

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Mestrado Profissional em Saúde da Família / PROFSAÚDE

Fabiano Gonçalves Guimarães

**AVALIAÇÃO DO USO DE PORTFÓLIO NA EDUCAÇÃO MÉDICA EM CENÁRIO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UMA CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE
MÉDICA DA UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO**

Juiz de Fora

2019

Fabiano Gonçalves Guimarães

**AVALIAÇÃO DO USO DE PORTFÓLIO NA EDUCAÇÃO MÉDICA EM CENÁRIO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UMA CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO**

**Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em
Saúde da Família - PROFSAUDE da Universidade
Federal de Juiz de Fora como requisito parcial a
obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.**

Orientador: Dra Estela Márcia Saraiva Campos

Juiz de Fora

2019

Aos Meus Pais, que tanto se sacrificaram para que eu pudesse estar onde estou
À Roberta, o amor da minha vida, que todo dia me incentiva a ser melhor no que eu faço

AGRADECIMENTOS

Aos meus alunos, fonte de inspiração para esse estudo;

Aos meus pacientes do Centro de Saúde São Bernardo que durante 2 anos entenderam os momentos que estive ausente por dedicação do mestrado;

À Gerente Elizângela Oliveira e à Ex-gerente Elisane Rodrigues do Centro de Saúde São Bernardo que apoiaram e garantiram tempo para que eu pudesse me dedicar à pesquisa ;

Aos brilhantes colegas de mestrado que tanto me ensinaram;

À Professora Estela Campos pela acolhida, dedicação, paciência e conhecimentos que trouxeram enorme aprendizado para mim;

Às Professoras Maria Turci e Helena Oliveira pelas importantes orientações quando da minha qualificação.

RESUMO

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina reforçaram a necessidade de contextualizar o ensino médico em cenários de Atenção Primária à Saúde. Avaliar a aprendizagem na Atenção Primária à Saúde requer instrumentos que possam captar a complexidade do processo de ensino aprendizagem e avaliar de forma confiável a aquisição de conhecimentos. Um dos instrumentos para esse fim é o portfólio. **Objetivos:** Avaliar o uso do portfólio implementado pela Faculdade de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH) na estratégia educacional Prática Médica na Comunidade buscando identificar se os objetivos de aprendizagem foram alcançados e avaliar a capacidade de reflexão dos alunos ao elaborarem o portfólio. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa, que teve como cenário e sujeitos de pesquisa os alunos do primeiro e terceiro períodos matriculados na disciplina Prática Médica na Comunidade, no primeiro semestre de 2018. Primeiramente, foi realizada a análise de conteúdo, do tipo análise temática, em que foram identificados palavras, frases ou expressões que expressavam a compreensão dos alunos em relação ao conteúdo da disciplina e a adequação aos objetivos de aprendizagem da estratégia educacional. Na sequência, os portfólios foram analisados buscando identificar nos relatos a capacidade reflexiva do aluno utilizando o instrumento R.E.F.L.E.C.T. **Resultados:** Quanto à análise de conteúdo dos portfólios, foi possível observar uma apreensão heterogênea do conteúdo trabalhado na estratégia educacional. Alguns objetivos de aprendizagem foram alcançados e citados com maior frequência, outros citados por um pequeno número de estudantes e outros não foram destacados em momento algum. A análise pelo instrumento R.E.F.L.E.C.T. demonstrou que os estudantes apresentaram baixos níveis de reflexão, com diferença importante entre os campos de estágio. Os estudantes que realizaram suas atividades na UBS de maior vulnerabilidade social se mostram mais reflexivos. **Considerações finais:** O estudo demonstrou o potencial do portfólio em ser instrumento de avaliação para acompanhamento da aquisição de habilidades e competências pelos estudantes, ao mesmo tempo que fomenta o entendimento sobre a realidade social da comunidade visitada, além de permitir a descoberta sobre si próprio e sobre as pessoas com quem houve convívio durante a atividade. Para que esse potencial seja bem explorado, é fundamental que seja garantido o ambiente adequado para a sua implantação.

Palavras-chave: Portfólio. Educação Médica. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The National Curriculum Guidelines for the medical course reinforced the need to contextualize medical education in Primary Health Care scenarios. Evaluating learning in Primary Health Care requires tools that can capture the complexity of the teaching-learning process and reliably assess the acquisition of knowledge. One of the instruments for this purpose is the portfolio. **Objectives:** To evaluate the use of the portfolio implemented by the School of Medicine of the José do Rosário Vellano University (UNIFENAS-BH) in the educational strategy Medical Practice in the Community, aiming to identify if the learning objectives were reached and to evaluate students ability to reflect in the portfolio. **Methodology:** A descriptive, retrospective study of a qualitative approach that had as scenario and subjects of research the students of the first and third periods enrolled in the discipline Medical Practice in the Community, in the first half of 2018. First, it was carried out content analysis, thematic analysis type , in which words, phrases or expressions were expressed that expressed students' understanding of the content of the subject and the adequacy to the learning objectives of the educational strategy. Next, the portfolios were analyzed in order to identify in the reports the student's reflective capacity using the R.E.F.L.E.C.T. **Results:** As regards the content analysis of the portfolios, it was possible to observe a heterogeneous apprehension of the content worked in the educacional strategy. Some learning objectives were achieved and quoted more frequently, others quoted by a small number of students and others were not highlighted at any time. The analysis by R.E.F.L.E.C.T. demonstrated that the students presented low levels of reflection, with important difference between the internship fields. The students who carried out their activities in the UBS of greater social vulnerability are more reflective. **Final considerations:** The study demonstrated the potential of the portfolio to be an evaluation tool to monitor the acquisition of skills and competences by the students, while fostering understanding about the social reality of the community visited, as well as allowing the discovery of self and about the people with whom they lived during the activity. In order for this potential to be well exploited, it is essential that the appropriate environment for its implementation is guaranteed.

Keyword: Portfolio. Medical Education. Primary Health Care.

ABREVIATURA E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PBL	Problem Based Learning
PMC	Prática Médica na Comunidade
UBS	Unidade Básica de Saúde
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Distribuição de alunos por períodos - estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018.....	22
Tabela 2	- Tabela Portfólios não avaliados por critérios de exclusão por UBS – primeiro e terceiro períodos - estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018.....	25
Tabela 3	- Distribuição das atividades de APS nos blocos temáticos do currículo do curso de Medicina da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade - primeiro período	26
Tabela 4	- Distribuição das atividades de APS nos blocos temáticos do currículo do curso de Medicina da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade - terceiro período.....	39
Tabela 5	- resultado da aplicação do R.E.F.L.E.C.T. – Primeiro período estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018.....	54
Tabela 6	- Escores do R.E.F.L.E.C.T. por UBS – primeiro período estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018.....	58
Tabela 7	- Resultado da aplicação do R.E.F.L.E.C.T. – terceiro período estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018.....	59
Tabela 8	- escores do R.E.F.L.E.C.T. por UBS – terceiro período estratégia educacional Prática Médica na Comunidade Primeiro Semestre/2018.....	63

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	O PORTFÓLIO NA UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO.....	19
2	OBJETIVOS.....	21
2.1	OBJETIVO GERAL.....	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3	METODOLOGIA.....	22
4	RESULTADOS.....	25
4.1	PERDA DE REGISTRO.....	25
4.2	ANÁLISE DE CONTEÚDO DO PRIMEIRO PERÍODO.....	26
4.3	ANÁLISE DE CONTEÚDO DO TERCEIRO PERÍODO.....	39
4.4	ANÁLISE DA CAPACIDADE REFLEXIVA DO PRIMEIRO PERÍODO.....	53
5	DISCUSSÃO.....	64
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
	REFERÊNCIAS.....	73
	ANEXOS.....	77

1 INTRODUÇÃO

Mudanças nas dimensões sócio-políticas, econômicas, culturais e tecnológicas da atualidade têm desencadeado novos paradigmas cuja consequência é a necessidade de reorganização no modo de agir do ser humano. Para atender a tais exigências, a educação precisa voltar-se para a formação de pessoas/profissionais capazes de participar do processo de transformação da sociedade de forma crítica e reflexiva. Sob tal premissa, o conhecimento deve ser construído pelo movimento de agir sobre a realidade, propiciando uma reflexão que orienta o sujeito na sua transformação por meio da práxis (MARIN et al., 2010). Para Cyrino e Toralles-Pereira (2004) esse processo de construção do conhecimento propõe gerar desequilíbrios cognitivos, conflitos, dúvidas ou problemas em relação ao objeto de conhecimento, cuja resolução seja percebida pelo sujeito como essencial à continuidade de suas atividades, o que culmina na utilização dos pressupostos da aprendizagem significativa.

O conceito de aprendizagem significativa foi proposto pelo pesquisador estadunidense David Ausubel e um dos seus princípios era: "O fator isolado mais importante que influencia o aprendizado é aquilo que o aprendiz já conhece". Aprender significativamente prevê que o aluno incorpore às estruturas do seu conhecimento o novo conteúdo fazendo conexões e dando significado prático a esse assunto (PELIZZARI et al., 2002). Para que isso ocorra são necessárias duas condições: Primeiramente o estudante precisa estar disposto a fazer as relações necessárias, o que implica no esforço para associar o assunto não a qualquer aspecto da estrutura cognitiva, mas com conhecimentos especificamente relevantes. A outra condição depende do professor, na medida que o conteúdo a ser ensinado deve ser uma situação de ensino potencialmente significativa, planejada pelo professor, que leve em conta o contexto no qual o estudante está inserido e o uso social do objeto a ser estudado (MOREIRA, 2011).

Tal contexto de necessidades configura-se como um grande desafio na formação de profissionais na área da saúde, por demandar mudanças conceituais, de posturas, de lugares e de relações institucionais, enfrentamento de conhecimentos e valores cristalizados, hegemônicos, além de incluírem a construção de alternativas ainda desconhecidas (FEUERWERKER, 2002).

Na formação médica uma dificuldade para se romper com o estabelecido é o fato de que, durante muito tempo, o ensino se fundamentou em processos de transmissão de informação repetitivos e dicotômicos, com separação clara entre teoria e prática (SILVA; SÁ-CHAVES, 2008). Essa dicotomia deriva da aplicação do modelo Flexneriano, hegemônico nas escolas do nosso país no século passado e ainda muito adotado até os dias atuais. Esse modelo caracteriza-se pelo incentivo à pesquisa e pela importância do ensino hospitalar, com delimitação e aprofundamento em áreas de estudo que são as especialidades, pautado em disciplinas isoladas e na conseqüente fragmentação do aprendizado. O modelo de currículo comum nesse modelo é o chamado linear-disciplinar que caracteriza por um conjunto de disciplinas justapostas com pouca ou nenhuma relação entre si. Essas disciplinas costumam apresentar-se aos estudantes apenas como requisito para o progresso dentro do sistema educacional (MACHADO; WUOL; MACHADO, 2018). Embora o modelo flexneriano tenha modernizado o ensino médico, indicando uma formação científica, levou o ensino à características mecanicistas, biologicistas e individualizantes. (NOGUEIRA, 2008).

Nesse cenário de ensino os métodos tradicionais tem se mostrado insuficientes e apontam para a necessidade de utilização de novos referenciais que sejam capazes de articular educação, saúde e outros campos de conhecimento (COTTA; COSTA, 2016). Sobre esse desafio, Gomes e Casagrande (2002) salientaram: “Se hoje se fala em educar as pessoas como o mundo precisa, é importante que se compreenda que esse processo, necessariamente, não será uma educação para o conformismo, mas voltada à liberdade e à autonomia.”

No Brasil, especialmente a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem acontecido uma série de mudanças na educação médica com o objetivo de reorientar a formação de recursos humanos ao modelo de atenção à saúde vigente (SOUZA et al., 2013). Tais mudanças mostraram-se necessárias sobretudo pela percepção de que ajustes metodológicos isolados não seriam suficientes para formar o profissional capaz de atender as necessidades complexas das sociedades modernas (GOMES et al., 2012). As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Medicina, instituídas pelo Ministério da Educação em 2001, recomendaram que os cursos médicos se estruturassem para inserir os estudantes em atividades práticas desde o seu início, utilizando diferentes cenários de ensino-aprendizagem e estabeleceram outras premissas como a integração entre teoria e prática, pesquisa e ensino, e entre conteúdos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais do processo saúde-doença, além do

estímulo à participação ativa dos alunos na construção do conhecimento (BRASIL, 2001; MASSOTE; BELISÁRIO; GONTIJO, 2011, NOGUEIRA, 2008). Outra mudança importante foi a substituição da organização do currículo mínimo em disciplinas pela definição de competências mínimas construídas a partir de vivências reais e contextualizadas da prática, utilizando estratégias metodológicas que possibilitem construir novos conceitos e novas formas de agir e interagir com a realidade (MARIN, 2010). Em 2014 essas mudanças foram reforçadas pela publicação de novas DCN para o curso de graduação em medicina, que trouxeram pontos importantes para o debate, como: a valorização da gestão em saúde como uma das três áreas de conhecimento necessária para a formação do médico e a valorização da determinação social do processo saúde-doença como conhecimento transversal na prática médica (BRASIL, 2014).

As DCN para o curso de graduação em medicina indicaram que a formação do médico deve ter por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências gerais e específicas. O termo competência foi definido como o conjunto de "conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias para realizar uma determinada ocupação" por David McClelland, professor de psicologia de Harvard na década de 1970. Ter competência profissional significa possuir os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para exercer seu próprio trabalho, resolver problemas de forma autônoma e criativa e ser capaz de colaborar em seu ambiente de trabalho. A pessoa competente conhece a si mesma, conhece as funções que deve cumprir e as condições em que deve fazê-lo em cada caso e regula o processo de cumprimento de suas funções (YANIZ 2008).

Dentro da construção de competências pelo estudante durante o curso de medicina, é muito importante que boa parte de sua aprendizagem se dê no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS). Analisando dois grandes marcos da política de educação médica brasileira, a criação do SUS e a publicação das DCN para o curso de medicina, a APS funciona como um ponto de convergência entre eles, na medida em que as DCN apontam para uma integração com o sistema de saúde, para a descentralização do ensino da medicina dos hospitais à rede de saúde e aposta na Estratégia de Saúde da Família (ESF) como cenário privilegiado de ensino (DEMARZO, 2012).

O ensino de medicina na APS contribui para o desenvolvimento de uma prática clínica integrada e contextualizada, centrada nas pessoas e comunidades e feita de forma compartilhada, favorecendo a interdisciplinaridade. Para que seja bem sucedido é fundamental que ocorra uma

inserção longitudinal e com continuidade ao longo do curso, utilizando como cenários de prática unidades de saúde integradas à rede municipal de saúde e com participação na supervisão de médico especialista em Medicina de Família e Comunidade (DEMARZO et al., 2012).

Ensinar num cenário de APS exige das escolas médicas uma organização do seu plano pedagógico com a construção de objetivos de aprendizagem capazes de orientar uma formação médica significativa e voltada para as necessidades de saúde da população, contribuindo para a formação de um médico mais qualificado a responder as demandas do sistema de saúde.

Implantar processos de ensino aprendizagem capazes de desenvolver no estudante o agir sobre a realidade e propiciar uma reflexão que orienta o sujeito na sua transformação por meio da práxis reforça a importância da avaliação. Com o surgimento de novas formas de se ensinar medicina é fundamental que se acompanhe o desenvolvimento do processo de aprendizagem e se avalie de forma coerente o estudante que participa das experiências educacionais (PREARO; MONTI; BARRAGAN, 2011).

Ao longo dos anos, a avaliação, utilizada como mecanismo de controle, ganhou caráter punitivo e gerador de angústia nos participantes dos processos educativos. É sabido que a avaliação fornece ferramentas diversas para o acompanhamento dos avanços e dificuldades tanto na aprendizagem quanto no ensino (GONTIJO; ALVIN; LIMA, 2015). No entanto, para que tal propósito se materialize é importante que haja coerência entre o que se espera de aprendizagem do estudante e o que é cobrado nos processos avaliativos, haja visto que quando não há concordância, a tendência é que os alunos privilegiem os objetivos avaliativos sobre os educacionais, colocando sempre em primeiro lugar a urgência pela avaliação que garanta a sua progressão no curso (SANTOS, 201). Há que se observar ainda que a avaliação de competências precisa ser contextualizada à realidade local e que nenhum método avaliativo é capaz de isoladamente observar todos os microcomponentes de cada habilidade, o que nos obriga a utilizar diferentes instrumentos com suas diversas formas de observação e registro (GONTIJO; ALVIN; LIMA, 2015). Assim, pensar em avaliação de competências nos cenários de aprendizagem da APS requer a escolha de instrumentos de avaliação que possam captar a complexidade do processo de ensino aprendizagem neste cenário. Um dos instrumentos que tem ganhado força com esse propósito é o portfólio.

A palavra portfólio tem sua origem das palavras latinas portare(transportar) e foglio(folha). Seu uso foi iniciado no campo das artes em referência à pasta onde fotógrafos, designers, modelos e outros artistas guardavam seus trabalhos e expunham para avaliação.

O portfólio é usado nas áreas de finanças, economia e marketing como um conjunto ou listagem de produtos, marcas, títulos ou serviços. Seu objetivo é demonstrar os melhores produtos e estratégias. No campo das artes o objetivo principal é demonstrar o potencial do artista, demonstrando a sua habilidade por meio dos trabalhos já realizados (COTTA; COSTA, 2016). O que há em comum em ambos os usos é o uso como compilado de documentos.

Ao passar a ser utilizado no campo educativo e posteriormente na área de ensino na saúde o conceito sofreu alterações saindo da proposta de ser um agrupamento de documentos para ser instrumento de avaliação, crítica e reflexão, pois o que se espera do portfólio nesse contexto é que o estudante além de documentar de forma estruturada suas ações, também registre sua aprendizagem por meio de um discurso narrativo sobre as atividades educacionais vivenciadas (COTTA; COSTA, 2016; MARIN, 2010).

Os portfólios usados na educação médica, de uma maneira geral, contêm evidências de como os estudantes realizam suas tarefas e da progressão de sua competência. Podem ser digitais ou em papel e o conteúdo pode ser livre ou organizado em tópicos pelo professor. Apesar das variações no conteúdo e no formato, os portfólios relatam basicamente o trabalho realizado, o feedback recebido, o progresso feito e os planos para melhorar a competência (TARTWIJK; DRIESSEN, 2009). Com o objetivo de se obter uma formação profissional humanista, crítica, reflexiva, com senso de responsabilidade social tal como preveem as DCN para a graduação em Medicina, tem sido utilizado o conceito de educação médica baseada em competências que busca integrar aspectos relativos aos atributos do aprendiz, às tarefas a serem desempenhadas e ao contexto da prática profissional (SANTOS, 2011). Essa organização dos currículos favoreceu o uso de portfólios como estratégia para estimular a aprendizagem das competências desejadas, o que a literatura chama de aprender fazendo (COTTA; COSTA; MENDONÇA, 2012), além de se consolidar como ferramenta de aprendizagem e avaliação, por seu potencial de auxiliar os estudantes a se transformarem em pessoas, críticas e abertas ao diálogo e ao novo (BUCKLEY et al., 2009; COTTA; COSTA, 2016).

O portfólio tem cumprindo um papel importante em vários contextos educativos, na medida que potencializa a construção do conhecimento de forma reflexiva, com vista a um

empoderamento dos estudantes/cidadãos. Se a sociedade cobra dos profissionais de saúde um papel crítico na busca de melhorias, é fundamental que a escola médica ajude no desenvolvimento de competências que reforce a habilidade de escutar, observar, pensar e relacionar-se com o mundo e com os outros (COTTA; COSTA, 2016; SILVA; SÁ-CHAVES, 2008). Outro potencial benefício é a identificação dos maiores desafios ou dificuldades em relação aos objetivos de aprendizagem, assim como das estratégias utilizadas para a superação desses desafios (ANASTASIOU; ALVES, 2005). O portfólio permite ainda um diálogo entre professor e estudante sobre o que foi vivido durante a atividade relatada, trazendo assim uma possibilidade de melhoria do processo de ensino aprendizagem. Além disso proporciona a reflexão sobre essas práticas, assegurando a construção do conhecimento, o desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos (NEVES; GUERREIRO; AZEVEDO, 2016). O instrumento consegue ainda fornecer uma perspectiva sobre a eficácia do ensino quando o estudante é estimulado a fazer essa avaliação em seu relato (CENTRA, 1994).

Para que o uso do portfólio consiga atingir esses objetivos é fundamental que se crie as condições propícias para que ele seja capaz de fomentar o pensamento crítico e reflexivo. Driessen et al. (2005) adverte que aqueles que pretendem implementar um portfólio devem considerar cuidadosamente se serão capazes de criar o ambiente de aprendizado favorável necessário para o seu uso bem-sucedido. As principais condições descritas na literatura para esse fim foram: 1) Capacitação e treinamento do professor e do estudante; 2) Estrutura e orientações do portfólio; 3) Número adequado de experiências e material para reflexão 4) Avaliação do portfólio (DRIESSEN et al., 2005; COTTA; COSTA, 2016).

No que se refere à capacitação e o treinamento do professor e do estudante é necessário que ambos estejam familiarizados com os conceitos e termos utilizados no portfólio. Além do conhecimento é necessário a interação entre estudante e professor usando o material como um catalisador para orientar a aprendizagem. Essa interação é fundamental para que o portfólio não se torne um mero agrupamento de eventos experimentados, mas leve a reflexões críticas sobre o aprendizado (TARTWIJK; DRIESSEN, 2009). Para muitos alunos a reflexão não é processo natural, cabendo ao professor o estímulo na forma das perguntas corretas que estimulem a escrita reflexiva (DRIESSEN et al., 2005). Há que se cuidar ainda da definição de papéis e motivação do professor e do estudante. O docente deve estar motivado, ser envolvido com os processos formativos da escola e ter disponibilidade para apoiar, avaliar e prover feedback ao estudante

produtor do portfólio, processo que requer um investimento de tempo substancial, mas é crucial para o uso bem-sucedido dos portfólios (TARTWIJK; DRIESSEN, 2009; COTTA; COSTA, 2016). O estudante deverá ter consciência do seu papel de protagonista do seu processo de aprendizagem e compreender o potencial do portfólio para sua formação.

Sobre a estrutura e orientações, o primeiro ponto a se destacar é que os objetivos de trabalho do portfólio precisam estar bem claros (TARTWIJK; DRIESSEN, 2009). Para que essa clareza esteja também na relação do estudante com seu professor é fundamental uma comunicação eficaz entre eles, mostrando ao estudante o que se espera do instrumento e explicitando os objetivos ligados à formação reflexiva esperada (COTTA; COSTA, 2016). Existe na literatura uma discussão sobre o grau de estruturação que o portfólio deveria ter. Um portfólio estruturado em demasia pode se tornar um obstáculo para os estudantes com boas habilidades reflexivas e pode demandar uma maior tempo para a sua construção. Por outro lado, a estruturação pode orientar de forma mais completa a estudantes iniciantes ou com dificuldade para refletir (DRIESSEN et al., 2005). Um grande comprometimento de tempo para a construção do portfólio pode reduzir a disposição dos estudantes para se engajarem nessa tarefa, a menos que sejam obrigados a fazê-lo pelos requisitos de avaliação, o que sugere que o corpo docente deva garantir que os portfólios possam ser concluídos da maneira mais eficiente possível, talvez incentivando os alunos a incluir menos evidências, porém mais contundentes e provendo feedback sobre a aplicabilidade daquilo que é escrito (BUCKLEY et al., 2009).

No que se refere às experiências e materiais, é necessário, para um portfólio de qualidade que haja variedade e quantidade suficiente de experiências interessantes e temas que suscitem a reflexão do estudante. Essa condição será construída a partir de um planejamento adequado das atividades educacionais em que o portfólio será utilizado. Para esse planejamento é necessário pensar estratégias para que o processo não seja desgastante ou desmotivador (COTTA; COSTA, 2016). Cabe ao professor a tarefa de auxiliar o estudante na seleção das experiências e temas que se mostram mais adequados para cumprir os objetivos de aprendizagem propostos e isso pode ser feito no formato de perguntas a serem respondidas no portfólio. É importante destacar que os estudantes que são estimulados a fazerem reflexões sem serem expostos a experiências desafiadoras podem menosprezar a atividade ou fazê-la apenas para cumprir uma atividade avaliativa, levando à um processo de desvalorização do portfólio (DRIESSEN et al., 2005). A

riqueza de experiências pessoais existente no cenário da APS deve ser usada à favor do fortalecimento do conteúdo a ser discutido e utilizado no portfólio.

Por fim, a quarta condição descrita na literatura para o uso bem-sucedido do portfólio é a avaliação. Ao se pensar na avaliação de portfólios, uma dúvida frequente é se a sua utilização como instrumento de certificação poderia prejudicar o seu potencial de estimular a reflexão dos estudantes. Segundo Driessen, Tartwijk e Vermum (2003), não existe problema em usar portfólios para promover de forma criativa o aprendizado e ao mesmo tempo para a avaliação somativa. O autor destaca porém que deve-se ficar atento à possibilidade dos estudantes optarem por não mostrar suas fraquezas em um fenômeno que é destacado na literatura como “a corrupção de portfólios para fins de teste”. Tradicionalmente a avaliação somativa foi estruturada a partir de necessidades administrativas como promover ou não um estudante à etapa seguinte ou estabelecer um ranking, o que de certa forma afastou o estudante das decisões sobre sua avaliação (ALTAHAWI et al., 2012). O portfólio tem sido utilizado para avaliar o processo de aprendizagem do estudante, indo contra a prática de memorização de conteúdos que busca quantificar o saber do estudante (SILVA; FRANCISCO, 2009), mas é necessário que ele seja usado para avaliação somativa de habilidades reflexivas de forma a garantir que ele seja tratado por estudantes e professores com a importância devida (DRIESSEN et al., 2005). Dessa forma, o uso do portfólio na avaliação somativa traz um novo componente a essa avaliação, ou seja, a avaliação das competências ao longo do tempo e não apenas num momento único como acontece com exames escritos (TEKIAN; YUDKOWSKY, 2009). Como outros instrumentos de avaliação, o portfólio apresenta ameaças à validade (DRIESSEN; TARTWIJK; VERMUM, 2003), especialmente no que se refere à confiabilidade, que é a capacidade de reproduzir o resultado da avaliação a partir de observadores diferentes. Devido a essas questões, o portfólio é melhor utilizado quando faz parte de um sistema de avaliação que possua outros instrumentos, dentro de uma proposta que analise todos os microcomponentes de cada habilidade a ser avaliada e permita o aluno se recuperar de uma avaliação negativa obtida em alguma etapa da aprendizagem. A confiabilidade entre avaliadores, pode ser melhorada por meio de estratégias como a estruturação do portfólio com objetivos mais facilmente mensuráveis, o estabelecimento de critérios analíticos e o aumento o número de avaliadores (TEKIAN; YUDKOWSKY, 2009 ; DRIESSEN; TARTWIJK; VERMUM, 2003).

Para além da avaliação somativa, é fundamental destacar a importância do portfólio para a avaliação formativa. Tal avaliação busca a identificação de insuficiências e dificuldades permitindo que a aprendizagem seja aprimorada e trazendo ao estudante a possibilidade de participar desse processo de aprimoramento (GOMES, 2010). A avaliação formativa permite que os estudantes monitorem o seu desempenho estabelecendo pontos de referência para a autoavaliação da performance e os planos de aprendizagem o que amplia o escopo da avaliação (ALTAHAWI et al., 2012). O que se espera na utilização do portfólio na avaliação formativa é o estímulo à capacidade de reflexão sobre a prática do estudante. A partir desta reflexão espera-se que haja articulação com os conhecimentos teóricos buscando intervenção no processo de trabalho. Dessa forma completaria-se o ciclo da problematização (GOMES, 2010).

Quando se trata de características do portfólio o termo reflexão é utilizado amplamente, principalmente com o significado de exploração e elaboração do entendimento de uma experiência, um problema ou o conhecimento existente (TARTWIJK; DRIESSEN, 2009; DRIESSEN, 2007). É esperado que a maior parte dos estudantes de medicina se emocionem ao viver a experiência de contato com o cenário da APS. O Neurocientista português Antonio Damásio em seu livro *Em busca de Espinoza, prazer e dor na ciência dos sentimentos*, discute como emoções fazem parte do processo regulador da vida e são essenciais para avaliar o ambiente que nos rodeia e reagir de forma adaptativa. Ainda segundo Damásio, cada experiência da nossa vida, por menor que seja, é acompanhada por um grau de emoção e que essas resposta reflexas à experiências vividas podem atingir altos níveis de coordenação, elaboração e reflexão. Tal fato reforça a necessidade de expor o aluno a condições que sejam motivadoras o bastante para promover a reflexão (DAMÁSIO, 2004; DRIESSEN et al., 2005)

A escrita reflexiva utilizada no portfólio do estudante da área de saúde tem potencial para promover a capacidade reflexiva e exerce importante papel na construção da identidade profissional, bem como para orientar o desenvolvimento de conhecimentos médicos, levando à formação de profissionais conscientes, compassivos e competentes. Além disso, a prática reflexiva tem efeito positivo no diagnóstico de casos complexos e incomuns, como demonstrado no estudo de Mamede, Schimidt e Penaforte (2008). É importante destacar contudo que o portfólio não é garantia de reflexão por si só. O estímulo à reflexão ocorre quando as condições ideais ocorrem e a experiência vivida dá suporte à reflexão, mas os estudantes geralmente não fazem isso automaticamente. Cabe ao professor estimular os estudantes a analisar suas ações de

forma sistemática, crítica e propositiva, buscando alternativas para a melhora do processo. Para fazer isso, deve-se fornecer um ambiente de aprendizado que seja ao mesmo tempo desafiador e seguro, dar feedback e fazer as perguntas certas no momento certo (DRIESSEN; TARTWIJK, DORNAM, 2008). Trata-se de habilidade de comunicação professor-estudante que precisa ser estimulada, nos moldes do que fazemos quando discutimos a relação médico-paciente. Faz-se necessário ainda a identificação dos alunos que apresentam dificuldade de avaliar criticamente o seu próprio desempenho. Essa capacidade reflexiva que tende a ser mais difícil para os alunos do início do curso precisa ser estimulada em ambiente favorável, por se tratar de habilidade fundamental para o exercício da medicina (DRIESSEN; TARTWIJK; DORNAM, 2008).

Buckley et al. (2009) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de buscar evidências dos efeitos educacionais do uso de portfólios no ensino de graduação. Após toda a sistematização da revisão foram selecionados sessenta e nove estudos que avaliaram portfólios de cursos de graduação de diversas profissões. Na maioria dos estudos os portfólios foram utilizados apenas no contexto clínico, eram de preenchimento obrigatório e incluíam alguma forma de avaliação, seja formativa, somativa ou ambas. Os resultados da revisão demonstraram que o portfólio foi capaz de provocar melhoria na habilidade de refletir do aluno, bem como promover uma atitude crítica em relação ao seu próprio desempenho e ajudá-los a gerenciar seu desenvolvimento acadêmico. Essa capacidade foi especialmente verificada nos estudos que os autores classificaram como de qualidade superior utilizando-se de padrões relacionados com a adequação do desenho do estudo, conduta, análise de resultados e conclusões. Ademais, o estudo sugeriu que a implementação de um portfólio pode trazer benefícios para os tutores ao permitir uma avaliação do seu trabalho a partir do feedback fornecido pelos alunos no portfólio (BUCKLEY et al., 2009).

No entanto, o estudo conduzido por Buckley evidenciou que os registros observados, de maneira geral, ainda apresentam baixos níveis de reflexão, tais como discussão e descrição de experiências. Estiveram raramente presentes processos reflexivos mais elaborados como investigação crítica e resolução de problemas complexos. Essa revisão reforça a necessidade de se buscar métodos que possam melhor captar a capacidade reflexiva dos estudantes, bem como promover reflexão mais elaborada com vistas à melhor compreensão do processo de aprendizagem. Esses métodos podem incluir orientações mais detalhadas aos alunos sobre como refletir ou feedbacks mais frequentes e mais estruturados dos tutores (BUCKLEY et al., 2009).

Wald, Borkan e Taylor (2012) desenvolveram um instrumento denominado R.E.F.L.E.C.T. que busca avaliar os níveis reflexivos dos estudantes e auxiliar na promoção de sua capacidade de reflexão. Esse estudo encontrou evidências de uma associação entre o raciocínio reflexivo analítico e a precisão diagnóstica. Baseado no fato de que a reflexão não é necessariamente intuitiva e pode ser treinada, os educadores médicos se esforçam para implementar métodos educacionais inovadores que promovam a capacidade de reflexão desde o início do processo de treinamento de habilidades médicas. O uso desse instrumento tem o potencial de ajudar a orientar os alunos para alcançar uma maior amplitude e profundidade da capacidade reflexiva fornecendo avaliação formativa e feedback para promover uma auto-avaliação mais efetiva e autogerida, bem como abordagens mais efetivas para o atendimento ao paciente. Do ponto de vista de certificação, o instrumento pode ajudar a demonstrar de forma objetiva quais foram os critérios de avaliação, melhorando a adesão do estudante à prática reflexiva.

1.1 O PORTFÓLIO NA UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO

A Universidade José do Rosário Vellano foi fundada em 22 de maio de 1972, com a denominação de Faculdades Integradas da Região de Alfenas. Em 1988, foi transformada em Universidade (UNIFENAS), de acordo com a Portaria No 605/88 do Ministério da Educação e Cultura. Atualmente, possui campus em seis cidades de Minas Gerais: Alfenas, Belo Horizonte, Campo Belo, Divinópolis, Poços de Caldas e Varginha. O campus de Belo Horizonte possui os Cursos de Medicina, Direito, Administração, Biomedicina e Enfermagem.

O Curso de Medicina da UNIFENAS-BH iniciou suas atividades em 2003 com um currículo que adota metodologia de aprendizagem ativa, sendo a proposta pedagógica a Aprendizagem Baseada em Problemas (problem based learning – PBL). São premissas do curso o aprendizado centrado no estudante, contextualizado, baseado em problemas e com currículo orientado para a comunidade, com vistas à uma formação generalista, com ênfase na Atenção Primária à Saúde e Atendimento de Urgência. Dentro da metodologia do PBL, os alunos do primeiro ao oitavo períodos (primeiro ao quarto ano) tem como unidade certificativa do curso o bloco temático, que possui a duração de quatro ou cinco semanas. Isso significa dizer que o aluno faz avaliações referentes ao bloco que está cursando e pode ser aprovado e reprovado de forma

independente aos demais blocos que compõe o semestre. O bloco recebe nomes fantasia relacionado ao principal assunto a ser tratado durante sua execução, a saber: No primeiro período o primeiro bloco se chama Homeostasia, o segundo se chama Hemorragia e Choque, o terceiro bloco se chama Oligúria e por fim o quarto bloco se chama dispnéia. No terceiro período o primeiro bloco se chama Células e Moléculas, o segundo se chama Nutrição e Metabolismo, o terceiro bloco se chama Gestação e por fim o quarto bloco se chama Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento.

Entre as estratégias educacionais encontra-se a Prática Médica na comunidade (PMC), que busca propiciar ao estudante a experiência de vivenciar a rotina de serviços de Aten o Primária   Saúde. Nesses serviços o estudante não apenas observa mas participa da rotina do serviço, realiza diagnóstico da área de abrangência, analisa indicadores, propõe atividades de educa o em saúde individuais e coletivas, sempre em diálogo com a Equipe de Saúde da Família. A atividade é estruturada em visitas   Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede assistencial da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e oficinas de discussão realizadas em sala de aula que se alternam a cada semana. Como o objetivo de aprendizagem é desenvolver no estudante competências e habilidades reflexivas, o portfólio foi escolhido como instrumento de avalia o dessa estratégia educacional.

O portfólio da PMC é estruturado em 3 ou 4 questões que buscam identificar se o aluno cumpriu os objetivos de aprendizagem da atividade. Na primeira pergunta o aluno é estimulado a descrever o que você fez durante a atividade desenvolvida na comunidade. Na segunda pergunta estimula-se a reflexão do aluno, pedindo para ele selecionar aspectos em que você teve dificuldade ou d vida e estimulando-o a relatar como ele pretende contornar as dificuldades que viveu. Na terceira pergunta solicita-se ao aluno que ele correlacione os aspectos vislumbrados na atividade com os textos lidos e com o conteúdo discutido previamente nas oficinas. No portfólio do primeiro período ainda temos a quarta pergunta, que solicita a postagem dos produtos desenvolvidos em cada visita, como um genograma da família ou uma proposta de interven o para problemas selecionados.

Esta ferramenta de avalia o vem sendo utilizada deste 2003, o que torna oportuno avaliar se o instrumento   sensível para captar os objetivos de aprendizagem previstos para a referida estratégia educacional, como também de avaliar o estudante de forma justa e fidedigna. Dessa forma, como um dos professores do corpo docente, proponho o presente estudo entendendo que

possa contribuir ao melhor identificar os avanços e desafios com o uso do portfólio no ensino na APS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o uso do portfólio implementado pela Faculdade de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH) na estratégia educacional Prática Médica na Comunidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, a partir dos relatos nos portfólios, que objetivos de aprendizagem foram alcançados pela estratégia educacional Prática Médica na Comunidade;
- Avaliar a capacidade de reflexão dos alunos ao elaborarem o portfólio.

3 METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa, que utilizou a análise de conteúdo do tipo análise temática. A análise de conteúdo é referida por autores como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visam obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (MINAYO, 2014). Tal técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permite de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social (LIMA, 1993). O estudo teve como cenário e sujeitos de pesquisa os alunos matriculados no primeiro e terceiro períodos na estratégia educacional Prática Médica na Comunidade (PMC), da Faculdade de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS_BH), no primeiro semestre de 2018. A escolha desses períodos se deveu ao fato dos alunos estarem nessas etapas inseridos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante todo o processo de ensino aprendizagem da referida disciplina. Para a referida estratégia educacional os alunos do primeiro e do terceiro período estavam assim distribuídos nas UBS cenários de aprendizagem, sendo acompanhados por um professor orientador.

Tabela 1 -Distribuição de alunos por períodos - estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018

UBS cenário de aprendizagem	Primeiro período DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS NO 1º SEMESTRE DE 2018	Terceiro período DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS NO 1º SEMESTRE DE 2018
Distrito Norte		

UBS São Bernardo	46	19
UBS MG 020	21	—
UBS Novo Aarão Reis	42	39
Distrito Venda Nova		
UBS Santa Mônica	21	18
TOTAL	120	80

Fonte: Secretaria acadêmica do Curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano - fevereiro de 2018

Como critério de definição da amostra aleatória dos portfólios elaborados no primeiro e terceiro períodos ao longo do semestre letivo de análise, tomou-se as características das quatro UBS que compõe os cenários de aprendizagem. Do conjunto das UBS são características comuns: a) tempo de implantação da ESF - início em 2002; b) ter equipe mínima completa; c) professor orientador é médico de família e compunha a equipes de Saúde da Família e, d) UBS de área urbana. O que diferencia o conjunto das UBS é a característica socioeconômica do território definida segundo o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) construído pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2012). Três UBS estavam localizadas no distrito sanitário Norte com classificação considerada de elevado e muito elevado risco de adoecer segundo o IVS e uma UBS no distrito sanitário Venda Nova com classificação considerada de baixo e médio risco de adoecer segundo o IVS. Este critério de diferenciação definiu com cenários de pesquisa: Uma UBS que foi sorteada para representar o grupo do distrito sanitário Norte, considerada de elevado e muito elevado risco de adoecer e a UBS de Santa Mônica do distrito sanitário Venda Nova, considerada de baixo e médio risco de adoecer.

Foi sorteada a UBS São Bernardo para representar o distrito sanitário Norte, e como essa unidade recebe duas turmas de alunos foi realizado novo sorteio que definiu qual dessas turmas seria avaliada. A partir da turma que realiza estágio na UBS Santa Mônica e de uma das turmas da UBS São Bernardo, foi tomado como critério de inclusão os portfólios completos (registros de todas as atividades propostas dentro do prazo estipulado sistema informatizado da Universidade) dos alunos matriculados no primeiro semestre de 2018 no primeiro e terceiro períodos. Se o aluno deixou de enviar alguma atividade, foram excluídos da análise todos os registros daquele aluno naquele bloco temático. A escolha deste critério de exclusão permitiu a análise de portfólios completos, o que propiciou uma avaliação longitudinal do processo de aprendizagem do estudante, respeitando o bloco como unidade certificativa.

Primeiramente, foi realizada a análise de conteúdo, do tipo análise temática tomando como dados os registros dos portfólios buscando identificar os objetivos de aprendizagem alcançados pelos alunos. Para Minayo (2014), a análise temática consiste na interpretação da comunicação, destacando a presença e a frequência de núcleos de sentido significativos para os objetivos específicos e gerais da pesquisa. A análise temática divide-se em três etapas: pré-análise, exploração do conteúdo e interpretação dos resultados. Segundo Campos (2004) a categorização das unidades de análise pode ser realizada de forma apriorística quando o pesquisador de antemão já possui, segundo, experiência prévia ou interesses, categorias pré-definidas. Assim, o presente estudo tomou como categorias de análise os temas definidos pela PMC como objetivos de aprendizagem e realizou as inferências dos resultados relacionando-os. Foi construída pelo autor uma tabela que explicita os registros esperados para cada objetivo de aprendizagem (ANEXOS A e B).

Na sequência os portfólios foram avaliados quanto a capacidade reflexiva do aluno. Tomou-se para análise os relatos referentes à última atividade da estratégia educacional PMC buscando identificar nos relatos a capacidade reflexiva do aluno ao expressar sua vivência durante as atividades realizadas. A escolha dos relatos da última atividade da PMC é justificada pelo fato de melhor avaliar a evolução do aluno, a medida que o mesmo vivenciou o processo e recebeu feedback dos professores longo do semestre. Para essa análise foi usado o instrumento validado R.E.F.L.E.C.T. desenvolvido por Wald, Borkan e Taylor (2012). Essa ferramenta possui cinco componentes: Espectro da escrita, presença do narrador, descrição de conflito ou dilema, atenção às emoções e análise e construção de significado. Por meio de padrões estabelecidos pelo instrumento, cada componente é classificado em um dos quatro níveis reflexivos assim denominados: 1) Não reflexivo: Ação Habitual 2) Não reflexivo: Ação contemplativa 3) Reflexivo e 4) Criticamente reflexivo, conforme demonstrado no ANEXO C. A soma da nota dos cinco componentes leva à uma média geral do texto. A análise dos resultados em relação a avaliação da capacidade reflexiva, assim como a identificação dos objetivos de aprendizagem alcançados pelos alunos permitiu avaliar a pertinência da metodologia pedagógica adotada pela Estratégia Educacional Prática Médica na Comunidade, tendo como referência o perfil descrito pelas DCN para o curso de Medicina.

Para garantir a privacidade dos pacientes, todos os nomes citados nos portfólios foram substituídos por nomes de flores. As pacientes cujos quadros clínicos foram analisados na visita dois do terceiro período foram identificadas por suas iniciais.

4 RESULTADOS

4.1 PERDA DE REGISTROS

A perda de registros devido ao critério de exclusão foi heterogênea entre os dois campos de estágio avaliados. Houve bloco temático em que os alunos que fizeram as atividades no Centro de Saúde Santa Mônica tiveram 73% de ausência de entrega do portfólio no prazo esperado. A perda de registros entre os alunos que realizaram atividades no Centro de Saúde São Bernardo foi menor em todos os blocos e períodos em comparação ao Centro de Saúde Santa Mônica. Os números completos de perdas de portfólios por bloco e por unidade de saúde podem ser vistos na TAB. abaixo.

Tabela 2 - Tabela Portfólios não avaliados por critérios de exclusão por UBS – primeiro e terceiro períodos - estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018

Perda de portfólios	Santa Monica		São Bernardo		Total	
	Número Absoluto	Porcentagem do total de alunos cursando o bloco	Número Absoluto	Porcentagem do total de alunos cursando o bloco	Número Absoluto	Porcentagem do total de alunos cursando o bloco
Primeiro bloco / primeiro período	0	0%	0	0%	0	0%
Segundo bloco / primeiro período	0	0%	0	0%	0	0%

Perda de portfólios	Santa Monica		São Bernardo		Total	
	Número Absoluto	Porcentagem do total de alunos cursando o bloco	Número Absoluto	Porcentagem do total de alunos cursando o bloco	Número Absoluto	Porcentagem do total de alunos cursando o bloco
Terceiro bloco / primeiro período	1	5,26%	1	5,26%	2	5,26%
Quarto bloco / primeiro período	9	47%	1	5,26%	10	26,31%
Primeiro bloco / Terceiro período	2	10,52%	0	0%	2	5,26%
Segundo bloco / Terceiro período	14	73,68%	4	21,05%	18	47,36%
Terceiro bloco / Terceiro período	9	47%	3	15,78%	12	31,57%
Quarto bloco / Terceiro período	7	36,84%	3	15,78%	10	26,31%

Fonte: Dados da pesquisa

4.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO DO PRIMEIRO PERÍODO

Para orientar a apresentação dos resultados apresentamos o TAB. 3 que sistematiza a organização curricular das atividades de APS em cada bloco temático do currículo do primeiro período.

Tabela 3 - Distribuição das atividades de APS nos blocos temáticos do currículo do curso de Medicina da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade - primeiro período

Número da visita	Bloco temático	Tema	Objetivo de aprendizagem	Portfólios analisados
Visita 1	Homeostasia	Territorialização	Compreender a territorialização como base para obtenção e análise de informações sobre as condições de saúde de uma população	43
Visita 2	Hemorragia e Choque	Conceito de Saúde e Doença	Abordar os referidos conceitos na área da saúde, como também em outras áreas do conhecimento como a filosofia e a antropologia	44

Visita 3	Hemorragia e Choque	História das Políticas de Saúde no Brasil	Compreender o modelo pré e pós-implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e pré e pós-implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)	44
Visita 4	Oligúria	Princípios da APS	Identificar os princípios da APS e as estratégias utilizadas pela UBS para coloca-los em prática.	42
Visita 5	Oligúria	Abordagem familiar Genograma	Construir o genograma das famílias selecionadas, identificar e analisar o ciclo de vida desta família.	42
Visita 6	Dispneia	Abordagem familiar Ecomapa	Construir o ecomapa das famílias acompanhadas e identificar e analisar os recursos sociais da comunidade adscrita	34
Visita 7	Dispneia	Educação em saúde	Conduzir atividade de educação em saúde com a família visitada ao longo do semestre	34
Visita 8	Dispneia	Avaliação do semestre	Realizar no Centro de Saúde o feedback do semestre	34

Fonte: Dados da pesquisa

No primeiro semestre de 2018 haviam cento e trinta alunos matriculados no primeiro período do curso de medicina da UNIFENAS-BH. As duas turmas selecionados para análise nesse estudo tinham em média vinte e um alunos na turma C, que realizou suas atividades na UBS Santa Mônica e vinte e dois alunos na turma E, que realizou suas atividades na UBS São Bernardo.

Na avaliação da primeira atividade do primeiro período foram analisados todos os quarenta e três portfólios dos alunos. Essa atividade consiste na visita a UBS tendo como tema a **Territorialização** e tendo como objetivo de aprendizagem compreender a territorialização como base para obtenção e análise de informações sobre as condições de saúde de uma população. Essa atividade tem um importante significado para o estudante por se tratar do primeiro contato dele com um serviço de saúde e com a comunidade adscrita ao serviço e à equipe de saúde. O estudante conhece toda a área de abrangência do Centro de Saúde junto com o professor que é o médico da equipe de Saúde da Família local. Assim, é esperado que o aluno em seu portfólio registre a importância do território para o cuidado, associe o que viu no território com o risco de adoecimento e identifique pontos críticos à territorialização.

Na análise dos registros observou-se que em relação ao reconhecimento da relevância da territorialização sobre as condições de saúde de uma população os estudantes fizeram

constatações que afirmam que a territorialização contribui para a integralidade da assistência, na medida que o conhecimento sobre a área de abrangência permite identificar necessidades da população e reconhecer a estrutura e organização do atendimento, além de outros equipamentos sociais que possam contribuir no cuidado. Além disso, os registros também destacaram a percepção dos estudantes sobre a influência do território no modo de adoecer das pessoas.

(...) A territorialização permite o reconhecimento da área de abrangência, pois possibilita conhecer as condições de infraestrutura da área, recursos sociais, diagnosticar problemas e necessidades (...) Aluno 21/IP

(...) Cada território possui doenças típicas e entender isso ajuda o médico de família a prevenir que seus pacientes contraiam essas doenças e a trata-las com mais facilidade, mesmo sabendo que nem todos os seus pacientes reagem da mesma forma as doenças e aos medicamentos (...) Aluno 22/IP

Outra observação foi o destaque dado a territorialização ao contribuir para melhorar a relação entre a equipe de saúde e os moradores, criando vínculos de confiança e respeito.

(...) conhecer a área de abrangência permite uma melhor relação com os moradores/pacientes daquele local, além de uma identificação mais profunda sobre as condições de saúde dessa população (...) Aluno 09/IP

(...) A importância da territorialização para o cuidado dos pacientes se remete bastante ao contato do médico da família com as mesmas pessoas em determinado tempo, sendo assim a equipe de saúde consegue ter um acompanhamento mais profundo, individualizado e afetivos com as famílias atendidas (...) Aluno 32/IP

Foi observada a relação da territorialização com a qualidade e a organização dos serviços de saúde, mostrando que os estudantes apreenderam que o processo de territorialização permite que as equipes se organizem para atender à população de acordo com as condições ambientais, socioeconômicas e culturais do local. Os relatos deixaram claro que a visita ao território propiciou a percepção sobre os fatores que influenciam a saúde da comunidade destacando que tal conhecimento permite ao serviço melhor abordar os problemas da comunidade.

(...)Tendo o mapa de risco mostrando os perigos que cada área possui e para melhoria dos processos da saúde como na subdivisão das micro-áreas na qual cada agente de saúde é responsável. Proporcionando maior interação (...) Aluno 37/IP

(...) Quando o posto de saúde sabe os problemas das pessoas dentro da comunidade, fica mais fácil para o posto controlar esses problemas (...) Aluno 10/IP

Pelos registros percebe-se que a territorialização também foi associada ao conhecimento do risco de adoecimento da comunidade, ao levar em consideração as características do território.

Possibilita a identificação das doenças mais prevalentes, hábitos que podem constituir em riscos ao adoecimento, além das áreas e famílias de maior vulnerabilidade no território.

A atividade de descrição do território visitado do ponto de vista sócio econômico e ambiental aparece como um relato rico em termos da identificação de diversos riscos à saúde. Permitiu uma apreensão da concepção de saúde para além do aspecto estritamente biológico. Para muitos alunos foi o primeiro contato com uma comunidade vulnerável.

(...) Pude observar a falta de tratamento do esgoto, os diversos pontos com água parada que propiciam a reprodução do mosquito transmissor da dengue, a falta de coleta e de separação correta do lixo, entre outros fatores que colocam a população da comunidade São Bernardo em risco (...) Aluno 22/IP

(...) Foi um experiência bem diferente para mim, uma vez que raramente tive contato com essa realidade, principalmente no contato com uma parte da comunidade com grande necessidade perto de um córrego poluído e de cheiro terrível, se mostrando um grande local de acúmulo de doenças (...) Aluno 29/IP

Alguns estudantes associaram o ambiente social como estimulador ao consumo de álcool e drogas ilícitas representando um grave problema para a saúde da comunidade.

(...) uso de drogas e álcool para a fuga das decepções proporcionadas pelo local e conseqüentemente mais problemas à saúde (...) Aluno 16/IP

(...) muitos buscam no Álcool e nas drogas meios de fuga, e notei que muitos não percebem o risco que correm (...) Aluno 17/IP

Duas outras associações, relevantes, por serem percepções destacadas além do esperado como objetivo de aprendizagem relacionados à territorialização surgiram nos relatos, em menor número. A questão da melhoria do acesso, ao apreenderem que a delimitação do território favorece o acesso aos serviços de saúde, além da territorialização como mecanismo de controle da área de abrangência.

(...) delimitar uma área de assistência é fundamental (...) ao demarcar uma área que abrange um número certo de pessoas, o funcionamento do posto de saúde é mais eficiente, é mais controlado (...) Aluno 21/IP

Por fim, outro objetivo de aprendizagem desta primeira visita do primeiro período é a identificação de pontos críticos à territorialização. Este objetivo foi citado por apenas um estudante que apontou a questão geográfica como limitadora da territorialização.

(...) foi mostrado para os alunos durante a visita, uma vez que relacionamos o território, ate onde os agentes de saúde podem atuar, quais as barreiras físicas e geográficas que os delimitam (...) Aluno 14/IP

A segunda atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no primeiro período tem como tema os **conceitos de saúde e doença** e os objetivo de aprendizagem são: abordar os referidos conceitos na área da saúde, como também em outras áreas do conhecimento como a filosofia e a antropologia. A metodologia pedagógica conta com a realização de entrevistas, pelos alunos, à pessoas da área de abrangência das UBS selecionadas, para buscar entender as percepções deles sobre saúde e doença. Espera-se que em seu portfólio, o estudante registre percepções sobre o que é saúde e doença para os pacientes, algum entendimento sobre o adoecimento como processo singular associando os relatos aos conceitos de Saúde e Doença trabalhados como referencial na oficina (momento de concentração na faculdade).

Foram analisados quarenta e quatro portfólios dessa atividade. Os relatos demonstraram que os alunos compreenderam a complexidade em se determinar o que é saúde e o que é doença, devido a diversidade de seus fatores determinantes. Em relação à doença houve a percepção de que se manifesta de forma singular em cada paciente.

(...) pacientes que apresentam a mesma doença, mas cada uma se manifesta de formas variadas de acordo com as particularidades de cada paciente. (...) Aluno 14/IP

Em relação à percepção dos indivíduos entrevistados houve diferentes formas de compreensão sobre o que é saúde ou doença. Alguns alunos relacionaram saúde ao bem estar físico e mental ao valorizarem as questões sociais e psicológicas associadas ao momento de vida das pessoas entrevistadas e adoecimento.

(...) para a pessoa estar num estado de saúde é preciso relacionar o bem estar tanto físico como mental e social. Não é somente um estado sem a presença de doenças (...) Aluno 23/IP

(...) A pessoa pode não ter doença alguma, mas não estar bem socialmente e psicologicamente, isso faz com que ela não seja saudável. Assim como pode ter uma pessoa com uma doença e se sentir feliz, confortável socialmente, tornando esta uma pessoa saudável (...) Aluno 13/IP

Alguns alunos registraram que a percepção das pessoas entrevistadas sobre saúde remete à capacidade de força para trabalhar, de se manter produtivo, mesmo em pessoas que apresentavam patologias crônicas.

(...) Ela disse se sentir saudável, por ela ser uma pessoa com 82 anos e ainda conseguir fazer tudo, como arrumar a casa, fazer comida, ir a feira e não depender de ninguém para fazer isso(...) Aluno 09/IP

Também houve registros de enfoque de pacientes que associaram saúde ao ato de seguir as recomendações médicas, de ter uma alimentação saudável, qualidade do sono e disciplina no uso da medicação.

(...) se sente saudável, pois se cuida, come bem, dorme bem, toma os remédios que o doutor prescreve e realiza exames de urina(...) Aluno 15/IP

Por fim, foram frequentes relatos de associação da saúde às questões religiosas, com destaque para a compreensão da saúde à presença de Deus, ou à força que Deus dá para vencer os problemas, enfatizando que se sentiam saudáveis porque tinham fé. Um aluno destacou em seu relato a percepção de paciente ao associar doença à possessões.

(...) Indaguei à ela, primeiramente, o que era saúde e doença e fui surpreendida com uma resposta de fundamento religioso, na qual doença era "coisa do capeta" e saúde "coisa de Deus" (...) Aluno 22/IP

A terceira atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no primeiro período tem como tema a **história das políticas públicas de saúde no Brasil** e os objetivos de aprendizagem são: compreender o modelo pré e pós-implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e pré e pós-implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na comunidade visitada. A metodologia pedagógica conta mais uma vez com a realização de entrevistas, pelos alunos, à pessoas da área de abrangência das UBS selecionadas, para buscar entender as percepções deles sobre o tema. Espera-se que em seu portfólio, o estudante registre o entendimento dos pacientes sobre as mudanças na atenção à saúde na área e compare os modelos de atenção aos longo do tempo.

Foram analisados quarenta e quatro portfólios dessa atividade. Os relatos demonstraram que os alunos conseguiram perceber a opinião dos pacientes sobre as mudanças ocorridas e fizeram ainda suas inferências sobre esse processo. No que se refere às opiniões das pessoas entrevistadas sobre o acesso aos serviços de saúde, há uma clareza sobre a não universalidade no período anterior ao SUS. Vários relatos destacaram a obrigatoriedade da contribuição social para acesso à saúde.

(...) Nesse posto funcionava apenas para as pessoas que contribuam para os fundos de pensão. Nesse caso, eles possuíam uma carteirinha de contribuinte e com esta, eles conseguiam agendar consultas (...) Aluno 05/IP

(...) ela me respondeu da seguinte forma "era uma porcária, só tinha acesso a saúde quem pagava ISS e tinha carteira assinada e como eu não tinha isso, a gente tinha que ir lá no PAM Padre Eustáquio encarar filas na madrugada para conseguir algum atendimento"(...) Aluno 21/IP

As filas apontadas no relato acima foram recorrentemente citadas pelos pacientes como uma dificuldade existente na época anterior ao SUS e posterior ao SUS mas anterior à Estratégia de Saúde da Família.

(...) Ela relatou que o médico dizia o numero de pacientes que poderia atender, geralmente não passava de 12 e a partir disso, quem chegava antes era atendido e os outros se retiravam independente do seu estado (...) Aluno 14/IP

(...) Ela relatou que antes da criação do SUS, as consultas eram marcadas apenas pessoalmente, os pacientes tinham que ir com horas, e em alguns casos, até dias de antecedência e esperar em filas quilométricas o atendimento (...) Aluno 04/IP

(...) Eles disseram que tinham de ir marcar lugar às 4 da manhã, que havia venda de vagas e que nem sempre eram atendidos (...) Aluno 07/IP

Os estudantes que realizaram atividades na UBS Santa Mônica (menor grau de vulnerabilidade social), trouxeram relatos que não estiveram presentes na narrativa dos estudantes que realizaram atividades na UBS São Bernardo (maior vulnerabilidade social). Esses relatos eram relacionados à necessidade de se pagar por consultas antes da implantação do SUS.

(...) usuários responderam que antes de 1988 era difícil conseguir uma consulta, tinham que pagar, não era gratuito, além da complicada locomoção até os locais de atendimento (...) Aluno 39/IP

(...) Ela nos respondeu dizendo que antigamente só pagava médico particular e que com o Sistema Único de Saúde facilitou muito para sua família, pois sempre recebeu um ótimo atendimento além de não custar nada (...) Aluno 24/IP

Em relação a evolução histórica das políticas de saúde nas comunidades visitadas, os estudantes não citaram apenas as opiniões dos indivíduos, mas também fizeram suas análises. Ficou claro que os alunos entenderam como pontos mais importantes da implantação do SUS a universalidade e a participação popular.

(...) Com o surgimento do SUS o atendimento passou a ser para todos sem discriminação, o poder de decisão passou a ser mais descentralizado, envolvendo assim, a opinião dos pacientes e usuários para as decisões do sistema (...) Aluno 01/IP

(...) o SUS além de ter trazido esse acesso amplo á saúde ele pode trazer também o feedback das pessoas que estão utilizando e através disso poder saber aonde estão os pontos que podem ser melhorados e aprimorados através dos Conselhos (...) Aluno 02/1P

A maior parte dos registros destacou as percepções dos usuários do SUS no período após a implantação da ESF. De modo geral os alunos entenderam que a população entrevistada considera como um grande avanço a implantação da ESF por permitir uma aproximação do serviço de saúde às pessoas.

(...) A criação do programa saúde da família melhorou ainda mais a situação, tendo em vista que os casos especiais recebem a atenção necessária e, em grande parte, em casa (...) Aluno 29/1P
(...) com a criação do programa saúde da família ajudou ainda mais a saúde da população, que vive nessa área, sendo que medidas preventivas foram tomadas, e o contato médico e paciente foi ampliado proporcionando melhor saúde para comunidade (...) Aluno 32/1P

A quarta atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade (PMC) no primeiro período tem como tema os **princípios e atributos da Atenção Primária à Saúde (APS)** e os objetivos de aprendizagem são: identificar e conceituar os princípios da APS, identificar as estratégias utilizadas pela UBS para colocar em prática os princípios da APS e identificar pontos positivos e pontos negativos do funcionamento da UBS em relação aos princípios da APS. Após discutir com os professores quais são os princípios da APS e elaborar um questionário para avaliação destes na comunidade, os alunos realizam entrevistas com moradores da área de abrangência das UBS visitadas em suas casas. Um importante ponto pedagógico da PMC é que a partir dessa visita o estudante passa a ter tal domicílio como referência em todas as visitas, buscando estreitar os laços com essa família. Na quarta atividade espera-se que, em seu portfólio, o estudante apresente em seus registros compreensão sobre os princípios da APS e identifique a aplicabilidade dos princípios no território visitado.

Foram analisados quarenta e dois portfólios sobre essa atividade. No que se refere ao primeiro registro esperado, a maior parte dos estudantes cumpriu essa parte da tarefa. Em trinta e cinco dos quarenta e dois portfólios analisados (83%) os alunos citam quais são os princípios da APS e demonstram conhecimento sobre o que eles significam, no entanto, os registros reproduziram os conceitos apresentados na bibliografia, não fazendo qualquer análise sobre o significado.

Em relação à aplicação dos princípios da APS no território, os alunos obtiveram tais informações entrevistando usuários do SUS e em alguns casos alguns trabalhadores. Os estudantes que realizaram a atividade na UBS Santa Mônica destacaram a coordenação de cuidados, o enfoque na família e a integralidade. Houve algumas críticas ligadas às questões de insumos e recursos humanos como a falta de medicamentos e uma impressão de que o número de médicos que prestam atendimento está inadequado.

(...) O PSF visitado por mim abrange a maioria dos princípios, os pontos fortes na minha opinião são: Na coordenação de cuidados, pois os agentes de saúde estão sempre presentes nas visitas das famílias, o Enfoque na família também é outro ponto forte pois os dois pacientes ressaltaram muito bem sobre os acessos que todos os membros da família tem, a relação do médico com o paciente que também foi bastante dito aos demais (...) Aluno 43/IP

(...) mas acredito que os pontos mais fracos são na falta de algumas medicações e a demora por atendimento em médicos especializados, que são os aspectos que os pacientes geralmente reclamam mais (...) Aluno 24/IP

Segundo a opinião dos estudantes que realizaram a atividade na UBS São Bernardo os princípios da APS foram bem avaliados nessa unidade de saúde, com destaque para a longitudinalidade. A queixa de alguns pacientes pela diminuição na realização de atividades coletivas fez com que alguns relatos destacassem a orientação comunitária como ponto a ser melhorado.

(...) De acordo com as respostas de Dona Rosa e seu filho, percebe-se que o PSF atende as necessidades dos moradores da comunidade. O ponto forte seria na questão de longitudinalidade, pois a equipe médica conhece cada morador da comunidade bem como seu histórico familiar e de saúde. Outro ponto positivo seria a eficiência do atendimento quando necessário. Um ponto negativo seria a questão de orientação familiar e comunitária, pois segundo Dona Rosa e seu filho, eles nunca participaram de algum evento desse tipo, muitas vezes por não ter divulgação devida (...) Aluno 12/IP

(...) De acordo com as descrições da Dona Violeta, o PSF visitado pelo grupo abrange os princípios da atenção básica, visto que o posto e seus funcionários apresentam acessibilidade, coordenação de cuidados, integralidade, longitudinalidade, primeiro contato e enfoque na família de alta qualidade. Entretanto, o aspecto orientação familiar e comunitária é pouco reconhecido pela paciente. Logo, reuniões e atividades de lazer oferecidas pelo serviço de saúde ou sediadas pelo posto devem ser mais divulgadas na comunidade (...) Aluno 14/IP

No que se refere ao registro esperado de identificar estratégias utilizadas pela UBS para colocar em prática os princípios da APS não foi localizado registro em portfólio algum que fizesse tal abordagem.

A quinta atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no primeiro período tem como tema a **abordagem familiar** com foco no **genograma** e os objetivos de aprendizagem são: Construir o genograma das famílias selecionadas, identificar e analisar o ciclo de vida desta família. Após praticar com os professores como fazer um genograma, os alunos retornam às casas das famílias visitadas para realizar a tarefa. Espera-se que em seu portfólio, o estudante expresse compreensão sobre a importância da abordagem familiar para o cuidado e orientado pela visita domiciliar relate a dinâmica familiar observada.

Foram analisados quarenta e dois portfólios sobre essa atividade. Pelos relatos foi possível notar que os estudantes perceberam a importância da família no processo saúde doença dos pacientes e como instrumentos como genograma e ecomapa facilitam a abordagem dessas famílias. A sistematização das informações facilita sua utilização e principalmente a visualização do que é mais importante.

(...) a utilização de instrumentos de abordagem familiar auxilia no cuidado do paciente de forma eficaz. Pois, conhecer todo o histórico familiar deste paciente, ora psicológico ora patológico, traz ao médico uma facilidade na hora de atendê-lo (...) Aluno 40/IP
(...) Esses instrumentos fazem com que nós possamos ter uma visão mais abrangente da vida do paciente, tornando mais fácil de identificar o problema e uma solução para o mesmo (...) Aluno 01/IP

Houve quem entendesse como mais importante a questão hereditária e por isso relatou em seu portfólio a importância do genograma para identificar a repetição de doenças em uma mesma família devido à carga genética.

(...) Esse conhecimento de doenças mais frequentes em gerações passadas ou algum padrão de repetição, tem valor não só diagnóstico, como também terapêutico, já que analisa o que reflete ou influencia no grau de adoecimento das pessoas que estão envolvidas (...) Aluno 04/IP
(...) Assim, é possível prevenir doenças que aparecerão futuramente devido a hereditariedade e também diminuir o número de conflitos por meio de propostas (...) Aluno 25/IP

Foi também destacados por alguns alunos como os instrumentos utilizados permitiram um aprofundamento nas questões das relações familiares, levando a uma maior entendimento não apenas dos conflitos, mas também das relações existentes entre seus membros.

(...) Os genogramas são importantes pois eles conseguem mostrar um panorama bem detalhado da família em questão, mostrando as gerações e membros da família, como

cada pessoa se relaciona com a outra e o que cada um é responsável naquela estrutura (...) Aluno 29/IP
(...) Isso permite ao profissional entender alguns padrões que tendem a ser repetitivos. Atrrelados a esses estudos, é permitido uma melhor dinâmica e entendimento por parte do médico, que passa a entender a importância das relações familiares para com o paciente (...) Aluno 18/IP

A sexta atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no primeiro período tem como tema a **abordagem familiar** com foco no **ecomapa** e os objetivos de aprendizagem são: Construir o ecomapa das famílias acompanhadas e identificar e analisar os recursos sociais da comunidade adscrita. Após discutir o tema com os professores, os alunos retornam às casas dos seus pacientes para realizar a tarefa. Espera-se que em seu portfólio, o estudante compreenda a importância do ambiente no adoecimento e relate a visita domiciliar realizada refletindo sobre a rede de apoio que cada família possui e seu impacto no adoecimento.

Foram analisados trinta e quatro portfólios sobre essa atividade. Em relação à importância do ambiente para o adoecimento, Os relatos foram próximos aos achados da visita 1. No que se refere ao segundo registro esperado para a atividade, foi possível observar que os estudantes fizeram descrições da rede de apoio que as família visitadas possuíam, mas sem fazer uma reflexão mais aprofundada sobre o que isso significava. Os relatos foram portanto bem focados no que foi observado.

(...) O ecomapa de Dona Hortênsia mostra que ela possui uma relação harmoniosa com todos. Mostra a importância da religião católica para ela, também a falta de amigos que a visitam. Dona Hortênsia tem um grande apoio da família mas pouco apoio de amigos. Ela gosta de passar o tempo colorindo e assistindo as missas que passam na televisão (...) Aluno 41/IP
(..) Analisando o ecomapa de Dona Margarida, reparei que ela é bem próxima da igreja e por ser uma pessoa muito religiosa, agradece muito a Deus e confia muito e por isso quase não se queixa de suas dores (...) Dona Margarida é uma pessoa relativamente próxima ao centro de saúde uma vez que é totalmente dependente desse para tratamento médico, é um pouco teimosa para procurar o posto de saúde, espera o máximo que consegue e vai ao posto em último caso (...) Aluno 21/IP

A sétima atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no primeiro período tem como tema a realização de **atividade de educação em saúde** ao nível individual e o objetivo de aprendizagem é conduzir tal atividade com a família visitada ao longo do semestre. Após preparar a intervenção junto com os professores, os alunos retornam às casas dos seus pacientes para realizar a última visita. Espera-se que em seu portfólio, o estudante relate a atividade desenvolvida destacando a importância da educação em saúde para o cuidado.

Foram analisados trinta e quatro portfólios. Houve desde o início do semestre estímulo para que as intervenções fossem individualizadas e por isso os relatos trouxeram uma diversidade característica. Em três das casas visitadas a intervenção escolhida foi o estímulo à prática de atividade física, respeitando as dificuldades de cada paciente, como é possível perceber no relato de um dos estudantes que atuaram nessas famílias.

(...) A intervenção de educação em saúde que nós realizamos com Dona Rosa, foi um catálogo com exercícios físicos específicos, para fortalecer sua musculatura e articulações. Nos tivemos essa intervenção como nossa escolha, porque Dona Rosa costuma sentir dores em sua coluna, ombro e joelho, devido aos seus problemas de saúde (...) Aluno 01/IP

Em três outras família acompanhadas os estudantes resolveram por criar informativos onde buscaram traduzir informações sobre a doença de algum dos membros da família de uma forma de compreensão mais fácil.

(...) O problema renal crônico de Dona Dália nos despertou interesse por sua dieta e após uma rápida análise(...) Construímos um breve cardápio com itens acessíveis e fáceis de serem feitos, utilizando um vocabulário simples para o entendimento dela e de seu filho (...) Aluno 11/IP

(...)Apresentamos o nosso material, contemplando o que foi demandado, explicamos de forma simplificada a doença de parkinson e seus estágios, demos algumas orientações no caso de convulsão e conversamos um pouco sobre a questão familiar (...) Aluno 13/IP

(...) eu e meu grupo, após conversarmos com Dona Margarida e entender um pouco de suas dificuldades, optamos por fazermos um livro que falasse sobre diabetes, alimentação e higiene do sono (...) Aluno 09/IP

Em duas famílias visitadas a intervenção foi sobre o uso correto da medicação prescrita, com a produção de caixas para facilitar a separação da medicação ou receitas com maiores explicações.

(...) Nossa equipe montou uma caixa em que serão colocados os remédios da manhã, tarde e noite do Sr Lírio nos respectivos espaços, para que não haja uma confusão quanto ao horário e o período do dia (...) Aluno 23/IP

Em outras duas famílias visitadas a intervenção foi voltada à realização de atividades que estimulassem a cognição das pacientes. Esses alunos tiveram como desafio a existência na família de pessoas com doenças neurodegenerativas e fizeram sua intervenção a partir dessa situação.

(...) Escolhemos atividades que estimulam o cognitivo da Dona Magnólia visando o desenvolvimento das habilidades que ela possui atualmente, tendo em vista que ela tem a doença de Alzheimer que dificulta atividades básicas diárias progressivamente (...)
 Aluno 15/IP

(...) A intervenção adotada foi montar um kit de costura para a paciente, já que a mesma em muitas visitas comentou pelo gosto por tal atividade, além dos benefícios que proporcionaria a Dona Violeta (...) A atividade requer raciocínio e coordenação motora, o que ajuda a prevenir doenças degenerativas como Parkinson (...)
 Aluno 08/IP

Outras intervenções foram feitas, sempre levando em conta o contexto familiar encontrado. Houve uma casa onde a intervenção foi ensinar o marido a forma correta de fazer a transferência da esposa com dificuldade de deambular da cadeira para a cama. Em outra família a intenção não foi tentar resgatar na paciente o interesse pela sua espiritualidade, deixada de lado após o adoecimento. Em mais uma casa o que os estudantes fizeram foi listar para a paciente as diversas possibilidades de lazer na sua comunidade. Por fim, em uma casa cuja principal problema foi a higiene dos pés de uma paciente, os estudantes fizeram uma cartilha sobre o cuidado com os pés e entregaram junto com um kit de higiene pessoal.

(...) elaboramos um quadro ilustrativo com desenhos e textos que ensinam passo a passo como cuidar dos pés e assim ao entregarmos para ela (...) Aluno 02/IP

(...) Nossa intervenção foi baseada em artigos de espiritualidade e seus benefícios para a saúde (...) É possível analisar por estudos dos artigos que a fé ajuda na saúde e perseverança na vida das pessoas, o que torna de extrema importância levar isso em consideração para a vida de Dona Hortênsia (...)
 Aluno 41/IP

A oitava atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no primeiro período tem como tema a **avaliação** das atividades da Prática Médica na Comunidade por professores e alunos e o objetivo de aprendizagem é realizar no Centro de Saúde o feedback do semestre. Os alunos fazem uma reunião com funcionários da UBS para avaliação das atividades e retorno à Equipe de Saúde da Família do que foi observado. Espera-se que em seu portfólio, o estudante demonstre se compreendeu a importância do cenário da APS para sua aprendizagem.

Para essa visita foram analisados trinta e quatro portfólios. A análise de conteúdo dos relatos dos estudantes mostrou que todos eles analisaram como positiva a experiência da PMC. Alguns deles fizeram o feedback positivo de forma mais elaborada e os motivos de sucesso mais citados foram aprender sobre como funcionamento das UBS, observar e praticar a relação médico paciente, fazer atividades práticas no território das comunidades selecionadas e reavaliar a imagem pré-concebida do SUS.

Como tiveram a oportunidade de acompanhar o funcionamento das UBS visitadas ao longo das oito visitas, os estudantes citaram como ponto positivo ter conhecido a rotina do atendimento e ter podido treinar habilidades aprendidas em outras estratégias educacionais.

(...) Me ajudou também a entender como funciona uma Unidade Básica de Saúde desde sua estrutura à sua composição. Um dos pontos positivos da PMC foi ter colocado em prática quase tudo que aprendemos nesse primeiro período como a aferição da pressão dos usuários da UBS (...) Aluno 24/IP

(...) Aprendi na PMC como a saúde pública está inserida na sociedade, sua estratégia de funcionamento e sua estrutura, bem como o entendimento por parte das pessoas desse sistema (...) Aluno 03/IP

Pude aprender mais sobre o funcionamento do sistema de saúde do Brasil, a gestão de um posto de saúde, o que é feito dentro de um posto de saúde, entre outras coisas (...) Aluno 31/IP

A aprendizagem da relação médico-paciente também foi muito citada como ponto positivo da estratégia educacional PMC no semestre tanto de forma indireta pela observação da forma como os professores atendiam aos pacientes como de forma direta pela relação estabelecida com a família acolhida para ser visitada.

(...) Aprendi na PMC a importância do diálogo, afeto e interação com a nossa paciente. As visitas, mesmo que ainda não se tenha o objetivo de diagnosticar e tratar o paciente, foram muito valiosas na medida em que foram melhorando progressivamente a nossa relação com ela (...) Aluno 15/IP

(...) Percebi que o contato criado vai muito além de uma consulta ou uma ligação por algum problema de saúde, e que a medicina humanizada não depende apenas do médico e paciente, como também da equipe que trabalha no atendimento (...) Aluno 04/IP

(...) O PMC é um a estratégia que trabalha a humanização dos alunos, além da empatia e aprimora a relação médica-paciente que desde o primeiro período começa a ser construída, sendo isso o maior ponto positivo da estratégia (...) Aluno 12/IP

Como citado na análise da primeira visita do primeiro período, muitos estudantes tiveram durante as atividades da PMC seu primeiro encontro com uma comunidade vulnerável e com o SUS. Esse encontro e seu potencial transformador foi colocado como pontos positivos do semestre.

(...) se sente um choque de realidade muito grande, pois muitas vezes estamos fechados em um mundo inteiramente nosso, e não nos damos conta que ao lado existem pessoas que vivem em condições péssimas, sem saneamento básico e em meio lixo (...) Aluno 09/IP

(...) Aprendi que adentrar no território de outras pessoas é algo mais importante do que só a presença, é modificar os vínculos sociais e familiares daquele indivíduo (...) Aluno 16/IP (...) desconstruí a ideia que tinha dos postos de saúde, pois consegui observar

com meus próprio olhos e escutei de pessoas que utilizam do mesmo como realmente funciona, e apesar dos seus defeitos é um ótimo sistema (...) Aluno 01/1P

4.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO DO TERCEIRO PERÍODO

Para orientar a apresentação dos resultados apresentamos o TAB. 4 que sistematiza a organização curricular das atividades de APS em cada bloco temático do currículo do terceiro período.

Tabela 4 - Distribuição das atividades de APS nos blocos temáticos do currículo do curso de Medicina da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade - terceiro período
(Continua)

Número da visita	Bloco temático	Tema	Objetivo de aprendizagem	Portfólios analisados
Visita 1	Células e Moléculas	Cuidado à mulher e à criança pela ESF	Identificar os sistemas de informação e utilizados pelas UBS relacionados à Saúde da Mulher e da criança	36
Visita 2	Nutrição e Metabolismo	Vigilância às neoplasias mais prevalentes na mulher	Compreender a vigilância das neoplasias ginecológicas pela APS e identificar as barreiras à realização do rastreamento das neoplasias de mama e de colo do útero no contexto da UBS	20

Tabela 4 - Distribuição das atividades de APS nos blocos temáticos do currículo do curso de Medicina da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade - terceiro período
(conclusão)

Número da visita	Bloco temático	Tema	Objetivo de aprendizagem	Portfólios analisados
Visita 3	Nutrição e Metabolismo	Violência contra a mulher	Conceituar violência doméstica e discutir o impacto desse problema de saúde pública.	20
Visita 4	Gestação	Educação em saúde em nível coletivo	Conceituar grupo operativo e educação popular em saúde. Conduzir a intervenção relacionada ao cuidado com a criança e/ou à mulher.	26

Visita 5	Gestação	Vigilância Pré-natal	Descrever os pontos mais relevantes do Programa de humanização no pré-natal e nascimento, compreender a importância do cartão da gestante na vigilância pre-natal, identificar as barreiras à realização de pré-natal adequado e compreender a importância do ambiente domiciliar da gestante	26
Visita 6	Gestação	Mortalidade materna	Compreender o conceito de mortalidade materna, discutir a importância da vigilância epidemiológica da mortalidade materna e realizar manobras de exame físico obstétrico	26
Visita 7	Nascimento, crescimento e desenvolvimento	Puericultura	Compreender as orientações mais importantes na puericultura, identificar as barreiras à sua realização e compreender a importância do ambiente na prevenção dos acidentes domésticos	28
Visita 8	Nascimento, crescimento e desenvolvimento	Alimentação nos primeiros anos de vida	Compreender as orientações mais importantes acerca do aleitamento materno e introdução de alimentos complementar, identificar os fatores relacionados às dificuldades no aleitamento e compreender a importância do cartão da criança na avaliação individual	28

Fonte: Dados da pesquisa

No primeiro semestre de 2018 haviam setenta e oito alunos matriculados no terceiro período do curso de medicina da UNIFENAS-BH. As duas turmas selecionados para análise nesse estudo tinham dezenove alunos na turma B e dezenove alunos na turma C.

Na Estratégia Educacional Prática Médica na Comunidade, o terceiro período tem como tema da primeira atividade o cuidado à mulher e a criança pelas Equipes de Saúde da Família na comunidade. A atividade tem como objetivos de aprendizagem: identificar os **sistemas de informação e os indicadores de acompanhamento** utilizados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) relacionados à Saúde da Mulher, câncer de colo de útero e de mama, e da criança. Espera-se que em seu portfólio, o estudante cite indicadores de saúde da mulher e/ou da criança e relate como eles são obtidos, além de demonstrar compreensão sobre a importância dos sistemas de informação.

Para essa atividade foram analisados trinta e seis portfólios. Houve dificuldade dos estudantes em citar os indicadores e descrever a forma como eles são obtidos. Apenas doze dos trinta e seis estudantes (33%) fizeram essa referência de registro em seus portfólios. Dez desses alunos (27%) citaram alguns sistemas de informação disponíveis para o SUS e apenas dois alunos (5%) reconheceram a pertinência do uso de dados locais servirem para construção de indicadores.

(...) Abordou também como funcionavam os sistemas de informação SISCOLO, SISMAMA, dentre outros, e como essas informações disponibilizadas pelo posto seriam utilizadas posteriormente para a confecção de indicadores para avaliação dos serviços do posto (...) Aluno 07/3P

(...) conhecemos os sistemas do governo SISCOLO E SISPRENATAL, importantes instrumentos para gerar indicadores de saúde que refletem os avanços da saúde brasileira para combater e tratar o câncer de colo do útero, além do acompanhamento de mulheres gestantes gerando taxas de natalidade e mortalidade (...) Aluno 22/3P

O registro sobre importância dos sistemas de informação, também obteve baixo número de registros no portfólio. Apenas oito dos trinta e seis alunos (22%) fizeram o registro sobre a importância dos indicadores para um melhor controle. A importância mais destacada foi o controle da presença em consultas de pré-natal e puericultura e a busca ativa pelas Agentes Comunitárias de Saúde.

(...) Trazer a realidade em números pode garantir maior visualização dos problemas que determinada região apresenta, assim, dentre os benefícios desses dados, os indicadores também proporcionam um melhor acompanhamento da evolução ou regresso de ações na população (...) Aluno 03/3P

(...) por exemplo pelo programa SIS-Colo, que registra as informações de cada paciente, podendo ser utilizado para análises estatísticas a respeito de algum indicador (...) Aluno 20/3P

A segunda atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no terceiro período tem como tema a **vigilância às neoplasias mais prevalentes na mulher** e os objetivos de aprendizagem são: compreender a vigilância de tais neoplasias pela APS e identificar as barreiras à realização do rastreamento das neoplasias de mama e de colo do útero no contexto da UBS. A metodologia pedagógica prevê a discussão entre estudantes e a Equipe de Saúde da Família sobre que ações são realizadas para o controle das neoplasias do sistema reprodutor feminino e posterior entrevistas às mulheres em acompanhamento devido à câncer de colo de útero e/ou de mama com o objetivo de entender o percurso terapêutico de cada paciente. Espera-se que em seu portfólio, o estudante relate a visita à pacientes com história de neoplasia correlacionando com a teoria sobre vigilância à saúde e identifique pontos positivos e dificuldades para o controle das neoplasias ginecológicas naquela comunidade.

Em relação à essa atividade foram analisados vinte portfólios. Foi possível perceber nos relatos que os estudantes conseguiram compreender a importância da vigilância às neoplasias. Houve associação da prevenção com o diagnóstico destacado pelas pacientes visitadas e foram levantadas estratégias para uma vigilância mais efetiva, ao destacar nos relatos a relevância de perguntar sobre a realização do exame nas consultas. Os alunos apontaram principalmente o contato direto com o paciente como formas de melhorar o controle dessas patologias.

(...) A facilidade do exame e o quanto ele pode prevenir são características que evidenciam a relevância de perguntar numa consulta se a paciente já fez o preventivo, já que, muitas vezes, ela até desconhece ou tem medo de realizar pois nunca lhe explicaram como funciona e para que funciona (...) Aluno 03/3P
(...) ela destacou a importância dos exames de prevenção, uma vez que seu diagnóstico de câncer de mama também havia sido por um exame de rotina e ela ainda acentua sua opinião de que é importante a realização de exames precocemente (...) Aluno 31/3P

Os estudantes também relataram compreender as orientações dos protocolos de câncer de colo do útero e de mama, especialmente sobre as faixas etárias prioritárias para exames de rastreio. Poucos registros revelaram dúvidas sobre o início e a periodicidade dos exames, a maior parte dos estudantes porém entendeu a evidência científica da faixa etária escolhida.

(...) Ficou bem enfatizado a importância de fazer a prevenção de mulheres entre 25 e 60 anos para o câncer do colo do útero e mulheres entre 50 e 69 anos para o câncer de mama, uma vez que esses cânceres normalmente não surgem rapidamente e que com a prevenção é possível diminuir drasticamente (...) Aluno 09/3P

No que se refere à identificação de dificuldades à vigilância das neoplasias do aparelho reprodutor feminino, os alunos registraram em seus portfólios algumas dificuldades para se manter um controle adequado e dois motivos se destacam nos relatos dos alunos como possíveis causas dessa dificuldade. O primeiro citado foi o medo das pacientes, que são descritos nos portfólios tanto como o receio de fazer o exame quanto de encontrar um resultado positivo.

(...) pude perceber a dificuldade de aceitação de ambas as pacientes e o medo que a doença trazia para vida delas pois, todas as pessoas associam o câncer a dificuldade de vida e principalmente a morte (...) Aluno 14/3P
(...) Existe um medo enorme das mulheres de perderem a mama ou ficarem impotentes quando descobrem o câncer do colo de útero e por isso muitas das vezes as mulheres não procuram o médico com regularidade para se cuidar (...) Aluno 09/3P

Outra dificuldade relatada foi o fato de não existir na comunidade visitada um hábito de realizar exames de forma preventiva. Muitas mulheres só procuram o serviço de saúde quando apresentam alguma queixa clínica.

(...) Mulheres brasileiras têm um nível de consciência de se prevenir baixo, já que no Brasil existe ainda fortemente uma cultura de só procurar o médico quando está doente e não para evitar a doença (...) Aluno 16/3P

Durante a atividade, cada turma visitou duas pacientes portadoras de neoplasia com o objetivo principal de compreender o itinerário terapêutico delas. Uma das pacientes visitadas foi CMGX, de 56 anos, que encontrava-se em cuidados paliativos domiciliares devido à câncer do colo do útero que naquele momento encontrava-se fora de possibilidades terapêuticas. CMGX sempre realizou seus exames citológicos do colo do útero regularmente, mas descobriu o câncer dois anos após a última citologia normal e teve rápida evolução. A outra paciente visitada, VAP, 58 anos, tinha recém descoberto uma neoplasia de mama e encontrava-se em fase de propedêutica pré-operatória. VAP tinha feito mamografia e não foi buscar o resultado. Por um erro do sistema de vigilância, o exame alterado não foi mandado ao Centro de Saúde para realização de busca ativa, o que causou um atraso de 5 meses no início da propedêutica. Outra paciente visitada, LAS, 59 anos, estava em tratamento de câncer de mama, no momento realizando quimioterapia. LAS descobriu a patologia durante exame de rotina e não teve dificuldades para acessar o tratamento. Por fim, foi também entrevistada a paciente FIBS, 64 anos, que em 2012, após auto-exame localizou a um nódulo em mama. FIBS se queixou da forma pouco empática que foi comunicada da patologia e provocou reflexões interessantes nos alunos que a entrevistaram. As particularidades dos casos enriqueceu a discussão dos alunos gerando registros de grande importância do ponto de vista educacional. De uma maneira geral os alunos perceberam a importância de um sistema de vigilância que garanta busca ativa dos resultados alterados como os da paciente VAP. Foi possível também discutir dificuldades operacionais do sistema de saúde para o tratamento de neoplasias, como no caso do número de aparelhos de mamografia. Além disso foi possível discutir a importância de utilizar-se de técnicas de comunicação de notícias difíceis.

(...) Apesar da paciente realizar mamografia constantemente, pelo esquecimento da paciente e por um erro do SUS, VAP não foi avisada que seu exame estava alterado e por isso demorou a buscar tratamento (...) Aluno 06/3P

(...) CMGX realizava os preventivos da maneira correta, e mesmo assim, obteve uma doença de forma muito grave e de progressão rápida (mesmo realizando os devidos tratamentos), ou seja, o seu caso é uma exceção (...) Aluno 11/3P

(...) LAS destacou alguns impasses não para iniciar o tratamento, mas sim os problemas que frequentemente as máquinas para tratamento e rastreamento apresentam, algo que causa transtorno ao paciente pois a consulta deve ser remarcada, atrasando o cumprimento do tratamento (...) Aluno 22/3P

(...) Na visita 2 com a Sra FIBS, foi possível perceber que além de enfrentar dificuldades pela doença que havia descoberto, ela enfrentou uma grande barreira com sua relação com a médica que não parecia ter a empatia que a paciente precisava. (...) Aluno 32/3P

A terceira atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no terceiro período tem como tema a **violência contra a mulher** e os objetivos de aprendizagem são: conceituar violência doméstica e discutir o impacto desse problema de saúde pública. A metodologia pedagógica prevê a discussão entre estudantes e a Equipe de Saúde da Família sobre a temática, assim como entrevistas com as mulheres da comunidade e pacientes envolvidos na temática da violência doméstica. Espera-se que em seu portfólio, o estudante relate como são conduzidas nas UBS os casos de violência doméstica, demonstre conhecimento sobre os diversos tipos de violência e compreenda a importância do ambiente familiar na análise da violência doméstica.

Para essa atividade foram analisados vinte portfólios e como na visita anterior a perda se deveu ao grande número de estudantes que estagiaram na UBS Santa Monica que não entregaram seu portfólio na data limite de postagem. Nos relatos das mulheres foi possível notar que aproximadamente um terço dos alunos descreveram como é a abordagem na UBS sobre a temática, sendo que apenas um desses estudantes fez sua atividade na UBS Santa Mônica. As descrições mostraram que a rotina de atendimento, incluindo a notificação da violência foi discutida em detalhes, especialmente na turma que visitou a UBS São Bernardo.

(...)Aprendemos na visita como é feito a notificação da violência e de que ela é obrigatória. Também vimos como é feito o procedimento quando uma mulher chega ao posto machucada ou não, mas que foi vítima de violência (...) Aluno 01/3P

(...)Para cumprir os objetivos da visita o professor começou nos explicando como devemos proceder com um paciente que foi vítima de violência, que é mostrando ao paciente o que o posto oferece para ajudá-la (...) além disso o professor nos ensinou que todo o caso de violência, assim como qualquer doença, deve ser notificado ao SINAN para que o governo tenha o controle de como anda a violência contra a mulher (...) Aluno 07/3P

Foi interessante notar que muitos alunos se surpreenderam ao discutir os tipos de violência contra a mulher. Grande parte deles relataram que sempre associavam violência à agressão física, além de reconhecer outro engano que era associar violência doméstica somente à pessoas de baixo poder econômico.

(...) Para mim violência tratava-se de somente agressão física ou psicológica, entretanto existem inúmeras outras formas de violência que passa despercebidas pela sociedade, inclusive passavam despercebidas por mim (...) Aluno 08/3P

(...) pessoas de alto nível social também praticam e muito, não só a violência física, mas também a verbal, sexual, psicológica e patrimonial (...) Aluno 11/3P

(...) foi exposto ainda os vários tipo de violência contra a mulher e pude perceber a dificuldade que é para saber todas as formas de violência presentes e passei a pensar que não só para mim mas para a população também o que complica para as mulheres saberem se aquilo é agressão ou como saber que uma discussão de casal acabou gerando uma violência psicológica (...) Aluno 14/3P

Outro registro esperado dos estudantes é a compreensão sobre a importância de se acolher a mulher vítima de violência. Os alunos destacaram que as UBS tem papel fundamental no combate à violência contra a mulher devido à sua proximidade estratégica. Também ficou claro nos relatos a importância da notificação do episódio e do empoderamento da mulher para que ela possa buscar alternativas para romper o ciclo da violência.

(...) Ademais, nós médicos temos papéis fundamentais nisso, porque temos que mostrar para essas vítimas que existem soluções e direitos (...) Aluno 01/3P

(...) o profissional da saúde deve estabelecer uma conexão com a paciente para que esse se sinta a vontade de compartilhar o problema, deixando claro que ele pode contar com o seu sigilo e compreensão, sem olhar de julgamento, entre outras condutas que podem ser adotada para a detecção da violência (...) Aluno 27/3P

Por fim foi possível perceber em alguns registros uma preocupação sobre como lidar com seus sentimentos ao acolher a paciente vítima de violência. Essa preocupação gerou um questionamento que levantou a necessidade de utilizarmos de empatia para a execução dessa tarefa.

(...) A parte da instrução do médico ao paciente vitima e sobre os seus direitos que as vezes não tem informação ficaram claros, mas a questão do sentimento envolvido na hora, das reações e do que falar no momento certo ainda não é tão natural (...) Aluno 04/3P

(...) Percebi que, por isso, existe ainda uma grande dificuldade para nós cidadãos em nos colocarmos no lugar do outros e nos vermos compreensivos com a situação em que esse se encontra (...) Aluno 15/3P

A quarta atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no terceiro período tem como tema a **educação em saúde em nível coletivo** e os objetivos de aprendizagem são: conceituar grupo operativo descrevendo seus princípios, objetivos e características, conceituar educação popular em saúde descrevendo seus princípios, objetivos e características e conduzir a intervenção relacionada ao cuidado com a criança e/ou à mulher. A metodologia pedagógica prevê a discussão entre estudantes e a equipe de Saúde da Família sobre quais as necessidades da população no que se refere à educação em saúde e posterior condução da atividade educativa. Espera-se que em seu portfólio, o estudante descreva a atividade de educação em saúde desenvolvida correlacionando com a teoria aprendida e compreenda a importância da educação em saúde.

Para essa atividade foram analisados vinte e seis portfólios e mais uma vez a maior parte das perdas de portfólios foi na UBS Santa Mônica. O registro esperado, de descrição da atividade realizada foi alcançado em todos os portfólios analisados. O grupo que esteve na UBS Santa Mônica trabalhou o tema amamentação e utilizou com estratégia um jogo de perguntas e respostas com os pacientes.

*(...) Aplicamos a intervenção na forma de um jogo de perguntas e respostas sobre amamentação a fim de, ao mesmo tempo, avaliar tanto o conhecimento das mães e pais ali presentes quanto proporcionar interação entre os participantes, alunos e o professor
(...) Aluno 22/3P*

*(...) a intervenção visava uma dinâmica, havia uma caixa com algumas perguntas sobre como amamentar e cuidados de recém-nascido, na qual as mães podiam tentavam responder, caso não conseguisse fazer a leitura, nós a fazíamos para essa mulher (...)
Aluno 27/3P*

Já o grupo de alunos que esteve na UBS São Bernardo optou por realizar a intervenção voltada para o enfrentamento da violência contra a mulher. Foram elaborados dois formulários (para profissionais de saúde e comunidade), os quais abordavam os tipos de violência e a legislação.

*(...) Cada uma foi pensada em cada público, divergindo assim em vocabulário e imagens e até mesmo na mensagem que pretendíamos passar para cada um (...)
Aluno 15/3P*

*(...) Para falar sobre a violência contra as mulheres, a turma B elaborou dois folhetos explicativos sobre o tema: Um deles era mais teórico e com termos mais técnicos, feito com o intuito de informar os profissionais de saúde; O outro era bem mais didático, com imagens e uma espécie de "teste de agressão", feito para ser distribuído para a população da comunidade (...)
Aluno 10/3P.*

Entretanto, o registro previsto de demonstrar compreensão sobre a importância da educação em saúde apareceu de forma muito pouco elaborada nos relatos. Dos vinte e seis alunos que tiveram seus portfólios avaliados apenas quatro (15%) fizeram essa análise em seus relatos, sendo que todos esses fizeram suas atividades na UBS São Bernardo. Essas análises foram de um modo geral positivas na medida que os alunos compararam os princípios da educação em saúde aprendidos na aula teórica com o processo da atividade e perceberam que foi possível colocar esses princípios em prática com sucesso.

(...) Assim, foi a formulação de todo o processo da intervenção buscando acordos que permitissem chegar em um objetivo comum para podermos realizar em conjunto e dividindo maiores experiências sobre todo o ocorrido que permitiu que o projeto fosse efetivo. Ademais, é notório a grande eficiência desse trabalho em grupo cooperativo que permite ganhos não somente individuais mas ao grupo (...) Aluno 15/3P
(...) percebo que o conceito de grupo operativo é aplicado na prática que presenciamos no posto de saúde São Bernardo. Na atividade realizada de panfletagem, como método de prevenção à violência contra a mulher, os princípios destacados em tal referência foram aplicados de maneira eficiente (...) Aluno 02/3P

A quinta atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no terceiro período tem como tema a **vigilância pré-natal** e os objetivos de aprendizagem são: descrever os pontos mais relevantes do Programa de humanização no pré-natal e nascimento, compreender a importância do cartão da gestante na vigilância pré-natal, identificar as barreiras à realização de pré-natal adequado e compreender a importância do ambiente domiciliar da gestante. A metodologia pedagógica prevê a discussão entre estudantes e a equipe de Saúde da Família sobre o tema e posterior exame físico de gestantes selecionadas. Espera-se que em seu portfólio, o estudante descreva a visita à gestante demonstrando conhecimentos sobre ambiente, avaliação do cartão pré-natal e acesso às consultas e relate a importância da humanização no pré-natal e nascimento.

Foram analisados nessa atividade vinte e seis portfólios. No que se refere à consulta com a gestante, vários aspectos foram abordados. Todos os estudantes examinaram as gestantes dentro da UBS durante essa atividade, deixando a visita ao domicílio para a próxima atividade. No que se refere ao cartão da gestante, os alunos deixaram claro a importância desse não somente como instrumento de registro e busca de informações para os profissionais de saúde mas também de veículo de informações importantes para a gestante.

(..) Podemos notar isso através da caderneta da gestante, um documento tão simples mas que fornece dados importantes para qualquer exame que essa paciente venha a fazer durante a gestação, permitindo que médicos diferentes conheçam o histórico dela a fim de intervir de forma adequada e, também, permitindo que o profissional de saúde saiba se o "caminhar" da gravidez está adequado ou não, conforme os simples e concisos gráficos e tabelas localizados na caderneta (...) Aluno 22/3P

(...) No próprio cartão de pré-natal a mulher encontra algumas informações que podem auxiliar em algumas dúvidas como a importância dos exames solicitados pelo médico, a importância da regularidade as consultas e de mudanças fisiológicas do corpo devido à gravidez (...) Aluno 38/3P

Outro fator destacado pelos estudantes foi a importância do trabalho em equipe na atenção ao pré-natal. Os relatos destacaram o papel de todos os membros da equipe no cuidado pré-natal e o quanto o trabalho em equipe deve ser organizado.

(...) O pré-natal e o parto podem ser realizados tanto por um enfermeiro, quanto por um médico, sendo as duas consultas de igual qualidade, contudo se o parto for de alto risco, deve ser realizado por um obstetra. As agentes de saúde participam indo de encontro com a mãe para ver como está sendo esse processo de gestação e incentivar que a grávida compareça regularmente às consultas (...) Aluno 38/3P

(...) O papel da Equipe nesse atendimento é fundamental para o melhor acolhimento da usuária no posto, em se responsabilizar por medidas como o planejamento de fluxogramas que dizem respeito ao percurso feito pelas pacientes durante o seu acompanhamento no serviço de saúde, que promove a elas uma assistência conjunta com a interação de vários profissionais da saúde à disposição (...) Aluno 38/3P

Ainda dentro dos registros relacionados à consulta realizada com as gestantes, os alunos destacaram a importância das consultas de pré-natal para a saúde da mãe e do bebê. A importância do início mais rápido possível das consultas de pré natal foi citada como fator de proteção pelo potencial de identificar e tratar de forma oportuna condições e patologias que possam afetar a mãe e o bebê.

(...) percebemos a importância das mães começarem a fazer o pré natal assim que tiverem a gravidez confirmada ou antes de completarem três meses de gestação. Alguns exames feitos durante o pré natal são essenciais para detectar problemas, como doenças que possam afetar a criança ou o seu desenvolvimento no útero (...) Aluno 12/3P

(...) todo o pré natal é muito importante para se detectar todas as condições de risco desde o início da gravidez sendo que quanto mais cedo inicia esse processo melhor e também para poder aconselhar não só a mãe mas os pais também sobre todas as mudanças que vão ocorrer durante a gravidez e ainda aconselhar sobre o parto e o aleitamento (...) Aluno 14/3P

(...) Percebi também que há diversas barreiras para a realização de um pré-natal adequado, e que a principal delas é a iniciação desse período o mais rápido possível dificultando cada vez mais um tratamento adequado para a gestante que demora para iniciar o acompanhamento (...) Aluno 07/3P

A sexta atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no terceiro período tem como tema a **mortalidade materna** e os objetivos de aprendizagem são: compreender o conceito de mortalidade materna, suas principais causas e as ações de vigilância necessárias, discutir a importância da vigilância epidemiológica da mortalidade materna e realizar manobras de exame físico obstétrico. A metodologia pedagógica prevê a discussão entre estudantes e a equipe de Saúde da Família sobre o tema e posterior exame físico das gestantes selecionadas. Espera-se que em seu portfólio, o estudante descreva a visita à gestante demonstrando conhecimentos sobre as manobras do exame físico obstétrico, se mostre atento às questões sócio-econômicas ligadas ao pré-natal, relate a importância da vigilância da mortalidade materna e descreva os mecanismos de controle.

Foram analisados nessa atividade vinte e seis portfólios. Todos os alunos descreveram a visita e as manobras do exame físico obstétrico. Por se tratar de atividade em que se coloca em prática as habilidades que os alunos aprenderam em outras estratégias educacionais, há um entusiasmo dos estudantes na realização e muitos relatam que se sentiram úteis e tiveram segurança em realizar as manobras porque já tinham treinado anteriormente.

(...) pudemos realizar o exame clínico obstétrico, incluindo as manobras praticadas na aula de treinamento de habilidades. (...) Aluno 37/3P
(...) Achei muito importante essa visita porque nós praticamos o exame físico na gestante e vimos de perto um pouco o lado da gestante (...) Aluno 01/3P
(...) Nessa hora, o melhor momento foi quando usamos o sonar para ouvirmos os batimentos do feto, pois os pais não conseguem segurar o sorriso. E isso é contagiante (...) Aluno 10/3P

A maior parte dos alunos descreveu as manobras realizadas, explicando sua técnica de realização e demonstrando que tudo foi realizado da forma correta.

(...) Realizamos a 1ª, 2ª e 3ª Manobra de Leopold e concluímos que o bebê se situa longitudinalmente à mãe, em posição à esquerda e de apresentação cefálica (...) Aluno 04/3P
(...) Após a conversa realizamos as manobras de Leopold, a medição útero-fita, e a 2ª e 3ª manobra para determinar situação e posição fetal. após isso fizemos também, inicialmente, a ausculta do BCF com o estetoscópio de Pinard e posteriormente com o sonar Doppler (...) Aluno 07/3P

No que se refere a outro registro esperado, que o aluno relate a importância da vigilância da mortalidade materna e descreva os mecanismos de controle, foram localizados registros em metade dos portfólios analisados para essa atividade. Todos os trechos relacionados a essa

temática foram mais descritivos e relacionavam a diminuição da mortalidade infantil à ações de vigilância pré-natal.

(...) É possível observar um maior índice de mortalidade materna em populações mais desfavorecidas socialmente. A mortalidade materna reflete a qualidade de vida de uma região, especialmente os cuidados oferecidos à aquela gestante (...) Aluno 06/3P

(...) Após a oficina e a leitura dos textos bases , foi possível concluir que a mortalidade na grávidas , no puerpério e as mortes dos bebês diminuirão bastante após a criação de políticas públicas , como o pré natal (...) Aluno 12/3P

(...) Medidas de prevenção associadas a diagnóstico e tratamento precoce e adequados são os principais fatores benéficos na redução de óbitos maternos (...) Aluno 34/3P

Por fim, o registro esperado em que os alunos se mostrassem atentos às questões sócio-econômicas ligadas ao pré-natal não foi destacado na maioria dos portfólios. Apenas dois alunos trataram o assunto de forma mais sistêmica trazendo à discussão outras questões como a condição sócio-econômica e o suporte familiar.

A sétima atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no terceiro período tem como tema a **puericultura** e os objetivos de aprendizagem são: compreender as orientações mais importantes na puericultura, identificar as barreiras à realização de puericultura na Unidade Básica de saúde e compreender a importância do ambiente na prevenção dos acidentes domésticos. A metodologia pedagógica prevê a discussão entre estudantes e a equipe de Saúde da Família sobre o tema e posterior visita a famílias selecionadas. Espera-se que em seu portfólio, o estudante descreva a visita à puérpera e seu bebê demonstrando conhecimentos sobre ambiente, avalie o cartão da criança, avalie o acesso às consultas de puericultura e relate a importância da puericultura no cuidado à criança e na melhoria do vínculo com a UBS.

Para a sétima e oitava visitas foram analisados vinte e oito portfólios. No dia da visita de número sete as duas turmas tiveram que reavaliar a visita às puérperas em seu domicílio devidos às fortes chuvas que atingiram Belo Horizonte naquela semana. A turma que realizou atividades na UBS Santa Mônica examinou a criança na própria UBS e a turma realizou atividades na UBS São Bernardo fez uma discussão teórica sobre o tema e deixou a visita para o próximo dia de atividade.

No que se refere aos registros esperados para a sétima atividade da PMC no terceiro período, os alunos conseguiram demonstrar que compreenderam a importância da puericultura para a saúde da criança. Os relatos corroboram a ideia que a consulta de puericultura realiza o cuidado integral da criança na medida que consegue fazer promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Os conceitos de risco e vulnerabilidade foram também

citados, além da importância que todos os profissionais da ESF saibam conduzir as atividades de puericultura.

(...) Creio que a puericultura seja algo que deva ser dominado por todo e qualquer médico, não somente pediatras, pois é algo que reflete na saúde da população pela qual somos todos responsáveis (...) Aluno 22/3P

(...) A puericultura é importante para fornecer orientações sobre higiene, alimentação, vacinação, controle do desenvolvimento e crescimento, além de permitir uma análise de saúde mais ampla, que envolve família e comunidade, identificando riscos, vulnerabilidades que envolvem a criança e comportamentos que podem alertar sobre condições adversas que envolvem o psicológico, como violência (...) Aluno 19/3P

(...) ao relacionar Risco e Vulnerabilidade na Puericultura, pode-se identificar não só características clínicas, mas também condições emocionais ou sociais de risco. E é também nesse momento que a Equipe Saúde da Família terá um grande papel, pois saberá a maneira de elaborar estratégias para melhor atendimento dessa criança (...) Aluno 03/3P

Outra questão que mereceu destaque nos registros dessa visita foi a prevenção de acidentes domésticos. Durante o atendimento à puérpera e seu filho no Centro de Saúde, alguns alunos fizeram orientações sobre os principais riscos de acidentes domésticos e registraram essas orientações em seus portfólios.

(...) Além disso, explicamos a ela acerca dos cuidados com os objetos de casa para evitar acidentes domésticos, como evitar utensílios cortantes em gavetas baixas, produtos de limpeza em locais baixos, atenção às tomadas, escadas e áreas de lazer com piscina (...) Aluno 31/3P

(...) Após essas avaliações, falamos com a mãe sobre a importância do ambiente na prevenção de acidentes domésticos, para que ela se mantivesse informada sobre possíveis riscos a sua filha, como tomadas destampadas, manter sempre os ambientes higienizados, entre outras coisas (...) Aluno 34/3P

Por fim, entre os alunos que realizaram atividades na UBS São Bernardo chamou a atenção a discussão sobre o absenteísmo nas consultas de puericultura. Tal fato foi observado pelos alunos durante a atividade. Além disso, os alunos puderam discutir com a Equipe de Saúde da Família quais seriam as principais causas do absenteísmo e a conclusão foi que há pouca clareza para a população sobre a importância e as particularidades da consulta de puericultura e muitas mães pensam que se a criança teve alguma consulta durante o mês por intercorrência clínica não precisaria retornar com a criança na consulta de puericultura.

(...) Essa visita mostrou que a falha na puericultura acontece por muitas das vezes as mães não entenderem da importância de levar seus filhos nas consultas, independente se no dia anterior seu filho passou mal e teve que ir ao médico, uma vez que o dia que a

criança passou mal o médico deu enfoque no problema que está sendo relatado e não está analisando se a criança está desenvolvendo e crescendo adequadamente (...) Aluno 09/3P

A oitava e última atividade da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade no terceiro período tem como tema a **alimentação nos primeiros anos de vida** e os objetivos de aprendizagem são: compreender as orientações mais importantes acerca do aleitamento materno e introdução de alimentos complementar, identificar os fatores relacionados às dificuldades no aleitamento e compreender a importância do cartão da criança na avaliação individual. A metodologia pedagógica prevê a discussão entre estudantes e a equipe de Saúde da Família sobre o tema e posterior visita a famílias selecionadas. Essas famílias deveriam ser preferencialmente as mesmas visitadas quando gestantes, para que os estudantes pudessem também saber sobre o parto e rever a puérpera. Espera-se que em seu portfólio, o estudante descreva a visita à puérpera e seu bebê demonstrando conhecimentos sobre alimentação nos primeiros meses de vida e relate a importância da puericultura no cuidado à criança e na melhoria do vínculo com a UBS.

Como dito anteriormente, essa atividade teve vinte e oito portfólios, sendo onze da turma que realizou atividades na UBS Santa Mônica e 17 da turma que realizou atividades na UBS São Bernardo. Com relação ao registro esperado da importância da puericultura no cuidado à criança e na melhoria do vínculo com a UBS, isto já havia sido explorado na atividade anterior e não houve novos registros sobre o tema.

No que se refere a visita à puérpera e seu bebê para avaliação da alimentação, foi possível perceber nos relatos dos alunos que houve compreensão sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Os estudantes descreveram as orientações que forneceram para as mães e na maioria das casas visitadas foi possível ainda observar a mamada como uma forma de orientar a pega e prevenir problemas no aleitamento.

(...) Camélia muito atenta nos contou que já estava sabendo da importância do Leite Materno, e que iria seguir o 6 meses exclusivos, explicamos também a pega para amamentar corretamente, e a composição do leite materno que no início o Colostro e mais espesso e nas primeiras semanas e depois se torna mais diluído (...) Aluno 25/3P

(...) Pedimos para que a mãe colocasse seu bebê ao peito para analisarmos a mamada, a pega e a posição da RN. Assim, percebemos que o posicionamento da bebê não estava tão adequado (com o pescoço de lado), e, então, auxiliamos a mãe quanto ao posicionamento mais correto durante a mamada, que seria barriga com barriga. Dessa forma ela não se engasgaria e a mãe poderia olhar para sua filha enquanto amamentasse, o que aumentaria o vínculo entre as duas, e assim aumentaria a produção de ocitocina, e, logo, do leite (...) Aluno 18/3P

Alguns alunos tiveram que lidar ainda com a questão do desmame precoce, seja por falta de conhecimento ou pela necessidade de retorno ao trabalho e relataram isso nos seus portfólios.

(...) Outra questão de extrema importância que podemos ajudar foi a cerca da introdução alimentar. Para essa paciente não haveria problema introduzir chá e água em períodos, no entanto nós a alertamos que a criança por ter apenas 1 mês estava muito precoce e o leite materno é suficiente para fornecer a esse bebê tudo que ele necessita (...) Aluno 38/3P

(...) tivemos a oportunidade de discutir o assunto com Jasmim, a qual demonstrou bastante preocupação em ter que parar de dar leite materno a Davi, pois necessita o quanto antes voltar a trabalhar. Ela pretende manter pelo menos 4 meses, porém aconselhamos a deixar o seu leite no congelador da forma como aprendemos na oficina (...) Aluno 03/3P

Embora não fosse uma pergunta dessa atividade, alguns alunos fizeram nesse portfólio uma avaliação do semestre, já que foi a última visita do terceiro período.

4.4 ANÁLISE DA CAPACIDADE REFLEXIVA DO PRIMEIRO PERÍODO

Para avaliação da capacidade reflexiva dos alunos a partir dos relatos nos portfólios foi utilizado o instrumento R.E.F.L.E.C.T. Nesta análise foram tomados os portfólios referentes à última visita do primeiro semestre de 2018, sendo trinta e quatro portfólios do primeiro período e vinte e sete portfólios do terceiro período. Foi feita a escolha de avaliar os relatos da última atividade da disciplina em cada período para poder verificar o nível de reflexão do estudante após ele ter vivenciado todo o semestre letivo e ter recebido o feedback dos professores.

Tabela 5 - Resultado da aplicação do R.E.F.L.E.C.T. – Primeiro período estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018

(Continua)

Análise da oitava visita do primeiro período pelo instrumento R.E.F.L.E.C.T.						
Código do aluno	Espectro da escrita	Presença do narrador	Descrição de conflitos ou dilemas	Atenção às emoções	Análise e construção de significado	ESCORE TOTAL
Aluno 01/1P	4	4	3	4	4	3,8
Aluno 02/1P	3	4	3	3	3	3,2
Aluno 03/1P	3	4	4	4	4	3,8
Aluno 04/1P	2	4	3	2	3	2,8
Aluno 05/1P	1	3	2	1	1	1,6
Aluno 06/1P	4	4	3	4	4	3,8
Aluno 07/1P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 08/1P	1	2	1	1	1	1,2
Aluno 09/1P	3	4	3	4	3	3,4
Aluno 10/1P	4	4	3	1	4	3,2
Aluno 11/1P	1	3	1	1	2	1,6
Aluno 12/1P	2	4	3	4	3	3,2
Aluno 13/1P	4	4	4	4	4	4
Aluno 14/1P	3	4	1	4	2	2,8
Aluno 15/1P	2	3	3	2	2	2,4
Aluno16/1P	4	4	1	3	4	3,2
Aluno 17/1P	3	4	1	4	4	3,2

Tabela 5 - Resultado da aplicação do R.E.F.L.E.C.T. – Primeiro período estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018

(continuação)

Análise da oitava visita do primeiro período pelo instrumento R.E.F.L.E.C.T.						
Código do aluno	Espectro da escrita	Presença do narrador	Descrição de conflitos ou dilemas	Atenção às emoções	Análise e construção de significado	ESCORE TOTAL
Aluno 18/1P	4	4	4	2	4	3,6
Aluno 19/1P	3	4	2	2	3	2,8
Aluno 20/1P	2	4	2	3	3	2,8
Aluno 21/1P	3	4	1	1	3	2,4
Aluno 22/1P	1	1	3	1	2	1,6
Aluno 23/1P	2	3	3	3	2	2,6
Aluno 24/1P	1	4	1	2	1	1,8
Aluno 25/1P	2	3	1	2	3	2,2
Aluno 26/1P	2	3	2	2	2	2,2
Aluno 27/1P	2	3	1	2	2	2
Aluno 28/1P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 29/1P	2	3	3	1	1	2
Aluno 30/1P	3	3	1	2	2	2,2
Aluno 31/1P	2	3	2	2	2	2,2
Aluno 32/1P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 33/1P	2	3	2	1	3	2,2

Tabela 5 - Resultado da aplicação do R.E.F.L.E.C.T. – Primeiro período estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018

(conclusão)

Análise da oitava visita do primeiro período pelo instrumento R.E.F.L.E.C.T.						
Código do aluno	Espectro da escrita	Presença do narrador	Descrição de conflitos ou dilemas	Atenção às emoções	Análise e construção de significado	ESCORE TOTAL
Aluno 34/1P	1	3	1	3	3	2,2
Aluno 35/1P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 36/1P	3	4	4	3	3	3,4
Aluno 37/1P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 38/1P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 39/1P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 40/1P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 41/1P	4	4	3	3	3	3,4
Aluno 42/1P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 43/1P	1	3	1	1	2	1,6
Aluno 44/1P	Excluído por não ter entregue portfólio					

Fonte: Dados da pesquisa

O escore geral dos quarenta e quatro portfólios do primeiro período analisados obteve média 2,65, valor que segundo o instrumento utilizado é classificado como não reflexivo, dentro da faixa identificada como ação atenciosa ou introspecção, que significa preocupação com a descrição da experiência mas sem reflexão sobre o que foi escrito. Dos relatos analisados, 38,2% obtiveram média 3 ou maior, classificados na faixa de reflexão, quando é possível notar no texto que o aluno refletiu sobre o que escreveu. Apenas um do conjunto de alunos atingiu a nota quatro, que classifica o relato como reflexão crítica, segundo o R.E.F.L.E.C.T. Essa classificação de reflexão crítica é atingida quando o relato do portfólio demonstra que o estudante fez uma

reflexão crítica e explorou as múltiplas perspectivas do que foi relatado, apontando soluções para os dilemas ou problemas apontados.

Destacando a avaliação de cada componente, elencado pelo instrumento R.E.F.L.E.C.T. , em relação aos alunos do primeiro período, sem distinção de Unidade de Saúde, apenas o componente "presença do narrador", que busca analisar o quanto o relato demonstra que o narrador se coloca como presente na atividade que descreve, alcançou a faixa da reflexão com média 3,47. Esse componente foi ainda o que obteve maior número de alunos que atingiram a faixa da reflexão, sendo 38,2% dos alunos que tiveram seus relatos classificados como reflexão e 52% dos alunos classificados como reflexão crítica.

O componente "análise e construção de significado", que busca analisar como o autor do portfólio constrói a partir de sua análise um significado para o que foi vivido, embora tenha obtido média geral 2,70 (ou seja, abaixo da média 3 que classifica o relato dentro dos níveis de reflexão) teve 58,7% dos alunos tendo seus relatos classificados como reflexivos, sendo que 35,2% deles atingiram a faixa considerada como reflexão e outros 23,5% atingiram a faixa de reflexão crítica.

Já o componente "espectro da escrita" que avalia se a descrição da atividade vivenciada foi feita de forma superficial ou com algum aprofundamento crítico obteve média 2,47 e 47% dos alunos foram classificados como reflexivos, sendo 26,4% na faixa classificada como reflexão e 20,6% na faixa reflexão crítica.

O componente "atenção às emoções" busca analisar se o narrador reconhece e explora suas emoções frente ao que descreve. Esse componente obteve média 2,41 e apenas 35,2% dos alunos foram classificados como reflexivos, sendo 20,5% na faixa classificada como reflexão e 14,7% na faixa reflexão crítica.

Por fim, o componente "descrição de conflito ou dilema" busca analisar se houve no relato descrição de dilemas, conflitos, desafios ou preocupações e se houve alguma exploração dessa situação vivenciada. Esse componente o que obteve pior média geral (2,23) e 44,1% alunos foram considerados reflexivos, sendo que 35,3% deles alcançaram a faixa denominada reflexão e 8,8% outros, a faixa da reflexão crítica.

Analisando os portfólios e seus graus de reflexão por Unidade de Saúde foi possível obter que nos vinte e um portfólios de alunos que realizaram suas atividades na UBS São Bernardo o escore geral obteve a média 2,87, média classificada como não reflexiva e 52,3% dos portfólios

analisados atingiram a faixa classificada como reflexiva sendo que um deles (4,7%) atingiu o escore geral de reflexão crítica. Já na UBS Santa Mônica o escore geral foi de 2,30, também classificada na faixa de não reflexivo e apenas dois alunos (9,5%) atingiram a faixa classificada como reflexão e nenhum deles atingiu a faixa de reflexão crítica.

O resultado por componente elencado pelo instrumento R.E.F.L.E.C.T, por UBS, apresentou a faixa classificada como reflexiva para o componente “*presença do narrador*” tanto para a UBS São Bernardo que obteve a média 3,61, quanto para a UBS Santa Mônica que obteve a média 3,23. Os portfólios dos alunos que realizaram suas atividades na UBS São Bernardo ainda atingiram a faixa classificada como reflexiva no componente “*análise e construção de significados*”, atingindo a média 3,00. Na UBS Santa Mônica o componente “*descrição de conflitos*” teve média 1,92, que é classificada como “não reflexiva - ação habitual”, menor classificação possível no que se refere à capacidade de reflexão que traduz uma descrição superficial da experiência vivida sem nenhum tipo de reflexão associada. O TAB. 6 a seguir apresenta a pontuação dos escores obtidos nas duas UBS e o total geral por componente das 2 UBS

Tabela 6 - Escores do R.E.F.L.E.C.T. por UBS – primeiro período estratégia educacional Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018

Média dos escores	Santa Monica	São Bernardo	Total
Espectro da Escrita	2,07	2,71	2,47
Presença do Narrador	3,23	3,61	3,47
Descrição de Conflitos	1,92	2,42	2,23
Atenção às Emoções	2,07	2,61	2,41
Análise e construção de Significados	2,23	3,00	2,70
Escore Geral	2,30	2,87	2,65

A TAB. 7 a seguir sistematiza os resultados da análise de vinte e oito portfólios referentes à última visita dos alunos do terceiro período às UBS São Bernardo e Santa Mônica

Tabela 7 - Resultado da aplicação do R.E.F.L.E.C.T. – terceiro período estratégia educacional
Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018

(Continua)

Terceiro período						
Código do aluno	Espectro da escrita	Presença do narrador	Descrição de conflitos ou dilemas	Atenção às emoções	Análise e construção de significado	ESCORE TOTAL
Aluno 01/3P	2	3	2	1	2	2
Aluno 02/3P	2	4	3	3	3	3
Aluno 03/3P	3	3	4	3	3	3,2
Aluno 04/3P	2	4	1	2	3	2,4
Aluno 05/3P	4	4	4	2	4	3,6
Aluno 06/3P	4	4	4	1	3	3,2
Aluno 07/3P	2	4	3	3	2	2,8
Aluno 08/3P	4	4	4	4	4	4
Aluno 09/3P	4	4	4	4	4	4
Aluno 10/3P	1	4	4	2	3	2,8
Aluno 11/3P	3	4	3	1	2	2,6
Aluno 12/3P	3	4	4	3	3	3,4
Aluno 13/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 14/3P	3	4	3	4	3	3,4
Aluno 15/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 16/3P	4	4	3	3	4	3,6

Tabela 7 - Resultado da aplicação do R.E.F.L.E.C.T. – terceiro período estratégia educacional
Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018

(continuação)

Terceiro período						
Código do aluno	Espectro da escrita	Presença do narrador	Descrição de conflitos ou dilemas	Atenção às emoções	Análise e construção de significado	SCORE TOTAL
Aluno 17/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 18/3P	3	4	3	2	2	2,8
Aluno 19/3P	4	4	4	4	4	4
Aluno 20/3P	1	3	3	1	2	2
Aluno 21/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 22/3P	2	4	3	3	4	3,2
Aluno 23/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 24/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 25/3P	2	3	3	1	2	2,2
Aluno 26/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 27/3P	1	3	3	2	3	2,4
Aluno 28/3P	1	3	2	1	2	1,8
Aluno 29/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 30/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 31/3P	3	4	3	1	2	2,6
Aluno 32/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					

Tabela 7 - Resultado da aplicação do R.E.F.L.E.C.T. – terceiro período estratégia educacional
Prática Médica na Comunidade primeiro semestre/2018

(conclusão)

Terceiro período						
Código do aluno	Espectro da escrita	Presença do narrador	Descrição de conflitos ou dilemas	Atenção às emoções	Análise e construção de significado	SCORE TOTAL
Aluno 33/3P	1	3	2	1	3	2
Aluno 34/3P	2	3	1	1	2	1,8
Aluno 35/3P	Excluído por não ter entregue portfólio					
Aluno 36/3P	2	3	2	4	3	2,8
Aluno 37/3P	1	3	1	1	2	1,6
Aluno 38/3P	2	3	1	2	2	2

Fonte: Dados da pesquisa

O escore geral dos vinte e oito portfólios do terceiro período analisados obteve média 2,78, ou seja, não reflexivo, alcançando a faixa classificada como ação atenciosa ou introspecção pelo instrumento R.E.F.L.E.C.T. Dos portfólios analisados, 35,7% obtiveram média 3 ou maior, o que significa reflexão, e apenas 10,7% dos relatos atingiram a faixa da reflexão crítica, que exige o escore quatro.

Destacando a avaliação de cada componente, sem distinção de Unidade de Saúde onde foi realizada a atividade, apenas o componente “presença do narrador” alcançou a faixa da reflexão com média 3,59. Foi o componente onde todos alunos atingiram a faixa da reflexão, sendo 60,7% dos alunos foram classificados como reflexão crítica e 39,2% dos alunos tiveram seus relatos classificados como reflexão.

O componente “descrição de conflito ou dilema”, embora não tenha atingido a faixa que caracteriza reflexão, haja visto ter obtido média 2,85 teve 67,8% dos alunos considerados

reflexivos, sendo que 39,2% deles alcançaram a faixa denominada reflexão e outros 28,5%, a faixa da reflexão crítica.

Já o componente "análise e construção de significado" obteve média 2,81, o que o classifica na faixa de não reflexivo, embora 53,5% dos relatos de alunos tenham sido classificados como reflexivos, sendo que 35,7% deles atingiram a faixa considerada como reflexão e outros 17,8% atingiram a faixa de reflexão crítica.

O componente "espectro da escrita" também foi classificado como não reflexivo por ter obtido média 2,44 mas 35,7% dos alunos tiveram seus relatos classificados como reflexivos, sendo 21,4% na faixa classificada como reflexão e 14,3% na faixa de reflexão crítica.

Por fim, o componente "atenção às emoções" também foi classificado como não reflexivo por ter obtido média 2,22 e apenas 39,2% dos alunos foram considerados reflexivos, sendo 21,4% que alcançaram a faixa denominada reflexão e 17,8%, a faixa da reflexão crítica.

Analisando o resultado por componente elencado pelo instrumento R.E.F.L.E.C.T, por UBS foi possível notar que na UBS São Bernardo o escore geral obteve a média 3,17. Entre os dezessete alunos que realizaram atividades nessa UBS e entregaram o portfólio, 58,8% dos relatos foram classificados como reflexivos, sendo que 41,1% atingiram a faixa classificada como reflexão outros 17,7% atingiram o escore geral de reflexão crítica. Já na UBS Santa Mônica o escore geral foi de 2,21 e apenas um aluno dos onze que entregaram o portfólio atingiu a faixa classificada como reflexão e nenhum atingiu a faixa da reflexão crítica.

Analisando cada componente por UBS, observou-se que a faixa classificada como reflexiva foi atingida para o componente "presença do narrador" tanto na UBS São Bernardo que obteve média 3,87 quanto na UBS Santa Mônica que obteve 3,17. Os portfólios dos alunos que realizaram suas atividades na UBS São Bernardo também atingiram a faixa classificada como reflexiva também para os componentes "análise e construção de significados" com média 3,06, "espectro da escrita" com média 3,00 e "descrição de conflito ou dilema" com média 3,31. Na UBS Santa Mônica os componentes "espectro da escrita" e "atenção às emoções" foram classificados como "não reflexiva - ação habitual" com média ambos com média 1,63. Trata-se da menor classificação possível no que se refere à capacidade de reflexão segundo o instrumento utilizado. A comparação entre as duas UBS pode ser vista na TAB. 8 abaixo.

Tabela 8 - Escores do R.E.F.L.E.C.T. por UBS – terceiro período estratégia educacional Prática Médica na Comunidade Primeiro Semestre/2018

Média dos Escores	Santa Monica	São Bernardo	Total
Espectro da Escrita	1,63	3,00	2,44
Presença do Narrador	3,18	3,87	3,59
Descrição de Conflitos	2,18	3,31	2,85
Atenção às Emoções	1,63	2,62	2,22
Análise e construção de Significados	2,45	3,06	2,81
Escore Geral	2,21	3,17	2,78

Fonte: Dados da pesquisa

5 DISCUSSÃO

O presente estudo trouxe achados importantes para a avaliação do portfólio como instrumento de avaliação da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade da UNIFENAS-BH. Foi possível observar uma heterogeneidade dos cenários e do acompanhamento provido pelos professores aos seus alunos. Tais fatos estão diretamente relacionados à qualidade do portfólio, como demonstrado nos estudos de Driessen, Tartwijk e Dornam (2008) e Cotta e Costa (2016).

No que se refere às características das UBS e suas comunidades, foi possível notar diferenças importantes que influenciaram a forma como os estudantes construíram seus portfólios. A UBS São Bernardo está localizada em área classificada como de elevado e muito elevado risco de adoecer segundo o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Já a UBS Santa Mônica está localizada em área classificada como de baixo e médio riscos de adoecer segundo o IVS. A diferença socioeconômica dos pacientes que foram visitados pelos estudantes pode ser notada nos registros feitos. Como destacado anteriormente, é importante que as experiências sejam desafiadoras o suficiente para instigar o estudante a refletir sobre elas. Pedir que o aluno faça reflexões elaboradas quando a experiência não é suficientemente provocadora pode levar a desvalorização do portfólio (DRIESSEN et al., 2005 ; COTTA; COSTA, 2016). A análise permitiu ainda notar que a turma que realizou suas atividades na UBS São Bernardo fez mais referências ao suporte do professor durante todo o tempo das atividades. É importante destacar que a motivação do professor, como destacado por Driessen et al., (2005) está diretamente relacionada à qualidade do portfólio.

Quanto à análise de conteúdo dos portfólios do primeiro período, foi possível observar que alguns objetivos de aprendizagem são citados com maior frequência, podendo caracterizar uma apreensão heterogênea do conteúdo trabalhado pelos blocos temáticos e as atividades realizadas e registradas. Alguns objetivos de aprendizagem foram alcançados e citados com maior frequência, outros citados por um pequeno número de estudantes e outros não foram destacados em momento algum.

Na primeira visita do primeiro período, que tem como tema a territorialização, os registros demonstraram que os estudantes reconheceram a importância do território para o cuidado e associaram do que foi visto no território com o risco de adoecimento, entretanto, a identificação de pontos críticos à territorialização foi citada em apenas um portfólio. Esse achado pode significar que o objetivo pode não ter sido adequado à atividade proposta, pode ter sido mal abordado pelos professores ou pode ter havido dificuldade dos alunos em compreender o que era esperado. Além disso, é possível inferir que por se tratar de alunos no início do curso a análise crítica do que se opõe à territorialização era tarefa mais difícil de ser executada. Conforme dito por Driessen, Tartwijk e Dornam (2008), a capacidade reflexiva tende a ser mais difícil para os alunos do início do curso precisa ser estimulada em ambiente favorável, por se tratar de habilidade fundamental para o exercício da medicina.

Na segunda visita do primeiro período, que tem como tema os conceitos de saúde e doença, os relatos dos alunos foram abrangentes e cumpriram os objetivos de aprendizagem propostos sem diferenças importantes entre os dois campos de estágios. O caráter heterogêneo dos conceitos discutidos, associado às diferenças entre os pacientes entrevistados justifica os registros distintos divergentes encontrados, fruto do confronto da ideia do paciente e dos conceitos discutido com os estudantes.

Como a terceira visita do primeiro período tratava da história das políticas de saúde no Brasil, as diferenças entre os campos de estágio apareceram de forma marcante. Essa diferença foi causada principalmente pelas diferenças socioeconômicas entre as populações adscritas aos serviços. A não universalidade do período anterior ao SUS foi citada por quase todos os estudantes, mas se destacou a diferença no enfrentamento desse problema. Os estudantes que realizaram suas atividades na UBS Santa Mônica registraram os relatos dos moradores sobre pagamento por consultas ou utilização de planos de saúde, enquanto os moradores da área de abrangência da UBS São Bernardo relataram aos estudantes as dificuldades de acesso ao serviço de saúde e a impossibilidade de pagamento por tal assistência. Essa diferença entre os campos de estágio faz pensar no problema da qualidade da experiência vivida pelo estudante e sua relação com o portfólio. Conforme destacado anteriormente nos estudo de Cotta e Costa (2016) e Driessen et al. (2005), a experiência precisa ser significativa para que o aluno se sinta provocado a descrevê-la em seu portfólio. Quando se compara as áreas de abrangência das UBS estudadas fica claro que a população da UBS São Bernardo foi exposta à maiores problemas relacionados

ao acesso aos serviços de saúde e os alunos que visitaram essa área identificaram que a implantação da ESF significou para eles a possibilidade de garantia de acesso a um cuidado integral da sua saúde. Em contrapartida, para os moradores da área da UBS Santa Mônica a implantação da ESF significou, principalmente, o acesso às visitas domiciliares pelos médicos e enfermeiros.

Na quarta visita do primeiro período, não houve qualquer citação a alguma estratégia para colocar em prática os princípios da APS, que era um dos objetivos de aprendizagem da atividade. Tal fato pode apontar para a necessidade de adequação da metodologia de abordagem do tema, passando a utilizar não somente a visão do paciente, maior dificuldade na percepção de tais princípios, como o das equipes. No que se refere à análise da aplicação dos princípios da APS na UBS, observou-se uma marcante diferença entre os dois campos de estágio no cumprimento dos princípios. Tal fato aumenta a responsabilidade do professor em orientar os alunos a analisar criticamente essas diferenças separando os problemas decorrentes da falta de estrutura daqueles que são dependentes da competência da gestão local ou da singularidade do processo de trabalho de cada Equipe de Saúde da Família.

A quinta e a sexta visitas tiveram como objetivos o maior conhecimento das famílias visitadas por meio de instrumentos de abordagem familiar e por isso os relatos dos alunos foram voltados para as particularidades de cada família, não apresentando heterogeneidade por UBS. Do mesmo modo, nos relatos referentes à sétima visita os estudantes descrevem as atividades de intervenção desenvolvidas em cada família. A oitava visita foi destinada à avaliação da intervenção e do semestre como um todo. Foi possível observar que as diferenças entre a vivência nas comunidades visitadas apareceram nos relatos por meio de palavras como “choque de realidade” e “desconstrução de ideias, ” expressando a vivência em comunidades com realidades carentes, relato muito mais frequentes entre os alunos que frequentaram a comunidade da UBS São Bernardo, de menor poder aquisitivo. Segundo Buckley et al. (2009) e Driessen, Tartwijk e Dornam (2008) a exposição à uma experiência adequada e o suporte do professor para que essa experiência seja explorada adequadamente melhora a capacidade reflexiva do portfólio aumentando seu potencial de apreensão dos objetivos de aprendizagem. Essa diferença entre os campos de aprendizagem será melhor explorada quando da discussão dos resultados do instrumento R.E.F.L.E.C.T.

Ao se analisar o conteúdo do terceiro período, a primeira expectativa era de que, por se tratar de estudantes mais experientes, haveria uma maior adequação do relato do portfólio ao registro esperado aos objetivos de aprendizagem. Na prática isso não foi observado, o que mais uma vez faz pensar sobre a adequação dos objetivos de aprendizagem elaborados à atividade proposta para aquela visita e sobre o estímulo e a qualidade do feedback provido pelo professor.

Logo na primeira visita, apenas um terço dos alunos mencionaram o objetivo de aprendizagem que era citar indicadores de saúde da mulher e da criança. Ademais, apenas um quarto dos alunos demonstraram compreender a importância dos sistemas de informação. Por ser a primeira visita feita por aqueles alunos naquele território, muitos descreveram características do local e fizeram descrição do que foi observado no campo deixando de lado o objetivo de aprendizagem. Também é possível levantar a hipótese de que os professores podem não ter dado a importância necessária para a discussão dos indicadores. O achado é compatível com estudo de Driessen (2017) que evidenciou a importância do portfólio ser instrumento que suporte o aprendizado, guiando a discussão entre o estudante e o professor.

Na segunda atividade do terceiro período, cujo tema é a vigilância às neoplasias mais prevalentes na mulher, os portfólios em sua maioria conseguiram demonstrar a compreensão dos objetivos de aprendizagem, por parte dos alunos. A heterogeneidade dos registros se deveu aos relatos de pacientes que foram visitados, cada um com sua particular patologia. O contato com pacientes que tem ou tiveram alguma neoplasia ginecológica despertou o interesse dos alunos que fizeram descrições completas e com um grau de reflexão maior que na visita anterior.

A terceira atividade do terceiro período trabalha a violência contra a mulher. Os relatos mostraram uma diferença entre os dois campos de estágio. Os alunos que realizaram atividades na UBS São Bernardo, em sua maioria, descreveram com detalhes a rotina de atendimento, incluindo o preenchimento da ficha de notificação, assunto que não apareceu em qualquer dos relatos dos alunos que realizaram atividades na UBS Santa Mônica. A impressão obtida ao se ler os relatos dessa visita foi que o assunto pode ter sido discutido de forma menos completa em um dos campos de estágio, ou ser pouco trabalhado pela Equipe de Saúde da Família local. É importante destacar que as temáticas discutidas na PMC podem contribuir para a reflexão pelos serviços uma vez que os estudantes perguntam sobre problemas específicos nas comunidades provocando os trabalhadores a pensar sobre a abordagem dos problemas levantados.

Driessen, Tartwijk e Dornam (2008) em seu estudo, destacou a importância do professor em fornecer o ambiente de aprendizado com as discussões corretas para o momento, abrangendo todo o conteúdo esperado e destacando o que é o mais importante. Os relatos da terceira visita do terceiro período demonstram como uma possível diferença da condução da atividade pode impactar a apreensão de um dos objetivos de aprendizagem.

A quarta visita do terceiro período tinha como tema a realização de atividade coletiva de educação em saúde. No que se refere aos objetivos de aprendizagem, houve adequada descrição das atividades realizadas mas pouquíssimos registros nos portfólios sobre compreensão da importância da educação em saúde. A hipótese aventada por esse estudo foi a de que os estudantes se concentraram em explicar a visita realizada, elaborando relatos descritivos, mas refletindo pouco sobre a importância da atividade. É importante reforçar o papel do professor que deve guiar o aprendizado do aluno, valorizando a discussão teórica e a reflexão, mesmo quando da realização de atividades práticas (DRIESSEN; TARTWIJK; DORNAM, 2008; COTTA; COSTA, 2016).

As atividades de número cinco e seis do terceiro período são voltadas para a saúde da mulher e envolvem o exame de gestantes. Na quinta visita o foco principal é na vigilância pré-natal e, na visita seis, na mortalidade materna. Nessas duas visitas os estudantes devem visitar gestantes que se encontram em final da gestação para avaliar a condução do pré-natal, entender a importância do ambiente e do contexto familiar para a gestação, e fazer as manobras do exame físico obstétrico. Assim como observado na visita anterior, os alunos fizeram descrições extensas da visita e cumpriram os objetivos de aprendizagem relacionados às habilidades, como a realização do exame obstétrico ou a relação médico-paciente, mas em apenas dois portfólios dos vinte e seis analisados foi verificado o registro da importância da vigilância da mortalidade materna e nenhum relato se atentou para as questões sócio-econômicas ligadas ao pré-natal. Mais uma vez é possível pensar que o objetivo pode não ter sido adequado à atividade proposta, pode ter sido mal abordado pelos professores ou pode ter havido dificuldade dos alunos em compreender o que era esperado.

As atividades de número sete e oito do terceiro período são voltadas para a saúde da criança e envolvem o exame dos recém-nascidos das gestantes examinadas anteriormente. Essas visitas tiveram relatos homogêneos nas duas turmas, com demonstração de que os alunos compreenderam os objetivos de aprendizagem e fizeram o registro como esperado. Analisando os

objetivos propostos para essa atividade, foi possível perceber que foram mais descritivos em relação aos objetivos de atividades anteriores, além de apresentarem tarefas melhor definidas.

Analisando todos os registros, de ambos os períodos e de ambos os campos de estágio, observou-se que em atividades que propuseram o exame físico, o registro se tornava mais descritivo e pouco fundamentado em teoria. É preciso que o professor oriente seus alunos sobre a necessidade de fundamentação teórica nos temas propostos, especialmente para as atividades que envolvam a realização de exames e treinamento de habilidades, e que a experiência precisa ser registrada no portfólio como uma forma de melhorar o aprendizado.

A análise de conteúdo do material permitiu ainda, verificar a diferença entre as duas turmas que tiveram seus relatos avaliados. Entre os estudantes que realizaram suas atividades na UBS São Bernardo, e por isso foram expostos a uma área de maior vulnerabilidade social, com apresentação de relatos com descrições melhor elaboradas, mais relacionados aos objetivos de aprendizagem e com maior relação com as DCN para o curso de graduação de medicina. Esse achado se encontra em consonância com os estudos de Cotta e Costa (2016) e Driessen et al. (2005) que reforçaram a importância de expor os estudantes à experiências desafiadoras o bastante para que eles se sintam motivados a escrever e refletir sobre elas.

No que se refere à capacidade reflexiva dos estudantes, avaliada por meio do instrumento R.E.F.L.E.C.T. , foi possível notar que os estudantes apresentaram baixos níveis de reflexão. Essa constatação vai de encontro ao estudo de Buckley et al. (2009) que em uma revisão sistemática, relatou ter encontrado raramente processos reflexivos mais elaborados nos portfólios avaliados pela revisão e que a maior parte dos relatos fazia descrição das experiências e discussão pouco elaborada.

Ao realizar a análise do primeiro período, ficou clara a diferenciação entre os dois campos de estágio. Todas as médias dos componentes do R.E.F.L.E.C.T. foram menores nos relatos dos alunos que realizaram suas atividades na UBS Santa Mônica quando comparadas aos relatos dos alunos que realizaram suas atividades na UBS São Bernardo. A UBS Santa Mônica alcançou o nível reflexivo em apenas no componente “presença do narrador” e teve o componente “descrição de conflitos” classificado como escrita habitual, o que representa o pior escore. Quando é feita a comparação com os relatos dos alunos que realizaram suas atividades na UBS São Bernardo, observa-se que os alunos que frequentaram essa comunidade com menor poder aquisitivo tiveram relatos que alcançaram os níveis reflexivos em nos componentes ”presença do

narrador” e "análise e construção de significados" e um escore geral que, embora não tenha atingido a reflexão, se aproximou da média necessária para ser qualificado como reflexivo, conforme demonstrado no quadro 5 apresentado anteriormente. Uma hipótese para tal comportamento seria a variedade e quantidade de experiências vividas pelos estudantes nos territórios escolhidos. Os relatos mais curtos observados quando da análise de conteúdo associados ao menor nível reflexivo sinaliza que os alunos que realizaram suas atividades no Centro de Saúde Santa Mônica podem ter sido expostos a situações menos desafiadoras, o que pode levar a um processo de desvalorização do portfólio, como citado por Cotta e Costa (2016) e Driessen et al. (2005). Além disso diferenças de abordagem do conteúdo pelos professores podem explicar esse contraste.

A análise por meio do instrumento R.E.F.L.E.C.T. dos relatos do terceiro período reforçou a diferenciação entre os dois campos de estágio com maior realce do que a observada no primeiro período. Novamente todas as médias dos componentes do R.E.F.L.E.C.T. foram menores nos relatos dos alunos que realizaram suas atividades na UBS Santa Mônica quando comparadas aos relatos dos alunos que realizaram suas atividades na UBS São Bernardo. Além disso a UBS Santa Mônica alcançou o nível reflexivo apenas no componente “presença do narrador” e teve os componentes espectro da escrita” e atenção às emoções” classificados como escrita habitual, o que representa o pior escore. Já os alunos que realizaram suas atividades na UBS São Bernardo tiveram a média do escore dos seus relatos classificado como reflexivo e apenas o componente atenção às emoções” não atingiu a faixa classificada como reflexão conforme demonstrado na TAB. 8.

Como uma hipótese para explicar essa situação encontrada está mais uma vez a quantidade e variedade das experiências vividas pelos alunos nos diferentes cenários. Tal fato faz pensar na possibilidade de uma exploração inadequada do potencial da atividade pelo professor que conduziu a atividade na UBS Santa Mônica, hipótese reforçada pelo fato de que alguma das tarefas previstas não serem descritas por nenhum dos alunos que realizaram suas aulas nesse campo de estágio. Outra hipótese provável é que os alunos podem ter valorizado pouco a avaliação do portfólio, possibilidade reforçada pela diferença importante no número de entrega do portfólio entre os dois campos de estágio conforme demonstrado na TAB. 2. Os estudos de Driessen et al. (2005) e Cotta e Costa (2016) reforçam que capacitação e treinamento do professor, estrutura e orientações do portfólio, número adequado de experiências e a avaliação do

portfólio são pontos-chaves para o sucesso desse instrumento de ensino e certificação. No cenário avaliado na Universidade José do Rosário Vellano a estrutura e orientações do portfólio seguem a mesma proposta metodológica, mas são influenciadas pela habilidade do professor com a metodologia, a disponibilidade do professor ao contato com os alunos, a diversidade dos cenários e outros fatores.

Ao analisar as perdas de portfólios comparando-as por campo de estágio, pode-se perceber diferença entre o número de perdas na UBS Santa Mônica e na UBS São Bernardo. Este foi um achado inesperado, haja visto que os portfólios foram avaliados por meio do sistema informatizado da Universidade, utilizado pelos professores para certificar os estudantes. O não encontro de um número expressivo de portfólios, especialmente dos alunos que realizaram suas atividades na UBS Santa Mônica, associado ao fato de que não houve reprovação na PMC indica que pode ter havido algum acordo entre alunos e professor para a utilização de outro método de avaliação, sem a concordância da coordenação da estratégia educacional. Tal fato pode ser considerado grave, uma vez que desvaloriza o portfólio como estratégia avaliativa.

A leitura dos relatos dos alunos selecionados para a pesquisa permitiu observar ainda que muitos estudantes transformaram os seus portfólios em um exercício burocrático de descrição das atividades desenvolvidas, sem necessariamente levar em conta o que foi aprendido com a tarefa desenvolvida. Tal fato, somado ao fato de que o feedback provido pelo professor em alguns casos não se mostra suficiente para motivar o aluno leva à desvalorização do portfólio enquanto estratégia de aprendizagem e avaliação. Tal observação vai de encontro ao estudo de Driessen (2017) que relatou que em todo mundo há felizes desenvolvedores de portfólios e usuários de portfólio mal-humorados. O próprio Driessen (2017) aponta a solução para tal problema demonstrando que há um grande futuro para o portfólio desde que ele seja usado de forma abrangente e como parte de um processo avaliativo que preveja outras modalidades. No cenário de ensino da PMC, é preciso rever a estratégia de uso do portfólio como única modalidade avaliativa, para que a necessidade de ser aprovado não faça com que os alunos deixem de registrar suas reflexões da forma mais fidedigna ao que foi experienciado.

Se faz necessário também rever os objetivos de aprendizagem que estão previstos, haja visto que alguns deles não conseguem ser atingidos nos cenários em que são realizadas as atividades, logo não poderiam ser cobrados em processos avaliativos.

Por fim, é necessário capacitar todos os professores da estratégia educacional para que haja uma normalização da atividade docente. As diferenças de realidade locais devem ser respeitadas, mas há um padrão mínimo de disponibilidade, acompanhamento e orientações aos estudantes que deve ser mantido para se possa minimizar as diferenças entre os campos de estágio que foram observadas nesse estudo. Caso não haja esse acompanhamento próximo, estaremos fadados ao fracasso. Como destacou Driessen (2017), sem orientação, os portfólios não têm futuro e são obstáculos burocráticos em um programa de educação baseado em competências.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo demonstram o potencial do portfólio em ser instrumento de avaliação que acompanha a aquisição de habilidades e competências pelos estudantes, fomenta o entendimento sobre a realidade social da comunidade visitada, além de permitir a descoberta sobre si próprio e sobre as pessoas com quem houve convívio durante a atividade. Tal percepção se torna importante na medida que cada vez mais se tem consciência de que o entendimento do processo saúde-doença e do cuidado em saúde não pode ser explicado corretamente sem o conhecimento produzido por outras áreas do conhecimento como as ciências humanas e sociais.

Ao pensar o uso do portfólio como instrumento de avaliação formativa e somativa da estratégia educacional Prática Médica na Comunidade do curso de medicina da UNIFENAS-BH, o estudo provocou mudanças antes de ser finalizado. Ao se deparar com os primeiros resultados que demonstravam que alguns objetivos de aprendizagem não eram citados nos relatos de vários alunos e um baixo nível de reflexão em grande parte dos relatos, o pesquisador propôs mudanças na estrutura do portfólio. Essas mudanças, que foram implementadas no primeiro semestre de 2019, tinham como propósito estimular a capacidade reflexiva dos alunos, e aprimorar o instrumento com vistas ao alcance dos objetivos de aprendizagem no contexto da APS. Novos

estudos se fazem necessários para avaliar se as mudanças propostas trouxeram resultados positivos.

Para ser um justo instrumento de avaliação da PMC, é necessário que haja feedback dos professores a cada atividade, permitindo que o aluno melhore seu desempenho. Ademais, ficou claro durante a pesquisa que o portfólio não deve ser o único instrumento de avaliação da PMC. Ao associar o portfólio à nota integral da estratégia educacional a Universidade favorece o aparecimento da "corrupção de portfólios para fins de teste", já descrito nesse estudo como a situação em que o aluno se preocupa em escrever o que ele acha ser o melhor para a sua nota e não o que viveu durante o aprendizado.

Por fim, o portfólio mostrou ser instrumento de muita utilidade para a educação médica, desde que seja garantido o ambiente adequado para a sua implantação, com participação ativa e monitoramento da coordenação do curso, dos professores e dos estudantes.

REFERÊNCIAS

ALTAHAWI, F. et al. Student perspectives on assessment: Experience in a competency-based portfolio system. **Medical Teacher**, London, v. 34, n. 3, p. 221-225, 2012.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. Estratégias de ensinagem. In: _____. **Processos de ensinagem na universidade**: - pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5. ed. Joinville, SC: UNIVILLE, 2005.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Índice de vulnerabilidade da saúde 2012**. Belo Horizonte, Sistema Único de Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n. 04 de 7 de novembro de 2001: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 38.

_____. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – 8-11.

BUCKLEY, S. et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning. **Medical Teacher**, London, v. 31, n. 4, p. 282-298, 2009.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.

CENTRA, J. A. The use of the teaching portfolio and students evaluations for summative evaluation. **The journal of higher education**, [S.l.], v. 65, n. 5, p. 555-570, 1994.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D. **Portfólio Reflexivo: método de ensino, aprendizagem e avaliação**. Ed: UFV, 2016.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D.; MENDONÇA, E. T. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1847-1856, 2012.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DAMÁSIO, A. **Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

DEMARZO, M. M. P. et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 143-148, 2012.

DRIESSEN, E. et al. Conditions for successful reflective use of portfolios in undergraduate **Medical Education**, Oxford, v. 39, n. 12, p. 1230-1235, 2005.

DRIESSEN, E. et al. Portfolios in medical education: why do they meet with mixed success? A systematic review. **Medical Education**, Oxford, v. 41, p. 1224-1233, 2007.

DRIESSEN, E. Do portfolios have a future? **Advances in health sciences education: theory and practice**, Dordrecht, v. 22, n. 1, p. 221-228, Mar. 2017.

DRIESSEN, E.; TARTWIJK, J. V.; DORNAM, T. British medical journal. The self critical doctor: helping students become more reflective, **British medical journal**, London, . v. 336, n. 7648, p. 827-830, Apr. 2008.

DRIESSEN, E.; TARTWIJK, J. V.; VERMUM, J. D. Use of portfolios in early undergraduate medical training. **Medical Teacher**, London, v. 25, n. 1, p. 18-23, 2003.

FEUERWERKER, L. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec; 2002.

GOMES, A. P. et al. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 541-549, 2012.

GOMES, A. P. Avaliação no Ensino Médico: o Papel do Portfólio nos Currículos Baseados em Metodologias Ativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 3, p. 390-396, 2010.

- GOMES, J.; CASAGRANDE, L. D. R. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 696-703, set./out. 2002.
- GONTIJO, E. D.; ALVIM, C. G.; LIMA, M. E. C. C. Manual de avaliação da aprendizagem no curso de graduação em medicina. **Revista Docência Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 205-326, 2015.
- LIMA M. A. D. S. Análise de conteúdo: estudo e aplicação. **Revista Logos**, [S.l.], v. 1, p. 53-58, 1993.
- MACHADO, C. D. B.; WUOL, A.; MACHADO, M. H. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 66-73, 2018.
- MAMEDE, S.; SCHMIDT, H. G.; PENAFORTE, J. C. Effects of reflective practice on the accuracy of medical diagnoses. **Medical Education**, London, v. 42, n. 5, p.: 468-75, May 2008.
- MARIN, M. J. S. et al. O uso do portfólio reflexivo no curso de medicina: percepção dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 191-198, 2010.
- MASSOTE, A. W.; BELISÁRIO, S. A.; GONTIJO, E. D. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 445-453, 2011.
- MINAYO, M. C. S. Técnicas de análise do material quantitativo. In: _____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. cap. 11, p. 303.
- MOREIRA, M. A. Aprendizagem significativa: um conceito subjacente. **Aprendizagem Significativa em Revista**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 25-46, 2011.
- NEVES, A. S. C.; GUERREIRO, J. M. A.; AZEVEDO, G. R. Avaliando o portfólio do estudante: uma contribuição para o processo de ensino-aprendizagem. **Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 199-220, 2016.
- NOGUEIRA, N. I. As Mudanças na Educação Médica Brasileira em Perspectiva: Reflexões sobre a Emergência de um Novo Estilo de Pensamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 262-270; 2009.
- PELIZZARI, A. et al. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Revista PEC**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 37-42, jul. 2002.
- PREARO, A. Y.; MONTI, F. M. F.; BARRAGAN, E. É possível desenvolver a autorreflexão no estudante de primeiro ano que atua na comunidade? Um estudo preliminar. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 24-31, 2012.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n. 1, p. : 86 – 92, ; 2011.

SILVA, R. F.; FRANCISCO, M. A. Portfólio reflexivo: uma estratégia para formação em medicina. 2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, n. 4, p.: 562-570, 2009.

SILVA, R. F.; SÁ-CHAVES, I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. **Comunicação saúde educação**, São Paulo, v. 12, n. 27, p. 721-34, out./dez. 2008.

SOUZA, C. F. T. et al. A atenção primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 448-454, 2013.

TARTWIJK, J. V.; DRIESSEN, E. Portfolios for assessment and learning. **Medical Teacher**, London,. v. 31, n. 9, p. 790-801, 2009.

TEKIAN, A.; YUDKOWSKY, R. Cp 12: Assessment portfolios, In:_____. **Assessment in health professions education**. [S.l.]: Ed: Routledge. 2009. p. 287-304.

WALD, H. S.; BORKAN, J. M.; TAYLOR, J. S. Fostering and evaluating reflective capacity in medical education: developing the reflect rubric for assessing reflective writing. **Academic medicine**, Philadelphia, v. 87, n. 1, p. 41-50, Jan. 2012.

YÁNIZ C. Las competencias en el currículo universitario: implicaciones para diseñar el aprendizaje y para la formación del profesorado. **Revista docência universitária [online]**, Valência, v. 6, n. 1, 2008; Disponível em: <
<https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/6281><http://revistas.um.es/redu/article/view/10621/10211>> acesso em: 15 out. 2018.

ANEXO A - Tabela conteúdos X habilidades esperados primeiro período

Primeiro período	Tema	Objetivos de aprendizagem	Registro esperado
Atividade 1	Territorialização	Compreender a territorialização como base para obtenção e análise de informações sobre as condições de saúde de uma população.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhece a importância do território para o cuidado. • Associa o que viu no território com o risco de adoecimento. • Identifica pontos críticos à territorialização.

Primeiro período	Tema	Objetivos de aprendizagem	Registro esperado
Atividade 2	Saúde e bem estar	<ul style="list-style-type: none"> • Abordar conceitos de saúde e de doença na área da saúde e também em outras áreas do conhecimento como a filosofia, a antropologia e a literatura. • Incorporar os princípios bioéticos da não-maleficência, beneficência, autonomia, e justiça, a partir do princípio hipocrático do primum non nocere 	<ul style="list-style-type: none"> • Entende o adoecimento como processo singular. • Associa os relatos dos pacientes aos conceitos clássicos de saúde e doença.
Atividade 3	História das políticas de saúde no Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a construção e implantação do Sistema Único de Saúde e do Programa de Saúde da Família na área de abrangência do Centro de Saúde visitado. • Comparar o modelo pré e pós-implantação do Sistema Único de Saúde e pré e pós-implantação do Programa Saúde da Família. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avalia as mudanças históricas na atenção à saúde no local de visita • Compara os modelos de atendimento ao longo do tempo
Atividade 4	Princípios e atributos da APS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e conceituar os princípios da APS • Identificar as estratégias utilizadas pelo Centro de Saúde para colocar em prática os princípios da APS. • Identificar pontos positivos e pontos negativos do funcionamento do Centro de Saúde em relação aos princípios da APS 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostra compreensão sobre os princípios da APS • Avalia a aplicação dos princípios no território visitado.
Atividade 5	Abordagem familiar - Genograma	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visitas domiciliares na área de abrangência • Construir o genograma das famílias selecionadas. • Identificar e analisar o ciclo de vida desta família. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compreende a importância da abordagem às famílias para o cuidado. • Relata a visita domiciliar realizada refletindo sobre a família observada.

Primeiro período	Tema	Objetivos de aprendizagem	Registro esperado
Atividade 6	Abordagem familiar - Ecomapa	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visitas domiciliares na área de abrangência • Construir o ecomapa das famílias selecionadas. • Identificar e analisar os recursos sociais da comunidade adscrita 	<ul style="list-style-type: none"> • Compreende a importância do ambiente no adoecimento. • Relata a visita domiciliar realizada refletindo sobre a rede de apoio que cada família possui e seu impacto no adoecimento
Atividade 7	Educação em saúde - Nível individual	<ul style="list-style-type: none"> • Conduzir atividade de educação em saúde individual 	<ul style="list-style-type: none"> • Relata a atividade desenvolvida destacando a importância da educação em saúde para o cuidado
Atividade 8	<ul style="list-style-type: none"> • Comparação sistemas de saúde • Feedback semestre 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar o impacto da lógica de organização do sistema de saúde sobre o provimento dos serviços médicos, analisando as evidências empíricas observadas nas economias americana, canadense e inglesa. • Fazer uma reunião com o Centro de saúde para avaliação das atividades e retorno à Equipe do que foi observado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compara os sistemas de saúde estudados com o SUS • Demonstra no feedback final ter compreendido a importância do cenário da APS para sua aprendizagem

ANEXO B - Tabela conteúdos X habilidades esperados terceiro período

Terceiro período	Tema	Objetivos de aprendizagem	Registro esperado
Atividade 1	Equipe da Saúde da Família no cuidado da saúde da mulher e da criança	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever os marcos históricos da Política de Atenção à Saúde da Mulher e da criança do MS • Identificar os sistemas de informação utilizados pelo centro de saúde relacionados à saúde da mulher e da criança • Identificar os principais indicadores de Saúde da mulher e da criança 	<ul style="list-style-type: none"> • Cita indicadores de saúde da mulher ou da criança e relata como eles são obtidos. • Compreende a importância dos sistemas de informação
Atividade 2	Vigilância às neoplasias mais frequentes na mulher	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a vigilância às neoplasias mais frequentes na mulher na APS. • Identificar as barreiras à realização do rastreamento das neoplasias de mama e de colo do útero no contexto da Unidade Básica de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Relata a visita à pacientes com história de neoplasia correlacionando com a teoria sobre vigilância • Identifica dificuldades para a vigilância às neoplasias femininas

Terceiro período	Tema	Objetivos de aprendizagem	Registro esperado
Atividade 3	Intervenções relacionadas à saúde da mulher ou da criança.	<ul style="list-style-type: none"> • Conceituar Grupo Operativo e descrever seus princípios, objetivos e características. • Conceituar Educação Popular em Saúde e descrever seus princípios, objetivos e características. • Conduzir a intervenção relacionada ao cuidado com a criança e/ou à mulher 	<ul style="list-style-type: none"> • Descreve a atividade de educação em saúde ao nível coletivo desenvolvida correlacionando com a teoria aprendida. • Compreende a importância da educação em saúde.
Atividade 4	Vigilância nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Conceituar vigilância nutricional e alimentar no contexto da APS. • Identificar as características fundamentais de uma alimentação saudável. • Conhecer as principais atividades relacionadas à vigilância nutricional desenvolvidas no centro de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Compreende a importância do território e das relações familiares na vigilância nutricional. • Cita instrumentos de vigilância nutricional como o questionário de marcadores de consumo alimentar
Atividade 5	Vigilância pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever os pontos mais relevantes do Programa de humanização no pré-natal e nascimento. • Compreender a importância do cartão da gestante na vigilância pré-natal. • Identificar as barreiras à realização de pré-natal adequado • Compreender a importância do ambiente domiciliar da gestante 	<ul style="list-style-type: none"> • Descreve a visita à gestante demonstrando conhecimentos sobre ambiente, avaliação do cartão pré-natal e acesso às consultas • Relata a importância da humanização no pré-natal e nascimento.

Terceiro período	Tema	Objetivos de aprendizagem	Registro esperado
Atividade 6	Mortalidade materna	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o conceito de mortalidade materna, suas principais causas e as ações de vigilância necessárias • Realizar manobras de exame físico obstétrico • Discutir a importância da vigilância epidemiológica da mortalidade materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Descreve a visita à gestante demonstrando conhecimentos sobre as manobras do exame físico obstétrico. • Se mostra atento às questões sócio-econômicas ligadas ao Pré-natal. • Relata a importância da vigilância da mortalidade materna e descreve mecanismos de controle.
Atividade 7	Puericultura	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender as orientações mais importantes na puericultura • Identificar as barreiras à realização de puericultura na Unidade Básica de saúde. • Compreender a importância do ambiente na prevenção dos acidentes domésticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Descreve a visita à puérpera e seu bebê demonstrando conhecimentos sobre ambiente, avaliação do cartão da criança e acesso às consultas de puericultura. • Relata a importância da puericultura no cuidado à criança e na melhoria do vínculo com a UBS
Atividade 8	Alimentação nos primeiros anos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender as orientações mais importantes acerca do aleitamento materno e introdução de alimentos complementares • Identificar os fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno e introdução dos alimentos complementares. • Compreender a importância do cartão da criança na avaliação individual 	<ul style="list-style-type: none"> • Descreve a visita à puérpera e seu bebê demonstrando conhecimentos sobre alimentação nos primeiros meses de vida. • Relata a importância da puericultura no cuidado à criança e na melhoria do vínculo com a UBS

ANEXO C - Instrumento REFLECT

Critério	Nível			
	Ação habitual (Não reflexiva)	Introspecção ou ação contemplativa	Reflexão	Reflexão crítica
Qualidade da redação	Escrita descritiva superficial (relato de fatos, impressões superficiais) sem reflexão ou introspecção	Impressões e escrita descritiva elaboradas, mas sem reflexão	Reflete, indo além do relato ou da escrita descritiva (i.e., tenta entender, questionar, ou analisar o evento)	Exploração e crítica de suposições, valores, crenças e/ou preconceitos, e de consequências de ações (presentes ou futuras)
Presença	Sensação de que o autor está parcialmente presente	Sensação de que o autor está parcialmente presente	Sensação de que o autor está bastante ou totalmente presente	Sensação de que o autor está totalmente presente

Descrição do conflito ou do dilema desorientador	Nenhuma descrição do conflito, desafio, dilema desorientador ou do problema em questão	Descrição fraca ou ausente do conflito, desafio, dilema desorientador ou do problema em questão	Descrição do conflito, desafio, dilema desorientador ou do problema em questão	Descrição completa do conflito, desafio, dilema desorientador ou do problema em questão, incluindo múltiplas perspectivas, explorando explicações alternativas, e desafiando suposições
Atenção a emoções	Pouca ou nenhuma identificação ou atenção a emoções	Identificação das emoções, mas sem exploração ou atenção	Identificação, exploração e atenção a emoções	Identificação, exploração, atenção a emoções e aquisição de insight emocional
Análise e produção de sentido	Nenhuma análise ou produção de sentido	Análise ou produção de sentido insuficiente ou confusa	Pouca análise e produção de sentido	Análise ou produção de sentido abrangente