

FCM no COBEM 2017

Este ano o Congresso Brasileiro de Educação Médica - COBEM 2017 - ocorreu em Porto Alegre com o tema central: “Formação Médica: Educação, Política e Atenção à Saúde”.

Evento anual de grande importância, que privilegia o debate participativo e diversificado sobre as principais questões referentes à educação para profissionais de saúde e mais uma vez a Faculdade de Ciências Médicas (FCM) esteve presente com destaque.

Ainda vivendo período de grande instabilidade e grave crise institucional, a Direção da FCM novamente optou por apoiar a participação de alunos, técnicos administrativos e

professores no COBEM 2017, proporcionando inscrição e traslado para um grupo superior a 20 participantes.

Na perspectiva de desenvolvimento docente e diante dos desafios em curso para promover uma reforma curricular em sintonia com os pressupostos mais atuais, este Boletim tem como objetivo divulgar algumas reflexões dos membros da FCM que estiveram no evento.

Também disponibiliza os títulos e relatores dos trabalhos apresentados pelos nossos alunos e professores, facilitando a troca de conhecimentos e interesses dentro de nossa comunidade. Boa leitura a todos!

Ecos do COBEM 2017 - Reflexões da FCM

Participações: Andrea Augusta, Andrea Soares, Cristina Gutierrez, Eloisa Grossman, Marcelo Rivas, Monica Firmida, Ricardo Bedirian e Sandra Serra.

Arte como estratégia de humanização do Ensino Médico e da Medicina

Profª Nina Rosa Furtado: PUCRS

A palestrante ressaltou que o cinema nos proporciona uma história e que nos identificamos com o personagem que permanece mais tempo na tela. Alerta, nesse sentido, para a importância de dedicarmos mais tempo aos pacientes.

Afirma que a linguagem metafórica do cinema causa uma desconforto às situações, que se opõe à naturalização. Além disso, o cinema pode proporcionar reflexão, lançando um olhar qualitativo sobre a vida. Finalizando sua apresentação, diz que a morte é a precursora de todas as ciências e que o cinema nos ajuda a viver as situações limite. Alguns títulos que utiliza no curso de medicina: *Houve uma vez dois verões*, *Um golpe do destino*. Apresentou *The art of survival* e *How to cope with death*.

Núcleo de Avaliação – Estratégia de Reflexão dos Processos Avaliativos

Gisela Nunes Gea: (UNOESTE)

A palestrante relatou em sua apresentação que o Núcleo de Avaliação é composto por um Coordenador do Núcleo, um Coordenador de Graduação, seis docentes (coordenadores de série) e uma pedagoga.

Essa equipe tem a missão de organizar e definir instrumentos de avaliação para construir uma cultura de avaliação por meio de sensibilização dos atores que integram o grupo gestor.

Suas funções são elaborar instrumentos de avaliação cognitiva para padronizar as avaliações, construir guias e modelos, capacitar docentes com os métodos de avaliação e atender a CPA.

O Núcleo recebe as provas, gabaritos mínimos e bibliografia com um mês de antecedência, realiza a análise técnica das questões e entrega ao Coordenador da disciplina as sugestões de modificações, que decide se serão acatadas ou não posteriormente.

Conferência: Aprendendo Medicina Hoje: Não Basta Formar Peritos e Profissionais- 14/10/2017

Proferida por Madalena Patrício do Instituto de Introdução à Medicina e Centro de Estudos Baseado em Evidência (CEMBE), Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa

Existem ondas de mudanças da educação médica, a primeira trazida pela globalização, impulsionou o currículo adaptativo, e colaboração nacional e internacional, através de educação continuada, e necessidade do profissionalismo na educação. A segunda onda, exige um currículo nuclear orientado para resultados e acreditação.

Na terceira onda, novas abordagens de ensino visam aprendizado em função da resposta às necessidades dos pacientes, análise crítica de sua prática, exigindo médicos mais humanizados. Na quarta onda, observa-se abordagem mais científica na educação, um bem público (social accountability), e uma progressiva autonomia e responsabilidade, a partir de auto avaliação na construção de líderes.

Na quinta onda, cresce o profissionalismo na educação, com uma necessidade de investigação de melhores práticas, mérito acadêmico (scholarship), e construção da The BEME Collaboration. Esforço internacional para disponibilizar as melhores evidências em educação médica de forma sistemática e lógica.

Existe uma imagem objetivo chave, uma mudança estrutural no ensino médico com níveis de aprendizagem a serem apreendidos, como: aprendizagem informativa-conhecimentos e habilidades, aprendizagem formativa-socialização dos estudantes sobre valores, e aprendizagem transformadora para formar agentes transformadores.

A experiência na Faculdade de Medicina de Lisboa, que forma anualmente 380 médicos, mostra um sólido trabalho na comunidade desenvolvido há 22 anos, com ênfase no terceiro ano através do eixo Medicina, a Pessoa e o Doente. A metodologia empregada realiza reflexão individual e em grupo através de sessões multidisciplinares, medicina baseada na relação.

De forma dinâmica, realizam visitas e partilham experiências, como seminários com ênfase em trabalho de equipe, segurança, respeito aos grupos minoritários e

vivência em Cuidados Intensivos. Há visitas em diversas instituições e equipamentos da comunidade, como prisões, casas de idosos, etc., possibilitando trabalhar suas percepções sobre os grupos de maior vulnerabilidade, e sua importância para a formação médica.

Como mensagem final médicos com mais responsabilidade social, profissionais de excelência, formando para o FUTURO, preparando-os para terem capacidade de reconhecer, respeito as diferenças e vulnerabilidades, capacidade de reconstrução e líderes capazes de exercer novos papéis na sociedade.

Curso Pré-congresso - II Curso de Capacitação dos Serviços de Apoio

Coordenação: *Sergio Baldassin e Sandra Torres Serra*

Palestrantes: *Rafael Moreno Araújo, Sergio Baldassin, Hammer Palhares, Renata Giaxa, Patrícia Bellodi*

Rafael Moreno Araújo (UNIVATES) apresentou dados epidemiológicos e artigos científicos que atestam a incidência de depressão após o ingresso na faculdade de medicina, demonstrando que existe um aumento da taxa de depressão e aumento dos planos de suicídio durante a faculdade mas, apesar disso, a procura por atendimento é menor que 12,9%. Apresentou pesquisa que revela que os estudantes brasileiros são os que mais consomem inalantes no mundo. Ressaltou a importância de verificação de vulnerabilidades entre os estudantes.

O professor Sergio Baldassin falou sobre “Anamnese estruturada, sigilo e bancos de dados”. Trouxe o modelo de anamnese aplicado na FMABC, informando que na sua instituição, os alunos podem realizar psicoterapia de até 12 sessões e em seguida são encaminhados para a rede local, porém há dificuldades para a realização deste encaminhamento.

Defendeu que prontuários são confidenciais e exclusivos aos profissionais do Serviço e seu acesso é vetado à direção ou coordenação de graduação. Defendeu a utilização do banco dados para a realização de avaliação do serviço e auxílio para pesquisas a serem desenvolvidas. Frase emblemática da sua fala: “Cuidar não é somente um objetivo pedagógico, é uma forma de assegurar a segurança do paciente”.

Hammer Palhares discorreu sobre “Como eu abordo o abuso/ dependência de substâncias”. Falou do convênio estabelecido entre o CREMESP e alguns médicos psiquiatras que se dispõem a realizar atendimentos em consultórios particulares a outros médicos com necessidades de atenção em saúde mental.

Rafael Araújo trouxe recomendações clínicas e medicamentosas para o atendimento à crise suicida. Alertou que os antidepressivos não previnem o ato suicida, ao contrário, podem atuar como um motivador, bem como os benzodiazepínicos. Articulou situações traumáticas com as tentativas de suicídio.

Renata Giaxa discorreu sobre a aplicação de testes psicométricos em alunos de sua instituição (UNIFOR) e Patricia Bellodi (USP) apresentou os impasses da Tutoria Mentoring e as adaptações que foram feitas ao projeto inicial para alcançarem uma maior adesão dos alunos.

Mesa Redonda: A APS deve orientar o Ensino Médico?

Participação:

Docentes Tarso Teixeira (FURG) e Ivan Antonello (PUCRS), e o Acadêmico da Universidade de Brasília João Gabriel Andrade, coordenados por Angela Moreira Victoria (UFPEl) em 14/10/2017

Contextualiza o papel da APS através dos movimentos mundiais e brasileiros, como a criação dos primeiros centros de saúde no Sec. XIX na França, a regionalização de Dawson em 1920 na Inglaterra; os comitês Comunitários na China em 1960, definição do conceito de médico de família na Holanda e os preceitos da Declaração de Alma Ata em 1978.

No Brasil, criação das primeiras residências em 1975; e a noção de direito na saúde garantida constitucionalmente. Na década de 90, importantes avanços no modelo assistencial de APS brasileiros, no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa Saúde da Família (PSF). Bárbara Starfield, pesquisadora americana, lança o livro orientador em Atenção Primária à Saúde (APS), trazendo evidências científicas, assim como o estudo Whyte na Inglaterra.

Em 2008, destaca-se o Relatório Mundial de Saúde: “APS Agora Mais do que Nunca”. Em 2013, em esforço para prover médicos em áreas desassistidas é lançado o Programa

Mais Médicos, que aponta novas diretrizes curriculares e residência universal.

Destaca-se experiência na Faculdade no Rio Grande do Sul, onde ocorre contato longitudinal com os estudantes nos 6 anos do curso médico articulado com a Rede de Atenção e ao Programa de Residência em MFC. Há inserção em disciplinas de outras áreas, a saber: semiologia, pediatria, saúde coletiva e no internato. Quanto as dificuldades, insuficiência de docentes e estrutura logística, fragilidade do COAPES e contrato de cooperação, e o baixo conhecimento dos docentes de outras disciplinas quanto a importância da especialidade MFC no ensino médico.

O reforço dos cuidados essenciais em saúde, tecnologias acessíveis, lugares de vida do trabalho das pessoas e sua correlação no processo saúde-adoecimento, primeiro nível de contato com o sistema de saúde, e processo contínuo de cuidado, assim como os conceitos de porta de entrada e continuidade, são identificados em 6 competências e 22 habilidades das DCN.

Enfatizam a transição do ensino médico na incorporação do novo conceito de saúde, que avançou do modelo centrado na doença para a dimensão biopsicossocial e os determinantes sociais na produção da saúde.

Mesa Redonda: “Avaliação das escolas e dos estudantes: ANASEM, Teste de Progresso na Holanda e Consórcio Holanda: desafios e tendências”

Coordenadores: *Profa. Lúcia Iochida (ABEM-UNIFESP) e Acad. Roberto Magalhães Silva (UFV)*

Docentes: Profa. Mariangela Abrão; Prof. Rene Tio (Dutch Consortium of Progress Test of Medicine - Holanda); Prof. André Bremers (Dutch Consortium of Progress Test of Medicine - Holanda)

Quanto ao TP, além de aspectos já mencionados na conferência do início do dia, foram apresentadas algumas informações. A elaboração dos itens é distribuída igualmente entre as escolas do consórcio. Quanto à análise, os principais motivos de recusa do item são existir alguma 2ª resposta ou qualquer conflito na literatura. Os itens do banco não usados em 3 anos consecutivos voltam para reavaliação.

O ANASEM foi apresentado pela Profa. Mariângela Abrão, diretora de avaliação do ensino superior. Os documentos regulatórios são: Lei 12871, out/2013 (Mais médicos), Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 (prevê avaliação a cada 2 anos) e a portaria 982 do MEC, 2016.

O INEP fazia antes o ENADE, a cada 3 anos, com matriz tridimensional. Em 2013 foram avaliados 177 cursos (102 dos quais privados). Em 2016 havia 279 escolas médicas (120 públicas). A versão “mais antiga” do ANASEM (semelhante à prova do Revalida) preconizada prova igual para os diferentes anos do curso médico. A versão mais recente (2016) se baseia em competências (4) e habilidades esperadas para 2º, 4º e 6º anos.

A prova contém 60 questões objetivas com 4 opções de resposta e 3 questões dissertativas. O objetivo é avaliar estrutura e processos mentais. Segundo a profa, “INEP não deveria ser responsável por avaliações processuais do curso, mas tudo se mantém porque está em lei. Por este motivo surgiu a ideia de parceria com a ABEM.”

Por Que, o Que, Como e Onde Ensinar Saúde Coletiva?

Coordenadora: *Profa. Tania de Almeida Costa (UFPA)*

Docente: *Profa. Ivani Bursztyn (UFRJ)*

Docente: *Prof. Julio Augusto Mota (UPF)*

Discente: *Acad. Maria Isabel Assis Viasus (UFPA)*

Atenção à saúde deve englobar as três dimensões: indivíduo, família e comunidade. A saúde coletiva trata dos seguintes aspectos da saúde da comunidade: diagnóstico de comunidade, educação popular para a saúde, diversidade cultural e determinantes sociais. Não se deve confundir nem tampouco se limitar apenas à atenção primária em saúde.

Priorizar atenção primária não é limitar o cenário à atenção primária, mas ter um sistema que funcione bem em todos os níveis (Ivani). Algumas experiências relatadas: preparo de atividades de educação em saúde, discussão de casos com o enfoque da saúde coletiva, modelos de inserção horizontal no currículo, como tema transversal, vigilância epidemiológica, aprendizado de gestão, estruturação de unidades de saúde, Pró-saúde e PET-saúde.

Relato da discente: A visão dos estudantes é negativa em relação ao modelo de inserção das atividades da saúde coletiva na graduação, comparado a um ‘zoológico’, onde tem apenas atitude expectante, passando com má vontade e saindo despreparados. Sugerem entender como se estrutura o SUS, entender o papel transformador do médico/aluno de medicina, estimular a visão crítica, entender o papel social da saúde e os determinantes sociais de saúde, entender a gestão.

A prática do sanitarista é com dados, informações, análises, não é o que o médico gosta de fazer, mas deve saber que existe. Ivani sugere fazer a inserção da saúde coletiva dentro dos demais módulos do internato.

Julio trouxe a experiência da Universidade de Passo Fundo, que segue nos slides abaixo e sugeriu um livro (Educação Baseada na Comunidade Para as Profissões da Saúde).

Mesa Redonda: Teoria do currículo: Bases conceituais para a implementação das DCNs em 14/10/2017

Participaram as docentes Maria Isabel Lopes (UNIVATES) e Nilva R Stedile (UCS) e os discente Tomaz Carpentiere

As competências pedagógicas e desafios para transformar esse fazer pedagógico, tendo como premissa o alcance de resultados. Esses foram alguns pontos trabalhados, provocando o público a pensar o perfil de egresso, e os cotidianos institucionais.

O Projeto Pedagógico (PP) dá vida às bases conceituais para a estruturação dos currículos ao trabalharem conceitos afirmativos de saúde. Refletiu-se sobre os preceitos afirmativos e sua tradução nos currículos, as competências individuais e coletivas, a construção de ambientes institucionais e o fazer educação em saúde como ferramenta para potencialização da capacidade humana. Inicia-se pela contextualização da LDB/86 e as DCNs, pautados na Constituição Brasileira e saúde como direito do cidadão.

As Mudanças nas Bases conceituais foram apresentadas, considerando as seguintes questões: bases curriculares (integração e interdisciplinaridade), bases do ensino-

aprendizagem centrada no aprendiz visando a aprendizagem significativa, bases metodológicas através de metodologias ativas e pensamento reflexivo através da problematização e resolução de problemas, e aprendizagem por imersão visando discutir os problemas identificados.

A aproximação deve ser longitudinal, mediante graus de complexidade nos diversos anos do curso. As teorias pedagógicas reforçam a aprendizagem significativa, a partir do conhecimento prévio do estudante, mediante aprendizagem colaborativa e interativa para aprendizagem transformadora.

Destaca-se a exigência de novos papéis para professores e alunos, nos quais possamos construir um ambiente criativo, abrindo espaço de diálogo, e valorizando as competências relacionais e o protagonismo estudantil. Foi debatido o conceito ampliado de currículo como uma resultante de um contexto educacional, político e integrado a rede de atenção à saúde.

O projeto pedagógico do curso é um lugar de disputas, que se constrói nos cotidianos institucionais, e o estudante é o reflexo deste currículo. O que forma um currículo deve estar norteando os eixos de ensino (conteúdo, metodologias de ensino, tecnologias); pesquisa, considerando o processo de avaliação; e extensão (ligas acadêmicas e inserção na comunidade).

Teoria do Currículo: bases conceituais para implementação das DCNs

Prof. Nilva Rech – UCS

A palestrante ressaltou quatro bases conceituais: curriculares (integração, interdisciplinaridade, conteúdo como meio para desenvolvimento de alguma competência/habilidade); ensino-aprendizagem (centrado no aprendiz, visando o que ele precisa aprender); metodológicas (fim da época da transmissibilidade pura e simples, metodologias ativas que permitam a manutenção de pensamento reflexivo) e teorias pedagógicas (valorização do conhecimento prévio, compreensão da forma como os estudantes organizam os conceitos - Ausubel, aprendizagem colaborativa/interativa- Piaget, aprendizagem transformadora – Paulo Freire).

COAPES (Contrato Organizado de Ação Pública Ensino-Saúde)

Coordenadora: *Profa. Maria Cristina Mazzetti Subtil (UNIPLAC)*

Docente: *Prof. Luiz Artur Rosa Filho (IMED)*

Servidor: *Marcos Pélico Ferreira Alves*

Discente: *Acad. Vinicius Santos Rodrigues (UFSJ)*

Relato da experiência em Passo Fundo (RS) – SMS propôs divisão dos distritos sanitários do município entre as faculdades em 2013, antes mesmo do COAPES. Em agosto/2015 foi publicado o COAPES, tendo por bases a integração ensino-serviço-comunidade, tornar 100% das unidades cenários de formação, supervisão adequada e participação ativa do comitê gestor local. Poucos municípios assinaram o COAPES. Até o momento 33 escolas médicas estão no COAPES, sendo apenas 10 públicas, havendo interesses financeiros nos contratos assinados.

Mesa Redonda: Ensino de Emergência e Urgência

Prof. Luiz Alexandre Alegretti Borges

UFRGS / Presid. ABRAMEDE

O cenário atual do ensino médico no Brasil inclui 257 faculdades de Medicina com previsão de mais de 28 mil novas vagas para 2018.

A importância do ensino de emergência e urgência foi ilustrada através das habilidades e procedimentos que podem ser desenvolvidos e aspectos de interdisciplinaridade (figura 1).



Figura 1: Interdisciplinaridade em Medicina de Emergência

Prof. Gerson pereira Jr.: USP – Ribeirão Preto

A ampliação de vagas para residência médica na área de emergência também foi debatida, uma vez que mais de 60 países já desenvolvem esta especialidade, só recentemente reconhecida no Brasil.

As opções de mercado de trabalho para o especialista em emergências variam da atuação como médico plantonista a gestor de equipes, docente, coordenador de políticas de regulação e consultor em situações especiais como grandes eventos e áreas de risco.

Destaque para atuação multiprofissional de enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, médicos, nutricionistas e todos os profissionais envolvidos no atendimento das emergências, para configurar uma colaboração em equipe e combater aspectos de subalternidade ainda presentes em nossa cultura hospitalar.

A importância de uma distribuição horizontal do ensino da emergência no currículo da graduação também foi enfatizada, através da introdução de atividades sobre primeiros socorros e suporte básico de vida (BLS) no 1º e 2º ano, permitindo a formação de instrutores de BLS que à partir do 3º ano atuem na replicação destes conhecimentos para demais membros da comunidade acadêmica ou atuar como monitores.

Ainda no 2º e 3º ano podem ser desenvolvidas medidas de prevenção de acidentes através de situações envolvendo abuso de álcool, drogas e violência doméstica, situações corriqueiras no cotidiano das salas de emergência.

À partir do 4º ano são realizados treinamentos mais complexos de suporte avançado de vida (ACLS, ATLS) adulto e pediátrico, assim como pré hospitalar, SAMU e demandas de centrais de regulação. No internato médico se concentram atividades práticas de demandas não reguladas em sala de emergência e estratificação do risco na triagem dos atendimentos.

Relato Espiritualidade em Saúde e no Ensino Médico

Tem havido debates sobre a introdução da espiritualidade na formação médica.

A espiritualidade é um elemento fundamental da

condição humana e, portanto, a formação integral em saúde exige a compreensão desta dimensão pois, a espiritualidade do paciente influencia o seu processo saúde-doença.

Foi ressaltado que espiritualidade não é religião e que o médico precisa esquecer a sua religião ao se aproximar do paciente. Foi discutido como trabalhar a espiritualidade no currículo tendo sido considerado que a melhor forma é sob a forma de eixo. Questões como o significado do viver e morrer são discutidas e, na anamnese espiritual, ensinada durante a Semiologia, podem ser abordadas questões como a forma pelo qual o paciente percebe a sua doença.

Precisamos revisar as DCN?

Coordenador: Acad. Eduardo Arquimino Postal (UCPel)

Docente: Prof. Julio Cesar Stobbe (UFFS)

Docente: Profa. Helena Paro (UFU)

Discente: Acad. Douglas Vinícius Reis Pereira (FCMMG/DENEM)

Revisar para aprimorar, não para retroceder. Consideram precoce a revisão, somente 3 anos após As DCN 2014 trouxeram avanços em relação às de 2001. Trouxeram referências internacionais sobre diretrizes curriculares para os cursos médicos <https://goo.gl/jSjBfW> e <https://goo.gl/Fhsuyc>

“The AAMC should stimulate changes in medical education to create a better alignment of educational content and goals with evolving societal needs, practice patterns, and scientific developments.” Taking Charge of the Future (AAMC Strategic Plan)

Mesa Redonda: Formação Médica no mundo globalizado

Profa. Madalena Patrício

Universidade de Lisboa

Destaca a necessidade de uma relevância social no ensino médico, com expansão das áreas de conhecimento que beneficiem a sociedade e seus interesses. Nesse sentido, o conhecimento e emprego das ferramentas para acessar o megaconteúdo da rede, contribui para formar docentes com uma visão mais ampla dos cenários locais e globais,

além de permitir a manutenção de um núcleo curricular internacional que possa ser adaptado às demandas de cada região.

Outro importante desdobramento da globalização é a abordagem científica com incentivos para - educação baseada em evidências - reduzindo o empirismo, permitindo reprodutibilidade das técnicas e mensuração de resultados. O acesso a portais como twitter, blogs ou BEME (best evidence medical education) – www.bemecollaboration.org, permite interatividade e navegação por conteúdos atualizados sobre aspectos informativos (opinião de experts), formativos (profissionais) e transformativos (lideranças).

Oficina de trocas de experiência exitosas no internato:

Coordenador: *Mauricio Braz Zanolli (FMM)*

A maioria das faculdades vem apresentando dificuldade para conseguir cenários com as novas diretrizes curriculares. Características locais muitas vezes dificultam a aplicação destas. Houve alguns relatos de utilização de cenários na periferia e interior. Há também relatos de internato longitudinal, onde o interno fica na mesma unidade os dois anos, tendo por base as clínicas de família.

No caso de urgência e emergência, um dos desafios é a vinculação ou não do preceptor com assistência e o deslocamento de um professor da instituição de ensino para uma unidade de emergência. As públicas apresentam mais este tipo de dificuldade que as privadas. Convênios com prefeituras tem garantido a atuação dos preceptores.

O fato do professor não ser assistente do paciente pode causar problemas de conflito de conduta dos alunos. Quanto à Saúde Coletiva, houve um relato de 180 horas em atividades de gestão ao longo do internato. Há também utilização de telemedicina e telessaúde. Tem sido utilizadas aulas/discussões com epidemiologistas sobre indicadores de saúde com base no que está sendo vivenciado pelos internos, além de atividades em vigilância epidemiológica.

Saúde mental foi inserida dentro do rodízio de saúde de família por algumas faculdades. As avaliações têm realizadas através de OSCE, provas de vídeo, mini CEx, avaliação 360°, avaliação por pares, definição de competências mínimas. No

caso de reprovação o aluno passa por 1 mês de recuperação guiada pelo que mostrou de deficiência no OSCE.

Ainda Precisamos de Mais Médicos?

Coordenadora: *Profa. Maria Laura Vital Carret (UFPeL)*

Docente: *Profa. Claunara Schilling Mendonça (UFRGS)*

Docente: *Prof. Milton Arruda Martins (USP SP)*

Discente: *Acad. Douglas Vinicius Reis Pereira (FCMMG)*

Foram apresentados números da proporção de médicos por habitantes no Brasil e no mundo e sua progressão no Brasil ao longo dos últimos anos e a projeção para daqui a 10 anos. É importante levar em conta o modelo do sistema de saúde ao analisar estes números, já que países com sistema baseado em medicina de família necessitam de menos médicos.

Há o risco de sobrarem médicos daqui a 10 ou 20 anos no Brasil, visto que o número de vagas em faculdades aumentou muito. Houve críticas ao modo como o programa Mais Médicos foi implantado e a grande destinação de novas vagas para instituições privadas.

Metodologias de Ensino e Aprendizagem: Escolher Apenas Uma?

Coordenadora: *Profa. Ivani Bursztyn (UFRJ)*

Docente: *Prof. Fernando Almeida (PUC Sorocaba)*

Docente: *Profa. Márcia Sakai (UEL)*

Discente: *Acad. Djerlly Marques Araújo da Silva (FPS)*

Através da metacognição é possível conscientizar o aluno de como se aprende, o aluno controla e ajusta seu processo de aprendizagem, ocorre valorização do processo e não do produto (valorização do produto acarretaria num curso muito extenso), construção processual de autonomia, desenvolvimento de autoconhecimento e autoestima, formam-se discentes críticos e reflexivos e promove-se a integração e interdisciplinaridade. Aprender é considerado um ato interno.

Na UEL existe forte integração básico-clínica, sendo o currículo baseado em PBL, e utilizam uma metodologia diferente para cada situação e sistema de avaliação

coerente com a metodologia de ensino. Na PUC-SP/Sorocaba o currículo também em baseado em PBL, tendo 3 anos de internato, utiliza diferentes metodologias, como TBL, exposição dialogada, seminários, aprendizagem baseada na prática, problematização, aprendizagem baseada em projetos, currículo centrado no aluno, técnicas construtivistas e a avaliação pauta-se no conceito de “salto triplo”: abertura/fechamento/devolutiva.

Uso de mapas conceituais como ferramenta para o desenvolvimento de raciocínio clínico

Giovani Noll (UFCSPA) giovaninl@ufcspa.edu.br

Mapas conceituais utilizam: conceitos, palavras de enlace e proposições. As palavras de enlace ligam conceitos. Ao final deve ser realizada a reconciliação integrativa, que é uma síntese.

Contrapõe-se à aprendizagem memorística, trazendo uma aprendizagem significativa (Daley, 2016). Giovani apresenta seu trabalho, onde utilizou Mapas Conceituais através de atividade TBL na UFCSPA.

Oficina Pré-Congresso: Podemos conversar? As Narrativas na Educação Médica

Prof Eliana Goldfarb Cyrino/ Prof Antonio Cyrino – UNESP

Após a apresentação dos participantes e de suas expectativas em relação à oficina, os coordenadores propuseram um exercício em duplas, originalmente proposto pela Profa. Rita Charon (Diretora do Program in Narrative Medicine at Columbia University). Ressaltaram que participaram de uma oficina desenvolvida na Universidade de Columbia, em grupo composto por professores e estudantes de medicina, professores de teatro, professores de literatura, professores de ensino médio e pacientes.

Os organizadores solicitaram que cada participante escrevesse individualmente uma história que o tivesse mobilizado; em seguida, a história foi lida para o colega. Duas outras narrativas foram escritas em prosseguimento: o registro da história escutada e as impressões em contar a história ao colega. Essas duas produções foram lidas

ao colega. Um segundo exercício foi proposto: a partir da história em quadrinhos do cartunista Rafael Corrêa, portador de esclerose múltipla, os participantes da oficina escreveram uma narrativa escrita.

Algumas produções dos dois exercícios foram compartilhadas com todo o grupo e a importância da narrativa no ensino e prática da medicina foi ressaltado. O grupo era composto por alunos e professores de diferentes regiões do país e inserções profissionais, tais como: professores de semiologia, psiquiatras, intensivistas, obstetras e alunos de variados períodos na graduação.

OSCE como avaliação no Internato

Prof Patricia Boechat Gomes: SUPREMA

A palestrante apresentou a experiência de realização do OSCE no internato da faculdade SUPREMA, desenvolvido há seis anos. O OSCE é aplicado na última semana de aulas; são avaliados estudantes do nono, décimo e décimo primeiro períodos. É realizado em três dias consecutivos, em turno integral (cada dia para um período). São envolvidos 40 professores do internato.

São incluídas sete estações, cada uma com duração de 7 minutos (1 minuto para leitura, 6 minutos para tarefas). Há dois avaliadores por estação. As estações são diferentes, de acordo com as disciplinas ministradas no período. Nono período: pediatria (2), obstetrícia (2); urgência (2), sutura (1), através da utilização de língua de porco/ décimo período: ginecologia (2), habilidades de comunicação (1), saúde coletiva (2), cirurgia (2)/ décimo primeiro período: pediatria (3), habilidades de comunicação (1), clínica médica (3).

A atividade conta com atores profissionais e uso de recursos “sofisticados” de maquiagem (especialmente nas estações relacionadas a trauma). Durante o período de confinamento são disponibilizados jogos, livros de colorir e lápis de cor aos alunos. A divisão dos grupos é aleatória; não é feita por ordem alfabética ou de inscrição. Não há feedback individualizado, apenas é realizado para o grupo de alunos, ao final de cada turno.

O checklist é composto por três colunas: fez, não fez e comentários. Há utilização de imagens no checklist, quando

necessário. As questões são elaboradas pelos professores das disciplinas do internato. A relação de materiais necessários na estação é feita pelos professores elaboradores. Há realização de reuniões prévias com os alunos em todas as versões.

São realizadas 3 reuniões para avaliação das estações e uma reunião para avaliação final; uma reunião para planejamento do treinamento de atores, uma reunião para treinamento de atores e uma reunião para treinamento de avaliadores.

Há uma equipe fixa de funcionários envolvidos na atividade.

Há professores avaliadores externos para observação da adequação do tempo e dos cenários, através de checklist. Ao término da atividade é realizada uma pesquisa de opinião com alunos, professores e atores. O grupo tem como meta a realização de feedback individualizado.

Como eu faço: Inserção da Saúde Mental no Internato um Espaço para o Combate à Psicofobia

Felipe Pinheiro de Figueiredo (UniCesumar)

Retrospecto da reforma sanitária e reforma psiquiátrica – mudanças dos cenários de atuação, com desinstitucionalização. O objetivo do cuidado é reintegrar à sociedade. Há uma ‘psicofobia’ entre os médicos, que deve ser superada com a adequada inserção na formação.

Felipe apresentou o modelo de internato da UniCesumar, com módulo de 7 semanas na Saúde Mental, com grupos de 15 alunos, centrado no CAPS, com atendimento da pacientes e familiares.

Mentoria Baseada no Ciclo Universitário: Material de Suporte para Encontros

Patrícia Bellodi (FMUSP)

Na USP a tutoria oficial foi extinta, ocorrendo extraoficialmente. Os alunos escolhem o tutor. Existe uma programação de discussões e atividades. Existe a figura do ‘co-tutor’, que é um interno do 5º ou 6º ano. O foco principal parece ser promoção de ‘bem-estar’.

Mesa Redonda: Pesquisa Qualitativa em Saúde

Profa. Nilza Stedile: *Universidade de Caxias do Sul – UCS*

Profa. Suely Grossman: *UFSC*

Discente Emmeline Duarte: *Universidade Estadual de Londrina – UEL*

Apresentam a pesquisa qualitativa, como ferramenta para avaliar questões subjetivas da educação médica, como sentimentos e comportamento e destacam aspectos metodológicos que a diferenciam da pesquisa quantitativa, principalmente na concomitância entre coleta de dados e sua análise que podem ocorrer de forma simultânea.

Além de reconhecer a importância de elementos artísticos presentes na música, filosofia, artes plásticas, cinema e sua potencial utilização para o ensino médico, também foram apresentadas técnicas especificamente desenhadas para pesquisa qualitativa, como o método de Bardin e softwares especializados para tratamento estatístico dessas variáveis. O portal AACH – American Academy of Communication in Health Care – foi citado como importante referência para aprofundamento no tema.

Fica evidente uma interface dos métodos qualitativos com as Ciências Sociais, e seus desdobramentos permitem avanços na compreensão de temas polêmicos e pouco desenvolvidos envolvendo desumanização, currículo oculto, silenciamento progressivo, empatia e inteligência emocional.

Como ensinar Segurança do paciente na formação médica

Profa. Vera Marra: *Fundação Saúde do Rio de Janeiro*

A professora salientou que errar é humano e que devemos criar barreiras para evitar os erros, para saber lidar com eles e para gerenciar os riscos notificando-os, analisando-os, corrigindo-os e prevenindo-os. Assim, Segurança do Paciente deve ser curricular para que o aluno compreenda que a segurança do paciente evita riscos como erros e incidentes em exames e na administração de medicamentos, e diminui o índice de infecções hospitalares, readmissões e mortes evitáveis.

A palestrante apresentou as metas da segurança, os seis

domínios de competência da segurança e os comportamentos que põe em risco a segurança do paciente. A inserção de Segurança do Paciente no currículo depende do modelo de ensino da Escola Médica, podendo ser uma disciplina em um dos períodos do curso ou ser longitudinal e ministrado por várias ou por todas as disciplinas quando o aluno é inserido precocemente na prática. Para a professora Vera, o ensino ideal é longitudinal.

A palestrante recomendou a leitura da publicação “Aliança mundial para a segurança do paciente”, da OMS, onde constam as 13 áreas de atuação para o alcance da segurança do paciente e o Guia Curricular para as Graduações em Saúde, da OMS, que informa às instituições de ensino sobre o que deve ser ensinado sobre Segurança do Paciente ao longo de toda a formação.

Oficina “Saúde Mental do estudante de Medicina como Ferramenta de Pesquisa e Publicação” - Desenvolvida por Fernanda Meyer, psicóloga da USP que participa do Projeto Veras (Vida de Estudante e Residente na Área da Saúde).

A proposta da atividade foi refletir sobre a piora da qualidade de vida dos alunos dos cursos de graduação em medicina. Os participantes foram divididos em quatro grupos que listaram principais causas de depressão e ansiedade nos estudantes; a falta de tempo para lazer e convívio com amigos e familiares foi citada por todos os grupos.

As estratégias sugeridas para que as instituições auxiliem os alunos foram implantar Tutoria Mentoring, incentivar que os alunos criem relacionamentos significativos, estimular que os estudantes realizem atividades físicas, dar mais tempo livre no currículo, promover a solidariedade entre os alunos e redução da competitividade entre eles.

Referências bibliográficas sobre o assunto foram fornecidas ao final da oficina.

Como Eu Faço: Simulação

Prof. Silvio Cesar Zeppone: PUC – MG

Aspectos da Simulação como estratégia de ensino foram detalhados, através da apresentação do Laboratório de Simulação da PUC-MG que dispõe de 06 salas incluindo espaços para debriefing e ambientação hospitalar. A equipe é

integrada por 02 técnicos para manutenção e montagem, 02 atores fixos contratados e 25 acadêmicos como monitores.

A preparação das atividades exige um longo tempo de preparação, onde são definidos objetivos específicos e estratégias para composição dos cenários, roteiro, figurino e planejamento de um debriefing que inclua acolhimento, síntese do que foi observado, discussão direcionada e reflexão sobre a mensagem final.

Uma postura “sem distrações” no ambiente de simulação é fundamental para que os alunos “entrem na cena” e protagonizem atitudes de liderança e cooperação dentro de uma estruturada organizada de atendimento, fundamental para ações em cenários de emergência e atendimentos pré hospitalares em vias públicas ou domicílios.

Ambientes híbridos incluindo atores reais e manequins são frequentemente utilizados e contribuem para uma maior percepção de realismo, onde expressões tais como: “É agora! – Ele tá morrendo...” e dramatizações permitem maior envolvimento.

Desta forma, o palestrante conclui que a simulação é um método contemporâneo que pode ser empregado com eficiência do 1º ao último período da graduação médica, desde os primeiros contatos com anamnese, comunicação com familiares até o suporte avançado de vida incluindo procedimentos de alta complexidade.

Suicídio em médicos e em estudantes de medicina

Conferencista: Profa. Alexandrina Meleiro (ABP/ABEPS)

Há uma predisposição ao desgaste nestes grupos, com piora nas últimas décadas, por conta de condições de trabalho, remuneração, desestruturação da formação, cobrança de nunca errar e outros fatores estressantes. São grupos que adquirem muitos maus hábitos de vida. Há vivências frequentes de impotência, fracasso, baixa autoestima, insegurança, etc.

Destrução da rede social de apoio. Médicos tem maior risco de suicídio, depressão, abuso de álcool e drogas lícitas e ilícitas. Ogle, já em 1886, relata maior risco de envenenamento, acidentes, cirrose. Possuem mais frequentemente história familiar, experiências de vida

predisponentes e tipo de personalidade. A depressão leva a manifestações que podem afetar o desempenho da profissão, como dificuldade de decisão médica. É importante não se perder a arte humana da profissão.

A formação médica aborda de modo equivocado a morte, criando um desejo de imortalidade, de modo que Simon, 1971, define o médico como um ser tanatolítico.

Em alunos de medicina detecta-se pouca tolerância a falhas, pressões, sentimento de culpa pelo que não sabem, etc. O caso dos 11 alunos da medicina da USP levantou um alerta.

Os grupos com maior risco de suicídio (através de “necropsia psicológica”) são os que: trabalham mais horas, estão insatisfeitos, dão avisos, têm maior desordem mental/emocional, têm dificuldades na infância e família, automedicam-se. Os ‘Ds’ que alertam são: desespero, desesperança, delírio, desamparo, depressão, dor psíquica.

Formando para a vida e para as necessidades do SUS

Coordenador: Prof. Maurício Moraes (UCPed)

Docente: Prof. George Dantas de Azevedo (UFRN)

Residente: MD Monique França (EURJ)

Discente: Acad. Guilherme Rosa (UPF)

Prof George iniciou a palestra com a linda música “E a vida, o que é?”, de Gonzaguinha, chamando-nos a reflexão de que a educação médica é para a vida, para a vida toda. Afirmou que no ensino do atendimento, seguimos a sequência “Historia, exame, investigação, raciocínio clínico, plano terapêutico e intervenção coletiva”, e que devemos repensar as competências para a complexidade do mundo atual, com especial atenção às necessidades individuais e da saúde coletiva.

Discutiu que quando progredimos do sabe para o sabe como, demonstra e faz, estamos levando o estudante à autenticidade profissional, ao “aprender a aprender” e à autocrítica, e destacou que devemos ampliar a pirâmide para as meta-habilidades, enfatizando a dimensão humanística e superando a fragmentação disciplinar. A aprendizagem deve estar no foco, e não o ensino, levando-nos à busca da clareza sobre os objetivos e os métodos utilizados.

Lembrou a responsabilidade social das escolas médicas... “aprender a anatomia da comunidade junto com a anatomia do corpo humano”... E terminou também com a música... “e a pergunta roda, e a cabeça agita...na moça eu boto a força da fé... somos nós que fazemos a vida, como der ou quiser, ou puder!”

A seguir, Dra Monique França nos emocionou com uma linda fala, começando pela reflexão da participação da população na discussão do currículo... “como formar para o povo sem o povo?”. Discutiu o perfil do estudante segundo o ENADE, e sugeriu o confronto do perfil de quem entra com o do egresso.

Lembrou da necessidade de comprometimento com o SUS das instituições e entidades médicas, afirmando que a “reserva de mercado” é desmonte do SUS.

Conferência: “Teste de Progresso: Analisando estudantes, currículos e cursos”

Conferencista: Dario Cecilio Fernandes (d.cecilio.fernandes@umcg)

da Universidade de Groningen; Holanda;
Dutch Consortium of Progress Test of Medicine

Apresentou a experiência da Holanda com mais de 10 anos de Teste de Progresso (TP). Há 8 escolas de medicina no país (PBL); 5 participam do consórcio do TP. Em duas escolas (Groningen e Maastricht) o teste é feito em inglês; nas outras é em holandês. As primeiras são escolas com cursos internacionais (para estrangeiros) e as outras são nacionais. O consórcio escreve os itens, revisa e analisa. O TP é obrigatório e tem finalidades formativa e somativa. O conteúdo é baseado no “blueprint” holandês. São realizados 4 TP/ano, com 200 itens cada.

O feedback é feito em relação ao teste em si (análise dos itens pela psicométrica), ao aluno (a nota máxima se baseia no percentil 90 de desempenho) e à universidade. Há itens de baixa ordem (questões diretas) e de alta ordem (casos clínicos; raciocínio de maior complexidade). Quanto às respostas aos itens, a pontuação é: acertou = 1 ponto, errou = menos 1 ponto, “não sei” = não ganha nem perde ponto (esta opção visa reduzir o efeito do “chute” na análise final).

Apresentou também resultados de estudos feitos pelo grupo, usando Taxonomia de Bloom. Entre 1440 alunos de

4 escolas o desempenho no TP daqueles nas fases pré-clínica e clínica do curso é parecido e vai de aproximadamente 30% ou pouco menos (primeiro ano) a pouco mais de 60% (último ano).

Também compararam o desempenho de estudantes de cursos em holandês (nacionais) e em inglês (internacionais). Escolheram a disciplina de oncologia para estudos mais detalhados. Os cursos nacionais apresentam o conteúdo desta disciplina espaçado pelos anos, diferente do internacional em que a disciplina é dada em bloco (imersão).

O desempenho dos alunos que receberam o conteúdo de forma espaçada é pior, principalmente quanto à retenção da informação (memória mais permanente). Apresentou também perspectivas do TP, como a proposta de Teste Computadorizado Adaptativo.

Capacitação do Médico da Rede para o Exercício da Preceptoria

Coordenador: *Prof. Ricardo Souza Heinzelman (UNIFRA)*

Docente: *Profa. Patrícia Tempisky (USP SP)*

Servidora: *Maria Aparecida Timo Brito*

Preceptor: *MD Thiago Cherem Morelli (SMS Florianópolis)*

Pressupostos da capacitação incluem: aprendizagem significativa, comunidade de prática e aprendizagem colaborativa e andragogia (aprendizagem de adultos, onde há horizontalidade da relação, proposta por Knowles, 1990, valorização das experiências anteriores e autonomia). Foi sugerida a leitura do artigo da Lancet: Health Professionals

For a New Century, que aborda a evolução do ensino médico ao longo do tempo: inicialmente baseado na ciência, passa depois a ser baseado em problemas, para agora ser baseado no sistema de saúde.

Mesa redonda: “Teste de Progresso: Auto-avaliação do Currículo e do Discente”

Coordenador: *Prof. Maurício Moraes (UCPel)*

Docentes: *Profa. Maria Angélica Bicudo (UNICAMP);*

Prof. Carlos Eduardo Andrade Pinheiro

Discente: *Acad. Ana Helena Alves Reis (UNICAMP)*

Fiz apenas algumas observações. Profa Maria Angélica destaca em relação à psicometria que dificuldade da questão é melhor indicador de qualidade do que a discriminação uma vez que é uma avaliação FORMATIVA. No consórcio dela, questões ruins (pela psicometria) são modificadas e voltam. Em um determinado ano a prova foi feita só com questões boas já utilizadas e foi a prova mais discriminatória.

Repetiu por 3 anos consecutivos questões boas e não houve diferença no desempenho, mesmo com os mesmos alunos sendo expostos repetidas vezes.

Quanto ao gabarito, o consórcio dela só libera depois de uns dias para poder analisar as respostas e dúvidas antes e melhorar os comentários, se necessário.

O grupo faz diferentes estudos com Taxonomia de Bloom. A discente Ana Helena (3º ano, UNICAMP) destacou a importância do desenvolvimento docente para esta avaliação.



Trabalhos apresentados no COBEM 2017**_ Alunas do primeiro ano no ambulatório de Hematologia: juntando a bioquímica e o paciente**

Autoras: Victoria Ventura; Julia Géó; Natália Larcher ; Flávia Bandeira; Andréa Soares

_ Antes e depois: O impacto do grupo de Apoio ao Estudante

Autoras: Alana Ripardo Rodrigues; Ana Claudia Santos Chazan; Júlia Azevedo da Silva; Mayara de Lima Moreira

_ Apoio Psicopedagógico a calouros em situação de greve

Autores: Sandra Torres Serra; Ana Clara do Couto Von Borell; Julia Castilho Monteiro Paes; Jonathan Wiliam Lopes.

_ A política Nacional de Atenção Integral às pessoas com Doença Falciforme e as Diretrizes Curriculares em Medicina na formação em saúde: do estudante do primeiro ano ao egresso

Autoras: Natalia Larcher; Julia Géó; Victória Ventura; Beatriz Romeiro e Andréa. Soares

_ Câncer de canal anal em pacientes com Lupus Eritematoso Sistêmico: associação com HPV e imunossupressão. Relato de quatro casos

Autores: Paula M. Suassuna; Bruna Mukarzel; Bianca F. Pacheco; Maruska Iamute; Fernanda R. Elias; Marcela I. Lacerda; Jacyara M.B. Macedo; Evandro M. Klumb

_ Definindo as atividades profissionais confiáveis na atenção integral às pessoas com doença falciforme: a contribuição das alunas do primeiro ano de Medicina

Autoras: Julia Géó; Natalia Larcher; Victoria Ventura; Julie Teixeira; Andréa Soares.

_ Internato Médico: a importância da desmistificação da participação de alunos em Serviço de Emergência Obstétrica fora do ambiente de um grande hospital universitário próprio (HUPE), pertencente à Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Autores: Marcos Vianna, Eloisa Grossman, Alexandre Trajano, Ricardo Bedirian, Mario Fritz

_ Fatores de risco associados à hipertensão em indivíduos em atenção secundária

Autores: Claudia Moraes Mansano; Caroline Vianna; Rafael Seno; Thaís Andrade e Mário Fritsch Toros Neves

_ Liga Acadêmica de Saúde da Mulher: resistência e resiliência em tempos de crise

Autoras: Juliana A.Mathiles, Regina G.de Moura, Paula M. Suassuna, Luciana S. de Carvalho, Jéssica G. de Medeiros

_ Liga de Anatomia Aplicada: as múltiplas visões de como é participar de uma liga acadêmica

Autores: Gabriela Yea-Huey Yang; Camila G. Pessanha; Ana Clara B. Braga; Natália da C. Hipólito; Fernanda G. Abrantes e Marco Aurélio Rodrigues da Fonseca Passos .

_ Liga de Anatomia Aplicada: Como é organizar um evento acadêmico?

Autores: Carolina B. S. da Silva Matos; Ana Clara B. Braga; Gabriela Yea-Huey Yang; Caroline V. C. Pinto; Rafael Castro F. de Moraes e Marco Aurélio R. da Fonseca Passos

_ LiOnco e Cuidados Paliativos: Preenchendo lacunas na formação em Saúde

Autoras: Juliana L. Teixeira; Gisele A. da Silva; Josimara A. da S. Divino; Stephanie F. Paranhos; Ana Cláudia S. Chazan

_ Núcleo Brasil-Cuba. Percepções acerca do Sistema de Saúde Cubano e sua importância na formação médica

Autoras: Carolina B. S. da Silva Matos; Gabriela Yea-Huey Yang; Juliana Affonso Mathiles; Regina Gonçalves de Moura

_ O Núcleo Brasil-Cuba: questionamento da formação e o papel do médico

Autor: André André Ferreira de Abreu Junior

_ O papel da coordenação de Ligas Universitárias na integração das ligas com a instituição

Autores: Elisabeth Amanda G. Soares; Mariana Aparecida da F. Corrêa de Jesus; Stephanie F.Paranhos; Vitor Peixoto de Souza; Renata Nunes Aranha.

Para além do hospital de ensino: a atuação do movimento estudantil na construção de um SUS mais justo

Autores: Laila de Albuquerque Schluter; Mariana Aparecida Santos da Fonseca Corrêa de Jesus, André Abreu Junior; Francisco Barbosa

Passei na faculdade de medicina, e agora? Nosso papel é manter a tocha acesa

Autoras: Jéssica Gonçalves de Medeiros, Laila de A. Schlüter; Maria Cristina Donaire Gutierrez; Eloisa Grossman,

Perspectiva intercultural na formação de profissionais de saúde

Autores: Laila de Albuquerque Schluter; Luis Felipe Otoni Avelin Ribeiro Isidoro; Eloisa Grossman; Maria Helena Ruzani

Perfil do Ingressante na Faculdade de Medicina:

Conhecer para compreender e apoiar

Autores: André Ferreira de Abreu Junior; Eloisa Grossman; Maria Cristina Donaire Gutierrez; Sandra Torres Serra; Mariana Bteshe;

Projeto Som do Inconsciente: Tocando saúde no CAPS Torquarto Neto

Autores: Taiza de Castro Pires; Natalia de Oliveira Larcher; Gabriel Arruda Silveira; Iuri Grivet; Renata Aranha,

Qualidade de vida de estudantes negros: o papel do coletivo Negrex

Autores: Alanda Gomes, Juliana Weiler; Ana Cláudia Chazan, Denise Herdy,

Relação entre parâmetros avaliadores de obesidade e variação da Pressão Arterial: uma análise ambulatorial de pacientes idosos

Autores: Juliana Affonso Mathiles, Caroline Rodrigues Prado, Wellington Bruno Santos, Ana Rosa Cunha, Mario Fritsch Neves

Roda de conversa: promovendo a reflexão sobre a escolha da especialidade

Autoras: Sandra Torres Serra, Mariana Bteshe, Tatiana Braucks, Ana Clara von Borell

Roteiro prático de Histologia: um guia de estudo

Autoras: Gabriela Yea-Huey Yang, Mariana Aparecida Santos da Fonseca Corrêa de Jesus, Ana Carolina Stumbo Machado.

Sala Lilás: a importância da abordagem da violência contra a mulher na graduação da Medicina

Autoras: Juliana Affonso Mathiles; Juliana Senra Schubert; Júlia Azevedo da Silva; Laila de Albuquerque Schluter; Viviane de Oliveira Valle; Regina Gonçalves de Moura

SUS na formação e na prática: relato de experiência de uma oficina sobre Cuidados Paliativos

Autoras: Andrea Augusta Castro; Ana Cláudia Chazan

Workshop: antecipando o debate sobre a Universidade

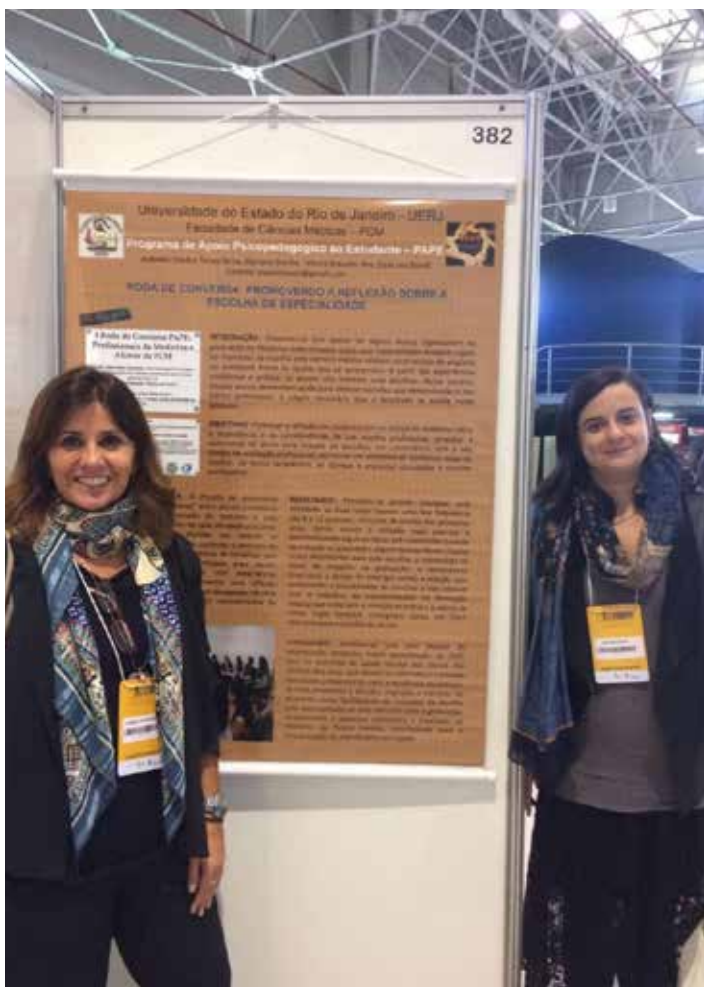
Autores: Giulia Facina Carvalho de Lemos; Juliana Affonso Mathiles; Júlia Azevedo da Silva; Guilherme Lardosa dos Santos; Eloisa Grossman



Alunas e Professoras



Alunas e Professoras



FCMídia Expediente

UERJ

Reitor: Ruy Garcia Marques

Vice-reitora: M^a Georgina M. Washington

Centro Biomédico

Diretor: Mario Sérgio Alves Carneiro

Faculdade de Ciências Médicas

Direção:

Mário Fritsch Toros Neves

Vice-direção:

Anna Tereza Miranda Soares de Moura

FCMídia

Projeto gráfico e Diagramação:

Marcelo Sousa Coelho - Helvecio da Silva

Contato:

secretaria.fcm.uerj@gmail.com