

Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Medicina
Ata final - X Seminário de Avaliação do Currículo Integrado - SACI
17 de outubro de 2014

Mesa: Internato Médico

Organização: Matheus Steglich, Lucas Savaris Linhares, Djon Lopes, Deborah Bergman e Luiza Bolsoni.

Professores: Fabiana Aidar, Carlos Pinheiro, Ricardo Nascimento, Jorge Abi Saab.

Participantes:

09.1: Martina, Fabrício, Gustavo, Anderson, Jonas, Guilherme Poyane, Guilherme Dagostin, Daniel

09.2: Iron, Flávio, Fred

10.1: Arthur, Gustavo, Eric, Bruno, José, Lara, Julia, Renan, Kahio, Eduardo

10.2: Bruno, Fernanda, Roberto, Adriana, João Guilherme, Ana Paula, Mariana

11.1: Nathalia Martins, Ana Clara, Alex

11.2: Camila

Durante a parte da manhã o único assunto discutido foi o Estágio na Maternidade Carmela Dutra. Pela tarde, foi tratado dos Estágios do Internato Médico, direitos e deveres do aluno durante o Internato e da escala de plantões.

Maternidade Carmela Dutra – Falas:

- Turma do semestre passado e desse semestre apresentam queixas quanto a preceptoria, que é na maior parte do tempo feita pelas residentes do 1º ano (R1). Foi feita uma carta endereçada ao Dr. Jorge, tratando da queixa desses alunos quanto a tal demanda. Nesse semestre o assunto continua sendo discutido. Aulas teóricas semanais e discussão de casos foram muito bem avaliadas. As atividades no centro obstétrico e centro cirúrgico, ambiente de maior pressão sob os profissionais, gerando situações, por vezes de cunho pessoal, que ocorrem entre as residentes e os alunos. Fica delegado as residentes, além da formação, a avaliação dos alunos. Os residentes estão aptos a proceder com sua própria formação profissional, além de contribuir com a formação dos Doutorandos?

- O estagio se apresenta como um ambiente hostil, onde os alunos são direcionados a fazer tarefas com a qual não foram preparados anteriormente. Qual a preparação dos alunos, durante o curso teórico, para acompanhar a sala de parto e outros aspectos do serviço?

- Relata que suas perguntas não são respondidas pelos preceptores residentes durante a atividade do estágio. O trabalho efetuado na MCD, sem a adequada preceptoria, não contribui com o processo de formação. Os R2, R3 não se dispõem a auxiliar com as atividades dos alunos.

- Elogia os ambulatórios e alto risco, segundo ele, são aonde os alunos saem muito satisfeitos. Entende que os residentes encontram dificuldades em esclarecer questionamentos, uma vez que eles mesmos estão em fase de formação.

- O grande problema é estar sendo acompanhando os R1s. Que além de sobrecarregados de serviço, tem função atribuída de se comprometerem com o processo pedagógico.

- De modo geral, foi um bom estágio, principalmente onde acompanharam os staffs (alto risco e ambulatórios). Na sala de parto refere que o serviço é mais mecânico, os alunos ficam fazendo apenas BCF boa parte do tempo, onde há pouca aprendizagem.

- Centro obstétrico e EMG são áreas de maior conflito, justamente pela maior demanda do serviço. Diz que passou varias semanas no CO, fazendo BCF, que por vezes tem valores alterados pelos profissionais.

Pouca experiência com toques, realizou apenas um parto. Refere uma situação onde fazia ausculta em período expulsivo e entrou em desacordo com a residente, dizendo que não deveria adotar tal conduta.

- As residentes não se dispõem a explicar. Por vezes as condutas adotadas não estão nas rotinas, nem são explicadas, tornando difícil a aprendizagem.

- Perpetuação de comportamentos pelas R3, R2 e R1. Questionar as condutas por vezes é tomada como afronta. É colocado em conflito ético ao adotar condutas que não são as mais adequadas, mas por ter assim sido orientado.

- É um estágio de grande possibilidades, devido a grandes expectativas e demandas. Tem condições de ser um dos melhores estágios do internato. O CO é o ponto mais crítico. Refere que por vezes, partos sem intercorrências, de múltiparas, que poderiam ser acompanhados por alunos não são cedidos aos alunos. Os temas das teóricas, segundo ele, em um contexto geral do estágio são bem importantes, com temas condizentes, mas que são conduzidas sem linearidade.

- Quer ouvir relatos do puerpério e CC.

- CC: O aluno tem mera função decorativa. Os staffs não gostam de responder aos questionamentos dos alunos.

- Puerpério: Por vezes do quando da passagem dos alunos, são o 3º ou 4º profissional a avaliar a paciente, gerando uma situação constrangedora.

- Elogia a admissão e o alto risco. O ambulatório também foi bem elogiado, principalmente pela presença dos professores da UFSC, que apresentam comprometimento com os alunos.

- Puerpério: Recebeu cópia do manual de condutas, mas mesmo assim ficou desorientado. Recebeu do colega que havia estado ali na semana anterior a maior parte das orientações.

- CC: A residente da anestesio e outra mastologista foram quem mais contribuíram com o conhecimento. Foram expulsos de CC pela enfermeira.

- CO: Tiveram sorte de pegar boas residentes, e foi bem aproveitado.

- Existe uma linha do tempo que marca a mudança do estágio. Até 5 anos atrás era considerado um dos melhores do internato, segundo o Maninho. Depois desse tempo, com a redução do tempo do estágio, passou a se tornar pouco produtivo para o serviço ensinar as atividades aos alunos, devido ao elevado turn over. As pessoas não investem muito em ensinar as coisas, era diferente, porque hoje os alunos vão embora muito rápido. Antes da modificação do internato, as aulas teóricas seguiam um cronograma também. Nas quartas feiras a tarde não havia atividades práticas. Com o fracionamento perdeu-se as aulas teóricas para turma toda, além do cronograma de aulas praticas. Oito semanas para as duas turmas, e 7 semanas pra outra turma, para fazer um programa teórico. Desde então passou-se a acompanhar as aulas dirigidas as residentes, que são aulas de alto nível, mesmo quando ministradas pelos residentes. Reconhece que ha uma turma de residentes com dificuldade de relacionamento humano. Sugere que os internos voltem a fazer o estágio pela madrugada, onde há maior chances de efetuar os partos.

- O ensino é uma troca. Com exceção do professor, que recebe, os outros não tem obrigação de ensinar. Tem que haver troca, os alunos são uteis para o serviço e como retribuição eles ganhem o aprendizado. Na pediatria houve a redução dos cenários dentro do estágio, de forma que as passagens em cada lugar não são tão rápidas, sendo mais produtivas. O serviço de GO do HU é pequeno e ainda há necessidade de acompanhar o serviço da MCD. Questiona a importância de passar em tantos estágios, sugere que alguns sejam suprimidos, para que outros sejam melhor aproveitados. Se

pedagogicamente for bom, é possível voltar a ter plantões noturnos, desde que cumpra a carga horária e não sobrecarregue os alunos, afirma que a continuidade no plantão noturno é uma ferramenta muito útil no aprendizado, pois se torna possível dar seguimento as pacientes por mais tempo. Instrumentação seria o foco das atividades no CC. Os alunos não se julgam competentes, porque a técnica operatória perdeu o foco e não deu meios para que os alunos fizessem isso. Os alunos não sabem se lavar, se vestir, e instrumentar sem contaminar. Os pacientes não devem ser submetidos ao risco da contaminação por conta disso. As bases da técnica operatória estão enfraquecidas, pois o ensino é focado nas cirurgias das especialidades. Os alunos que se sentem capacitados a instrumentar são porque fizeram curso fora, pois o curso não está suprimindo com essa demanda profissional. Com a judicialização da medicina, corre-se o risco de acusação devido aos estudantes terem feito o parto, ao invés do médico formado.

- A oncologia será suprimida, mas lamenta-se que era a única oportunidade de contato com esses pacientes no curso de medicina.
- O Plantão noturno será retomado.
- Refere compromisso de tentar melhorar o relacionamento pessoal.

Encaminhamentos:

- Rever a quantidade de estágios dentro da MCD, para focar nos de maior produtividade
- Rever a possibilidade de fazer plantões noturnos. Comissão do Internato, respeitando a carga horária.
- Aula inicial, no início do estágio, para esclarecer as rotinas e procedimentos.
- Propor um número de gestantes para o doutorando acompanhar durante seus plantões, e que eles, estabelecendo relação de confiança com essas pacientes e seus acompanhantes, possam ser responsáveis por fazer os partos dessas gestantes depois.
- Diminuir a passagem no puerpério, ou suprimir, uma vez que se passa no HU, para otimizar outros estágios.
- Manter um canal aberto de comunicação com os responsáveis no estágio da MCD e do Internato, para que as situações sejam resolvidas o mais rapidamente e enquanto ainda são pontuais, e não só quando a situação está crítica.
- Propor um critério de avaliação, para os doutorandos.
- Adequar as aulas da Técnica Operatória às necessidades reais dos alunos.
- Trocar a ordem do internato, HU antes da MCD. Isso vai envolver a reprogramação dos plantões e alguns transtornos, mas seria muito mais produtivo para as próximas turmas.

Estágios do Internato Médico – Falas:

- Sente falta de estágio mais proveitoso na Cardiologia e Urologia. Também considera importante a inclusão de estágio em Oftalmologia, Nefrologia e Ortopedia, tendo em vista que irá trabalhar em UBS, e os pacientes tem frequentemente queixas relacionadas a essas áreas. Tem ambulatório de Nefrologia no HU, mas não tem um estágio oficializado, poderia ser incluído no Internato. Sugere utilizar o ambulatório de Ortopedia. Um estágio na SAMU, durante o Internato na Clínica Cirúrgica, seria muito proveitoso.
- Descobriu que existe um ambulatório de Cardiologia pela manhã, com um médico do HU, que tinha 14 pacientes agendados para uma manhã. Não entende porque não acompanhamos esses ambulatórios.
- Fez estágio no Instituto de cardiologia, disse que o Dr. Jammil, coordenador daquele serviço, está aberto a convênios, e que seria uma boa experiência para o Internato.
- O estagio da Clínica Médica durante o Internato parece ter sido oferecido pelos serviços que temos no HU, e não se preocupando realmente com as necessidades para a nossa formação. Sugere como encaminhamento levar para o departamento uma proposta de reestruturação do currículo do internato.

- Na psiquiatria os alunos não são recebidos no serviço, e quando são apenas acompanham as consultas, assistindo. Se o serviço tivesse interesse em ensinar seria uma boa experiência, mas da maneira que ocorre duas semanas é tempo demais.
- Dermatologia e Onco-Hematologia são serviços que tem volume.
- Onco-Hemato não atende as demandas do médico clínico.
- O SAMU seria um bom diferencial para o nosso currículo.
- As estruturas do CAPS seriam boas opções para os alunos, são a porta de entrada da saúde mental.
- Necessidade de reformular o currículo do internato, essas duas semanas de estágio em alguns serviços são desnecessárias.
- Falta de definir prioridades na formação do aluno. Antes de fazer proposta de reducionismo, tem que se questionar qual vai ser o perfil do aluno que se formar. Onde queremos chegar? Mais vivência em emergência, não mera distribuição das aulas em função de quem tem mais força política no departamento.
- Sugere manter o foco da discussão nas mudanças que a gente gostaria de mudar nos estágios, para melhorar nossa experiência e aumentar o aproveitamento dentro do curso. CIT, Anestesiologia e alguns estágios já tem um check-list, das atividades que os doutorandos devem buscar.
- Falta de um Plano de Ensino com as Habilidades e Competências que o doutorando deve desenvolver durante o Internato. Além disso, deveriam constar as atividades que devem ser desenvolvidas pelos alunos dentro de cada serviço. Tal plano de ensino também pautaria a orientação dos preceptores e os critérios de avaliação.
- Acredita que antes de convergirmos para a elaboração de um plano ideal de Internato, deve-se buscar inserir cada especialidade no estágio, de acordo com nossas necessidades, para depois se trabalhar na questão do aprimoramento do currículo.
- Passar uma semana em um estágio, para algumas especialidades, como a Cardiologia, é um período irrisório. Não se consegue nem incorporar a dinâmica do serviço e nem dar seguimento a nenhum paciente. Acha necessário identificar em quais pontos na nossa formação envolve o estágio em atividades muito especializadas e realocar essa carga horário em estágios que são mais importantes para nossa formação como clínicos.
- Na sua opinião o estágio da Cirúrgica é um problema tão grande quanto o da Carmela. Começa as 7 da manhã, passa a visita por mera necessidade de que alguém toque o serviço e depois é liberado às 9h da manhã. O resto do dia não é aproveitado.
- A cirurgia ambulatorial é bem aproveitada. Falta de preceptores empenhados com a graduação não só com a residência.
- Refere um desperdício de tempo passar 5 semana na enfermaria da CC. Nesse período seria melhor inserir a passagem no ambulatório de Ortopedia, Oftalmologia e articular um estágio na SAMU.
- Falta da preparação para atendimento ao trauma. Devia ser algo obrigatório dentro no nosso curso. Inserir um estágio de trauma dentro da Cirurgia seria uma boa forma de aproveitar a passagem nesse estágio.
- Diz que é muito ruim para nossa aprendizagem ter que escolher durante o estágio no Celso Ramos se vai fazer UTI ou emergência. Sente falta de discussões de casos da enfermaria com preceptores ou apresentação de casos, durante o estágio na Cirurgia, tendo em vista que os casos são prevalentes e importantes. Elogia a cirurgia ambulatorial.
- Sugere passar na enfermaria da CC pela manhã e pela tarde passar na emergência do HGCR. Achou o estágio na Radiologia muito pouco aproveitado, por passavam grande parte do tempo na Ultrassonografia, a mercê da boa vontade do profissional operador explicar as estruturas que estavam sendo avaliadas.
- Formado há quase 25 anos, mas já no seu tempo na UERJ e UFRJ, acontecia a divisão do Internato entre as 4 grandes áreas da Medicina. Naquele tempo já passa tardes livres durante o estágio da CC e não viu um pedaço de osso na ortopedia. As unidades

coronarianas estavam disponíveis para quem buscasse formação adicional. Não entende como um estágio de uma semana ajudaria em algumas áreas. Por mais que nos parece interessante como alunos, é difícil operacionalizar a passagem em alguns setores, uma vez que é necessário os serviços se organizassem para receber os alunos nos ambulatórios.

Direitos e Deveres do Aluno durante o Internato – Falas:

- As disciplinas, com exceção da Cirúrgica, já tem plano de ensino. A CC, não tem plano nem para o estágio da 10ª fase e tampouco para o da 12ª.
- Reforçar o uso do laboratório de habilidades e competências. . A prova pratica da medicina de família é bem feita, foi bem avaliada.
- Atividades praticas também poderiam ser úteis, aproveitando a estrutura dos laboratórios, por varias especialidades. Experiência bem avaliada com a professora Raquel na Medicina Urgência.
- Uma parte da 11ª fase teve prova prática com a professora Roxana na GO, mas foi muito bem avaliado o ambiente de ensino que a avaliação proporcionou. Professora teve dificuldades em re aplicar a prova para outras turmas, por motivos operacionais, falta professores para ajudar a aplicar.
- Os critérios de avaliação são meramente subjetivos baseados na amizade. Necessidade de implantação de uma prova prática para cada disciplina.
- Manter o espaço do laboratório aberto, com monitores disponíveis, para que os internos possam treinar e ser orientados.
- Alimentação dos Internos: é o direito mínimo dos internos, as enfermarias acabam tarde e não sobra tempo para ir ao RU. Foi discutido na pró-reitoria, direção do hospital, todos concordam que deve ser garantido para os alunos do Internato, mas não foi oficializado. Teme-se abrir precedente para que outros cursos peçam a alimentação também, gerando problemas de logística, uma vez que o espaço é bem restrito e há um grande número de acompanhantes, pacientes e profissionais que fazem refeição lá, o que acabaria inviabilizando. O diferencial é que no curso de Medicina os estágios são em dois turnos. Não há alimentação a mais do que já é oferecida, pois na prática os alunos já comem lá.
- Aulas teóricas do Internato: Os alunos dominam o diagnóstico. Passam duas semanas acompanhando um paciente, copiando as prescrições, sem fazer um plano terapêutico e discutir com os staffs. Falta da inclusão da competência de saber o tratamento de enfermidades mais prevalentes. Foco em casos clínicos.
- Instituir uma avaliação direta ao fim dos estágios, pelos próprios alunos e professores, estabelecendo um canal aberto.

Escala de plantões - Falas

- O modelo no qual a escala de plantões foi pactuada é muito pesada (23 semanas, com um plantão semanal, durante toda a 11ª fase, enquanto na 9ª fase os plantões todos acabam a meia noite). Na 11ª, devido ao estágio eletivo, restam 16 duplas para 15 postos de trabalho. Dessa forma há apenas um final de semana com folga ao longo de todo um semestre.
- No 12º semestre os plantões são feitos em todos os ambientes.
- Fazer os plantões noturnos da GO no HU e tirar os da MCD.
- Alunos da 10.1 foram obrigados a cobrir a escala de plantões da pediatria, por falta de mão de obra.
- Feriados: o estatuto do internato descreve quem deve cobrir os plantões do internato. Sugerir que se estabeleça um prazo máximo para mudança das escalas.
- Plantões da 12ª fase ocorrem na pediatria durante o estágio da clínica médica, o que prejudica a imersão no estágio.

- A pediatria está cheia demais de alunos, durante os plantões, poderia ser dividido entre os doutorandos, criando uma escala única de plantões nesse serviço, para alunos do Internato.
- Seria muito mais fácil fazer as escalas se tivesse 50 alunos em cada casa. Ainda é atrasada a divulgação das vagas disponíveis, pelo departamento, para outros Cursos de Medicina.

Encaminhamentos:

- Refeições para os internos no HU;
- Tentativa de aproveitamento dos ambulatórios do HU, principalmente cardiologia, oftalmologia, nefrologia, geriatria e ortopedia.
- Incluir estágio em Traumatologia na Emergência do Celso Ramos e atendimento pré-hospitalar no SAMU, durante o estágio da Cirurgia Geral.
- Incluir estágio nos CAPS e na Cardiologia em algum serviço externo ao HU.
- Reavaliar a carga horária da Psiquiatria e da Onco-Hematologia e outros estágios que são muitos especializados.
- Suprimir a passagem no ambulatório da Medicina Interna, uma vez que é uma repetição das atividades realizadas durante a passagem posto de saúde, e incluir outras áreas da Clínica que estão negligenciadas.
- Manter planos de ensino atualizados e de fácil acesso para os internos, com a bibliografia atualizada.
- Reiterar a importância da expansão das provas práticas e atividades práticas.
- Estabelecer a obrigatoriedade de avaliação continuada da qualidade dos estágios. Seria bom estabelecer que no último dia de cada estágio fosse feita tal avaliação, para que todos alunos sentassem e fizessem isso.
- Importância de estabelecer as habilidades e competências para cada estágio, incluir no plano de ensino.
- Supervisão: os estágios precisam discutir casos e prescrições com os alunos.
- A comissão do internato precisa mudar o jeito de repactuar os plantões. Proposta deve vir dos alunos, que são quem tem conhecimento de todos os plantões do estágio. Ter plantões de 12 horas também na 9ª fase, e não só nos outros semestres do internato. Com escala única entre a 9 e a 11ª fase no serviço de pediatria, evitando o excesso de alunos e reduzindo o número de plantões da 11ª fase.

Mesa: Currículo

Organização: Giulia Masotti, Jéssica Pereira, Sofia Romay

Momento 1: Apresentação da Mesa, com os slides – Jéssica.

Panorama geral do problema:

- Excesso de carga horária
- Comparação da carga horária básica vs. Clínica
- Falta de áreas verdes fixas
- Falta de estímulo/tempo para a produção científica
- Falta de eixo integrador “humano”
- Falta de integração REAL entre os conteúdos
- Novas Diretrizes Curriculares

O que já foi feito pela CEM?

- Avaliação dos dados dos SACIs anteriores, avaliações docentes, currículos de outras Universidades;

- Contribuição na reformulação da disciplina de Infectologia da 4ª fase
- Reuniões com professores interessados na reformulação curricular e desenvolvimento de propostas para cada fase do curso;
- Inclusão de aulas novas na semiologia
- Inclusão do assunto de diabetes da endocrinologia durante a 6ª fase
- Avaliação dos currículos de 1ª a 8ª fases e proposta de redistribuição dos conteúdos de modo a incluir eixo científico e humanas em todas as fases, 2 áreas verdes fixas em todos os semestres e integração real entre todos os conteúdos – Saúde do Adulto, Mulher e Criança, SS, IC, eixos Científico e de Humanas, com carga horária teórico-prática adequada.
- Apresentação das propostas no Seminário dos Professores de 2014.1
- Atuação ativa no NDE e Colegiado com discussão dos temas relevantes ao currículo.

Onde queremos chegar?

- Fixação de 2 áreas verdes em todos os semestres;
- Eixo humano e científico em todos os semestres:
 - Estímulo à produção científica e desenvolvimento do TCC;
 - Estímulo ao desenvolvimento de uma relação médico paciente saudável, empatia; desenvolvimento de técnicas de abordagem a pacientes difíceis e situações hostis (má-notícia, lidando com a morte, etc.)
- Valorização das disciplinas de semiologia e raciocínio clínico, incluindo aulas das grandes especialidades, e apresentando o aluno às grandes síndromes/sintomas encontrados no cotidiano médico;
- Integração dos conteúdos clínicos, com transferência de algumas especialidades entre as fases do 3º e 4º anos de modo a desafogar o 4º ano (7ª e 8ª fases), antecipar conteúdos importantes e criar maior coerência e coesão entre os assuntos tratados nas fases;
- Introdução precoce do aluno no ambiente hospitalar em contato com os pacientes;
- Supressão de aulas repetidas e desnecessárias ao longo do curso;
- Supressão de áreas-negras (períodos inter-aulas muito longos) e otimização do tempo;
- Estímulo ao desenvolvimento de aulas integradas;
- Aumento no número de aulas práticas e diminuição do número de alunos por turma;
- Diálogo entre os ciclos básico e clínico

Dificuldades:

- Relutância dos professores em reduzir sua carga-horária, filtrar os conteúdos mais importantes ao médico generalista e integrar os conteúdos;
- Dificuldade na alocação de horários disponíveis diferentes dos atualmente utilizados pelos professores;
- Dificuldade na contratação de professores e monitores;
- Dificuldade de construção conjunta dos conteúdos e temas a serem discutidos com os alunos.

Momento 2: Discussão dos assuntos abordados

- Professora questionou a respeito da “repetição” dos conteúdos na proposta de reformulação curricular.
- Explica-se a necessidade de repetições breves de alguns conteúdos do ciclo básico na parte do ciclo clínico de modo a ilustrar o conteúdo e facilitar a sua compreensão fisiopatológica.

- Professora citou o fato de que a dedicação dos profs da básica é de 40h (DE), em geral, e dos professores da clínica é, em geral, de 20h, dificultando a integração dos conteúdos por falta de tempo para que os professores se encontrem.
Citou-se a importância do papel do coordenador de fase no estabelecimento da necessidade e vigilância a respeito dos conteúdos repetidos.
- Citou-se que a integração que acontece entre a GO e a anatomia na 3ª fase foi realizada principalmente por e-mail, e o aspecto fundamental para que ela acontecesse foi a disponibilidade das professoras envolvidas.
- Apontou-se a necessidade de integração entre os professores, e o fato de que a integração deve ser continuada apesar dos professores, ou seja: caso um professor abandone a disciplina por qualquer motivo que seja, que a integração seja mantida.
- Apontou-se para o fato de que a integração depende muito mais dos professores, que as aulas não são apenas dos professores, mas do curso e que essa integração é fundamental ao aumento do interesse e qualidade das aulas.
- Professora disse que: os alunos devem notar que o que eles observam durante um semestre não é exatamente o que de fato acontece no contexto geral do curso. Deve-se observar que a integração é uma intenção global dos professores, o que demanda uma quebra de conceitos, integração de horários e agendas e protagonismo dos alunos, com responsabilização deles pela construção e apropriação do conteúdo. O papel atual do professor é de “facilitação” do conteúdo, com saída da sua zona de conforto que era aquela de detentor completo do conteúdo, para um papel de direcionamento dos meios de busca do conhecimento.
- Aluno elogia o professor Edelson pela iniciativa de aulas integradas ao longo dos semestres, incluindo a imunologia em quase todas as especialidades do curso. Aponta para o fato de que nosso discurso não é de crítica, mas sim de estímulo aos professores pela integração dos conteúdos.
- Professora diz que: mudança do papel do aluno, no entanto sem espaço para que tenha tempo de desenvolver-se. É fundamental que os professores revisitem seus módulos e integrem seus conteúdos. Indicou ainda que a baixa carga horária de semiologia está relacionada aos poucos professores na época da implementação do novo currículo. Agora, com muitos novos professores contratados, é possível a colocação de alguns professores clínicos dentro do básico demonstrando a importância dos assuntos abordados. Ainda, os eixos científico e humano devem ser aplicados longitudinalmente ao longo do curso de medicina.
- Proposta: interdisciplinaridade. Introdução de primeiros socorros (bombeiros)/práticas de enfermagem (enfermeiros) como disciplina obrigatória.
- Citou-se a dificuldade de encontro entre os professores. Será que os professores chegam a avaliar os planos de ensino ou plano pedagógico do curso de modo a aprender quais são os assuntos abordados ao longo do curso? A dificuldade de ação ativa dos alunos deriva muito da quantidade excessiva de aulas, onde os alunos não têm o tempo necessário de modo a poder atingir suas expectativas.
- Apontou-se que o excesso de carga horária e atividades extra-classe impossibilitam o aprendizado quantitativo e qualitativo ideal dos alunos. Observa-se, assim, que os professores de uma mesma fase não têm conhecimento a respeito das atividades propostas pelos seus colegas.
- A dificuldade da integração passa pelo fato de que os professores necessitam de abrir mão de conteúdos. A primeira fase chegou a conclusão de que a integração não deve ser feita pelos professores, mas também pelos alunos – isto indica que alguns professores não irão aderir de forma alguma à integração. Desta forma, a integração não deve ser baseada em professores, mas sim em departamentos, de modo que, caso o professor mude, a integração siga.

- Reunião de fase dos professores no início do semestre – definição de temas a serem abordados ao longo do semestre e possibilidade de integrações. Momento “curricular” para que os professores tomem conhecimento acerca do conteúdo ministrado naquela fase e possam se adaptar aos colegas e às necessidades reais dos alunos
- Como definir um mecanismo eficiente para a redução dos conteúdos (básico e clínico); metodologia ativa de ensino (estudo dos slides???? Tempo para estudo???) inserção dos conteúdos no projeto político-pedagógico do curso para que todos possam tomar conhecimento do que é ensinado em cada fase, e também para que os conteúdos não se percam nas mãos dos professores.
- Necessidade da inserção da disciplina de cuidados médicos hospitalares no início do curso. Experiência positiva em outras universidades.
- Mau aproveitamento dos médicos do hospital na sua função docente; redução do número de professores ao longo do tempo no Curso,.
- Necessidade de inserção curricular de primeiros socorros – formalização de curso com os bombeiros feito pela turma 2014.1 (extensão?). Disciplina de Gestão em saúde?
Sugestão: avaliação de todos os departamentos a respeito de todas as suas aulas para que se integre o que for necessário/importante.

Momento 3: Encaminhamentos:

Planos de ensino

- O coordenador de fase deve construir os planos de ensino de cada um dos módulos do curso, Segundo o modelo da 2ª fase construído pelo prof. Moacir. O Colegiado deve aprovar o modelo e aprovar semestralmente os planos de ensino, além de publicá-los no site da Medicina;
- Alunos devem fiscalizar semestralmente entrega e cumprimento dos planos e levar ao CA possíveis queixas.

Integração de matérias básicas e clínicas

- Reuniões de fase, para integrar professores → alocação de carga horária no PAAD para atividades de planejamento;
- NDE orientar sobre a forma de integração;
- Orientar os alunos sobre como fiscalizar os módulos e professores e como levar a queixa ao centro acadêmico.

Avaliação discente

- Necessidade de atividades de capacitação e desenvolvimento docente periodicamente para todos os professores. Levar pauta para NDE estruturar a atividade. Criar eixos motivadores para que os professores participem de atividades de capacitação (progressão funcional através da carga horária, por exemplo);
- Formas de institucionalizar a avaliação: disponibilizar carga horária para que os alunos respondam às avaliações; formas de estimular a participação discente (nota de optativa, como o teste de progresso); não avaliar professores que dão menos de 3 aulas? reunir com PROGRAD – adequar a forma de avaliação da Universidade para cursos modulares; avaliação de 2 vias: o aluno avalia o professor, o professor se auto-avalia.

Eixo científico: NDE

Eixo humano: NDE

Curso de APH: Primeira opção – Bombeiros (entrar em contato com 2ª fase para buscar aplicar o curso semestralmente); segunda opção – entrar em contato com cruz vermelha.

Possibilidade de professores do curso determinarem assuntos a serem abordados. Intercâmbio de experiências com UNOESC.

Gerenciamento em saúde: Reativar optativa (curto prazo → RD levar para SPB). A longo prazo, buscar que seja curricular.

Coordenação de fase

Atribuições, funções → Colegiado.

Manual do aluno: como proceder em relação a situações inadequadas? Para quem levar as queixas? → CA construir o manual

Mesa: Interação Comunitária

Organizadores: Daltro Castelar Junior, Douglas da Cruz, Pedro Leite, Marina Grzybowski Paranhos

Professores: Antônio Boing, César

Participantes: Vinícius Boaventura, Raira Knihs, Marina Gusmão, Ana Clara, Júlia Beatriz

Falas:

- Relata o problema do aluno da terceira fase, alocado na costa da lagoa anteriormente, hoje se encontra no rio vermelho. Além disso, questiona a dificuldade de mobilidade da grande maioria das unidades locais de saúde. Há o comentário da tentativa de flexibilização do horário nos dias de interação comunitária – pois, os horários da manhã terminam muito tarde e em conjunto com as UBS mais distantes acabam dificultando, por vezes, a presença na unidade local nos horários estipulados.

- Comenta o problema questionado na Costa da Lagoa (principalmente o de mobilidade) e indaga que a mesma não deve ser uma unidade de saúde. Associado a isso, a permanência na Interação da Costa beira 2 horas, ao invés das quase 4 propostas pelo currículo.

- Pronuncia o acontecimento da aluna da quinta fase relacionado com a Interação comunitária e também a excessiva quantidade de gente no Rio Vermelho

- Coloca que é relativo a preferência pela UBS Costa da Lagoa e que existem 2 alunos que realmente gostam da unidade. Além disso, registra a falta de compromisso - principalmente com a primeira fase- sobre uma melhor apresentação formal da disciplina.

- Alunos não observam os valores da interação, não acreditando na disciplina como fonte de ensinamento. Afirma que não fica claro para os alunos o papel do SUS na formação: principalmente nas aulas de saúde e sociedade.

- Os professores raramente comentam sobre a medicina da atenção básica. Assim, fica muito difícil mudar a concepção da SUS apenas com a saúde e sociedade. Isso causa descrédito na interação, pois torna difícil a ponte entre teoria e a prática.

- O verdadeiro professor que o aluno passa na atenção básica é a pessoa que ele atende. Relata que os professores são a porte de entrada, saída e volta para o sistema único de saúde e que a comunidade vai nos ensinar quanto profissionais. Refere que a maioria dos alunos quando formados vão para o sistema privado- o qual, muitas vezes, o sistema de

atendimento é pior. A Interação Comunitária possui muitas falhas, por exemplo: o conhecimento de cirurgia para retirada de lipoma, o ensinamento da puericultura, os atendimentos de pediatria devem absorvidos e trabalhados em conjuntos para facilitar o desenvolvimento e o progresso da Interação Comunitária.

- A interação comunitária se fortalece quando a mesma é responsabilidade do curso de medicina e não do departamento de saúde pública. Reflexão: onde estão as discussões de caso - da realidade- em todo curso e que convergem para interação comunitária?

- Os alunos veem a medicina como serviço de alta complexidade. Relata que o professor César é muito dedicado como preceptor. Na fazenda do rio Tavares, apesar das preceptoras serem ótimas, não sabem da real necessidade ou do conhecimento que estamos tendo (em fase específica) para colocar em prática o conteúdo abordado em sala de aula.

- Acredita na Unidade de Saúde como fundamento de toda Medicina e que a mesma é capaz de resolver cerca de 90% dos casos. Apesar disso, fica descrente com a dificuldade de deslocamento, o "troca-troca", da ociosidade na UBS e da falta de compromisso dos responsáveis pela Interação Comunitária.

- Um ponto importante de desafio pra nos é a incoerência entre as atividades. Algum grau de divergência sempre existirá. Porém, não pode ser muito radical essa divergência. Para tentar sanar isso, foi criado o manual da preceptoria, em conjunto dos alunos, para tentar uniformizar a interação comunitária.

- Para os critérios de avaliação, existirão sempre um professor efetivo para cada 4 unidades de saúde para acompanhar as atividades desenvolvidas pelos alunos. A cada semestre o mesmo deverá se reunir com a equipe de saúde, averiguar o desempenho do aluno em conjunto com a presença e o comportamento. No final de cada semestre, os preceptores destinados pela universidade vão se reunir em um momento na UFSC, para discutir a avaliação - nota- proposta para o aluno, não havendo mais a nota atribuída no papel. Esses preceptores estarão sempre nas reuniões da interação comunitária. A IC deve ser a intersecção para o eixo de estudo propostos.

- A Interação Comunitária viabilizou professores de todos os departamentos para atuar na IC. Entretanto, não houve participação desses professores atuando em conjuntos na tentativa da melhora da Interação Comunitária. Relata que os professores da clínica deixarão muito mais proveitosa a IC . Os departamentos não querem aceitar IC por motivos ideológico... agora que a clínica médica criou a postura de assumir a clínica médica da quinta fase em diante. Porém, ainda sente necessidade dessa postura d=no departamento de cirurgia, pediatria e ginecologia.

- Levar na reunião do Colegiado do curso e pedir as vagas que são destinadas a IC. - Talvez colocar como proposta ou como necessidade um envolvimento de fato de todos os departamentos do curso com o eixo principal- que é a interação comunitária- sendo possível viabilizar essa proposta mediante utilização dos concursos já realizados com os que virão.

-Essa proposta é com o objetivo com correlacionar as disciplinas. Uma coisa que pensei também é que da terceira fase em diante existe o coordenador de cada fase... E se de alguma forma em diante esses coordenadores se reunissem com os representantes de I.C. para discutir o que está sendo estudado com a tentativa de colocar em prática? Em algum momento isso deve ser feito.

- É que eu vejo na questão de ordem prática, como isso seria feito. Como a ideia que o senhor estava conversando com a gente sobre os 4 postos pra cada professores: fazendo uma simples multiplicação, considerando que são 8 fases e com 24 postos existentes serão necessários 224 reuniões com realidades diferentes. Isso se transforma em uma logística muito grande. Talvez seja necessário aplicar um plano de ensino (ou outro documento) ofertando para os preceptores de cada fase com o conhecimento teórico vivido. Acho muito difícil os professores se reunirem em tantas reuniões.
- O Cenário vai mudar bastante a partir do ano que vem. Caso dê tudo certo (a parte administrativa da UFSC está uma bagunça), a gente vai ter 3 médicos da medicina da família e comunidade dentro do departamento do clínica médica. Espera-se que esses médicos sejam da ESF de Florianópolis para coordenar a interação. Essa intersecção de conteúdo deve se tornar factível com esses novos professores.
- A proposta que a gente fez de um professor para cada unidade é compatível com os cálculos que fizemos. Entretanto, esse cálculo é para dar conta do nosso conteúdo: o da saúde pública. Não sei como os professores de clínica médica irão se articular.
- O João e o Fúlvio insistem em dizer que a Saúde do Adulto não entra na Interação Comunitária.
- A gente não sabe como isso vai funcionar. A Roxana já tentou fazer com a gente uma proposta. O “Coto” também. Mas a gente não teve respaldo: “ó você não vai mais participar das reuniões da interação comunitária”. Na época foi inviabilizado. Agora não, agora a clínica médica está assumindo e a gente não sabe como será o modelo – está em construção- e vocês serão chamados para construirmos juntos. Assim mudará completamente o eixo clínico abordado na Interação comunitária.
- Agora na terceira fase estamos desenvolvendo trabalho de saúde da mulher que será abordado na Interação Comunitária. Estamos tendo uma aplicação prática conteúdo de aula, não no sentido patológico.
- Mas também esses trabalhos são relativos. Esses dois trabalhos eu os escrevi como redação. A terceira fase era extremamente puxada. A Roxana é muito boa nesse sentido. Como o professor Boing já justificou, o departamento de saúde pública possui iniciativa, mas os departamentos cortam. Assim há o subaproveitamento da interação comunitária. Como dito antes, esse trabalho de saúde da mulher escrevi um dia antes de entregar e não se quer entrevistei uma mulher. Existem falhas no aproveitamento acadêmico no sentido do subaproveitamento da Interação comunitária em conjunto com a nossa falta de tempo.
- Esses professores de Medicina da Família e Comunidade irão substituir o papel que o João e o Fúlvio fazem de quinta à oitava fase.
- Quanto ao problema de comunicação com o departamento, acredito eu, beira muito a ordem pessoal. No caso, o professor Fúlvio e o João. Quando eu entrei para assumir os assuntos da Interação Comunitária para o Calimed achava que era mais tranquilo. Com o tempo fui descobrindo os reais problemas da interação, não pelas questões práticas, mas sim, pela relação com os professores (difíceis de trabalhar). Na reunião na qual fui levar a posição da carta ficou notório a dificuldade de trabalhar com eles. A imagem (falta de compromisso, indisposição de receber alunos, não responder mensagens) da saúde pública está mais centrada nos acontecimentos envolvidos no João e no Fúlvio. -Na primeira aula da Interação deve ser melhor exposto o que de fato se trata essa disciplina.

Ficamos muito perdidos. São quatro horas aula reservadas para explicitar melhor o conteúdo das quais, muitas vezes, apenas 15 minutos são usados ou até mesmo não há essa reunião inicial. Acredito na apresentação mais formal da disciplina na primeira fase: o que é importante, qual a finalidade, o que será feito ao longo do semestre.

- Escolher uma unidade de saúde é muito difícil especialmente nessas fases iniciais. Muitas pessoas são de fora e não possuem noção de localização, distância, transporte da cidade.

- Outra questão importante é o contexto da saúde e sociedade. Iríamos aceitar muito melhor a interação comunitária com um conhecimento teórico melhor fundamentado, como o conhecimento de políticas públicas, territorialização, o que de fato é o SUS e etc.

- Existem também os erros de comunicação com As equipes de Saúde e o Aluno. Muitos vão ao posto de saúde e outros muitos preceptores nem sabem da existência da interação comunitária. Acabam não sabendo receber os alunos.

- Isso é bastante complicado. O Departamento de Saúde pública compactua com a Secretaria de Saúde sendo esses os verdadeiros encarregados de atribuir as informações aos preceptores. Acho que existindo esse preceptor para cada 4 unidade vai evitar que isso aconteça.

- As aulas de Saúde e Sociedade deveria dar gosto pelo SUS. O jeito que elas são ministradas não motiva o conhecimento de buscar de como as “coisas funcionam”.

- A ideia de Saúde e Sociedade volta a 2003. Essa Saúde e sociedade ministrada não é a do currículo e até mesmo poderia ter o nome trocado para Saúde Pública. A proposta para o currículo é a que possui ideia de espelho. O currículo carece de aula de Saúde Pública de fato e a Saúde e Sociedade ocupa uma carga horária – e muito bem utilizada por sinal- para amenizar essa carência.

- Na origem da proposta curricular a carga horária atual de Saúde e Sociedade mais Interação era 100% Saúde e Sociedade. Era toda semana Saúde e Sociedade 4 horas. O curso tinha que viabilizar carga horária para realizar Interação Comunitária e não conseguiu. Nenhum departamento quis abrir mão de carga horária. Então foi retirado metade da carga horária de Saúde e sociedade para transformar em Interação Comunitária. Por isso se criou essa ideia de espelho. Entretanto, a Interação Comunitária era ser o espelho de tudo e não somente da Saúde e Sociedade. -Questiona a Saúde e Sociedade da Segunda fase e não possui informações muito bem sedimentadas da mesma.

- Temos que tentar transformar a Saúde e Sociedade para que algo semanal. A interação deve ser espelho de tudo.

- A comunicação com a Saúde Pública é crônica. Na reunião na qual participei no Departamento de Saúde Pública e que questionei a atribuição de nota 9 para os 400 alunos, não houve explicação para os fatos. O que se espera de um Professor desse? Na reunião que teve no colegiado o Fúlvio passou que o Departamento de Saúde Pública aprovava a Criação do Departamento de Medicina da Família e Comunidade – informação errônea. Os professores do departamento de saúde pública estão ausentes nas reuniões do colegiado do curso e isso impossibilita a resolução de eventuais problemas.

- Concorda com as opiniões dos discursos e ressalta a conversa como o paciente como fundamento para IC. O aluno deve conhecer todas as realidades envolvidas em uma unidade básica. É muito trabalho para organizar para pouca gente trabalhando na IC. Comenta que são os alunos que secretariam para os Professores responsáveis.
- Não são todos os preceptores que frequentam as reuniões da Interação. Isso que eles são dispensados do trabalho para tal finalidade.
- Questiona o envolvimento efetivo dos departamentos no envolvimento da IC.
- Relata que quem deve receber a demanda dos alunos deve ser um professor da fase. Flexibilidade de horários também é importante. Muitas aulas da manhã terminam tarde.
- Uma pessoa do centro acadêmico ou o próprio representante discente da saúde pública pode aconselhar os alunos na primeira fase ao sorteio (ou escolha) e informações sobre as unidades. Colocar na SAC essa informação inicial sobre a Interação Comunitária.

Encaminhamentos:

- Envolvimento efetivo dos departamentos na IC, por meio de vagas de professores que já existem para esse fim nos departamentos, assim como as próximas que serão abertas;
- Na 1a fase, apresentação completa da IC por parte dos responsáveis, esclarecendo de forma clara o conceito de IC, as atividades que serão desenvolvidas no semestre, localização das UBS e eventuais dúvidas que possam surgir;
- Remoção das aulas de apresentação da disciplina a partir da segunda fase, sendo esse processo feito via moodle;
- Tornar claro o fato de que uma das funções dos preceptores seria receber as demandas dos alunos para solucioná-las e eventualmente repassá-las aos professores da disciplina;
- Estender as demandas relacionadas a IC aos coordenadores de fase;
- Aulas dos dias da IC da fase terminarem por volta das 11h, viabilizando horário para deslocamento dos alunos;
- Promover estabilidade dos alunos na UBS ao longo das fases;
- Participação dos alunos na apresentação da IC, na SAC, ou no dia da apresentação oficial;
- Criação de um espaço multidisciplinar para discussão de vivências da interação comunitária.