ensino. As escolas ainda estão presas ao passado, onde os alunos estão presos dentro das salas de aula e é aí que a tecnologia chega para inovar e melhorar o ensino. A interatividade é a palavra chave para essa inovação, contudo, algumas tecnologias podem desviar a atenção do aluno. É preciso atrair o aluno para o ensino sem desviar sua atenção para outras coisas banais. Algumas tecnologias já estão disponíveis para os alunos como:

- * Questionários clickers;
- * Modelos 3D;
- * Manequins;
- * Aplicativos com casos clínicos virtuais e simuladores;

Um grande empecilho para as escolas é o valor que essas novas tecnologias têm. Reconhecer a tecnologia como uma aliada ao ensino, é um grande instrumento didático. Elas rompem a monotonia da sala de aula, melhorando o ensino e despertando o interesse do aluno.

Abordagem: a tecnologia a serviço do ensino-aprendizagem e da formação do estudante em pesquisa

Palestrante: Arthur Manfro - Situação de pesquisa no Brasil:

O ambiente é hostil para a pesquisa, com diminuição de verbas e auxílios. A evidencia científica tornou-se o centro da prática médica, a tarefa da pesquisa deve iniciar na graduação ela contribui no avanço do conhecimento e estimula o raciocínio.

O papel das escolas médicas:

Conhecer os métodos, procurar a evidencia, desenvolver hipóteses. Não transformar a pesquisa em algo temido e incentiva-la. Novos paradigmas no ensino médico:

- * Modelo clássico professor entidade ativa e aluno em entidade passiva.

* Modelo moderno professores e aluno são entidades ativas.

Troca de informações.

Como ensinar pesquisa e onde entram as tecnologias:

Discussões de casos clínicos, possibilidade de discutir métodos e interpretar dados, formação em epidemiologia clínica, abordagem interativa em sala de aula. Interesse em evoluir o conhecimento do campo, alunos se tornam entidades pensantes no meio acadêmico.

Palestrante: Tiago Zimmerman - Abordagem: a utilização de clickers em sala de aula

Tiago relembra que a metodologia escolar ainda é muito arcaica, o que leva a monotonia na sala de aula. Os cliques são transmissores remotos disponibilizados para os alunos. Assim a interatividade aluno e professor fica mais próxima, o professor questiona a sala de aula e automaticamente consegue o feedback.

Algumas opções para o cliker:

- * Conhecer os alunos;
- * Chamada;
- * Respostas de questionários;
- * Provas;
- * Revisão de matéria;

Vantagens:

- * Feedback imediato;
- * Feedback tardio;
- * Participação dos alunos em aula cresce;
- * É anônimo diante da sala de aula;

MESA-REDONDA 7 - A INEVITÁVEL TENSÃO: OS HOSPITAIS NO RS ESTÃO PREPARADOS PARA OS NOVOS CURSOS DE MEDICINA?

Ministrante(s): Giana Diesel Sebastiany (UNISC - Hospital Santa Cruz), Geraldo Jotz (HNSC) e Antônio Carlo Klug Cogo (acadêmico da Univates).

Giana Diesel Sebastiany:

A apresentação baseou-se na história de um trabalhador de construção civil, o qual teve uma queda do segundo andar, em obra na qual estava trabalhando. Foi chamado o SAMU e dado a entrada ao hospital. Recebeu na manhã, seguinte, a visita de um cirurgião acompanhado de dois residentes e 4 doutorados do curso de medicina, a tarde foi visitado por acadêmicos do curso de medicina, por profissionais e estudantes de enfermagem. Cansado, ele perguntou a enfermeira para que serve um hospital? {...}

Segundo Giana os estudantes necessitam aprender, no entanto, é necessário contemplar a assistência e o ensino.

{...} Estava com muita dor e foi assistido por um enfermeiro, dois estagiários de enfermagem e um estagiário do técnico de enfermagem. Durante a administração de medicamentos houve um erro pelo técnico {...}

Como equacionar as contas?

Na gestão hospitalar, um dos maiores desafios é o equilíbrio financeiro. É preciso equacionar o cuidado com o desperdício para manter o equilíbrio financeiro. Deve haver uma boa parceria entre as instituições de ensino formadoras e o hospital, para garantia de um custeio o mais próximo possível da realidade de gastos.

{...} passando dois dias, a cirurgia foi marcada. O paciente estava cheio de questões sobre seu futuro pós cirurgia. Questionado ao médico, este respondeu que deveria perguntar ao seu receptor.

O que temos de problemas?

Há um compreensível aumento de custos de insumos e materiais, causado pela fusão de papéis e funções hierárquicas. Naturalmente um hospital tem uma questão hierárquica, essa subordinação é extremamente complexa. Cada profissional é subordinado a outro, o que dificulta a administração. A atividade hospital integra inúmeras áreas, com profissionais de formações diferentes e com focos diferentes. Então, qualquer decisão que se tome, pode afetar os outros setores de funcionamento do hospital. Nem sempre a academia e o serviço hospitalar

estão no mesmo ritmo. Então, tudo deve se trabalhado de forma organizada e concomitante.

{...} O sr. Antonio, foi operado, cirurgia bem-sucedida, enquanto aguardava pela alta ficou muito feliz com a atenção que recebia dos diversos profissionais, todos interessados em saber como ele estava e poderiam fazer para auxilia-lo.

O que temos de oportunidades?

Em um hospital escola bem gerenciados, há maior possibilidade de assistência que complementam a assistência da equipe técnica. Assim, há renovação dos ciclos de formação que promovem uma transformação positiva. Ao integrar a assistência e o ensino, o hospital é provocado a participar de pesquisas e educação permanente. Ademais, a circulação de estudantes demanda uma adequação, havendo necessidade de uma readequação logística do hospital, para garantir a qualidade da assistência e ensino que devem ser equilibradas.

{...} Contente com o sucesso, Antônio voltou para casa com uma lembrança de dor, sofrimento, mas também de cuidado, atenção, escuta e sorrisos. Enfim, entendeu que um hospital além de cuidar das pessoas precisa ter um excelência técnica e ética.

E o saldo de tudo?

O saldo é positivo pois aprendemos que com o erro de ontem, aprendemos hoje e superamos o amanhã.

Geraldo Pereira Jotz:

Já em 1893, a universidade de Johns Hopkins tinha o curso de medicina semelhante ao de hoje onde o modelo era o ensino medico de graduação, baseado nas ciências básicas e na medicina hospitalar. Ou seja, nessa época, já havia uma preocupação que os discentes fossem inseridos no ambiente hospitalar pois quanto mais precoce a formação medica, maior ênfase ao treinamento de habilidade clinicas.

O ministério da saúde e educação lançou, recentemente, uma portaria sobre hospitais de ensino. Contatou-se que a maioria, dos do Rio Grande do Sul, estão localizados em Porto Alegre. Sendo que na metade lesta há hospitais de ensino, e na parte oeste não. Isso é importante pois desde o programa Mais Médicos, uma das premissas era que se desenvolvesse os hospitais das regiões conforme as faculdades criadas, justamente porque o ministério da educação entende que assim, há uma melhor condição de ensino para os estudantes, mesmo a aqueles que não tem certificado de hospital de ensino. No entanto, isso deve der focados nos hospitais que condições de formar os alunos.

A importância fundamental do hospital de ensino é atender no mínimo, 65% Sus, com referência assistência de alta complexidade, polos formadores de recursos, desenvolvimento de pesquisas, entre outros. Há aqueles que investem, nos centros de simulação realística.

A integração entre os cursos de medicina e as instituições de saúde é essencial em todas as etapas da formação médica. A combinação da assistência, da pesquisa e do ensino, aliado a estrutura hospitalar e treinamento em serviço, é o caminho seguro que conduz à excelência da formação médica.

Entretanto, sempre deve haver o questionamento se os médicos do serviço estão/foram preparados para serem docentes/preceptores nestes hospitais? Houve investimento na formação docentes/preceptorial dos médicos que atuam nos hospitais de base para os cursos de medicina? Existe um programa para capacitação destes médicos? Existe percentual de mestres e doutores dentre os profissionais que atuam nestes hospitais: Existe produção científica, e estímulo?

Enfim, é preciso refletir que vida nos ensina a julgar as instituições por suas ações, e não por suas convicções. Temos que trabalhar pensando no futuro e que nossa convicção reflita na nossa ação.

Antônio Carlos Cogo - A óptica do aluno

Segundo Antônio, a prática dos estudantes é fundamental para a formação acadêmica, principalmente prática realizada a beira no leito. No entanto, Antônio relata que teve pouco contato com o paciente hospitalar pois havia uma resistência do hospital de referência quanto a entrada dos acadêmicos. Essa situação, vai contra a diretriz curricular nacional do curso de graduação de medicina na qual consta que deve haver uma diversificação dos cenários da prática e diferentes tipos de complexidade precisam ser mobilizados durante a formação.

Entretanto, Antônio relata que tudo está mudado, atualmente ele está passando pelo internato, passou pela disciplina de Clínica Médica onde ficou um mês atuando no hospital, no entanto, após esse mês, retornou para o atendimento ambulatorial. Refere que o problema não é a formação dos docentes e sim a resistência do hospital e dos médicos.

Segundo o Conselho Federal de medicina, em 2015 o número de hospitais ainda estava abaixo da necessidade dos cursos de medicina. Pela portaria do MEC de 2013 o número de leitos disponíveis por aluno deveria ser maior ou igual a cinco o que não ocorre na prática.

Frente a isso, devemos questionar se a formação médica está sendo adequada. E, jamais esquecer do que Willian Osler já dizia no século XX "Ao se observar um homem manusear um paciente é fácil reconhecer se ele possui ou não treinamento adequado e, para esse propósito, quinze minutos à beira do leito equivalem a três horas em escrivaninha".

MESA REDONDA 8: O ENSINO DA GENÉTICA CLÍNICA E SUA INSERÇÃO NO CURRÍCULO MÉDICO

Ministrantes: André Anjos da Silva (UNIVATES), Maria Teresa Sanseverino (PUCRS) e Yasminne Rocha (UFRGS)
Mediador: Ana Lucia Abujamra (Univates)

A área da genética clínica tem avançado e conquistado seu espaço merecido nas investigações e condutas de uma plethora de doenças, além de contribuir para a educação em saúde da população em geral. Apesar disso, hoje, no Brasil, o número de especialistas em genética clínica não atinge os 350 e, destes, a maioria se concentra na região sul e sudeste. Sendo assim, é necessário aumentar a oferta de vagas para essa especialidade no Brasil, bem como tornar o ensino da genética clínica mais presente nos currículos de medicina.

Foram discutidas as formas como a genética clínica é inserida nos currículos de três faculdades de medicina no Rio Grande do Sul. Em duas instituições, foi mostrado que o ensino da genética clínica é realizado de forma gradual, dividido em duas partes: a primeira consiste de uma disciplina ou módulo inicial para familiarizar os alunos com temas essenciais para essa especialidade, tais como princípios da biologia molecular, técnicas e ferramentas utilizadas, tais como a reação em cadeia da polimerase, a citogenética e o heredograma, e para abordar as principais doenças manejadas e/ou investigadas pelo médico geneticista, tais como os erros inatos do metabolismo, as cromossomopatias, o câncer e as doenças neurológicas. A segunda parte do ensino consiste em ministrar aulas pontuais, dentro de disciplinas ou módulos de outras especialidades médicas, a fim de aproximar a genética clínica das outras áreas de atuação na medicina. Na instituição onde apenas era ministrada uma disciplina introdutória de genética médica, foi observado que os alunos, por si só, procuravam complementar seus conhecimentos acerca do tema, ou realizando estágios extracurriculares ou curriculares em genética clínica, ou escolhendo genética clínica como disciplina optativa em seus currículos. Nas três instituições, a monitoria em genética clínica e as ligas acadêmicas de genética também foram mencionadas, proporcionando mais atividades e aprofundando o conhecimento já adquirido àqueles com maior interesse na área.

Sendo assim, conclui-se que a disciplina ou módulo de genética clínica nos currículos de medicina deve ser ofertada no início do curso, abordando também outros princípios essenciais ao seu conhecimento, tais como biologia molecular e celular, porém, a fim de demonstrar a importância da genética clínica na prática médica, aulas pontuais abordando o tema genética devem ser ministradas ao longo do currículo, em disciplinas ou módulos de outras especialidades médicas.

MESA-REDONDA 9 - A CONTRIBUIÇÃO DE DIFERENTES CENÁRIOS DE PRÁTICA DURANTE O CURRÍCULO MÉDICO

Palestra 1: A atenção básica como cenário de prática: construindo uma nova visão do processo saúde-doença para os acadêmicos de medicina

Ministrante: Maria Leticia Rodrigues Ikeda - UNISINOS

Palestrante começa a palestra dando enfoque em como é importante os estudantes de medicina terem vários cenários de prática, com diferentes níveis de atenção à saúde. Sendo que no mínimo 30% da carga horária do internato precisa ser na Atenção básica. Diz que o formar alunos com o olhar da atenção primária é mais ampla que se formada a partir do hospital escola. Mostra como as vagas de atenção básica são em maior quantidade e menos procurado. No programa da UNISINUS eles trabalham nos três primeiros semestres com a interação indivíduo-comunidade a partir da prática da saúde da família. São realizadas além das aulas teóricas, as aulas práticas onde os alunos realizam visitas domiciliares em famílias que contenham crianças, adultos e idosos. Hoje são 130 famílias de 2 territórios diferentes que estão recebendo acompanhamento dos alunos.

Ao fim de cada visita o estudante realiza sua Narrativa Médica, considerada pela ministrante uma prática importante para o aprendizado e continuidade do atendimento. Tais narrativas tem enfoque reflexivo de campo e da relação médico-paciente gerada.

Palestra 2: A importância de patologia clinica na formação do médico generalista

Ministrantes: Eduardo Jorge Emery carvalho pinto e Leonardo de Souza Vasconcellos

A palestra teve como enfoque mostrar como a patologia clínica trabalha e o porquê os médicos generalistas precisam dela. A patologia que lida com os fluidos do corpo, realiza os exames laboratoriais e também pode trabalhar com a citologia.

É necessário ensinar patologia clínica para que o médico generalista saiba como lidar com exames laboratoriais, identificar quais são necessários em cada situação. Além de saber instruir sobre a necessidade de preparação para cada exame como o jejum, a ingestão de água e de medicamentos. O médico precisa saber solicitar e interpretar bem cada exame, evitando assim o uso abusivo ou a má utilização de exames.

Alerta-se de como o aumento da solicitação de exames desnecessários está intimamente ligado à fraca formação médica de algumas universidades. O aluno que não tem base clínica suficiente, tenta se basear por diversos exames que possam direcionar o raciocínio e não o inverso, como deveria ser.

A Sociedade Brasileira de Patologia já promove algumas ações e está preocupada com a formação do acadêmico. Pensando em como auxiliar os alunos a terem conhecimento mais aprofundado na área de exames, vai criar normativas e materiais que direcionem o ensino dessa área na graduação.

MESA REDONDA 10 - A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NOS CURRÍCULOS MÉDICOS: O ESTADO DA ARTE

1. Currículo Blended – a utilização de varias metodologias ativas no currículo médico – Ruy Souza (UNIV FEDERAL DE RORAIMA)
2. A metodologia da problematização como integradora de diferentes atividades acadêmicas no currículo médico – Cristina Gibk (UNISINOS)

A apresentação do Currículo Blended começa com o discurso do professor Ruy, que explica sobre as diversidades presentes na faculdade em que ministra em Roraima, evocando sua principal característica que é a sistematização na rede de atenção local. Sobre a metodologia utilizada, o professor conta que foi buscada na faculdade de medicina de Dundee, na Escócia. A metodologia ativa, caracterizada por não ser passiva, por ser centrada na figura do aluno e pelo fluxo de informação ser controlado pelo aluno é considerada a melhor forma para formar profissionais com melhores habilidades de comunicação, liderança e trabalho em equipe. Este tipo de metodologia não é um método novo e muito menos alternativo, e vem sendo implantado pelas escolas do mundo desde a década de 50. A nível de conhecimento técnico médico, não existem muitas diferenças entre profissionais de currículos ativos ou tradicionais, mas quando tratamos de relações interpessoais, como comunicação e liderança, os profissionais formados por metodologias ativas possuem resultados muito melhores. O Currículo Blended não significa colocar aulas ‘tapa-buracos’, mas sim, disponibilizar ao aluno um espaço em que ele possa tirar suas dúvidas e receber um feedback do professor. O conceito de sala de aula invertida é método que começou a ser utilizado na década de 80. Neste método, o aluno é exposto ao conteúdo da aula, mas quando ele entra em contato com o professor, é apenas para tirar dúvidas, portanto, o aluno estuda sozinho e faz sua seção de tutoria. O método tradicional é embasado em uma grande quantidade de conteúdo, que é espremido na realização de uma avaliação e sem Feedback algum. No currículo Blended. O aluno recebe um preparo prévio, onde ele controla o fluxo de informação, após isso, é realizada uma avaliação relacionada com um feedback que consolida a aprendizagem.

A metodologia da problematização como integradora de diferentes atividades acadêmicas no currículo médico. A conversa inicia com um relato que indica a complexidade da realidade com a qual os alunos se deparam na faculdade. A complexidade da realidade ainda abre espaço para o desejo de formar um médico que promova qualidade na atenção à saúde, possuindo, portanto, um pensamento crítico. A inserção na comunidade representa essa realidade complexa, que necessita de uma atenção interdisciplinar, evocando a necessidade de uma integração curricular. A introdução curricular se dá por meio de metodologia problematizadora, que se baseia em princípios da andragogia,

respeito de conhecimento prévio, realizar uma aprendizagem significativa e aprender a aprender. É necessário ter consciência que o conhecimento se constrói pelas vivências como parte da realidade do aluno. Os problemas complexos não são realizados com fins pedagógicos, havendo necessidade de uma ação, de uma reflexão e de novamente uma ação que atinja a realidade social, gerando reflexões sobre os condicionantes da realidade e proposição de ações para transformá-las. Ainda, é importante dar atenção à integração entre ciências humanas, básicas e ciências clínicas de complexidade crescente. Para isso ser possível, ocorre uma demanda emergente de capacitação do corpo docente, visando uma integração com práticas interdisciplinares, precisando de um planejamento com orquestração das ações. Além disso, demanda uma firme convicção que a melhorias das condições de saúde pública está fortemente calçada em ações locais. Ainda, existe um desejo de interferir na realidade e promover melhorias, mesmo que estas sejam pequenas.

MESA-REDONDA 11 - A SIMULAÇÃO REALÍSTICA NOS CURRÍCULOS MÉDICO DO RS: QUAL A NOSSA REALIDADE?

Palestrantes: Luciana Stefani, Roberto Pierobom Lima, Ana Cláudia Tinelli de Oliveira.

Ana Cláudia abre a palestra falando sobre simulação na semiologia médica. Estratégia de ensino e aprendizagem, decorre sobre o modelo de aprendizagem da medicina e as suas críticas. Mudanças no atendimento médico a partir do século XX com mais integração entre os ramos da medicina e mais diretrizes. Explana sobre a geração Z e seu impacto sobre os modelos antigos e que devem ser adaptados para melhorar o aprendizado.

Fala também um pouco sobre o programa de treinamento interdisciplinar e o modelo educacional de simulação (segurança ao paciente e ética de ensino.). Simulação de alta fidelidade e de baixa fidelidade (procedimento / estudo de caso).

Existem poucas evidências que comparam a metodologia tradicional com a metodologia de simulação. Um estudo de 2018 indicou que os dois tem mesma eficiência, mas a simulação não coloca o paciente em risco.

Luciana começa explanando sobre simulação e seu melhor desempenho como ferramenta de ensino, disserta sobre as habilidades que podem ser observadas entre técnicas e não técnicas.

Além disso, pode ter a oportunidade de vivenciar casos raros, podendo errar e acertar sem causar prejuízo ao paciente.

Nos últimos 15 minutos foram debatidos termos de aprendizagem medicas e como a faculdade de medicina deve visar e melhorar nos seus métodos de ensino procurando a segurança do paciente e um maior aprimoramento do aluno.

MESA REDONDA 12 - O INTERNATO EM MEDICINA RURAL, UMA ÁREA NEGLIGENCIADA

Palestrante: Andressa Cavalcante Paz e Silva – Acadêmica de medicina da Univates

Palestrante: Karine Kersting Pus – Médica residente em MFC pelo Grupo Hospitalar

Conceição Mediador: Leandro Tuzzin - UFFS

Andressa Cavalcante Paz e Silva

Você sabe a diferença entre o urbano e o rural? Em relação a saúde, o conceito de rural deve ser amplo o suficiente para envolver as diferentes realidades dos profissionais e população brasileira e deve ainda estar relacionado às características de saúde das comunidades específicas (GUSSO, 2012; SBMFC, 2014). Sendo assim, o rural pode ter muitas faces. Isso vai depender da forma com a qual enxergarmos as realidades às quais estamos expostos. Por exemplo, em Lajeado, uma cidade urbanizada, ainda é possível encontrarmos áreas rurais. Em relação ao ensino médico, as Diretrizes curriculares nacionais de 2014, norteia o ensino através do Artigo 23-II que diz: Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde- doença; Art. 29 – VI : Inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambiente relevantes de aprendizagem. Sendo assim, entende-se que atividades práticas e teóricas que tenham a temática da saúde rural, são fundamentais na formação médica.

Karine Kersting Puls

Quem já estudou ou experienciou, durante a graduação médica, a temática da saúde rural? Poucos, imaginamos, já que poucas escolas médicas do Brasil, discutem esse assunto durante a graduação. Hoje, sabemos que no mundo há uma significativa desigualdade na distribuição de profissionais da saúde, especialmente médicos, entre áreas urbanas e rurais. Metade da população mundial vive em áreas rurais e somente 24% dos médicos estão em áreas rurais. Países desenvolvidos, como a Austrália, apresentam os melhores índices mundiais de concentração de médicos em áreas rurais. No entanto, durante a graduação, esses profissionais são expostos a experiências rurais para que, quando formados, tenham a opção de escolher o local ao qual mais se identificam para desempenhar suas funções. Porém, mesmo após a graduação médica, os médicos rurais necessitam de mais treinamento para que possam desempenhar um trabalho adequado em áreas que contem com menos recursos de saúde, e por isso, necessitam de mais

resolutividade bem como de maior habilidade. Em experiência na Austrália, por exemplo, Karine pode conhecer um médico rural que além de médico de família rural ainda era obstetra. Essa reflexão é válida pois sabemos que experiências rurais são significativas para que o profissional avalie a possibilidade em trabalhar no ambiente rural após sua formatura. Com isso, entende-se que é inaceitável -que no Brasil- os médicos conheçam o rural por acidente, já que essa temática não se encontra nos currículos de muitas escolas médicas.

MESA REDONDA 14 - O RECÉM LANÇADO CÓDIGO DE ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA NO BRASIL: O QUE FALTA PARA COLOCARMOS EM PRÁTICA.

Palestrantes: Paulo Matheus Dorneles Martins e Maria Lucia Rocha Oppermann

O novo código de ética ainda não foi lançado, os códigos de ética do estudante de medicina são estaduais no Brasil e muito semelhantes. O código de ética pode ser usado como uma fonte secundária de direito. Logo isso aplicaria uma força maior ao código e poderia nortear leis.

O palestrante Paulo falou sobre os cursos de medicina no Brasil e no mundo comparando entre eles os códigos de ética estudantis e a situação do suicídio no meio dos estudantes de medicina e o quão importante seria o novo código de ética visando assegurar um apoio para o estudante.

Para finalizar a palestra há uma reflexão sobre o que é necessário ao novo código de ética do estudante de medicina e como ele deve proteger o aluno, a instituição e os pacientes.

MESA-REDONDA 15: OS EXAMES PARA A SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA DO RS: ACERTOS E ERROS

Palestra 1: Residência médica - exames de seleção no RS. - Tania Resener

Ministrante começa expondo a legislação que prevê as normas a serem seguidas pelos exames e programas de residência. A Lei 6.932 em seu Artigo 2, de 7 junho de 1981, prevê que a admissão do candidato ao curso de residência deve ser feita a partir do processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela comissão nacional de residência médica. O processo seletivo pode ser dividido em uma ou duas fases, sendo a primeira com prova teórica, obrigatória, e a segunda com prova prática, opcional. As duas fases devem somar 90% ou mais da nota do candidato, sendo o currículo responsável pelo complemento da nota, ou seja, 10% ou menos.

Outro ponto exposto foi da existência e uso do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), onde o candidato obtém acréscimo de 10% na nota em todas as etapas do processo seletivo, por ter participado um ano ou mais, comprovadamente, do PROVAB. Sendo que, após participar do programa o candidato tem até 5 anos para utilizar a bonificação de 10% no processo seletivo, e também só poderá utilizar da bonificação uma única vez. Em 2015 ocorreu modificação na lei que regula o PROVAB, quando se acrescentou essa bonificação ao candidato que tiver prestado residência medicina de família e comunidade anteriormente, a partir daquele ano.

Palestra 2: Processo Seletivo AMRIGS - Tania Resener

A prova foi criada em 1971 com objetivo de autoavaliação dos médicos. Na década de 80 passou a ser processo seletivo das residências de acesso direto de 15 instituições. Em 2014 passa a fazer seleção para residências com pré-requisito também. Hoje além de servir como processo seletivo de instituições do Rio Grande do Sul, também engloba outras no estado de Santa Catarina e Mato Grosso do Sul.

A prova de acesso direto contém questões de clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e medicina preventiva e social, sendo 20 em cada área, totalizando 100 questões. As questões são formuladas por professores especialistas em cada área de conhecimento, depois são revisadas e avaliadas por uma banca. Com essas questões se monta um banco de questões que são novamente reavaliadas a cada prova. Questões que já foram utilizadas, são descartadas.

Palestra 3 - Seleção de Médicos Residentes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - Cristiane

Palestrante explicou como são feitas as questões da prova do programa de residência médica do HCPA. As mesmas são formuladas por diversos professores, avaliadas e revistas diversas vezes. São sempre questões inéditas. Professores que dão aula em cursinhos preparatórios para a prova, ou aqueles que terão algum familiar que prestará a prova naquele ano, não podem fornecer questão para a banca. Cada questão sempre será fornecida à banca com as justificativas da alternativa correta e das incorretas também, a bibliografia utilizada, o tópico do programa que ela se encaixa e seu grau de dificuldade.

A prova conta sempre com dois editais, um para acesso direto e outro com pré-requisitos. Após a realização da prova, os candidatos podem entrar com recursos contra as questões, de forma ilimitada. Com o fim do processo a banca avalia novamente o grau de dificuldade e poder de discriminação de cada questão.

Palestra 4 - A prova de habilidade é necessária na seleção para a RM? - Margareth Salerno

Ministrante trouxe sua experiência de quando a PUC funcionava com o modelo avaliativo de segunda fase com prova de habilidades práticas. A mesma acha que a prova de habilidades tinha a capacidade de avaliar o saber da ação e resolução de problemas, muito superior à da prova objetiva.

Nos anos em que tal modelo foi aplicado, observou-se que a média da prova de habilidade sempre foi inferior à da prova objetiva. Assim como, a correlação entre as duas não foi significativa, mostrando que, realmente, estavam avaliando competências diferentes. Por isso seria o modelo de prova ideal e mais completo.

O modelo apenas foi interrompido por dificuldades na operacionalização da prova, além de reclamações, custo e diminuição da procura pelos candidatos.

MESA REDONDA 16 - A INSERÇÃO DAS HUMANIDADES NOS NOVOS CURRÍCULOS MÉDICOS

Ministrante(s): Francisco Arsego de Oliveira (UFRGS), Gabriel Ferreira (UNISINOS) e Ana Luiza Pires Freitas (UFCSPA)

A inserção das humanidades nos novos currículos médicos – foi o tema abordado na mesa redonda proferida por Francisco Arsego de Oliveira, Gabriel Ferreira e Ana Luiza Pires Freitas em que foram abordados os seguintes temas: A antropologia e sua interseção na formação médica; A filosofia do conhecimento e a filosofia da medicina: provocando a reflexão no estudante de medicina; e, A língua inglesa e a capacitação em humanidades como instrumento para internacionalização. Em sua fala Francisco dissertou sobre doença e cuidado e as diferentes visões do paciente e do profissional da área de saúde, seguiu para a importância da antropologia médica na formação e em como ensina na disciplina que ministra na UFRGS para os alunos do sexto semestre do curso de medicina o fato de tudo ser uma questão de perspectiva e o quão importante é vermos com os olhos do outro. Ainda, ao falar sobre o etnocentrismo destacou que a alteridade é o antídoto que buscamos. Reforçou a diferença entre a cultura biomédica e a cultura leiga e ressaltou a importância de ver a questão saúde e doença de maneira ampla e que a interação entre duas pessoas constrói a relação médico-paciente em que há uma “bagagem” de cada lado que é trazida para este encontro, havendo uma história a ser contada. Termina mostrando o quanto a capacidade de saber ouvir pode ser o diferencial do profissional da saúde.

Logo na sequência o Dr. em filosofia Gabriel Ferreira explana as contribuições da filosofia do conhecimento e da filosofia na medicina e afirma que o problema fundamental está na nossa geral incapacidade de calibrar o olho para ver a existência de problemas propriamente filosóficos em duas instâncias: primeiro em geral e depois problemas filosóficos que atravessem especificamente a medicina. Causando em nós, indivíduos, dificuldade em ver a capacidade da filosofia de resolver problemas, sendo muito contributiva para o desenvolvimento da medicina. Em contexto geral a filosofia contribui de forma formal com raciocínio analítico, reflexões e pensamentos críticos e de forma material contribui no tratamento de problemas e questões específicas que perpassam as ciências da saúde. Já em contexto específico a filosofia e medicina andam juntas em questões ética e bioética, filosofia do conhecimento e da ciência que nos faz pensar em como, por exemplo, demarcarmos o limite entre ciência e não-ciência, qual nosso conhecimento através da ciência e finaliza com a questão de como compreender a relação entre ciência e valores morais, demandas políticas e sociais da área da saúde.

Por fim, a Doutora Ana Luiza em cotejamento ao papel da língua inglesa na formação médica direciona sua fala começando pela contextualização do processo de internacionalização nas IES brasileiras; segue destacando o papel das políticas linguísticas como balizadoras de ações educacionais, quando fala sobre como a língua inglesa faz parte das disciplinas obrigatórias na medicina da UFCSPA e qual sua taxa de aceitação e importância dentro da instituição e na formação dos alunos; discute o que se entende como formação humanista no ensino da língua inglesa e finaliza compartilhando práticas educacionais de instituição de ensino superior de ciências da saúde que é voltada a promover a internacionalização e a formação humanística através do uso da língua inglesa. A inserção da língua inglesa tem relação direta com o “ver além da superfície” para refletir sobre influências e causas sociais históricas e encorajar a consciência a respeito das vozes e perspectivas múltiplas e únicas dos pacientes.

ATIVIDADE PARA DISCENTES - OFICINA DE NARRATIVA MÉDICA

Ministrada por Betina Mariante Cardoso (graduada em Medicina pela PUC-RS, psiquiatra, mestre em Letras)

A Literatura, através das narrativas, promove sensibilidade estética, sensorial e emotiva. O exercício da empatia, através da escrita ficcional contribui no estudante de medicina com a capacidade de aprimorar a sensibilidade e disposição para a escuta do outro. Conforme Pellegrino, a medicina é a mais humana das ciências e a mais científica das humanidades. A partir dessas reflexões, no início dos anos 2000 foi cunhado o termo 'Medicina Narrativa'.

Após um breve histórico sobre o ingresso das Humanidades na Medicina, objetivou-se justificar o ensino deste conteúdo nas escolas médicas. Um dos elementos relevantes nesse processo é o entendimento de que a literatura ensina a observar melhor o paciente, auxilia na expressão metafórica e simbólica. Além disso, é um espaço para que o médico saia de si para o universo da personagem, exercitando a empatia.

Foi mencionado o termo "Ausculda das palavras" e citado, no momento da discussão, uma iniciativa realizada por alguns acadêmicos da Univates: "Auscultando Estórias", um blog que propõe o compartilhar de vivências realizadas pelos estudantes da área da saúde e experiências pessoais de forma lírica, fotografia ou demais formas de arte.

Foi ressaltada a necessidade de oficializar e sistematizar no ambiente acadêmico competências comunicativas, ensinando a habilidade de compreender e de contar a própria história. Através de um método já consolidado internacionalmente como a Medicina Narrativa, é possível ter um acesso a mais no universo do paciente.

ATIVIDADE PARA DOCENTES - OFICINA DE PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Ministrada pelo Doutor Ruy Guilherme de Souza, consultor internacional em educação médica e professor na Universidade Federal de Roraima

A discussão com o tema: “Por quê avaliação?” deu início ao encontro, durante a discussão surgiu a questão a respeito da dificuldade do aluno de ser criticado e a resposta dada foi que há duas maneiras de diminuir essa rejeição do aluno às críticas: (1) “perder” o tempo necessário na primeira aula com a combinação da forma de avaliação que será usada ao longo dos semestres e (2) executar treino por parte dos docentes em relação ao “feedback”, uma vez que, o que costuma gerar a resistência é o aluno entender que ele é que está sendo avaliado e não a atividade realizada.

Na sequência a fala se dá em relação a coerência das notas que pode ser alcançada através da elaboração de um “checklist” que irá ser o norteador da avaliação, não só para o docente, mas também para os discentes. O “checklist” foi apresentado após uma dinâmica realizada com dois voluntários e então foi possível entender com clareza o referido método. Por fim foram apresentados quatro pontos considerados fundamentais para que o docente realize uma boa avaliação. (1) Qual a finalidade da minha avaliação? (2) Que aspecto do aprendizado estou avaliando? (3) Estou medindo aquilo que realmente deveria medir? (4) Os resultados da minha medida são consistentes? No primeiro ponto apresentado concluiu que a finalidade deve ser unicamente a educação do discente, não sua nota ou sua certificação, através de resultados padronizados por critérios pré definidos através do “checklist”.

Já no segundo ponto a discussão se estendeu com a apresentação do programa OSCE de avaliação, em que se cria uma condição em que todos os alunos sejam submetidos a um mesmo caso clínico ou situação problema. Na terceira abordagem o fundamental é a validade da avaliação, que os critérios seguidos sejam condizentes aos que irão realiza-la. E, por fim, foram então discutidos e apresentados os resultados que devem ser buscados, não há como esperar excelência de alguém que não tenha realizado a mesma atividade por menos de cinco anos e o termo suficiente foi definido como o esperado do aluno, uma vez que não é possível atingir em tão pouco tempo a excelência.

MESA-REDONDA 17 - EXEMPLOS DE INOVAÇÕES NOS PLANOS PEDAGÓGICOS DOS NOVOS CURSOS DE MEDICINA NO RS

Ministrante(s): Liana Lisboa Fernandez (UFCSPA), Ricardo Holderbaum do Amaral (UNISINOS) e Vicente Sperb Antonello (UNISINOS)

A mesa redonda 17 teve como tema de apresentação e discussão exemplos nos planos pedagógicos dos novos cursos de medicina no Rio Grande do Sul. A mesa redonda teve como integrantes Liana Lisboa Fernandez, Ricardo Holderbaum do Amaral e Vicente Sperb Antonello. Liana Lisboa Fernandez Possui graduação em Medicina pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (1984), especialização em Neurologia pela Fundação Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre (1987), mestrado em Pós-graduação em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2002) e doutorado em Biologia Molecular e Celular pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2009). Atualmente é médica credenciada do Hospital Moinhos de Vento e Hospital Mãe de Deus, professora associada do departamento de Ciências Básicas da Saúde Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, médica neurologista - Clínica Médica Salvador Dali. Ricardo Holderbaum possui graduação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Radiologista com residência médica pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Mestre em Patologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e atua como professor da cadeira de Anatomia por Imagem na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e cursa doutorado em Patologia na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Vicente Sperb Antonello possui graduação em Medicina pela Universidade Luterana do Brasil. Atualmente é Coordenador e Médico Infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Fêmima - Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre e Professor Assistente no Curso de Medicina da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Médico Infectologista do Serviço de Atendimento Especializado em AIDS e DSTs da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Mestrado e Doutorado em Hepatologia pela UFCSPA em 2011 e 2015, respectivamente.

Nessa mesa redonda foram debatidos temas sobre novos métodos de ensino que estão sendo implementados em faculdades de medicina no Rio Grande do Sul. Esses métodos buscam sempre um melhor aproveitamento do período letivo, sendo aulas teóricas e práticas. Dentre os novos métodos, foram debatidos “A ‘gamificação’ nos seminários de interação entre as disciplinas básicas e aplicadas”, “Ecografia no primeiro semestre: o caso da anatomia por imanes” e “A semiologia normal no início da faculdade: simulação com atores, técnicas de TBL e ‘flipped classroom’”. Sempre objetivando o aperfeiçoamento docente.

MESA REDONDA 18 - O USO DE ÁLCOOL, MACONHA E OUTRAS DROGAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA: ESTAMOS, DE FATO, RECONHECENDO O TAMANHO DO PROBLEMA?

Ministrante(s): Leonardo Paim (APRS), Carlos Salgado (APRS) e Felix Henrique Paim Kessler (UFRGS)

Dr. Felix Kessler iniciou o debate esclarecendo que, dentro da psiquiatria, a fisiopatologia das doenças mentais não costuma ser clara, por isso o termo “transtorno” costuma ser mais utilizado. Entre os transtornos, o de adicção e abuso de drogas é uma questão de saúde pública. Alguns medicamentos inicialmente considerados estimulantes cognitivos podem virar alvo de abuso, assim como algumas drogas apresentam grande potencial de adicção. A cocaína, a heroína, a nicotina e o álcool são exemplos disso, pois fazem a liberação de dopamina e afetam amplamente o sistema de recompensa. Por outro lado, os antidepressivos são substâncias que não costumam causar essa forma de dependência.

Algumas diferenças entre o cérebro adicto do cérebro não adicto foram esclarecidas, explicando a razão de por qual motivo algumas pessoas são mais afetadas do que outras, mesmo tendo feito uso das mesmas substâncias. Além de fatores genéticos, as experiências vividas, principalmente em fase de formação, podem impactar nessa vulnerabilidade de alguns. As comorbidades psiquiátricas também tornam o indivíduo pré-disposto.

O estudante de medicina costuma ser alvo de fatores estressantes, que facilitam a busca por drogas de recompensa. Nos cursos de medicina, o consumo dessas costuma ser maior do que na população geral, aumentando ao longo dos seis anos de curso e evidenciando que o ambiente influencia a procura. Além do uso recreativo, é comum que os estudantes busquem substâncias com o intuito de doping cognitivo, como o metilfenidato, para o aumento de seu rendimento acadêmico, ignorando efeitos adversos como o dano hepático e cerebral que o abuso pode desencadear. Os doutores afirmam que somente o controle externo e a repressão não são eficazes para o tratamento de um adicto.

Os melhores resultados para ajudar o paciente são com intervenções de Psiquiatria Positiva, na qual o foco se dá nos talentos e virtudes do mesmo. Deve-se, além disso, estimular o adicto a enxergar a vida de forma eudaimônica, isso é, de forma completa, com suas várias áreas integradas. O padrão do adicto costuma ser o hedônico, com foco apenas no momento atual e nas experiências, sem a visualização do futuro, do passado e da integração de todos pontos de sua existência. Deve-se ser lembrado ao paciente, também, suas emoções positivas, relações pessoais, metas que lhe fazem sentido e sentimento de realização pessoal.

Em um segundo momento, o Dr Leonardo Paim mostrou os atuais índices de mortes acidentais entre os jovens de 15 a 29 anos, estando o álcool envolvido na maior parte deles. Atualmente, o consumo abusivo do álcool é responsável por 3,3 milhões de mortes por ano e 32,9% dos estudantes de medicina fazem uso problemático do álcool.

Finalizando, o Dr Carlos Salgado mostrou os principais motivos que fazem o jovem optar pelo uso da maconha, estando entre os mais citados a vontade de relaxar e estar entre os amigos. Já entre os motivos que afastam outros jovens da substância, os mais evidenciados foram o medo das consequências, a existência de algum familiar com problemas de adicção e os possíveis danos à saúde.

MESA REDONDA 19 - RESIDÊNCIA MÉDICA NO RS: COMO ESTÁ SUA QUALIDADE? POR QUE HÁ VAGAS EXCEDENTES?

Coordenador: Leandro Brust

Palestrantes: Tânia Resener (UFSM), Paulo de Jesus Hartmann Nader (ULBRA) e Cristiane Barelli (UPF).

O professor Paulo de Jesus Hartmann Nader primeiramente explica a organização da residência médica e como ela é caracterizada de um nível nacional para regional. Aponta então que a qualidade da residência deve ser avaliada pelas condições de aprendizado nos cenários de prática, pelo desempenho do residente e principalmente pela preceptoría.

A avaliação do residente, atualmente, é realizada por meio de fichas, onde, tanto o preceptor quanto o próprio residente avaliam seu desenvolvimento. Leandro Brust ressaltou que o produto final de um bom residente depende tanto de uma infraestrutura qualificada quanto de um bom acadêmico.

Em continuação, é passada a palavra para a professora Tânia Resener que abordou os temas da residência médica, qualidade e ociosidade. A professora trouxe diversos dados, por exemplo, que o Rio Grande do Sul ocupa a quarta posição entre os estados de maior número de residentes no país.

De todas as vagas para residência no Brasil, 39% estão ociosas. E de todas as vagas no estado, esse número é de 30%. Ela indaga, essa ociosidade se deve realmente ao fato de os alunos não quererem fazer a residência? Explica então que pode ser consequência do programa pró-residência e da lei N° 12.871.

Essas medidas incentivaram e autorizaram a criação de novas vagas com uma promessa de apoio e incentivos financeiros. Essas promessas não foram devidamente cumpridas e as instituições não foram capazes de manter este aumento, sendo assim, nem todas as vagas autorizadas estão de fato sendo ofertadas.

MESA-REDONDA 20 - A ESPIRITUALIDADE NO CURRÍCULO MÉDICO

Ministrante(s): Mauro Ricardo Nunes Pontes (UFCSPA), Anahy Fagundes Dias Fonseca (APRS) e Juliana Ribas Escosteguy (acadêmica Univates)

Às 10 horas e 30 minutos do dia 11/08/2018, na sala 307 do prédio 7 da Univates, ocorreu a mesa-redonda número 20 do XX CGEM (Congresso Gaúcho de Ensino Médico) intitulada A Espiritualidade no Currículo Médico. Os ministrantes foram Mauro Ricardo Nunes Pontes, Anahy Fagundes Dias Fonseca e Juliana Ribas Escosteguy.

O evento começou com a palavra de Mauro Ricardo Nunes Pontes, Mauro é médico cardiologista com mestrado em Ciências Biológicas e doutorado em Endocrinologia (Diabetes), é professor adjunto de farmacologia da UFCSPA e coordenador do Centro de Pesquisa do Hospital São Francisco – Santa Casa de Porto Alegre e tem ampla experiência em assuntos espirituais relacionados à medicina. Mauro conversou com os presentes sobre a espiritualidade como capacitação profissional ao futuro médico e a importância da espiritualidade na formação de um médico humanista, do diferencial do médico preocupado com a espiritualidade perante seus pacientes e da intervenção espiritual como componente de várias frentes terapêuticas.

Por segundo, Anahy Fagundes Dias Fonseca começou sua apresentação, com enfoque na integração da disciplina de espiritualidade no currículo médico. Anahy é médica psiquiatra especialista em psicoterapia, diagnósticos, saúde mental e religiosidade/espiritualidade, é coordenadora e fundadora do Núcleo de psiquiatria e espiritualidade da APRS, coordenadora do Departamento de Estudos em Espiritualidade do IJRS, Vice Presidente da Associação Médico Espírita do RS e Professora do Curso de Especialização em Saúde e Espiritualidade das Faculdades Monteiro Lobato. A professora dissertou sobre a relevância de uma disciplina de Espiritualidade no currículo médico, seus benefícios e resultados de projetos criados por ela e sua equipe em outras faculdades de medicina do Brasil reiterando sempre a melhora na formação médica e nas relações médico-paciente evidenciadas em seus projetos.

Por fim, Juliana Ribas Escosteguy, aluna do Curso de medicina da Univates e presidente da Liga Acadêmica da Saúde e Espiritualidade, conversou com o público sobre a importância das Ligas Acadêmicas da Espiritualidade na formação médica e sobre seus desafios e novas considerações adquiridas referente à Liga Acadêmica. Mostrou resultados, conversas e projetos da Liga e pôs fim à mesa-redonda.

MESA REDONDA 21 - ABEM E OS DESAFIOS DO ENSINO DA MEDICINA NO SÉCULO 21

Ministrante(s): Marcia Sakai (UEL) e Lúcia Christina Iochida (UNIFESP)

A mesa redonda 21 teve como tema de discussão os desafios do ensino da medicina no século 21 e a participação da ABEM. A mesa redonda teve como integrantes Marcia Sakai e Lúcia Christina Iochida. Marcia Sakai possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina, Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina e Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina. Atualmente é Diretora-Secretária da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), desde 2013. Lúcia Christina Iochida possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo, doutorado em Medicina - Yamagata University e doutorado em Medicina (Endocrinologia Clínica) pela Universidade Federal de São Paulo. Tem atuação na área de Educação médica, foi vice-coordenadora docente da regional São Paulo da ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica) de 2002 a 2012 e diretora da mesma regional (2012-2014). Como diretora regional, participou do Conselho de Administração da ABEM. É diretora vice-presidente da ABEM, eleita para o período de 2014-2016.

Os temas abordados neste evento incorporaram a ABEM e os desafios do século 21, como a globalização (abolição das fronteiras), novas estratégias de ensino aprendizagem e avaliação, educação baseada em evidências, responsabilidade social das escolas médicas, integração ensino-serviço-comunidade e a educação Interprofissional. Além disso, foi discutido sobre o Programa Mais Médicos que gerou mudanças nas áreas da graduação, residência médica e provimento de médicos. Além disso, foi inserido na discussão a importância da qualidade da formação médica englobando o desenvolvimento do docente e do profissional de saúde. Por fim, foi contemplado as ações da ABEM para promover um aperfeiçoamento da formação dos docentes, e com isso promover uma melhora na qualidade da formação médica.

RESUMOS

O USO INDEVIDO DE PSICOESTIMULANTES POR ACADÊMICOS DE MEDICINA

Nome dos autores: Matheus Marzari, Talita Benato Valente

Orientador: Vitor Hugo Machado

Resumo:

Introdução: O uso de psicoestimulantes por acadêmicos de medicina têm aumentado significativamente e pode nos revelar uma situação de fragilidade no âmbito acadêmico. É importante o conhecimento das causas que contribuem para o uso indevido desses medicamentos para que estratégias sejam tomadas com o intuito de inibir esta prática. Os psicoestimulantes são prescritos com a finalidade de reduzir sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Observa-se, entretanto, seu uso de forma inadequada e não prescrita de um modo crescente por acadêmicos de medicina que buscam melhorar seu desempenho acadêmico. **Objetivo:** Avaliar as causas do uso “off label” e sem prescrição médica de psicoestimulantes por acadêmicos de medicina e quais os mais utilizados descritos na literatura científica. **Método:** Foi utilizada como base de dados o PubMed, com os descritores “stimulants”, “medical students” e “published in the last five years” o que resultou numa busca inicial de 1.327 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, seis artigos foram selecionados para análise por apresentarem informações que estavam diretamente relacionadas com o uso de psicoestimulantes por estudantes de Medicina. **Resultados:** A principal causa do uso indevido de psicoestimulantes foi a busca de um melhor desempenho acadêmico através de um possível aumento na capacidade de concentração, memorização e alerta. A preparação para exames competitivos é outro motivo comum do uso indiscriminado destas medicações. Entre os psicoestimulantes mais utilizados encontramos o metilfenidato e anfetaminas. Alunos com entretenimento extra universitário, como esportes e cultura, e mais próximos à família, fazem menos uso de psicoestimulantes. Não foi encontrado nenhum estudo brasileiro sobre o tema. **Conclusão:** As informações obtidas através desta revisão permitem um reconhecimento da necessidade de discussão sobre o uso de psicoestimulantes. O número de usuários é crescente e faz-se necessária a criação de estratégias para aconselhamento aos alunos, além de planejamento de abordagens interventivas além de estudos brasileiros.

A FORMAÇÃO MÉDICA NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE: ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES

Nome dos autores: Leticia Leão Alvarenga, Renata Sartor Fachinelli, Juliana Ribas Escosteguy
Orientador: Angela Pavaglio Teixeira Farias

Resumo:

Introdução: As Diretrizes Curriculares enfatizam a necessidade de processo pedagógico que possibilite ao aluno um olhar crítico reflexivo além do processo de doença e uma visão integral do paciente. Nas discussões envolvendo Diabetes Mellitus (DM), um contexto heterogêneo permeado por descompensação glicêmica, aumento do risco de complicações, estresse emocional provocado pela doença crônica, falta de suporte nas relações interpessoais culminando com risco aumentado de suicídio, se faz necessário uma abordagem integral, protetiva e conduta assertiva. **Objetivo:** Relatar a experiência no processo de ensino-aprendizagem no atendimento ambulatorial de doença crônica na perspectiva da integralidade. **Relato:** No Centro Clínico Univates (CCU), alunos do 7º semestre atendem no ambulatório de diabetes. Utiliza-se a discussão dos casos atendidos para elaborar o pensamento crítico reflexivo na formação médica na perspectiva da integralidade. O caso em tela encaminhou a narrativa sobre a atenção integral do paciente, para além do controle glicêmico. Homem, 32 anos, DM1 desde os 17 anos, em insulino terapia, encaminhado da Atenção Primária ao CCU, por descompensação glicêmica. Tabagista de 40 maços/ano, uso diário de maconha e em abstinência de crack há 8 anos. Mostrou-se choroso e angustiado devido à percepção de desaprovação familiar acerca de suas condutas e profissão. Relatou tentativa de suicídio no dia anterior ao caminhar na rodovia para ser atropelado e ideação suicida com plano específico. Houve intervenção para estabelecer vínculo a fim de propiciar um manejo efetivo da situação. No processo de ensino-aprendizagem foi enfatizada a importância da escuta empática, estabelecida articulação de conhecimentos das diversas áreas envolvidas, discussão centrada na integralidade da pessoa e não somente da doença. **Conclusão:** Este modelo pedagógico, conduz os estudantes a uma percepção da angústia do paciente, a identificação de uma situação de risco iminente de morte e o aprendizado sobre uma abordagem centrada na pessoa, biopsicossocial e não apenas biológica. Aponta a necessidade e a dificuldade de formação médica integral. Em que pese as Diretrizes Curriculares indiquem um médico humanista, no dia-a-dia é necessário um olhar atento e um preparo para identificação e abordagem de situações de risco em contexto do manejo ambulatorial de pessoas com condições crônicas.

QUEM DOA O CORPO PARA A CIÊNCIA? PERFIL DEMOGRÁFICO DE UM PROGRAMA DE DOAÇÕES NO SUL DO BRASIL

Nome dos autores: Kauany Letícia Lameu, João Lins Maués, Marieli Barp Ziliotto, Domênica Bossardi Ramos, Rômulo Santos Roxo
Orientador: Andréa Oxley da Rocha

Resumo:

Introdução. O uso de corpos humanos para o aprendizado da anatomia é considerado essencial na formação acadêmica de profissionais da saúde. Assim, o Programa de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa em Anatomia da Universidade Federal de Ciências da saúde (PDC UFCSPA) foi desenvolvido para suprir a necessidade de material para o ensino na universidade. Entretanto, no Brasil, existe um cenário de desconhecimento populacional quanto à possibilidade de doação do próprio corpo em vida. Dessa forma, a identificação do público alvo para campanhas de esclarecimento sobre esse tema torna-se fundamental. **Objetivos.** Avaliar os aspectos demográficos dos indivíduos registrados no PDC como forma de identificar as características comuns a este grupo. **Método:** o estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFCSPA (n. 721/2008). Os dados foram coletados por meio de um questionário preenchido pelos doadores durante o cadastramento no programa. Utilizaram-se respostas coletadas desde a criação do programa, em 2008, até julho de 2018. Todos os indivíduos assinaram o termo de consentimento no momento do registro. Este questionário incluiu 12 questões cobrindo aspectos demográficos, socioeconômicos e relacionados à saúde. **Resultados.** Foram coletados dados de 639 doadores cadastrados. Verificou-se que 64,48% destes possuíam mais de 60 anos, sendo majoritariamente do sexo feminino (69,95%) e 68,99% não são casados. Além disso, 47,8% dos doadores cadastrados ficaram sabendo do programa através de veículos de comunicação, enquanto 52,5% obtiveram conhecimento do programa por meio de médicos, amigos e outros doadores. Quanto às crenças, 88,52% apresentam alguma religião. Em relação ao nível de instrução, 70,69% completaram o ensino médio. Quanto aos dados demográficos, 36,1% têm renda superior ou igual a três salários mínimos. **Conclusão.** A identificação do perfil do doador de corpo pode auxiliar universidades que enfrentam dificuldades na aquisição de corpos para ensino da anatomia, pois pode contribuir para a implementação de novos programas de doação de corpos. Dessa forma, as campanhas de conscientização para a população sobre doação de corpo em vida podem ser direcionadas para o público alvo identificado.

PROJECT BASED-LEARNING (PRBL): O EMPREGO DE UMA METODOLOGIA ATIVA NA ELABORAÇÃO DA I CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI (UNIVATES) REALIZADA POR ALUNOS DA DISCIPLINA DE DERMATOLOGIA DO CURSO DE MEDICINA

Nome dos autores: Dóris Milman Shansis, Caroline Dalla Lasta Frigeri, Bruna Schneider dos Santos, Eduardo Lopes, Thaísa Cardoso Fenalte, Érica Menegotto
Orientador: Dóris Milman Shansis

Resumo:

Introdução: Metodologias ativas (MAs) são cada vez mais reconhecidas na capacitação do ensino-aprendizagem. Quase inexistentes nos currículos tradicionais, vêm ocupando espaço nos novos currículos médicos. Sua utilização em disciplinas clínicas é desafiadora. Relata-se experiência com metodologia ativa específica: Project Based Learning (PrBL). Partindo da problematização da alta incidência do câncer da pele no Vale do Taquari, alunos do sétimo semestre e da Liga de Dermatologia do Curso de Medicina responderam ao desafio. Elaboraram e participaram de todas as etapas da I Campanha de Prevenção do Câncer da Pele da Univates, com atividades preventivas, diagnósticas e terapêuticas, decorrentes deste projeto. O câncer da pele é a neoplasia maligna mais comum. O Vale do Taquari, por sua colonização, apresenta alta incidência deste câncer, o que motivou os alunos de Medicina a realizar a I Campanha de Prevenção do Câncer da Pele da Univates. **Objetivo:** Apresentar uma atividade com MA (PrBL), realizada com estudantes de Medicina, na Disciplina de Dermatologia, durante a Campanha de Prevenção do Câncer da Pele, visando diagnosticar casos e implementar estratégias preventivas. **Método:** A problematização da alta incidência do câncer da pele no Vale do Taquari levou os estudantes a formular, divulgar e participar de todas as etapas da Campanha, incluindo palestra educativa, atendimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos, resultado dos exames e encaminhamento aos casos diagnosticados. 97 pacientes assistiram palestra, realizada pelos alunos sobre fatores de risco e prevenção do câncer da pele. 14 foram excluídos da Campanha por outros diagnósticos e 83 foram examinados por dermatologistas. 23 lesões foram biopsiadas com posterior acompanhamento. **Resultados:** Foram diagnosticados 13 casos malignos (15,6%), 5 pré-malignos (6%) e 6 benignos (7,2%). O envolvimento dos estudantes em uma atividade de educação ativa, proporcionou uma rica oportunidade de aprendizado. A população beneficiou-se das palestras educativas, do material distribuído e do diagnóstico de lesões malignas e pré-malignas. **Conclusões:** A metodologia ativa PrBL, proporcionou aos alunos, uma experiência como organizadores e educadores de ações preventivas,

em uma Campanha de Prevenção do Câncer da Pele, melhorando suas aptidões diagnósticas e aumentando suas capacidades no acompanhamento de pacientes em um cenário de cuidados secundários de saúde.

A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO BALINT COM O OBJETIVO MELHORAR A COMUNICAÇÃO, DIMINUIR A CONTRA-TRANSFERÊNCIA NEGATIVA NA CONSULTA CLÍNICA

Nome dos autores: Daniel da Silva Souza, William Texeira, Manoela Porto, Jamily Pertile, Ana Cláudia Dilda, Roberto Umpierre
Orientador: Roberto Umpierre

Resumo:

Introdução: Michael Balint, clínico geral e analista, redimensionou o encontro médico. Em seu primeiro livro, descreve os grupos de médicos generalistas que discutiam as suas experiências com pacientes, objetivando desenvolver uma psicoterapia médica e a compreensão da relação médico paciente. A temática encontra-se em ascensão, sendo introduzida na formação e prática clínica. Objetivos: Descrever a estruturação de grupos Balint em uma Faculdade de Medicina e relatar a contribuição destes na formação médica e sua influência na Atenção Primária à Saúde, permitindo o aprimoramento das relações interpessoais tais como médico-paciente, médico-profissionais, médico comunidade. Metodologia ou Descrição da Experiência: Dentro das atividades da Liga de Medicina de Família e Comunidade da UFRGS, a metodologia balintiana é aplicada e estruturada no estudo teórico-prático do método. Como resultado dinâmico desse estudo é feito o grupo Balint. Neste grupo, 1 entre 6 acadêmicos, sob a orientação de um professor, escolhe um caso clínico para apresentar, enquanto os restantes apenas ouvem o relato do caso. Esse relato é importante que o acadêmico exponha de forma livre os sentimentos despertados durante a consulta. Durante o relato, o professor pode ajudar o aluno elaborar e estimular suas impressões da consulta, fazendo perguntas abertas. Em um segundo momento, o acadêmico que apresentou o caso é retirado da roda e os outros acadêmicos, estimulado pelo professor, emitem suas impressões sobre o caso. Nesse momento uns aspectos da empatia e da comunicação são estimulados para que os estudantes as vivenciem. Em terceiro e último momento, o aluno que observara de fora é convidado a voltar e relatar como foi para ele ouvir as impressões de sua consulta. Além disso, neste momento, o aluno pode ser estimulado a repensar sua performance durante a consulta, reavaliando suas habilidades de comunicação, empatia e compreender a contratransferência negativa que possa ter sido estabelecida naquela consulta. Resulta e Conclusão: Em nossa experiência, os grupos Balint são eficazes em ajudar médicos e estudantes a compreender o tipo de comportamento que deverão adotar para o exercício de consultas centradas no paciente e no significado destes em seu contexto cotidiano. Muitas vezes, médicos se comportam como possuidores de um conhecimento sobre o que é bom ou mau para os doentes,

ignorando queixas e hipóteses do próprio paciente. O profissional médico aliando relação empática e escuta atenta pode compreender os determinantes de saúde e assim emancipar seus pacientes, que passam a adotar uma atitude responsável quanto às suas doenças. Conclusão ou Hipóteses: O entendimento dos fatores interferentes na relação médico-paciente, como: os aspectos psicossociais do paciente e do médico, experiências anteriores do paciente com outros médicos, treinamento técnico do profissional (experiência e habilidades comunicacionais) são fundamentais para um serviço de saúde eficiente, pois permitem uma visão holística do processo saúde-doença.

NOVO CÓDIGO DE ÉTICA BRASILEIRO PARA OS ESTUDANTES DE MEDICINA: EXPECTATIVAS, SUGESTÕES DE ELABORAÇÃO E UTILIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Nome dos autores: Paulo Matheus Dorneles Martins, Cristiano Tschiedel B. da Silva, Maria Letícia Ikeda, Nemora Tregnago Barcellos, Gabriel Ferreira, Flávio Milman Shansis

Resumo:

Introdução: O presente trabalho busca demonstrar como o futuro Código de Ética do Estudante de Medicina, em fase final de elaboração pelo Conselho Federal de Medicina, influenciará na formação de um futuro profissional que esteja pautado em uma prática médica humanizada, seguindo os padrões globais de governança médica e de seus estudantes, e ainda, poderá ser um padronizador de boas práticas no ensino da Medicina. **Objetivos e métodos:** Para elaboração das conclusões objetivadas na atividade, foram analisadas: (i) Literatura de Direito, em específico fonte de Direitos Fundamentais; (ii) Consulta Internacional com Conselhos Universitários da Austrália, Espanha, Estados Unidos e Portugal, (iii) Comparação de legislação vigente com o Código de Ética Médica, além dos códigos estaduais de ética do estudante de medicina vigentes, e (iv) análise de dados estatísticos brasileiros com o objetivo de demonstrar a viabilidade do tema. **Resultados:** Como se percebe pelo método acima indicado, serão compartilhados por meio da atividade os objetivos que um Código de Ética eficiente deve possuir desde sua criação, e ainda, quais os tópicos essenciais em seu texto para que possua força de auxiliar a construir cursos de Medicina no Brasil com alunos pautados nos mais elevados padrões éticos e humanizados. **Conclusões:** Ademais, será apresentada uma proposta de atuação por parte do CFM, a qual chamamos de “Acreditação CFM de qualidade”, onde modelos similares são utilizados, por exemplo, na Ordem dos Advogados do Brasil por meio do “Selo OAB”. Por fim, os resultados esperados da busca é apresentar o que o mundo utiliza como padrões para fins de Códigos de Ética aplicados para Estudantes de Medicina, demonstrar o que minimamente um Código de Ética deva possuir para alcançar sua finalidade principal e sugerir aplicações futuras do novo Código, com o objetivo de auxiliar na estruturação de um ensino médico de alto nível e com padrões éticos e humanos de excelência.

ATITUDES ESTIGMATIZANTES EM RELAÇÃO A DOENÇA MENTAL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: UM PROJETO DE ESTUDO CONJUNTO ENTRE A UNIVERSITAT DE VALENCIA E A UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI (UNIVATES)

Nome dos autores: B. Ateinza-Carbonell, H. Hernandez-Evole, V. Balanza-Martinez, A. Cavalcante Paz e Silva, L. Da Rosa, F. Milman Shansis

Resumo:

Introdução: estudantes de medicina estão em maior risco para sintomas depressivos ou depressão do que a população em geral. Uma atitude positiva frente a doença mental é importante e desejável em futuros médicos uma vez que isso pode ter impacto nos cuidados em saúde. Métodos: Será realizado na UNIVATES um estudo complementar a um estudo já realizado na Universitat de Valencia sobre o tema para comparar os resultados em estudantes de medicina de dois distintos países. Uma entrevista cross-sectional será conduzida para avaliar as atitudes e graus de estigma para a doença mental entre estudantes de medicina. Todos os estudantes de medicina da UNIVATES do segundo ano serão convidados a participar e completar os questionários CAMI, RIBS e MAKS antes de iniciarem as Disciplinas de Psicologia Médica/ Relação Médico-Paciente e de Psiquiatria. A participação era voluntária e as respostas serão anônimas. Resultados: Na Universitat de Valencia 518 estudantes responderam (taxa de resposta de 86%) e 22.5% dos estudantes disseram não estarem dispostos a trabalhar com pacientes com problemas mentais. Os estudantes homens mostraram ter mais compaixão e empatia do que as estudantes mulheres em relação a pacientes com transtorno mental ($p < 0.05$) na subescala CAMI de benevolência. Conclusões: O estudo a ser realizado em nosso meio irá comparar esses e outros resultados tentando evidenciar similaridades ou discrepâncias transculturais entre estudantes de uma Universidade no sul do Brasil e os da cidade de Valencia na Espanha. Medidas preventivas anti-estigma poderiam ser implementadas no sentido de educar a próxima geração de cuidadores em saúde.

RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE - UMA PROPOSTA INOVADORA

Nome dos autores: Vicente Sperb Antonello

Orientador: Flávio Millmann Shansis

Resumo:

Objetivo: descrever uma proposta inovadora da disciplina de Relação Médico-Paciente. **Descrição:** As aulas ocorrerão uma vez na semana (total de 19 aulas, sendo 14 aulas teórico-práticas e 5 aulas avaliativas). Os alunos (60 no total) serão divididos em duas turmas, T1 (30 alunos) e T2 (30 alunos). As aulas ocorrerão da seguinte forma: No primeiro período (14:00 - 15:15), a T1 terá aula teórica/debriefing, enquanto a T2 será dividida em duas turmas (T2a e T2b), cada uma destas subturmas ficará com um professor e terá a aula prática com entrevista (o aluno entrevista um ator). Imediatamente após a entrevista o grupo fará a discussão da entrevista. No segundo período (15:30 - 16:53) a T2 terá a aula teórica/debriefing e a T1 será dividida em duas subturmas (T1a e T1b) para aula prática da mesma forma que ocorreu com a T2 no período anterior. Aula prática ocorrerá com simulação realística, na qual os alunos terão a oportunidade de realizar uma entrevista com ator. Em cada dia de aula prática, um novo script será apresentado pelo ator, visando explorar a entrevista médica pelos alunos. Todos os alunos terão a oportunidade de fazer uma entrevista, enquanto seus colegas de subturma assistirão a entrevista por um sistema de vidro. Todas as entrevistas serão gravadas. Na aula da semana posterior será realizado um debriefing no período da aula teórica com a apresentação da entrevista gravada aos alunos com discussão dirigida. **Discussão:** O presente projeto a ser iniciado no segundo semestre de 2018 representa uma proposta inovadora sobre uma disciplina de relação médico-paciente. As aulas teóricas, juntamente com a simulação realística e seu posterior debriefing, representam um novo método, capaz de explorar as habilidades, atitudes e comportamento dos pacientes, relacionados à relação médico-paciente.

A DISCIPLINA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO APLICADA A PRÁTICA DO ENSINO DA MEDICINA: UMA EXPERIENCIA INOVADORA DE UM ANO EM NOSSO MEIO.

Nome dos autores: Henrique Christoph Bohn, Nemora Tregnago Barcellos, Cristiano Tschiedel Da Silva
Orientador: Flávio Millmann Shansis

Resumo:

Introdução: Diversas são as maneiras de execução e transmissão do conhecimento, algumas delas passam pela coleta de dados enquanto outras estruturam o pensamento e as melhores práticas de determinado assunto para depois executá-lo ou transmiti-lo, como é o caso da gestão do conhecimento. Tendo em vista a necessidade de formulação de uma maneira mais sólida para construção de saber, seja qual for sua área de atuação, essa gestão busca colocar o indivíduo ao centro das demais esferas de conhecimento, dando ênfase ao processo de compreensão e sedimentação do conteúdo abordado. Ao sermos expostos às experiências vividas no cotidiano, criamos formas de pensar e agir - conceitos, teorias e justificações - para as mais variadas situações. A disciplina de Gestão do Conhecimento objetiva otimizar o entendimento, por meio de métodos transdisciplinares, imergindo o aluno ao meio prático e com conteúdo em sala de aula. Atividades acadêmicas inovadoras questionam se currículos tradicionais são suficientes para a construção de um médico inserido em tempos de grande disseminação de conhecimento como o nosso ou se ferramentas como a da gestão do conhecimento podem influenciar positivamente na estruturação do saber médico. Objetivo: Refletir se a disciplina de Gestão do Conhecimento é uma adequada ferramenta para a melhor compreensão e entendimento das demais disciplinas dentro de um currículo médico inovador, objetivando o desenvolvimento de um profissional mais competente. Método: Apresentar a experiência de dois semestres da Disciplina de Gestão do Conhecimento como uma inovação em um currículo médico em nosso meio. Resultados: Com a disciplina em atividade nas novas universidades, aprovadas por meio da Lei Mais Médicos (nº 12.871), onde existe a possibilidade de um currículo inovador, espera-se um melhor aproveitamento do profissional recém formado nos exames de residência médica, contribuindo para um menor número de vagas ociosas e um maior número de profissionais atuantes. Conclusão: A disciplina de Gestão do Conhecimento, sendo capaz de envolver o aluno de medicina em seu eixo transdisciplinar em sala de aula, é uma opção de ferramenta nova, capaz de melhorar o grau de entendimento, bem como capaz de dar ao estudante maior grau de aprendizagem nos seus anos de Universidade.

PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Nome dos autores: Sodriane D'Avila, Rafael Moreno Ferro de Araújo
Orientador: Rafael Moreno Ferro de Araújo

Resumo:

Introdução: A grande demanda de tarefas acadêmicas, aliados à dificuldade de conciliação de estudo, trabalho e vida pessoal, podem levar estudantes a apresentarem alguns sintomas da Síndrome de Burnout. **Objetivo:** Estimar a prevalência da Síndrome de Burnout em estudantes de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul e sua relação com características sociodemográficas. **Método:** A coleta de dados foi realizada virtualmente pela plataforma Google Formulários. Os participantes responderam um questionário sociodemográfico e o Copenhagen Burnout Inventory- Student Version (CBI-S), devidamente traduzido e validado para o Brasil. Os dados foram analisados estatisticamente. A amostra constituiu-se de 612 acadêmicos, sendo 443 mulheres e 169 homens, com idade média de 22,9 anos (DP=5). **Resultados:** Estudantes de Medicina apresentam a maior prevalência de burnout (40%) entre os estudantes universitários de diferentes cursos. O burnout esteve positivamente associado a carga horária semanal de curso e de estudo extra. Além disso, morar sozinho, característica da maior parte dos estudantes de medicina, impacta na maior prevalência de burnout de acordo com os resultados da pesquisa. **Conclusão:** Os resultados encontrados sinalizam a necessidade de realizar uma reorientação do currículo e de projetos pedagógicos, em especial do curso de Medicina, a fim de diminuir os desconfortos ocasionados no período da formação.

Palavras-chave: Burnout. Estudantes universitários. Saúde mental.

O USO DE MAPAS CONCEITUAIS COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Nome dos autores: Renata Machado, Natalia Zanuto

Resumo:

Introdução: A pesquisa científica “O uso de mapas conceituais como ferramenta pedagógica do estudante de medicina” visa trabalhar questões pertinentes ao cenário contemporâneo da educação médica, com destaque para as questões referentes à aprendizagem do estudante de medicina. A proposta metodológica está fundamentada na perspectiva de mapas conceituais como metodologia ativa de ensino-aprendizagem (Novak; Gowin, 1999), fundado na Teoria da Aprendizagem Significativa (Ausubel, 1963). O trabalho de campo pretende corresponder ao interesse e a expectativa dos sujeitos que buscam conhecer e/ou aperfeiçoar seu método de estudo por meio da aplicabilidade dos mapas conceituais, sendo esta uma estratégia pedagógica de grande relevância para a construção e a apropriação dos conceitos científicos, ajudando-os a integrar e relacionar informações, atribuindo sentido e significado ao que estão estudando. Desse modo, o estudo se justifica, pelo fato de ser de grande valia trazer para o diálogo acadêmico, em um congresso com abordagem do desenvolvimento docente, a contribuição dos mapas conceituais como instrumento de ensino-aprendizagem, que favorece a promoção do raciocínio clínico. Assim, a partir do respaldo teórico e científico dos mapas conceituais, visamos trabalhar com as seguintes questões deflagradoras: “Como aprendo?” e “Como ensino”, onde a partir dessas proposições possamos construir narrativas que contribuam para a formação dos estudantes de medicina, no sentido de capacitá-los para avaliar suas demandas e desafios na educação médica. Por conseguinte, ressaltamos a relevância da metodologia ativa de aprendizagem, para a autonomia intelectual do estudante, estimulando-os em suas potencialidades produtivas e criativas, favorecendo suas habilidades cognitivas e primando pela excelência na formação médica.

COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: ARTIGO DE REVISÃO

Nome dos autores: Vítor Hugo Peijo Galerani, Rafael Moreno Ferro de Araújo, Roberto Pierobom Lima

Orientador: Rafael Moreno Ferro de Araújo

Resumo:

Introdução: Sabe-se que a carreira médica aumenta chance de suicídio, porém, em estudantes de Medicina ainda não está claro essa associação. O objetivo desse estudo foi realizar uma ampla revisão bibliográfica com os artigos contendo as temáticas ideação suicida, plano suicida, tentativa de suicídio ou suicídio entre estudantes de Medicina em artigos científicos publicados entre 2009 e 2016 nas bases de dados Medline, Elsevier e BIREME. **Método:** Os artigos elegíveis estavam disponíveis nas bases de dados consultadas, independente do idioma. Encontrou-se 392 artigos diferentes que foram selecionados de acordo com o resumo por dois pesquisadores em duplo cego. Um terceiro pesquisador julgou a elegibilidade das seleções discordantes, resultando em 71 para leitura na íntegra. Desses, foram selecionados 8 artigos para essa revisão. **Resultados:** As prevalências de ideação suicida ao longo da vida variaram de 7,0% até 43,1% sendo a média de 24,2% (10 escolas médicas, 2.874 alunos, idade média de 22,5 anos e DP = 2,3). As ideação no último ano variaram de 10,7% até 14,0% com média de 11,8% (13 escolas médicas, 3.622 alunos, com idade média de 23,1 anos e DP = 1,7). As prevalências de plano suicida ao longo da vida variaram de 1% até 13,9% com média de 7,6% (8 escolas médicas, 353 alunos com idade média de 23,4 anos e DP = 1,7). As tentativas de suicídios ao longo da vida, variaram de 1% até 5% e, no último ano, de 0,3% até 2,1%. Através da média aritmética, a taxa de tentativas de suicídio ao longo da vida foi de 3,1% (13 escolas médicas, 3.382 alunos, idade média de 23,8 anos e DP = 1,9) e tentativas nos últimos 12 meses 1,2% (1 escola médica, 648 alunos, idade média de 21,4). **Conclusão:** A ideação e plano suicida são mais elevados entre os estudantes de Medicina que na população geral. A taxa de tentativa, entretanto, praticamente se equipara. Sabemos que ser médico é fator de risco para o suicídio, portanto, existe um hiato de tempo entre a ideação e o plano e a tentativa ou o suicídio completo que aparecerão nas estatísticas apenas após a formação.

A FILOSOFIA DA MEDICINA A PARTIR DE SEUS PROBLEMAS: APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA EPISTÊMICA DE SUA LEGITIMIDADE E INCLUSÃO NOS CURRÍCULOS DE MEDICINA

Nome dos autores: Gabriel Ferreira, Cristiano Tschiedel

Orientador: Flávio Millmann Shansis

Resumo:

Introdução: Não obstante as relações entre a reflexão filosófica e a reflexão e a prática na área da saúde possam ser remontadas mesmo aos pré-socráticos e, ainda, tenham atravessado, com momentos de maior ou menor aproximação, toda a história do pensamento ocidental, o final do século XIX e o início do século XX ensejaram uma conexão particularmente sólida entre esses dois campos. Ao menos a partir dos anos 1970, a área específica da Filosofia da Medicina cristalizou-se de maneira similar a outras subáreas, sobretudo no bojo da tradição da filosofia analítica, tais como a Filosofia da Matemática ou da Biologia, contando inclusive com periódicos científicos inteiramente dedicados a tais temas. No entanto, há debates e questionamentos acerca da justificação epistêmica da Filosofia da Medicina enquanto subárea legítima e, de certo modo, autônoma (CAPLAN, 1992, VELANOVICH, 1994, PELLEGRINO, 1998, STEMPEY, 2008). O objetivo deste trabalho é, a partir de uma tentativa de demarcação dos problemas da filosofia da medicina, apresentar uma dupla justificativa epistemológica, a saber, da legitimidade da área enquanto tal, assim como de sua inclusão e contribuição na formação médica. Como adendo para este último fim, explicitaremos a proposta da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) que possui, em seu currículo médico, dois semestres de disciplinas filosóficas.

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

O IMPACTO DA VISITA DOMICILIAR NA FORMAÇÃO MÉDICA: HUMANIZAÇÃO E PROTAGONISMO

Nome dos autores: Rafaela Tonietto Muller, Elson Romeu Farias, Maria Letícia Rodrigues Ikeda

Resumo:

Introdução: Contempladas nas diretrizes do SUS, a integralidade e a humanização, o cuidado centrado no paciente, na família e na comunidade, a promoção da equidade, compreendendo os diferentes modos de adoecer são princípios de direito da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse resumo relata a vivência por acadêmicos de Medicina, desde o início da graduação, aplicada a esses princípios. **Objetivo:** Relatar a importância da experiência do estudante de Medicina na atenção primária de saúde. **Relato de Experiência:** No curso de Medicina da UNISINOS, desde o primeiro semestre, os alunos recebem uma família para acompanhar. Na atividade acadêmica Interação Indivíduo-Comunidade, os acadêmicos realizam visitas domiciliares em famílias previamente identificadas pela equipe de saúde da família para desenvolver competências e habilidades com foco em comunicação e conhecer as ferramentas de abordagem familiar, o funcionamento do SUS e da atenção primária de saúde. Logo, os alunos têm por objetivo ir à casa dessas famílias e fazer um acompanhamento com atividades pré-definidas pelos professores. Nesse contexto, essa AA possibilita conectar a teoria com a prática, aliando conhecimentos técnicos adquiridos em sala de aula com uma abordagem prática, fazendo com que o acadêmico aprenda por meio de um modo ativo e autônomo, sendo protagonista de seu aprendizado. Entre as famílias acompanhadas, está um paciente acamado devido a sequelas de uma lesão cerebral, causada por TCE, que evoluiu para uma condição permanente de tetraplegia e afasia, com alto grau de dependência e sem perspectiva de cura. Nesse sentido, cabe a reflexão do que o estudante, como futuro médico, pode e deve fazer diante de tal situação. Pelo fato de não haver chances de recuperação, somente de conforto e manutenção de qualidade de vida, há necessidade de apoiar e estimular o acadêmico a lidar com situações em que o prognóstico não seja de cura, mas sim de promoção de dignidade e diminuição de sofrimento. **Conclusão:** A introdução do acadêmico na APS proporciona vivenciar diversas situações, as quais constituem uma importante ferramenta para o desenvolvimento de autonomia, protagonismo e empatia, além de habilidades de comunicação imprescindíveis para a formação médica alinhadas às novas diretrizes curriculares.

DESEJOS PARA A SAÚDE: AS PRIORIDADES DA POPULAÇÃO GAÚCHA FRENTE A SAÚDE NO RS

Nome dos autores: Scarlet Laís Orihuela, Bruna Favero, Letícia Paludo, William Matheus Landvoigter Stertz, Henrique Christoph Bohn, Luísa Plácido Janssen

Resumo:

Introdução: Desde má gestão até falta de leitos e profissionais, os serviços de saúde brasileiro passam por inúmeras dificuldades. Diante da preocupação dos médicos com a repercussão desses obstáculos ao setor e as consequências do sucateamento da saúde para a sociedade, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul desenvolveu, em 2016, a campanha “Desejos para a Saúde”. **Objetivos:** Relatar, pela perspectiva da população, os principais problemas de saúde no Rio Grande do Sul e levá-los ao conhecimento dos futuros médicos. **Relato de experiência:** A campanha foi composta de três fases: coleta de dados junto aos profissionais de saúde e população do estado, consolidação destes dados em um documento formal e direcionamento aos futuros gestores municipais e a todos os candidatos à prefeitura do ano de 2016, a fim de modificarem seus planos de ação. A população foi convidada a contribuir sobre o que precisava ser prioridade do próximo gestor em relação à saúde. Essas, conseqüentemente, seriam transformadas em urgências na pauta de luta do SIMERS na defesa da saúde no estado. Essa pesquisa também serviu de base para questionar publicamente os candidatos sobre o plano de trabalho previsto para esse tema. A pesquisa abrangendo mais de 75% da população virtual do estado e com mais de 146 mil votos, conferiu as principais reivindicações quanto a saúde no estado. Dentre os participantes, 45% referiram entre seus desejos a necessidade de melhoria na segurança das unidades de saúde, 22% desejam o aumento no número de unidades, 13,5% referiram a melhora na disponibilidade de medicamentos para a população, 13,2% pediram por mais agilidade na realização de procedimentos e 11,2% esperam uma melhora no atendimento e cobertura de convênios médicos. **Conclusões:** A pesquisa evidencia as principais aspirações da população para a saúde do Rio Grande do Sul e surpreende pela primeira colocação dos desejos, destacando a preocupação com a segurança. Campanhas que auxiliem a aproximação da população com órgãos responsáveis são de fundamental importância. Notavelmente a população anseia por ser ouvida e, quanto mais informações e proximidade tem-se entre líderes e problemas enfrentados, mais facilmente essas reivindicações serão atendidas.

A RODA DE CONVERSA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE: VIVÊNCIA PRÁTICA NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Nome dos autores: Caroline Reis Gerhardt, Mariana Mezacasa Weiland e Mariana Pessini
Orientador: Caroline Reis Gerhardt

Resumo:

Introdução: As diretrizes curriculares nacionais preconizam a interação ativa do aluno com usuários e profissionais da saúde desde o início de sua formação, permitindo o aluno vivenciar situações da vida profissional e do trabalho em equipe multiprofissional. Frente a isso, a roda de conversa é uma metodologia importante, pois consiste em discussões em torno de uma temática durante as quais os participantes podem apresentar seus saberes e realizar trocas. O que a faz uma valiosa ferramenta de educação em saúde, permitindo compartilhar opiniões, experiências e dúvidas e entre os usuários e estudantes, objetivando a reflexão de todos os envolvidos. **Objetivo:** relatar a experiência da “roda de conversa” como ferramenta de educação em saúde, permitindo refletir sobre esta nova metodologia. **Relato da Experiência:** No dia 8 de março de 2018, alunos do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari, juntamente com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Morro 25, se dirigiram a uma comunidade quilombola para realização de uma roda de conversa. Essa metodologia permitiu que a equipe, alunos e mulheres se reunissem e tivessem uma rica troca sobre diversos assuntos, podendo-se citar exames, anticoncepção, doenças e a prática de sexo seguro. Em momento inicial, não se imaginava como seria a receptividade, conhecimentos prévios ou dúvidas da população visitada. Contudo, conforme a conversa foi ficando mais fácil, a metodologia se adequou às necessidades da população alvo. Com essa experiência, foi possível ensinar e aprender, principalmente que há diversas formas de compartilhar o conhecimento, inclusive de forma coloquial, como é realizado na roda de conversa. Ademais, as principais beneficiadas, foram as mulheres cuja saúde foi cuidada, aproximando mais a ESF permitindo maior promoção de saúde dentro de nosso sistema. **Conclusão:** A educação em saúde é mais efetiva quando se usa a roda de conversa. Nessa experiência, teve trocas de vivências, conversas, discussões e divulgação dos conhecimentos que constroem esse método de trabalho desenvolvido junto a ESF. Sendo assim, essa metodologia é enriquecedora para conhecimento se apresenta de extrema importância, especialmente na estratégia saúde da família, para a população e a equipe de saúde.

O PAPEL DO MÉDICO FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL - QUAL O CAMINHO A SER PERCORRIDO?

Nome dos autores: Bruna Schneider dos Santos, Isabel Schuster Argenton, Mariana Zamboti Rodrigues Silva
Orientador: Clarissa Aires Roza

Resumo:

Introdução: O atendimento médico é, muitas vezes, a primeira possibilidade de identificação da violência infantil. O artigo 70 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pontua que “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”. **Objetivo:** relatar a experiência de elaboração de um fluxograma que abarcou todos os pontos da rede de saúde que devem ser acionados perante à identificação da violência infantil. **Relato de experiência:** Frente à problemática exposta no módulo de Saúde da Criança, os estudantes refletiram sobre a sequência de condutas que devem ser realizadas pelo médico, a fim de restaurar tanto à saúde física quanto à saúde emocional da vítima, bem como evitar que novos abusos aconteçam. Primeiramente, ao identificar sinais de violência ou suspeitar de abuso infantil, a instituição de saúde deve notificar o caso ao Conselho Tutelar, que dará seguimento do caso em serviço especializado e estabelecerá medidas protetivas que incluem o acolhimento institucional (inciso VII), inclusão em programa de acolhimento familiar (VIII), colocação em família substituta (IX) da criança ou adolescente até a restauração do vínculo familiar. Havendo indícios de autoria e materialidade de algum crime em detrimento da criança ou adolescente, incumbe ao Ministério Público ofertar a denúncia recebida pelo Poder Judiciário, iniciando-se a fase da instrução criminal acerca do delito constatado. Por fim, frisa-se que todos os atos envolvendo medidas de proteção às crianças e adolescentes deverão ser comunicadas e analisadas pelo Poder Judiciário, especialmente a Vara de Infância e Juventude. **Conclusão:** O conhecimento dos fluxos da rede de saúde é imprescindível para a garantia dos direitos da criança e do adolescente. Especialmente ao profissional da medicina, os dois principais órgãos que deverá recorrer são o Conselho Tutelar e, caso não haja solução, ao Ministério Público. Importante ressaltar, que aos médicos é instituída uma obrigação especial na comunicação dos casos em que haja suspeita de maus-tratos, sendo aplicada, inclusive, pena de multa em caso de descumprimento, conforme dispõe o artigo 245 do ECA.

EXPERIÊNCIAS NO APRENDIZADO DA ÉTICA MÉDICA

Nome dos autores: Talita Benato Valente, Danielle Farias de Souza, Nicolle Azeredo Bianchi

Orientador: Claidir Luis de Paoli

Resumo:

Introdução: O ensino da ética tem se tornado mais relevante junto aos currículos médicos. Ao desafio de evoluir a uma concepção mais humanista se soma a busca de ferramentas que se adequem ao conceito e permitam um ensino da ética atraente, vinculado à realidade e estimulador do debate. Na Univates o ensino da ética está pautado em simulações de audiências de instrução e julgamento nas quais a participação dos alunos é estimulada desde a expressão de seus conhecimentos e vivências até a construção de potenciais situações futuras, base da incorporação do conhecimento na aprendizagem significativa. Objetivo: Divulgar a audiência ética simulada de instrução e julgamento como ferramenta de aprendizagem para o estudo da ética médica. Relato de Experiência: Os encontros foram pautados em dinâmicas que encenam audiências. Um caso clínico foi disponibilizado a um grupo de alunos que ficou responsável pela concepção da atividade problematizada e apresentação da simulação, definindo atores e tarefas e estabelecendo o posicionamento que cada aluno defenderia. Atores simulando o médico, o conselheiro do CREMERS e o denunciante foram obrigatórios. Um segundo grupo, denominado de plenária obrigatória, ficou responsável por questionar os apresentadores. Os participantes abordaram os temas a partir dos referenciais conceituais da literatura e da legislação ética e legal. Os demais estudantes puderam emitir questionamentos de forma não obrigatória. As oportunidades de discussão que surgiram a partir das encenações se mostraram elementos estimuladores da aprendizagem, sendo percebidos como experiências aglutinadoras entre o conhecimento teórico e a prática, incorporando aos estudantes subsídios norteadores da futura profissão. A exposição e discussão das vivências e a reconstrução de posicionamentos e conceitos a partir da inserção ao debate de conhecimentos técnicos e de legislação representaram oportunidades de qualificação dos futuros médicos, proporcionando reflexões sobre a prática médica e situações vividas pelos profissionais. Conclusão: A utilização da ferramenta de audiência ética simulada a partir de casos clínicos se mostrou estratégia positiva de ampliação do conhecimento dos futuros médicos sobre temas éticos. A qualificação na utilização da ferramenta e da participação dos estudantes não integrantes dos grupos de apresentação e plenária obrigatória são pontos que devem ser debatidos e aperfeiçoados.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAFÉ COM PROSA - SAÚDE E SOCIEDADE

Nome dos autores: Gabriela Oliveira Gonçalves Molino, Cândida Driemeyer, Caroline Manami Okamoto, Gabriel Garcia, Zilena Casale Tomazeli

Resumo:

Introdução: A vivência acadêmica é, em geral, limitada pelos currículos tradicionais. Nesse sentido, o Centro Acadêmico XXII de Março (CAXXII), em conjunto com a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), realizou um espaço para promover debates e discussões em assuntos imprescindíveis em educação e saúde. O Café com Prosa trouxe um modelo de participação ativa dos convidados e ouvintes, fugindo da apresentação passiva dos conteúdos, tal como é realizado, geralmente, em palestras. **Objetivo:** Esse relato pretende apresentar uma análise crítica do espaço intitulado Café com Prosa, cujo objetivo foi o de propiciar reflexões em assuntos que não são abrangidos pelo currículo tradicional. **Relato de experiência:** Nos dias 3, 10 e 17 de abril de 2018, o CAXXII promoveu o Café com Prosa na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O evento foi estruturado em formato de roda de conversa de modo que nossos convidados e ouvintes puderam discutir horizontalmente os temas dos encontros. O evento foi proporcionado pelo Centro Acadêmico de medicina da UFCSPA, mas foi aberto para a comunidade geral interna e externa. O primeiro dia trouxe reflexões sobre o Sistema Único de Saúde e o papel da Reforma Sanitária em sua construção, contando com representantes do Fórum em Defesa do SUS e da Liga de Saúde Coletiva da UFCSPA. Saúde mental dos profissionais da saúde foi o foco do segundo encontro. A Liga de Psiquiatria e Saúde Mental da UFCSPA/UFRGS esteve presente. Nosso último dia teve o Movimento Estudantil e papel do estudante como pautas. A reitora Lucia Pellanda e Suzane Kummer foram convidadas para trazerem a experiência que tiveram, quando acadêmicas, na DENEM. Em todos os momentos do evento, contamos com discentes como convidados e ouvintes. **Conclusão:** Os encontros foram produtivos em sua proposta: os ouvintes participaram ativamente das rodas de conversa e trouxeram um bom retorno geral do Café com Prosa. Houve o entendimento de que é necessário promovermos pautas importantes do movimento estudantil, para que seja possibilitado pensarmos além da nossa Educação Médica tradicional, avaliando a sociedade como um todo e nosso papel como agente transformador dela.

CÁPSULA DO TEMPO - MEMÓRIAS FUTURAS: REVERBERAÇÕES DO MÓDULO PSICOLOGIA E MEDICINA

Nome dos autores: Érica Menegotto, Suzana Feldens Schwertner, Rafael Moreno Ferro De Araújo

Orientador: Rafael Moreno Ferro De Araújo

Resumo:

Introdução: Armazenar materiais ou cartas endereçadas a si mesmo ou a outros, em um recipiente específico e, após um período predeterminado, realizar sua abertura, pode ser denominado Cápsula do Tempo. Este tipo de atividade é frequente em instituições de ensino (Fundamental, Médio, Superior) e outros grupos, tais como corporações médicas. Arquivar memórias para posterior contemplação é uma prática que instiga a refletir sobre o passado e prospectar acerca do futuro. **Objetivo:** Relatar a experiência realizada na organização de uma Cápsula do Tempo com estudantes de Medicina; em específico, da primeira turma de Medicina da Univates, detalhando o desenvolvimento da atividade e seus efeitos nos estudantes. **Relato de experiência:** As diretrizes curriculares dos cursos de Medicina preconizam a formação de um profissional que trabalhe de modo coletivo, humanizado e crítico. Assinalam a importância de atividades que envolvam metodologias ativas, visando a formação de um médico mais questionador e participativo. No final do 5o semestre do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari, no módulo de Psicologia e Medicina, em 2016, os alunos foram convidados a realizar uma atividade inusitada: escrever sobre o médico que cada um gostaria de ser no futuro. Mais do que uma atividade acadêmica, a ação promoveu um processo de contemplação em cada um dos estudantes, que passou a refletir sobre seus anseios, expectativas e idealizações. As folhas foram individualmente seladas e armazenadas em um recipiente de vidro com vedação própria. Em seguida, os estudantes realizaram o plantio de um ipê branco concomitantemente ao arquivamento da cápsula, que será desenterrada às vésperas da formatura, sete semestres adiante. Neste momento, os futuros médicos terão a oportunidade de refletir sobre o que escreveram há três anos e avaliar se estas expectativas se mantiveram ou mudaram, refletindo sobre a idealização do médico em formação e o recém-formado profissional. **Conclusão:** A Cápsula do Tempo é uma atividade que estimula os participantes a uma análise introspectiva sobre o futuro, as expectativas e o profissional que cada um dos participantes deseja se tornar, incentivando-os a se envolver ativamente na sua formação.

A VIVÊNCIA NA ESF COMO OBJETO DE FORMAÇÃO DO FUTURO PROFISSIONAL MÉDICO

Nome dos autores: Nicolle Azeredo Bianchi, Danielle Farias Souza
Orientador: Silvia Regina Dartora

Resumo:

Introdução: O acompanhamento do funcionamento de uma unidade de Estratégia de Saúde de Família (ESF) durante o segundo semestre do módulo de Saúde e Sociedade do curso de medicina é fundamental para a formação dos estudantes. Tal vivência, permite que sejam construídas habilidades essenciais ao profissional médico, pela integração dos docentes à rede de saúde pública de maneira prática. Conhecer o ambiente, a estrutura e o funcionamento da ESF, bem como vivenciar determinadas situações junto aos diversos profissionais da equipe de saúde. A discussão sobre as observações e a reflexão dos alunos é estimulada em todas as aulas, a fim de analisar e avaliar situações semelhantes no seu futuro profissional. **Objetivo:** Divulgar a vivência na ESF, visando a integração do aluno ao Sistema de Saúde, como ferramenta de formação do futuro profissional médico. **Relato de Experiência:** Durante o segundo semestre da faculdade de medicina, os alunos tiveram a oportunidade de conhecer e acompanhar as atividades de uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os encontros na ESF pautaram-se na observação do trabalho dos profissionais da equipe, de forma que em cada semana o aluno pudesse acompanhar um serviço como: sala de vacinas, recepção/acolhimento, consulta médica e farmácia. Ao final de cada dia os alunos se reuniam com a discente para refletir sobre as observações, possibilitando aos poucos construir o modelo de profissional médico que cada aluno deseja seguir. Além disso, durante o acompanhamento das consultas médicas, os alunos puderam observar atitudes adequadas ou não, profissionais ou relacionais, muitas vezes diferentes daquilo que aprenderam ou foram estimulados em aula. Analogamente foi possível conhecer, interagindo e aprendendo com excelentes profissionais sobre receber, atender e acolher um usuário; a forma de escutar e conversar de maneira mais humanizada;

Conclusão: A experiência das visitas e observação na ESF se mostrou estratégia enriquecedora de ampliação do conhecimento dos futuros médicos sobre o SUS e a importância da integração da equipe de saúde. Ademais, aprendeu-se na prática o significado do olhar empático para um adequado atendimento, com a convicção da importância da humanização para uma boa prática médica, considerando a conduta ético-moral.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTEGRAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA COM A COMUNIDADE E A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome dos autores: Jocilaine Mendes da silva, Jaqueline Schnorr, Luiz Renato Ribeiro, Caroline Reis Gerhardt
Orientador: Caroline Reis Gerhardt

Resumo:

Introdução: A convivência de estudantes de medicina com a comunidade e a equipe de Unidades Básicas de Saúde permite aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos. Este relato demonstra como a apresentação e discussão em equipe do caso de um usuário o qual nós alunos estamos acompanhando juntamente com as agentes comunitárias de saúde, possibilitou pensar em ações centradas no cuidado na pessoa. **Objetivo:** Demonstrar a importância da integração entre estudantes de medicina, comunidade e a Equipe de Saúde da Família (ESF), promovendo a aproximação da teoria com a realidade na prática em saúde. **Experiência:** Os estudantes de medicina da Univates iniciam vivências com a comunidade e Sistema Único de Saúde local, através do módulo de Saúde e Sociedade. No quinto semestre, realizamos uma atividade de apresentação do usuário e sua família para a equipe da unidade de saúde: médica, enfermeira e agentes comunitárias de saúde, com a finalidade de apresentar uma nova perspectiva acerca das condições de saúde do paciente - com enfoque na pessoa, ao invés da doença - e, sugerir intervenções. Os casos geraram uma discussão enriquecedora centrada no indivíduo, e diversos olhares e saberes contribuíram na escolha de ações em saúde para melhoria do cuidado. Foi proposta como intervenção para este usuário, a visita domiciliar multiprofissional - a fim de auxiliar na adesão medicamentosa da paciente, melhora nutricional e ampliar o vínculo entre usuário e unidade de ESF. No início pensamos que seria mais um caso clínico com doenças e medicamentos, entretanto, ao final deste, ficou a experiência de observar a pessoa e sua família, compreender como lidam com os problemas de saúde e a possibilidade de poder realizar intervenções, que tenham impacto na qualidade de vida do usuário e sua família. **Conclusão:** Neste relato de experiência associado à pesquisa bibliográfica, foi possível colocar em prática os conhecimentos acerca de relacionamento interpessoal, raciocínio clínico, atribuições do profissional Médico e trabalho em equipe interdisciplinar na ESF. Pensando que, o processo de formação dos futuros profissionais médicos passa a ser construído nos alicerces da promoção de uma saúde cada vez mais humanizada e trabalhada em equipe.

ANTROPOLOGIA MÉDICA E VISITAS DOMICILIARES NA CONSTRUÇÃO DE UMA VISÃO HUMANIZADA NA MEDICINA

Nome dos autores: Danielle Farias de Souza, Nicolle Azeredo Bianchi, Talita Benato Valente

Orientador: Sérgio Luiz Kniphoff, Carlos Sandro Pinto Dornelles, Glademir Schwingel

Resumo:

Introdução: No ensino da Medicina, em seu primeiro semestre, os temas da Antropologia, juntamente com o desenvolvimento de visitas domiciliares, possibilitaram a reflexão acerca das ideias e conceitos preexistentes nos estudantes, estimulando o exercício da alteridade através do conhecimento da realidade das famílias, com olhar voltado à formação médica. **Objetivo:** Associar a Antropologia e as visitas domiciliares para a construção do conhecimento médico, estudando as características socioculturais, socioeconômicas e de saúde locais, desde o primeiro período do curso de Medicina. Além disso, buscar a compreensão das questões relacionadas à Antropologia e suas relações com o processo saúde-doença e a cultura, contribuindo para a formação crítico-reflexiva dos discentes através da construção de e um “eu” melhor. **Relato de Experiência:** Nas aulas de antropologia médica, ministradas no segundo semestre de 2017, no módulo de Saúde e Sociedade I do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates, os recursos utilizados em aula provocaram a reflexão e discussão entre professor e estudantes quanto à diversidade sociocultural. Juntamente ao estudo teórico da antropologia, as visitas domiciliares acompanhadas dos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) na ESF do bairro Conventos, no município de Lajeado-RS, possibilitaram que os estudantes entrassem em contato com a diversidade social, de gênero, sexualidade, etnicidade e classe social. Isso possibilitou que houvesse a discussão, ao final de cada visita domiciliar, entre alunos e professor, oferecendo, a oportunidade de aprendizado e reflexão através dos relatos dos demais grupos e conhecendo diferentes pontos de vista para uma mesma situação. **Conclusão:** Tais experiências, se mostraram como estratégias positivas, pois foi exercitado o respeito e empatia aos diferentes hábitos, culturas e crenças, alimentando assim a esperança no coletivo. Ademais, foi identificada a necessidade de formar médicos melhores como pessoas, ressaltando a necessidade de maior compreensão sobre o significado de empatia e alteridade. Através destas vivências e suas contextualizações, com uma visão da integralidade, foi possível perceber o outro como um todo e assim fornecer um atendimento digno e de qualidade.

UMA PERCEPÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL

Nome dos autores: Johana Grigio, Scarlet Laís Orihuela, Luiz Fillipe Pinto da Silva, William Matheus Landvoigter Stertz, Fábio Herrmann
Orientador: André Wajner

Resumo:

Introdução: Durante o período final do curso de Medicina, a escolha por uma especialidade é uma decisão complexa e multifatorial, que está relacionada às características pessoais do médico e da especialidade, à influência do curso de graduação e às dinâmicas do mercado de trabalho. O país nunca teve tantos médicos cursando residência médica, o que evidencia a evolução da oferta de residência médica que requer também garantias de infraestrutura e financiamento de bolsas. **Objetivo:** Analisar o cenário da Residência Médica no Brasil e identificar a percepção dos recém-graduados a respeito. Os dados foram coletados do estudo Demografia Médica no Brasil 2018. **Relato de experiência:** O Brasil conta com 6.574 programas de residência médica em 790 instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica, tendo 35.187 médicos cursando em 2017. O total de vagas autorizadas é de mais de 58 mil e apesar disso 40% das vagas autorizadas não são ocupadas. Especialidades como medicina de emergência, patologia clínica e medicina preventiva e social tiveram mais 80% de suas vagas ociosas, e a medicina de família e comunidade representa quase 20% do total de vagas não preenchidas no país. Por outro lado, a Demografia mostra que mais de 80% dos médicos recém formados querem cursar residência médica. Em relação às áreas de atuação, mais da metade dos egressos pretende atuar em clínica médica, 30,6% mencionou cirurgia, 5,7% citou exames diagnósticos e apenas 3% relatou que pretende atuar como docente, pesquisador ou gestor. As especializações mais citadas pelos recém-graduados são também as com mais médicos em atividade no Brasil (Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia). A maioria das mulheres disse preferir especialidades clínicas, enquanto a maioria masculina prefere especialidades cirúrgicas. **Conclusão:** O estudo mostrou que o expressivo número de vagas autorizadas que permanecem ociosas é consequência de uma dinâmica impulsionada pelas políticas e pela legislação em vigor que precisam ser interrogadas sobre sua real efetividade. Logo, há a urgência de planejar e acompanhar o aumento quantitativo de médicos e residentes, aproximando-o das necessidades do sistema de saúde e da população do País.

VIVÊNCIAS COM O USO DA PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA DE APRENDIZAGEM EM ESCOLAS MÉDICAS

Nome dos autores: Matheus Assis dos Santos, Lucas Vieira

Orientador: Fernanda Rocha Trindade

Resumo:

Introdução: Em qualquer segmento da escolaridade, o conhecimento é uma construção realizada pelo sujeito cognoscente, sendo que essa construção depende de estratégias de ensino que tornem os conteúdos significativos aos estudantes. Atualmente, na escola médica destaca-se a importância da organização curricular e o conteúdo programático com uma proposta interdisciplinar. Diferentemente do método tradicional de ensino médico, na qual, primeiramente ocorre a apresentação da teoria e depois o estudante vai para a prática, a metodologia ativa parte da prática e a partir dela busca pela teoria. Um dos métodos de aprendizagem significativa denomina-se problematização. **Objetivo:** Refletir sobre o papel e o valor da metodologia da problematização como dinâmica possibilitadora de um ensino significativo e interdisciplinar. **Relato de experiência:** Na Faculdade de Medicina de uma Instituição do Norte do Brasil, utilizava-se a problematização como a principal metodologia de aprendizagem. Na problematização, o docente propõe uma situação problema na qual o estudante é estimulado a buscar o aprendizado de forma investigativa, criativa, fazendo parte da construção do seu conhecimento. A informação não é recebida de forma passiva por meio de aulas e conferências, tornando o estudante proativo na busca de informações, questionador e reflexivo frente ao assunto pesquisado. A partir do uso de metodologias ativas de aprendizagem, como a problematização, a autonomia do estudante passa a ser o foco. O ensinar, exige do docente o respeito e a compreensão a essa autonomia, levando em consideração que o estudante possui a capacidade de gerir e governar seu próprio processo de formação. Nesse contexto, o docente assume o papel de facilitador na construção do conhecimento. **Conclusão:** O entendimento do ser humano como um ser biopsicossocial e o processo de saúde doença ser interpretado dentro de um contexto sistêmico, onde a integralidade deve ser avaliada, vêm exigindo das escolas médicas uma mudança na forma de ensino. Desta forma, o uso das metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem, vem ao encontro desse novo conceito, por estimular a aprendizagem através da busca ativa do conhecimento. Desta forma, os conhecimentos se tornam significativos, levando o estudante a ser responsável pelo seu conhecimento e a aprender a exercer habilidades de convivência, atendimento humanizado e integral ao paciente, com compromisso social e cidadão.

PRECISAMOS FALAR SOBRE O SUICÍDIO:

Nome dos autores: Carolina da Silva Stumpf, Jéssica Arsego Talheimer, Juliana Ribas Escosteguy, Sérgio Vieira Bernardino Júnior, Sodriane D'Avila, Suzana Feldens Schwertner
Orientador: Suzana Feldens Schwertner

Resumo:

Introdução: O suicídio representa um grande risco para a saúde pública. No Brasil, cerca de 11 mil pessoas tiram a própria vida a cada ano, sendo a quarta maior causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos. Por ser ainda um assunto social velado, a criação do Setembro Amarelo, com início em 2015 no Brasil, se tornou uma campanha fundamental na conscientização da população e na prevenção ao suicídio. Objetivo: Problematizar e fomentar a discussão sobre a prevenção do suicídio na comunidade acadêmica, pelo relato de estudantes membros da Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade, do curso de Medicina da Univates sobre o primeiro seminário: “Um olhar sobre o Setembro Amarelo”, ocorrido em setembro de 2017. Relato de Experiência: A saúde mental da população em geral tem recebido cada vez mais atenção por profissionais e estudantes da área da saúde, porém ainda existem muitos tabus a serem enfrentados para que se possa aprofundar discussões sobre temas como depressão e suicídio. Relatos de diagnósticos de depressão e o uso de medicamentos antidepressivos por acadêmicos na faixa etária de 20 anos têm se tornado um fato rotineiro na graduação. A organização do referido seminário surgiu da necessidade de abordar a saúde mental e teve como premissa auxiliar no reconhecimento de sinais e sintomas de depressão, na compreensão de quem sofre desse mal e que, muitas vezes, não deixa transparecer os sinais. Teve, também, como objetivo, refletir sobre a prevenção e recuperação. As técnicas de meditação, por exemplo, têm sido muito difundidas e apresentam evidências científicas nesta área. O tema, ao ser abordado por renomados médicos, torna o acadêmico de Medicina mais propenso a abrir-se a métodos alternativos de prevenção e tratamento da saúde mental, sendo esse o alicerce estimulado pela LIASE e seus integrantes. Conclusão: Os estudantes das diversas áreas da graduação se depararam com uma conversa aberta, isenta de preconceitos e sem colocar o tema do suicídio como um tabu. A experiência tornou-se gratificante ao deparar-se com o interesse demonstrado pelos acadêmicos sobre um tema tão complexo, podendo ser, assim, desmistificado e analisado mais amplamente.

UM OLHAR SOBRE O SETEMBRO AMARELO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nome dos autores: Bruno Carriço de Oliveira, Juliana Ribas Escosteguy, Sodriane D'Avila, Luiza Moura Trevizan, Rafael Moreno Ferro de Araújo
Orientador: Rafael Moreno Ferro de Araújo

Resumo:

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) elenca o suicídio como um problema de saúde pública. A transição para a vida acadêmica gerando sintomas depressivos parece ser um estressor associado ao comportamento suicida (ideação, plano e tentativa de suicídio). Entre estudantes de Medicina no mundo a prevalência de sintomas depressivos é de aproximadamente 27,2%; entretanto, esse dado apresenta variação entre diferentes estudos, podendo alcançar o índice de 73,5% (ROTENSTEIN *et al.*, 2016). **Objetivo:** O relato aborda o Primeiro Seminário da Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade (LIASE) da UNIVATES, ocorrido em 28 de setembro de 2017, com o tema “Um olhar sobre o setembro amarelo”. **Relato de Experiência:** O Primeiro Seminário da Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade (LIASE) da UNIVATES, aberto a toda a comunidade da Universidade, ocorreu em 28 de setembro de 2017, no auditório do prédio 9, tendo o público composto majoritariamente por estudantes de Medicina da instituição. O evento contou com a presença de médicos psiquiatras e um cardiologista, que trataram de temas relacionados ao suicídio entre estudantes. Inicialmente foram apresentados dados sobre o tema, com esclarecimentos sobre a Campanha do Setembro Amarelo e o papel do Centro de Valorização da Vida (CVV), dando-se destaque à espiritualidade como fator de proteção. O encerramento ocorreu com uma mesa redonda sobre comportamento suicida entre universitários, com enfoque em como identificar comportamentos de risco e como prevenir a ocorrência de suicídios ou auxiliar estudantes nesta situação. A importância do evento foi de grande espectro, possibilitando a exposição de um tema muitas vezes negligenciado e pouco explorado nos espaços de aula. **Conclusão:** Com a realização do evento verificou-se que os conhecimentos sobre suicídio ainda são permeados por muitos mitos e preconceitos. Desse modo, o tema deve ser continuamente abordado e debatido, contribuindo na redução do número de casos, especialmente entre os estudantes de graduação.

A REALIDADE VIRTUAL COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM PARA PRÁTICA CLÍNICA EM PSIQUIATRIA: PROJETO PARA USO DE DISPOSITIVO DE REALIDADE VIRTUAL.

Nome dos autores: Andressa Paz e Silva, Fabrício Pretto

Orientador: Flavio Millmnn Shansis

Resumo:

Introdução: A Realidade Virtual é uma avançada interface homem-máquina que simula um ambiente realístico e permite que participantes interajam com ele (DE FARIA; FIGUEIREDO; TEIXEIRA, 2014). As técnicas desenvolvidas por meio da Realidade Virtual (RV) promovem uma experiência de imersão e de interação as quais podem apoiar o processo de aprendizado de estudantes de Medicina, em áreas como anatomia, histologia e radiologia (FIGUEIREDO et al., 2009). Objetivo: Este trabalho avaliará a satisfação dos acadêmicos quanto ao aprendizado da prática médica no que diz respeito às habilidades clínicas através da simulação de consultas de psiquiatria de diversos enfoques. Relato de experiência: Para isso, o aluno será inserido em um cenário formulado com atores, roteiro previamente estabelecido através de e equipamentos apropriados (câmera 360) que, posteriormente, será editado e inserido em um dispositivo de Realidade Virtual (Samsung Gear VR ou similar) para acesso do estudante em momento oportuno. O aluno será capaz de visualizar e interagir com o ambiente em que foi colocado e, a partir de condutas escolhidas e tomadas por ele, em resposta a um algoritmo, será dado o fluxo de atendimento. O cenário poderá mudar baseado no feedback do estudante ou na resposta de acerto/erro escolhida. O aprendizado será avaliado, bem como o grau de satisfação dos estudantes participantes. Conclusão: Espera-se contribuir para a melhoria do Ensino Médico, conforme as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais, utilizando-se de metodologias ativas de aprendizagem, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL – Problem Based Learning), que consiste em envolver os estudantes em temáticas interdisciplinares, fazendo que eles sejam sujeitos ativos no processo de aprendizagem. Verifica-se, então, que a partir desta tendência é possível permear diferentes perspectivas de um mesmo problema, oferecendo recursos multimídia interativos em substituição às narrativas textuais tradicionalmente empregadas nesta abordagem pedagógica (MACHADO *et al.*, 2011).

ASPECTOS DA RESILIÊNCIA E DA EMPATIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: EXPERIÊNCIA EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome dos autores: Nemora Tregnago Barcelos, Maria Leticia Rodrigues Ikeda e Elson Romeu Farias

Resumo:

Introdução Fazem parte das diretrizes curriculares nacionais, a integralidade e a humanização, o cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, a promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades, entre outros. A Inserção dos alunos na rede de atenção primária desde o início do curso é condição para uma formação mais integral e baseada na realidade. Objetivo: relatar a experiência da atividade acadêmica interação indivíduo-comunidade em equipe de Saúde da Família. Relato de experiência: No curso de Medicina da Unisinos, a atividade acadêmica (AA) interação indivíduo-comunidade ocorre em três semestres subsequentes a partir do primeiro semestre do curso, com um total de 90 horas, os alunos de cada turma atuam em uma mesma comunidade, acompanhada por equipe de saúde da família (EqSF) da secretaria municipal de saúde de São Leopoldo/RS. Cada agente comunitário de saúde (ACS) se vincula a 10 alunos, divididos em 2 turmas. Cada aluno recebeu, no primeiro semestre uma família com gestante ou com criança com até 4 anos para acompanharem nas suas casas. As visitas domiciliares ocorrem uma vez por mês, sempre no mesmo dia da semana e turno, abordando assuntos da história de vida e trabalho da família, de promoção e prevenção entre outros. Nas primeiras visitas os alunos eram acompanhados pelos ACSs, depois ficavam sozinhos com sua família e desenvolviam a interação. Os alunos vivenciaram uma realidade muito diversa do seu cotidiano, com histórias de vida e situações importantes para refletirem em seus portfólios e narrativas desenvolvidas nas diferentes AAs do curso. Desta forma foram capazes de identificar situações importantes para a intervenção da EqSF. Entre os desafios enfrentados salienta-se necessidades eventuais de troca das famílias, na maioria das vezes pelas impossibilidades de estar em casa no dia horário previamente estabelecidos. Conclusões: a exposição do aluno ao cenário onde atua a equipe de saúde da família e realizar visita domiciliar contribui para uma formação médica nos aspectos da resiliência, empatia e habilidades de comunicação.

O USO DA MEDICINA NARRATIVA NA FORMAÇÃO MÉDICA: A EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nome dos autores: Lara Balen Matté, Henrique Juliam Garzella Castilhos Rodrigues, Maria Leticia Rodrigues Ikeda, Elson Romeu Farias
Orientador: Elson Romeu Farias

Resumo:

Introdução: As DCN's/Medicina propõe como diretriz a utilização de linguagem compreensível, estímulo relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto. São fundamentais as atividades acadêmicas que favoreçam a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados à pessoa sob seus cuidados e possibilite que o estudante reflita sobre seu processo formativo. Objetivo: descrever a experiência de alunos com medicina narrativa na atividade acadêmica na comunidade. Relato de Experiência: Os alunos da Medicina/Unisinos realizam suas vivências na comunidade em São Leopoldo/RS na atividade acadêmica interação indivíduo comunidade. Cada aluno recebe uma família para realizar as visitas domiciliares durante 3 semestres letivos. O registro dos encontros mensais ocorre por intermédio de uma narrativa médica na plataforma moodle e dessa forma atua reconhecendo os determinantes sociais de saúde e refletindo e compreendendo aquela pessoa de forma integral. Ao sermos apresentados e orientados a acompanhar uma família somos propostos a nos adaptar a rotina daqueles indivíduos, respeitando, assim, seus valores e princípios. Percebemos que cada indivíduo requer de uma atenção diferente, alguns nos desafiam pelo desejo das mudanças de hábitos, pela vontade de possuir uma melhor qualidade de vida; outros são resistentes a nossa presença e as nossas orientações. Conclusão: Acreditamos que a exposição à família desde o início do curso proporciona, através das narrativas, enriquecimento no sentido de compreendermos e refletirmos, por meio da observação e da escuta atenta, que aquela pessoa é composta por suas frustrações, ansiedades, medos, preocupações e alegrias que interferem no processo saúde-doença. O objetivo da atividade aliado as nossas vivencias na comunidade foi ir além dos nossos conhecimentos técnicos, e não somente mimetizar uma boa anamnese e o exame físico, foi propor intervenções para aquele lugar que beneficie a população local, e compreender que o observar, o ouvir e o respeitar aquele cidadão dentro de seus valores se tornam ferramentas indispensáveis para termos a confiança e uma formação mais humanista.

A PRÁTICA EXTRACURRICULAR DA LIGA ACADÊMICA COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA

Nome dos autores: Luciano Gouvêa de Moraes Silva, Paola Iana Fucks da Veiga, Mariana Mezacasa Weiland, Amanda Sotoriva, Leonardo Rickes da Rosa, Andressa Paz e Silva

Resumo:

Introdução: A educação médica brasileira tem passado por mudanças que, entre outros aspectos, visam transformar o discente em sujeito do próprio aprendizado. Para isso, tem-se buscado diversos meios, entre eles a inserção precoce do acadêmico na comunidade. Nesse sentido, a Liga da Saúde (Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade) tem buscado coadjuvar através da realização de atividades extracurriculares que inserem o acadêmico em práticas comunitárias de educação em saúde. **Objetivo:** Difundir a importância da Liga da Saúde como ferramenta indutora do discente na vivência da comunidade. **Relato da experiência:** Em junho de 2017, membros da Liga da Saúde participaram do 12º São João no Parque, evento promovido pela prefeitura Municipal de Lajeado. Durante a atividade, que contou com a participação de parte da comunidade lajeadense, os ligantes aferiram a pressão arterial de cerca de 60 pessoas que buscaram o espaço disponibilizado pela Liga. Essas foram orientadas quanto aos fatores agravantes, bem como medidas comportamentais para controle e prevenção da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Além disso, os ligantes foram incentivados a exercitar a escuta terapêutica durante os atendimentos, já que trata-se de um instrumento que, segundo Lima et al. (2015), “pode minimizar a angústia do indivíduo a partir da escuta de si próprio quando tem o outro como espelho”. **Conclusão:** A prática de escuta ativa em eventos comunitários é um instrumento com potencial pedagógico para minimizar a ansiedade do estudante frente à relação médico-paciente. Ainda, amplia o olhar para diversos contextos em saúde, de forma que haverá o contato do acadêmico com demandas diferentes. A Liga proporciona vivências aos participantes capazes de torná-los preparados frente às adversidades profissionais, uma vez que o estímulo à superação de desafios, auxilia na conversão de conhecimento teórico em prático. Sendo assim, entende-se que essa experiência foi transformadora para os alunos que participaram da atividade, já que foi catalisadora do interesse dos educandos nas atividades com eixo comunitário.

GRUPO BALINT: UMA ATIVIDADE ENTRE OS ALUNOS DA LIGA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE COM OBJETIVO DE REPENSAR ASPECTOS DA COMUNICAÇÃO CLÍNICA E AMENIZAR OS ASPECTOS DA CONTRA-TRANSFERÊNCIA NEGATIVA

Nome dos autores: Daniel da Silva Souza, William Texeira, Manoela Porto, Jamily Pertile, Ana Cláudia Dilda, Caroline Tocchetto

Orientador: Roberto Umpierre

Resumo:

Introdução: Michael Balint, clínico geral e analista, redimensionou o encontro médico. Em seu primeiro livro, descreve os grupos de médicos generalistas que discutiam as suas experiências com pacientes, objetivando desenvolver uma psicoterapia médica e a compreensão da relação médico paciente. A temática encontra-se em ascensão, sendo introduzida na formação e prática clínica. **Objetivos:** Descrever a estruturação de grupos Balint dentro das atividades da Liga de Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da UFRGS e relatar a contribuição destes na formação médica e sua influência na Atenção Primária à Saúde, permitindo o aprimoramento das relações interpessoais tais como médico-paciente, médico-profissionais, médico comunidade. **Metodologia ou Descrição da Experiência:** Dentro das atividades da Liga de Medicina de Família e Comunidade da UFRGS, a metodologia balintiana é aplicada e estruturada no estudo teórico-prático do método. Como resultado dinâmico desse estudo é feito o grupo Balint. Neste grupo, um entre seis acadêmicos, sob a orientação de um professor, escolhe um caso clínico que tenha vivenciado para apresentar, enquanto os demais acadêmicos apenas ouvem atentamente. Esse relato é importante que o acadêmico exponha de forma livre os sentimentos despertados durante a consulta. Ademais, durante o relato, o professor pode ajudar o aluno que apresenta o caso clínico a elaborar suas impressões e sentimentos despertados na consulta, fazendo perguntas abertas. Em um segundo momento, o acadêmico que apresentou o caso é retirado da roda e os demais acadêmicos, são estimulados pelo professor, a emitirem suas interpretações e opiniões sobre o relato clínico e perguntar a eles como se portariam no lugar. Nesse momento, alguns aspectos da empatia e da comunicação são estimulados para que os estudantes possam elaborá-las. Em um terceiro e último momento, o aluno que observara de fora é convidado a voltar e relatar como foi para ele ouvir as impressões de seus colegas sobre sua consulta. Além disso, neste momento, o aluno pode ser estimulado a repensar sua performance, reavaliando suas habilidades de comunicação, empatia e sua compreensão da contra transferência negativa que possa ter sido estabelecida durante o processo. **Resultados e Conclusão:** Nesta experiência, os

grupos Balint demonstram-se eficazes no auxílio de médicos e de estudantes e ajudam a compreender o tipo de comportamento que deverão adotar para o exercício de consultas centradas no paciente e no significado destes em seu contexto cotidiano. Muitas vezes, médicos se comportam como possuidores de um conhecimento sobre o que é bom ou mau para os doentes, ignorando queixas e hipóteses do próprio paciente. O profissional médico aliando relação empática e escuta atenta pode compreender os determinantes de saúde e assim emancipar seus pacientes, que passam a adotar uma atitude responsável quanto às suas doenças.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO METODOLOGIA DE ENSINO

Nome dos autores: Bruno Vincenzo Thomas Bresolin, Raquel Mallmann
Orientador: João Wilney Franco Filho

Resumo:

Introdução: Simulação de alta fidelidade (SAF) ou Simulação Realística utiliza manequins com dimensões aproximadas às de seres humanos, associados com monitorização de sinais vitais e outros atributos semelhantes aos encontrados na rotina da grande maioria das emergências dos hospitais e unidades de pronto atendimento. Essa metodologia de ensino vem se tornando rapidamente uma importante ferramenta educacional para o treinamento na área da saúde. Estudos têm sido realizados comparando cenários simulados e ambientes reais. Dias 2015 em sua tese conseguiu mostrar que os níveis bioquímicos de estresse foram similares em ambos os casos de atendimento, demonstrando a importância dessa metodologia. **Objetivo:** Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever a experiência da utilização da SAF nas aulas práticas do módulo de Saúde e Sociedade VIII - Urgência e Emergência - do Curso de Medicina de uma Universidade do interior do Rio Grande do Sul, através da aplicação de um questionário para duas turmas após o término do semestre. **Relato de experiência:** Inicialmente realizaram-se 5 aulas práticas para cada turma, abordando cenários encontrados na emergência através do uso da SAF. Os alunos eram divididos em pequenos grupos para fazer o atendimento ao paciente, sem saber anteriormente do que se tratava o caso clínico. Posteriormente, elaborou-se e aplicou-se um questionário com 8 perguntas abrangendo pontos positivos e negativos, aprendizado adquirido e sentimentos vivenciados durante e após a realização da simulação. Através do questionário conseguimos observar que a maioria dos alunos teve presente sentimentos de ansiedade e nervosismo, mostrando que os cenários simulados nos trazem uma proximidade com as situações reais. A maioria dos alunos também relata que conseguiu aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação e que se sentem melhor preparados para atendimentos reais. **Conclusão:** Essa metodologia utilizada como estratégia de ensino-aprendizagem permitiu aos alunos maior compreensão da realidade encontrada em emergências, assim como maior aprendizado sobre os possíveis cenários que serão encontrados por esses estudantes no futuro. Portanto, o uso da SAF no ensino de acadêmicos e profissionais da área da saúde tem se tornado de fundamental importância, proporcionando uma formação mais adequada e próxima da realidade.

I CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nome dos autores: Érica Menegotto, Thaísa Cardoso Fenalte, Lina Ruppenthal Schneider, Amanda Savaris Ludwig, Dóris Milman Shansis, Cecília Cassal
Orientador: Dóris Milman Shansis

Resumo:

Introdução: O câncer da pele corresponde a 33% de todos os diagnósticos de neoplasia no Brasil e o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra, anualmente, 180 mil novos casos desta doença. Lajeado, cidade localizada no interior do Rio Grande do Sul, é constituída por uma população de colonização alemã e italiana, com fatores de risco importantes para o desenvolvimento do câncer da pele, como pele clara e exposição solar crônica, o que fomentou a realização da I Campanha de Prevenção do Câncer da Pele da Universidade do Vale do Taquari. Objetivo: Relatar a realização da I Campanha de Prevenção do Câncer da Pele da Universidade do Vale do Taquari, realizada de maneira multidisciplinar, no Ambulatório de Especialidades da Universidade em dezembro de 2017. Relato de experiência: Situado em uma região com importantes fatores de risco para o câncer da pele, o curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari preza pela formação de profissionais que atuem na promoção da saúde da população. Em dezembro de 2017, a Liga Acadêmica de Dermatologia da Univates realizou, juntamente ao Centro Clínico, a I Campanha de Prevenção do Câncer da Pele da Univates. Na data, foi realizada triagem de 97 pacientes, que receberam instruções sobre câncer da pele, fatores de risco e prevenção. 14 participantes foram excluídos por queixas não relacionadas à Campanha e 83 participaram do exame clínico. Destes, 20 pacientes realizaram biópsia ou exérese de lesões suspeitas, com seguimento clínico no ambulatório de especialidades da Universidade. A atividade contou com a participação de ligantes, acadêmicos de medicina do 7o semestre e profissionais de diversas áreas da saúde, como dermatologistas, cirurgiões, enfermeiros, farmacêuticos e assistente social, sendo a atuação pluridisciplinar imprescindível para o êxito da Campanha. Conclusão: As diretrizes curriculares de Medicina preconizam atividades multidisciplinares e de metodologia ativa, prezando pela formação de um profissional crítico, humanizado, dinâmico e que trabalhe de modo coletivo. A Campanha de Prevenção contou com a participação ativa dos estudantes que, a partir da Liga Acadêmica, planejaram a organização do evento, uma atividade multidisciplinar de relevância para a prevenção e rastreamento do câncer da pele na região.

O APRENDIZADO DE NEUROPATIA DIABÉTICA EM DINÂMICA DE SALA DE AULA INVERTIDA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nome dos autores: Lina ruppenthal schneider, Natalia Wojeick, Rafael Neves Brondani, Rodrigo Morlin

Orientador: Angela Paveglio Teixeira Farias

Resumo:

Introdução: Segundo a Federação Internacional do Diabetes, 8,8% da população mundial, entre 20 e 79 anos de idade, possui diabetes. Em 2040, espera-se que 624 milhões de pessoas possuam essa patologia. A partir disso, observa-se relevância da diabetes como problema de saúde pública mundial. Metade da população diabética desenvolve neuropatia diabética, definida como disfunção do sistema nervoso periférico e autonômico causada pelo estado hiperglicêmico. Observando-se a importância do assunto, foi apresentado o tema em sala de aula por estudantes de Medicina do Sétimo semestre da Universidade do Vale do Taquari - Univates, em uma experiência de sala de aula invertida, como proposta de estudo dinâmico. **Objetivo:** Relatar a experiência da apresentação de tema de grande importância no ambiente de saúde, realizada por estudantes do Curso de Medicina da Univates como uma experiência alternativa a educação tradicional. **Relato de experiência:** O curso de Medicina estimula atividades de aprendizagem baseadas em quebra do paradigma de aula tradicional - em que a voz ativa da classe é exclusivamente do professor. Com o intuito de criar uma equidade professor-aluno, uma professora do módulo de Diabetes e Hipertensão, juntamente com alunos, realizaram uma sala de aula invertida. Essa dinâmica tem como objetivo que estudantes exponham seus conhecimentos adquiridos para outros colegas em encontros de sala de aula. Para essa atividade, foi revisado e preparado um caso clínico de paciente do Ambulatório de Especialidades Médicas da Univates. O caso era acompanhado de revisão bibliográfica associando o caso com dados encontrados na literatura. A prática abrangeu uma sala de aula com 20 alunos, sendo três deles apresentadores, juntamente com a professora responsável. O ambiente foi fomentado por discussões, crescimento e aprendizado tanto discente quanto docente. **Conclusão:** A metodologia ativa preza pela melhor forma de aprendizado dos alunos. Este é um meio inovador e didático para a formação de alunos críticos e responsáveis, capazes de desenvolver raciocínio teórico-prático. A partir da experiência os alunos demonstraram seu potencial de raciocínio clínico sob um caso verídico, além de os alunos expectantes desenvolverem um potencial de crítica sobre os conhecimentos repassados pelo colega, tudo sob supervisão de professora com o conhecimento no assunto.

LITERATURA E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO: UM IMPACTO DA EXTENSÃO POPULAR ATRAVÉS DA LIGA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nome dos autores: Ana Clara Arantes Gonçalves

Orientador: Tarso Pereira Teixeira

Resumo:

Introdução: A Liga de Educação em Saúde (LES), da Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio Grande (FURG), fomenta iniciativas de educação popular com grupos na comunidade da Barra, em Rio Grande-RS, desde 2013. Em 2014, o lançamento do livro do projeto “A colcha de retalhos”, com participação da comunidade, despertou em uma líder comunitária o desejo de aprender a ler e escrever. Já no ano de 2018, foi ela quem teve iniciativa de escrever o livro “Rita Lobato: empoderando mulheres”, para apresentação na 45ª Feira do Livro da FURG. **Objetivo:** Esse relato objetiva descrever a produção do livro, considerando a influência da LES sobre esse resultado e seus impactos na formação acadêmica e nos grupos comunitários. **Descrição da experiência:** Inspirada pelo tema da feira, “mulheres empoderadas”, e pelas conversas sobre saúde com a Liga, a artesã Suzana Reis, do Grupo de Artesãs da Barra, buscou retratar, em uma história, a figura de uma mulher, médica e nascida em Rio Grande-RS. Para isso, contatou membros atuais e egressos da liga para elaboração do roteiro e das ilustrações, feitos por Mayara Floss e Ana Clara Arantes Gonçalves, respectivamente. O texto de contracapa foi autoria da médica de família e comunidade Maria Amélia Mano. Através do arquivo digital, o livro foi estampado em tecido, costurado e finalizado manualmente por sua idealizadora, em cerca de duas semanas. A exposição na 45ª do Livro da FURG culminou em um convite da Secretaria Municipal de Saúde para exibição da obra em outras localidades da cidade. **Discussão:** Observou-se um fenômeno de ensinagem nessa construção, dado que foi viabilizada pela troca de saberes acadêmicos e da comunidade. Atenuou-se, também, a dicotomia estabelecida entre esses grupos, já que o livro materializa algo que transpõe as barreiras do erudito e acadêmico. Dessa maneira, passou a conciliar interesses individuais, comunitários, acadêmicos e de poderes públicos. Na FURG, a publicação foi o primeiro contato que muitos alunos tiveram com a história de Rita. Em sua comunidade, Suzana abriu novo horizonte de possibilidades criativas e autônomas àqueles que compartilham de sua realidade. **Conclusão:** Quando não se conhece a dinâmica de um grupo comunitário, não se aguça o olhar para suas potencialidades. Sob a luz da educação popular, esta produção sensibilizou acadêmicos para valorizar saberes populares, apoiar suas iniciativas e incentivar suas potencialidades, assim como reorganizou estruturas de poder na sociedade, tornando os sujeitos da comunidade protagonistas de sua própria história.

PROJETO CLOWN “E SEU SORRIR” - A ATUAÇÃO DOS DOUTORES PALHAÇOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nome dos autores: Juliana Escosteguy, Stefânia Faé, Mariana Pessini, Ricardo Sandri,
Roger Rieger, Magali Grave
Orientador: Magali Teresinha Quevedo Grave

Resumo:

Introdução: O Projeto Clown - “E SEU SORRIR?” parte do pressuposto de que o Doutor-Palhaço troca a dor pelo riso, um estado de transformação no qual a arte e o humor aliados à terapia convencional podem desencadear um processo de tratamento artístico com o paciente. Tendo o Clown em sua essência a ingenuidade e a “liberdade” de expressão de uma vida na fantasia, ele trabalha com o paciente as várias possibilidades de visões de mundo, trazendo uma tranquilidade no mínimo momentânea, que é capaz de auxiliar no tratamento. **Objetivo:** O principal objetivo do projeto é possibilitar a interação do Clown com os pacientes do Hospital Bruno Born/Lajeado e seus acompanhantes, utilizando o humor de forma terapêutica, visando minimizar a tristeza e a ansiedade geradas pelo ambiente hospitalar e pelo estado de saúde destes mesmos pacientes. **Relato de Experiência:** O projeto, transformado em Programa de Extensão em 2018, é composto unicamente por voluntários, sem remuneração de qualquer espécie. Tais voluntários foram previamente capacitados em oficinas de capacitação ministradas durante o 1º semestre de cada ano, desde 2015. As práticas são realizadas em duplas ou trios de Doutores-Palhaços, em dias e horários determinados junto ao Hospital Bruno Born em Lajeado. Cada atuação é capaz de proporcionar aos voluntários uma sensação de bem-estar e de ser útil, o que demonstra que esta prática produz resultados positivos não somente nos pacientes e acompanhantes, mas também nos voluntários. O ato de doação daquele momento específico em prol de levar amor, alegria e, porque não, alívio, mesmo que momentâneo, gera satisfação em quem doa o seu tempo para este Projeto. **Conclusão:** A efetividade da atuação dos Doutores-Palhaços em ambiente hospitalar já está comprovada através de muitos estudos. Desta forma, espera-se levar a diversão e o amor ao ambiente hospitalar, minimizando as dores e as angústias dos pacientes e seus familiares, já que segundo o célebre Patch Adams “compaixão, diversão, amor e humor são essenciais para a construção de paz e de saúde na sociedade como um todo”.

A CONTRIBUIÇÃO DO GRADUANDO DE MEDICINA EM UM CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR POPULAR E SUA RELAÇÃO COM O CUIDAR DA SAÚDE DOS ESTUDANTES

Nome dos autores: Linara Hayanne Dias Faria, Lucas Vieira

Orientador: Fernanda Rocha da Trindade

Resumo:

Introdução: O Cursinho Popular VestVates é um projeto de extensão da Universidade do Vale do Taquari que possui como alvo indivíduos que estejam em situação de vulnerabilidade social e econômica advindos da rede pública de ensino que almejam ingressar no ensino superior. O projeto é regido por estudantes, em sua maioria, da graduação em medicina e se apresenta como um local de transformação educacional promovendo inclusão e mudança social. **Objetivo:** Relatar a contribuição de graduandos de medicina como tutores de biologia e suas influências em ações que promovam a qualidade de vida e a prevenção de doenças. **Relato de Experiência:** As aulas de biologia ocorrem três vezes na semana, divididas em: biologia vegetal, animal e celular. O papel dos discentes universitários, denominado “tutores”, vai além do repasse do conteúdo cognitivo, uma vez que a preocupação também está voltada para o entendimento biológico e a mudança de hábitos de vida que contribuem para a saúde dos estudantes do cursinho. Estes, durante as aulas, são instigados a pensarem sobre seus hábitos e suas rotinas, buscando união com o conteúdo exposto e identificando situações que ofereçam, em algum grau, risco à saúde. O incitamento dos tutores para com os estudantes parte da premissa da prevenção e promoção da saúde. A prevenção corresponde a medidas gerais educativas que melhorem o bem-estar geral dos mesmos, como: comportamentos alimentares, contenção de estresse e não ingestão de drogas; também diz respeito a ações de orientações para cuidados com ambiente para que não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos através de comportamentos higiênicos. **Conclusão:** Diante dessa experiência, percebeu-se a importância da busca contínua por conhecimentos e estratégias para alcançar um processo de ensino e aprendizagem significativo. No decorrer das aulas, evidenciou-se a troca de saberes e o interesse dos estudantes com os temas abordados, proporcionando a construção de um cenário no qual os mesmos poderão efetivar o conhecimento adquirido através de ações que melhorem sua saúde impactando os indivíduos que compõem sua rede de apoio.

A INSERÇÃO DO ALUNO DE MEDICINA COMO TUTOR EM UM CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR POPULAR

Nome dos autores: Lucas Vieira, Linara Hayanne Dias Faria

Orientador: Fernanda Rocha da Trindade

Resumo:

Introdução: O cursinho pré-vestibular popular VestVates é um projeto de extensão da Univates que busca capacitar estudantes oriundos da rede pública de ensino médio para o acesso ensino superior. Os tutores, discentes dos diversos cursos de graduação e pós-graduação da Univates que ministram as aulas de forma voluntária, são integrantes chave para o seu funcionamento. Destes tutores 70,9% são acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari. **Objetivo:** Realizar um relato de experiência sobre as vivências de acadêmicos do Curso de Medicina como tutores no Cursinho Popular VestVates. **Relato de experiência:** O cursinho tem aulas de segunda à sexta-feira, no período noturno, totalizando 5 aulas de 40 minutos por dia. A duração do cursinho é de 10 meses e as aulas são divididas em grandes áreas do conhecimento conforme as diretrizes do Exame Nacional do Ensino Médio, sendo que cada disciplina possui uma aula semanal. Para os estudantes do curso de Medicina, tornar-se tutor é considerada uma atividade complementar a sua formação, sendo que as diversas disciplinas abordadas são primeiramente estudadas pelos tutores e depois ensinadas aos estudantes do cursinho. A atuação docente é vista como uma oportunidade de refletir e debater os assuntos ministrados com os discentes do VestVates, realizando a construção de estratégias de ensino e aprendizagem eficazes para o desenvolvimento das habilidades docentes. Além disso, os tutores conversam com os vestibulandos em relação à saúde mental, a partir de relatos de suas experiências prévias durante o curso pré-vestibular e a atual graduação. **Conclusão:** O desafio de propiciar um ambiente acolhedor para uma convivência saudável proporciona benefício mútuo para os estudantes do VestVates e para aqueles que participam como tutores. Isso torna possível o processo de ensino-aprendizagem dinâmico, colaborativo e participativo em complemento à trajetória educacional dos envolvidos. Com essa vivência, os acadêmicos de Medicina ganham a oportunidade de ter um crescimento pessoal e profissional. A participação voluntária complementa a dimensão social de todos que dela participam, desencadeando novas iniciativas de caráter colaborativo.

A IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS EXTRACURRICULARES NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO ESTUDANTE DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nome dos autores: Leonardo Rickes da Rosa, Manoela Farias Alves, Vitoria Basegio Dallagnol, Luiza Lucas
Orientador: Camila Furtado de Souza

Resumo:

Introdução: Com o avanço da graduação, os acadêmicos do curso de Medicina tendem a buscar experiências que os aproximem da rotina da futura profissão, a fim de desenvolver competências e habilidades que serão úteis no decorrer da faculdade e, posteriormente, na atuação profissional. Nesse cenário, insere-se o Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (Piccaf) do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que tem por objetivo oferecer aos graduandos a realização de atividades extracurriculares para fortalecer a formação acadêmica. Dentre essas, está o programa de Medicina de Família e Comunidade (MFC), junto ao Serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, serviço-escola vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Objetivo:** Relatar a experiência de um estágio extracurricular em uma UBS escola no início do curso de Medicina. **Relato de Experiência:** Durante as manhãs do mês de janeiro de 2018, acompanhamos a rotina da UBS Santa Cecília, com médicos residentes em MFC, professores, enfermeiros, doutorandos e outros membros da equipe multiprofissional. Dentre as atividades, participamos diariamente de consultas, acompanhamos pequenos procedimentos, reuniões de equipe e visitas domiciliares semanais, além da visita ao TelessaúdeRS. Ademais, aulas expositivas de duas horas semanais nos ajudaram a entender melhor princípios da APS e da MFC naquele território. A experiência foi proveitosa não só pelo crescimento teórico e prático que obtivemos nas atividades, mas entendemos as questões da microárea e da inserção da UBS nesse contexto. Por outro lado, o aproveitamento do estágio poderia ser maior após a conclusão das disciplinas de Semiologia Médica e de Farmacologia, ainda que os residentes tenham nos ensinado o que podiam de forma solícita. **Conclusão:** O estágio foi de grande valia não só por todo o conteúdo teórico aprendido, mas também pelos contatos que foram estabelecidos e pela experiência de acompanhar a rotina de uma UBS escola tão de perto. Desse modo, cabe a divulgação do programa para outros acadêmicos, além da possibilidade de uma proposta semelhante em nosso meio, ofertando para mais alunos a realidade regional da APS e da MFC.

PORTFÓLIO REFLEXIVO: MAIS QUE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Nome dos autores: Daniel Akio Yamada, Juliana Ishida Decol dos Santos, Franciele Aní Caovilla Follador, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida, Roberto Shigueyasu Yamada

Resumo:

Introdução: A metodologia ativa de ensino e aprendizagem deve ser preconizadas em todas as disciplinas do curso de medicina. O portfólio reflexivo torna-se um importante instrumento de avaliação de amplo espectro, pois pode avaliar as diversas competências do discente, bem como possibilidade de um debriefing da disciplina pelo docente e do curso pela coordenação. **Objetivo:** Acompanhamento da trajetória do discente na internalização das competências necessárias para o cumprimento da formação de um bom profissional, e para a instituição tornar-se ciente e instrumentalizar medidas necessárias para mitigar os incidentes negativos relatados neste portfólio reflexivo. **Relato de experiência:** A confecção do portfólio reflexivo em duas diferentes disciplinas, graduações e instituições de ensino complementado com a aprovação de trabalho neste tema com docentes e coordenação de curso de medicina ratificou a convicção deste instrumento tornar-se de grande valia no acompanhamento do discente, da disciplina e do curso. Trata-se de uma experiência vivenciada, pesquisada e agora analisada. Além da competência cognitiva a ser acompanhada, a principal avaliação é a afetiva. Nesta dimensão captam-se os sinais relativos à saúde mental, ética e espiritualidade do discente. Os três temas mais negligenciados pelas instituições de ensino. Analisado as reflexões pode-se traçar estratégias mais efetivas de enfrentamento destes incidentes, como a formação de grupo de apoio, atendimento individual e adequação do conteúdo programático das disciplinas envolvidas. Sempre em consonância com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 (DCNs 2014) que demandam a criação disciplinar ou temática em Saúde Coletiva e Saúde Mental no internato dos cursos que ainda não as têm previsto em sua matriz curricular. O único ponto negativo deste instrumento é o tempo despendido em sua confecção. Esta queixa aparece em diversos trabalhos, porém os benefícios obtidos serão maiores. **Conclusão:** As transformações iniciarão a partir de uma realidade local diagnosticada, com solução local e compartilhada entre discentes, docentes e instituição de ensino. Tornando-os protagonistas deste processo em transição para a metodologia de ensino e aprendizagem de modo ativo e significativo.

O PANORAMA DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL: UM COMPARATIVO COM O RS

Nome dos autores: Letícia Paludo, Scarlet Laís Orihuela, Bruna Favero, Johana Grigio, Luiz Fillipe Pinto da Silva, Pedro Egon Gewehr
Orientador: André Wajner

Resumo:

Introdução: A formação médica no Brasil tem sofrido constantes mudanças ao longo dos anos. Além das mudanças curriculares, o número crescente de escolas de Medicina tem impacto significativo para os futuros profissionais. A sociedade exige do médico diferentes habilidades além do domínio do conhecimento técnico e é compromisso das instituições inserir profissionais competentes e humanizados no mercado de trabalho. **Objetivo:** O Simers Núcleo Acadêmico objetivou avaliar, comparativamente, a variação dos cursos de graduação de Medicina ofertados no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Relato de experiência:** Revisão realizada em junho de 2018 sobre matrículas, concluintes, vagas, ingressos e cursos de Medicina de 1991 até 2017. Os dados foram coletados através do SIGRAS (Sistema de Indicadores das Graduações em Saúde) e da Demografia Médica 2018. Atualmente, existem 317 cursos de Medicina em funcionamento no Brasil, 57,6% destes privados. As regiões Centro-Oeste e Norte contam com 27 escolas cada, Sul com 53, Nordeste com 76 e Sudeste com 133. Em 1991, havia 80 instituições brasileiras com curso de Medicina, que representavam 46.881 matrículas e 6.968 concluintes. Em 2012, 206 escolas estavam em funcionamento, com número de concluintes anual de 16.354. Em cinco anos, houve um aumento de 46% no número de escolas de Medicina brasileiras, alcançando, atualmente, 27.487 concluintes. Em relação ao RS, o estado segue a crescente nacional: 9 instituições em 1991 e 19 em 2018, sendo 63% destas privadas e a última sendo aberta em novembro de 2017 em Erechim. **Conclusão:** As graduações em Medicina no Brasil tiveram um aumento de 396% desde 1991. O RS tem acompanhado esse crescimento, aumentando em 211% o número de cursos, contando com 12 escolas privadas e 7 públicas. Mesmo com a ampliação de vagas, há uma alta concorrência nos vestibulares das instituições públicas e as mensalidades das privadas são elevadas, o que limita o acesso ao curso. É fundamental uma avaliação criteriosa sobre a política de indução de novos cursos e vagas para garantir a estrutura e recursos necessários para manter a qualidade do ensino e adequar essa expansão com as necessidades populacionais e do sistema de saúde brasileiro.

TROTE SOLIDÁRIO, HÁ 10 ANOS SALVANDO VIDAS

Nome dos autores: Bruna Favero, Scarlet Laís Orihuela, Letícia Paludo, Bruno Mol Ledur Gomes, Henrique Bertin Rojas; Aline Faria Silveira
Orientador: Andre Wajner

Resumo:

Introdução: É tradição das instituições de ensino superior recepcionar os novos alunos com o trote estudantil, porém, diversas vezes essa ação resultou em atos hostis e teve seu significado distorcido. Com o intuito de mudar essa realidade, propomos o Trote Solidário, a ação vem sendo realizada há 10 anos e aproxima os estudantes veteranos dos calouros, proporcionando o exercício da cidadania. **Objetivos:** Relatar resultados de 10 anos de experiência do projeto, considerando seu início até a edição do primeiro semestre de 2018, e salientar a importância do projeto Trote Solidário na mudança da cultura de recepção dos estudantes de medicina e seu impacto para comunidade. **Relato de experiência:** O projeto iniciou em 2008, desde então vem sendo realizado duas vezes por ano com os calouros de medicina das instituições do Rio Grande do Sul. No primeiro semestre de 2018, o Trote Solidário ocorreu em dois dias: no primeiro, os estudantes, foram convidados a doar sangue e realizar cadastro como doadores de medula óssea nos hemocentros locais; e no segundo, realizaram atividades de arrecadação de donativos em supermercados, que foram posteriormente distribuídos a instituições carentes. Na 15ª Edição do Trote Solidário participaram 17 instituições de ensino de 13 cidades do estado do Rio Grande do Sul, mais de 700 alunos participaram da ação, arrecadando mais de 32,9 toneladas de donativos e 703 bolsas de sangue e cadastrando-se como doadores de medula óssea. Durante os 10 anos do Trote Solidário foram arrecadados mais de 192 toneladas de donativos e participaram mais de 4.200 doadores, isso corresponde a mais de 380 mil pessoas alimentadas e mais de 17 mil vidas beneficiadas com as doações de sangue. Graças a isso, a iniciativa já foi reconhecida com prêmios municipais, estaduais e nacionais. **Conclusões:** Ao longo dos 10 anos de projeto, o Trote Solidário beneficiou inúmeras vidas e promoveu uma mudança cultural na recepção dos novos estudantes das faculdades de medicina. A ação desenvolve características essenciais ao perfil do futuro médico, como humanização e solidariedade, ao mobilizar o estudante em prol da cidadania da sua comunidade, e ainda colabora com uma melhor percepção social da sociedade sobre o estudante de medicina.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: COMO A UBS ANA ROSA DE AMORIM, RIO BRANCO - AC ENRIQUECEU MINHA CARREIRA ACADÊMICA

Nome dos autores: Amanda Sotoriva

Resumo:

Introdução: O contato desde o início da carreira acadêmica em comunidades sob a orientação de docentes fazem com que o acadêmico possua um conhecimento aprofundado sobre as necessidades das pessoas, além de inseri-lo em um ambiente multiprofissional com a prática intersectorial pautada na vigilância à saúde. **Objetivo:** Demonstrar a importância de estar inserida em um contexto prático em Unidade Básica de Saúde na área rural e a impactação na minha educação médica. **Relato de experiência:** Minha carreira acadêmica foi iniciada na Faculdade Barão do Rio Branco, localizada em Rio Branco - Acre. Nos primeiros meses na universidade, além do conhecimento obtido em sala sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, o Processo saúde-doença, tive experiências na UBS Ana Rosa de Amorim, a 17ª unidade de saúde da capital Acreana, localizada no Bairro Amapá, área rural. Junto de um Médico da Saúde da Família acompanhava famílias e todo o funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde e suas dificuldades em proporcionar um atendimento qualificado em uma área rural, parte ribeirinha e de invasão. No segundo semestre de 2016 a UBS possuía mais de 700 famílias cadastradas, dessa totalidade, pude acompanhar cinco famílias no período de 6 meses presenciando suas dificuldades na locomoção até a UBS, dificuldades no uso correto e racional de medicamentos que, sem a oportunidade de estar em um bairro tendo práticas integradas em saúde, não saberia a relevância da vigilância em saúde epidemiológica, sanitária e ambiental, além da unanimidade que envolve a promoção e proteção em saúde pública do nosso país. **Conclusão:** Neste relato de experiência, associado à busca bibliográfica e à análise da saúde pública brasileira, posso concluir a efetividade para a minha formação de uma vivência fora de sala de aula, onde pude colocar em prática técnicas semiológicas, a valorização do planejamento em saúde e principalmente, sobre a ética médica.



UNIVATES

R. Avelino Talini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95914.014 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000
www.univates.br | 0800 7 07 08 09