

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

EVENTO TRANSMITIDO PELA PLATAFORMA EVEN 3



EVENTO ONLINE 21 E 22 DE JUNHO DE 2023

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

COMISSÃO ORGANIZADORA

ANA BEATRIZ LARA MELO
ANA CLARA LOSCHIAVO MICHELINI
BÁRBARA CALDEIRA PIRES
CAMILA PORTO MAIA ALMEIDA
CAMILLA FRUCHTENGARTEN
CAROLINA DE ARAUJO GUIMARÃES
GIOVANNA DE MELO DAYRELL
GIOVANNA PRATA SILVA MELO
ISABELLA BREVES AMARAL E SILVA
JOICE RIBEIRO LOPES
LARISSA ROCHA ALIPIO DUARTE
LUCIANA COELHO TANURE
LUISA TELES MELO SANTOS
LURDIANO COSTA FREITAS
MARIA FERNANDA RIBEIRO ALITO
MARIANNA SILVA DEZEMBRO LEONELO
NOELLE CAROLINA FERREIRA CAMPOS
OLGA SIMÕES COELHO
RAFAELLA TONHOLLI PINHO
SOFIA LUCIA EL HAUCHE PEREIRA
VITOR DE PINHO BARROSO

ANAIIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

ALEXANDRE SÉRGIO DA COSTA BRAGA

FLÁVIO MENDONÇA PINTO

FRANCIEUDO SAMPAIO DOS SANTOS

PETERSON CARDOSO GONTIJO

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

SUMÁRIO

| RESUMO EXPANDIDO | PÁGINA |
|--|---------------|
| 1. A importância dos Internatos de Atenção Primária à Saúde em áreas rurais e o impacto dessa experiência para a formação médica | 1 |
| 2. A Repercussão da Telemedicina na Carreira Médica | 6 |
| 3. Demografia médica no Brasil: um enfoque na especialidade medicina legal e perícia médica | 10 |
| 4. Desafios atuais enfrentados na residência médica | 16 |
| 5. Educação Médica Baseada Em Problemas No Contexto Da Pandemia De Covid-19 | 21 |
| 6. Estágio de docência: refletindo o que é ser médico, com os acadêmicos de medicina | 26 |
| 7. Impacto da pandemia na carreira médica: explorando as implicações emocionais do Covid 19 nos profissionais de saúde | 31 |
| 8. A Importância do Ensino da Ética Médica na Graduação no Contexto da Judicialização da Medicina | 37 |
| 9. Intervenção em sala de espera sobre alimentação e hipertensão arterial sistêmica: uma atividade extensionista | 42 |
| 10. Inteligência artificial na medicina: avanços e desafios | 51 |
| 11. Lutécio-177-PSMA-617: uma nova opção terapêutica no câncer de próstata resistente a castração | 58 |
| 12. O Desconhecimento da Educação Financeira no Cenário Médico | 62 |
| 13. O impacto da síndrome de Burnout na carreira médica | 68 |

| | |
|---|----|
| 14. Os impactos da carga horária excessiva no bem-estar de profissionais médicos: uma revisão integrativa | 76 |
| 15. Prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout em estudantes de medicina: uma revisão integrativa | 81 |
| 16. Simulação realística como ferramenta de aprendizagem na formação de estudantes da área da saúde | 86 |
| 17. Simulação realística como oportunidade de treinamento de habilidades médicas | 92 |
| 18. Uso das Mídias Sociais na Medicina e a defasagem do assunto em Escolas Médicas | 98 |

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

A IMPORTÂNCIA DOS INTERNATOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ÁREAS RURAIS E O IMPACTO DESSA EXPERIÊNCIA PARA A FORMAÇÃO MÉDICA

THE IMPORTANCE OF PRIMARY HEALTH CARE INTERSHIPS IN RURAL AREAS AND THE IMPACT OF THIS EXPERIENCE ON MEDICAL TRAINING

Ana Luiza Andrade Rabelo^{1*}; Giovanna Dandara Leite Silvério De Sousa¹;
Helena Fontenelle De Carvalho Costa¹; Isabela Luz De Moraes¹; Giulia
Cazzoletti²

1. Acadêmicas do 12º período do Curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH; Belo Horizonte, MG. E-mails: analuijaarabelo@gmail.com, giovannadandara@gmail.com, helenafontec@gmail.com, belaluz01@gmail.com.

2. Médica generalista pela FAMINAS-BH, atua nas instituições Hospital Felício Rocho, Hospital Socor, Hospital Semper e UPA Ibirité. Belo Horizonte, MG. E-mail: giuliaccti@outlook.com

* autor para correspondência: Ana Luiza Andrade Rabelo: analuijaarabelo@gmail.com

RESUMO: Segundo dados do ano de 2023 da Demografia Médica no Brasil, grande parte das vagas de graduação em Medicina estão localizadas no interior dos estados, entretanto poucas faculdades médicas do país oferecem a oportunidade de atuar em áreas rurais ou remotas durante o curso. A despeito da pouca oferta de internatos de Atenção Primária à Saúde em áreas rurais, tal experiência para os estudantes de Medicina se destaca, uma vez que proporciona a imersão na realidade local, promovendo a aquisição de conhecimentos clínicos, não-técnicos e de particularidades sócio-culturais das comunidades rurais. Trata-se de uma revisão de literatura, através da análise do último Censo Demográfico médico e de periódicos e artigos das bases de dados online Google Acadêmico e Scielo, publicados entre 2013 e 2023, sendo escolhidos 10 artigos contendo os termos “internato rural” e “educação médica” em seus resumos. Os artigos revisados apontam o impacto positivo dos internatos rurais para a formação médica, e reforçam sua importância como ferramenta de incentivo à ocupação de áreas remotas pelos recém-formados. No entanto, é necessária certa sistematização dos planos de ensino das faculdades que possuem esse estágio, visando minimizar a deficiência de recursos humanos no cenário rural. Os internatos rurais proporcionam uma ruptura da perspectiva majoritariamente hospitalocêntrica e curativa do ensino médico, permitindo aos estudantes maior engajamento com a comunidade e o exercício de uma medicina longitudinal, bem como o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia. Os cenários rurais requerem do médico propostas e abordagens diferentes, carecendo de incentivo e treinamento específico. Há então, a

ISSN: 1984-7688

necessidade de ampliar a oferta dos internatos em áreas rurais no currículo das faculdades de medicina. Esses estágios complementam a formação médica e contribuem para a construção ético-profissional dos futuros médicos, além de desenvolver uma visão reflexiva, crítica e humana do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Internato; Atenção Primária à Saúde; Áreas Rurais; Formação Médica.

1. INTRODUÇÃO

Segundo os dados da Demografia médica no Brasil do ano de 2023, existem 389 escolas médicas de natureza pública e privada no país. O mesmo censo demonstra que a maior parte das vagas de graduação de medicina está localizada no interior dos estados, entretanto, poucas faculdades médicas do país oferecem a oportunidade de atuar em áreas rurais ou remotas por meio dos Internatos Rurais. Tal prática compreende períodos de estágios que acontecem em cidades do interior ou mesmo em áreas afastadas de municípios maiores, com enfoque na Atenção Primária à Saúde, oferecendo, aos estudantes de Medicina, uma imersão na realidade do local, promovendo a aquisição de conhecimentos clínicos, não-técnicos e de particularidades sócio-culturais das comunidades rurais, além de propiciar a transferência de recursos humanos para áreas carentes (LACERDA, APPENZELLER, 2023).

Os Internatos Rurais possibilitam aos estudantes oportunidades distintas de atendimentos e experiências médicas, com a vivência de contextos sociais, muitas vezes, diferentes do que estão habituados e o aprendizado imersivo em uma medicina longitudinal e integral, voltada não somente para um único indivíduo, mas para as demandas de toda uma comunidade. Os benefícios pessoais para os acadêmicos também são evidentes, visto que ao se mudarem para outras

cidades durante o período do estágio, os estudantes adquirem maior independência, responsabilidade, e desenvolvem habilidades de autossuficiência, planejamento e comprometimento (TARGA et al, 2021).

A falta de obrigatoriedade da disciplina nos currículos médicos faz com que a experiência dos internatos rurais ainda seja pouco comum nas faculdades médicas, que buscam, na grande maioria das vezes, direcionar o ensino às práticas hospitalares especializadas, que se baseiam no uso de grandes densidades tecnológicas. A vivência do dia-a-dia da atenção primária nos internatos rurais complementa a formação médica ao incluir no ensino médico a ótica dos processos de promoção, prevenção e educação em saúde, transmitindo conhecimentos para além das práticas curativas (ODORIZZI et al., 2015).

O objetivo do presente trabalho consiste, portanto, em abordar a importância dos internatos rurais em atenção básica, explorando as nuances da experiência para a formação médica. Como alvo, tem-se também a discussão da necessidade em incluir e sistematizar este tipo de estágio nas faculdades de Medicina do país, de modo a promover os potenciais ganhos com essa prática a cada vez mais alunos e comunidades rurais.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, feita através de análises do último Censo Demográfico médico do ano de 2023, de periódicos e artigos contidos nas bases de

ISSN: 1984-7688

dados *online* Google Acadêmico e Scielo, publicados entre 2013 e 2023. Para a pesquisa, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “internato rural”, “educação médica”.

Como critério de inclusão foram selecionados 10 artigos científicos amplamente disponíveis em português ou inglês, que contemplavam o tema em estudo. Publicações científicas que não contemplavam o objetivo desse estudo, ou publicadas há mais de 10 anos, não foram incluídas.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos revisados apontam o impacto positivo dos internatos rurais para a formação médica, e reforçam sua importância como ferramenta de incentivo à ocupação de áreas remotas pelos recém formados. Nesse sentido, a baixa inclusão desses estágios no currículo da maioria das faculdades de medicina no Brasil é uma questão preocupante. Tais experiências oferecem benefícios significativos para os estudantes, pois proporcionam uma exposição única a desafios e necessidades médicas específicas das comunidades e contribuem para a formação de profissionais mais completos, com uma compreensão abrangente da saúde e das condições de vida da população (SILVEIRA; PINHEIRO, 2017) (LACERDA; APPENZELLER, 2023).

Além da pouca oferta de internatos rurais, tem-se a ausência de sistematização no ensino desses estágios como um outro empecilho. A falta de padronização quanto às tarefas e pesos atribuídos aos internatos rurais pode resultar em discrepâncias no aprendizado e na experiência dos estudantes. Dessa forma, a revisão dos currículos médicos deveria incluir os internatos rurais como parte do programa de ensino

estabelecendo diretrizes claras e regulamentação quanto à duração, localização, preceptoria, competências pedagógicas, além de definir padrões de qualidade a fim de garantir uma equidade na experiência educacional, estabelecer um currículo socialmente responsável e proporcionar uma visão regional para a formação médica (LACERDA; APPENZELLER, 2023) (SILVEIRA; PINHEIRO, 2017).

Os internatos rurais podem, ainda, proporcionar uma ruptura da perspectiva majoritariamente hospitalocêntrica e curativa do ensino médico, que ainda pauta grande parte de seu currículo em práticas voltadas ao modelo biomédico de saúde nos grandes centros urbanos. Além disso, permitem aos estudantes maior engajamento com a comunidade e suas demandas ao promover vivências de disparidades sócio-econômicas e de acesso limitado a recursos, incentivando os estudantes a desenvolverem competências de tomadas de decisões éticas e resolutivas, além de estimular o entendimento acerca dos processos organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), e a reflexão acerca do uso racional de recursos da saúde (ODORIZZI *et al.*, 2015).

Haja vista a escassez de médicos nos entornos rurais, por fatores como o isolamento, a falta de estrutura na comunidade e o pouco treinamento desses profissionais às reais necessidades dessas populações, entende-se como essa proximidade rural, serviria para incentivo ao recrutamento de profissionais médicos, uma vez que, ter a experiência de interiorização ainda durante a formação, é capaz de contribuir para maior compreensão do funcionamento dos serviços e para atuação em áreas remotas. Assim, é importante que o médico da família e comunidade ou médico generalista tenha treinamento específico durante a faculdade para o cuidado na saúde rural,

ISSN: 1984-7688

diminuindo as chances de frustração e afastamento dos novos médicos em relação a esse contexto (LACERDA; APPENZELLER, 2023).

A conscientização sobre contextos alternativos também permite que se estabeleça noções críticas acerca dos determinantes sociais da saúde, e como o contexto econômico, social e cultural de um indivíduo afeta diretamente o seu processo de adoecimento. Ademais, os estágios rurais funcionam como importantes espaços de diversificação do cenário educacional e assim os estudantes têm a oportunidade de praticar e oferecer à população uma assistência abrangente à saúde, pautado no acolhimento e acompanhamento longitudinal, estabelecendo uma abordagem clínica ampliada, centrada na pessoa, família e comunidade. Por fim, tal prática permite uma maior aproximação das Universidades com a comunidade, reiterando sua responsabilidade social (LEITE; MASCARENHAS, 2021) (TARGA *et al.*, 2021).

Assim, a inserção dos internatos rurais no currículo de medicina potencialmente contribui para uma formação mais humanizada, sensível às necessidades das populações rurais e capacitada a enfrentar os desafios específicos encontrados nessas áreas. Além disso, essa experiência pode despertar o interesse e a vocação dos alunos pela medicina rural, incentivando-os a atuar nessas comunidades após a graduação. A partir de uma estruturação dos currículos garante-se uma formação mais completa ao médico que, por sua vez, estará melhor preparado e mais comprometido com a saúde de todas as comunidades, incluindo as rurais (LACERDA; APPENZELLER, 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cenários rurais requerem do médico propostas e abordagens diferentes, necessitando assim de incentivo e treinamento específico, ainda durante o período acadêmico. O internato rural, portanto, oferece aos estudantes oportunidades distintas de atendimentos clínicos, ações de promoção e prevenção da saúde, entendimento do contexto cultural, social e econômico no processo de doença do indivíduo, além de experimentar o cotidiano local da região e possibilitar ao futuro médico maior aproximação com a realidade da comunidade. Pode-se afirmar, então, que o internato rural complementa de forma satisfatória a formação médica ao contribuir para a construção profissional, ética, política e social dos futuros médicos, além de desenvolver uma visão reflexiva, crítica e humana a respeito do cuidado, devendo, portanto, ser amplamente difundido nas faculdades de Medicina do país.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, G. de L.; AMORIM, R. K. M. Contribuição do internato rural na formação do Médico. **Anais do CBMFC**, [S.l.], v. 0, n. 12, p. 1078, 2013. Disponível em: <https://cmfc.emnuvens.com.br/brasileiro/article/view/571>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- GOUVEIA, E. A. H.; RODRIGUES, L. H. G.; MAGGI, R. S. Internato rural no sertão indígena de Pernambuco: um projeto piloto. **Anais do CBMFC**, [S.l.], v. 0, n. 12, p. 129, 2013. Disponível em: <https://cmfc.emnuvens.com.br/brasileiro/article/view/975>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- LACERDA, R. de L.; APPENZELLER, S. Internato rural nos cursos de Medicina no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v. 47, p. e042, maio 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/BdhJWVvbjQwG47mZXBzF6gp/?lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- LEITE, H. N. F.; MASCARENHAS, S. A. do N. Releitura de um projeto pedagógico do curso de Medicina: trinta anos do internato rural da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Educamazônia - Educação*,

ISSN: 1984-7688

Sociedade e Meio Ambiente, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 467–504, jul-dez 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazoni/article/view/9133>. Acesso em: 04 jun. 2023.

LEITE, H. N. F.; MASCARENHAS, S. A. D. N. Percepções de estudantes de Medicina da UFAM sobre o estágio na Atenção Primária à Saúde no interior do Amazonas, Brasil (2020). *Amazonica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 339–364, jul-dez 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/9054>. Acesso em: 04 jun. 2023.

ODORIZZI, V. F. et al. Internato Rural Em Saúde Coletiva Com Ênfase Em Saúde Da Família E Programa Mais Médicos: Uma Proposta De Integração Para A Formação Médica. *Tempus Actas De Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 115, dez. 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42488>. Acesso em: 04 jun. 2023.

SILVEIRA, R. P.; PINHEIRO, R. Internato rural na Amazônia: aspectos históricos, contexto atual e principais desafios. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 371–390, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702017000200004>. Acesso em: 04 jun. 2023.

SOUZA, C. F. T. de et al. A atenção primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S.l.], v. 37, n. 3, p. 448–454, jul. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000300018>. Acesso em: 04 jun. 2023.

TARGA, L. V. et al. Internato médico rural na Serra Gaúcha: a experiência da Universidade de Caxias do Sul. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, [S.l.], v. 42, n. 1, p. 59–70, fev. 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/41087>. Acesso em: 04 jun. 2023.

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

A REPERCUSSÃO DA TELEMEDICINA NA CARREIRA MÉDICA

THE REPERCUSSION OF TELEMEDICINE IN THE MEDICAL CAREER

Giulia Pieroli Mazzeiro^{1*}; Ana Paula Nogueira Costa Silva¹; Eduarda Lara Feres De Oliveira¹; Laís De Castro Gonçalves¹; Rafael Leal Da Mota²

1. Acadêmica do curso de Medicina da faculdade Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: giuliapmazzeiro@gmail.com, anancsilva@hotmail.com, dudalara.o@gmail.com e laiscg2000@gmail.com
 2. Médico de Família e Comunidade. Instituto Ciências da Saúde – FUNORTE, 2015. Docente da faculdade Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. rafamota123@hotmail.com
- * autor para correspondência: Giulia Pieroli Mazzeiro, giuliapmazzeiro@gmail.com.

RESUMO: *Introdução: A saúde digital se refere ao uso das tecnologias aplicadas à saúde, que têm crescido ao redor do mundo. Telemedicina é o termo designado à área médica, tendo seu primeiro relato no Brasil em 1990, mas foi a pandemia do COVID-19 que fomentou a utilização e aprimoramento desta prática nos âmbitos públicos e privados. Metodologia: O trabalho consistiu em uma revisão integrativa de literatura acerca do emprego da telemedicina no âmbito profissional médico, suas vantagens e obstáculos. Foram realizadas buscas na base de dados Periódicos Capes utilizando os descritores “telemedicina”, “Brasil” e “medicina”. Resultados: A busca na plataforma Periódico Capes resultou em 126 artigos sobre o tema, baseado no critério de inclusão, que focava a visão do profissional médico sobre a implantação da telemedicina. Sendo assim, 120 artigos foram eliminados resultando em 6 trabalhos que foram avaliados. Desenvolvimento: Em 2021, o Conselho Federal de Medicina regulamentou a telemedicina, a qual facilitou o processo na busca e publicação de novos materiais, evolução da pesquisa médica, educação, formação dos futuros profissionais e promoveu melhora da qualidade, acessibilidade da assistência médica, facilidade para envio de resultados de exames, monitoração de pacientes e melhoria na orientação e manejo de tratamento. Dentre os objetivos deste modelo de atendimento estão os diagnósticos, tratamentos mais rápidos aos pacientes, acesso à saúde em áreas remotas do país, otimização de tempo e custo e melhora da comunicação entre diferentes serviços. Em contrapartida, falta de investimentos financeiros adequados, possível mudança da atividade profissional dos médicos, receio em relação à remuneração pela difusão das teleconsultas, desvalorização do trabalho, falta da proteção da privacidade dos pacientes, perda do vínculo médico-paciente e dificuldade de intercomunicação através da rede de internet, são alguns dos fatores descritos nas literaturas que influenciam na implementação, aceitação e resistência da telemedicina por alguns profissionais. Conclusão: Pode-se concluir que apesar de menor custo, maior praticidade e agilidade, para sua difusão e consolidação é necessário exceder barreiras culturais, institucionais e profissionais, uma vez que é um desafio à visão tradicional da prática médica, gerando resistência quanto sua utilização.*

PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina; Brasil; Saúde; Médicos

1. INTRODUÇÃO

O que é saúde digital? De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “A Saúde Digital compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis sobre o estado de saúde para os cidadãos, profissionais de saúde e gestores públicos.” Diante disso, a saúde digital engloba a telemedicina, que se refere ao uso dessas tecnologias no âmbito da atividade médica.

O termo telemedicina foi instituído em 1960, mas apenas com a criação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em 1989 que houve progresso. Desde esse período, foi observado a criação de iniciativas governamentais importantes no âmbito da telemedicina, como a criação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) em 2003 pelo Ministério da Saúde. Com o passar do tempo, a telemedicina apresentou uma evolução significativa e devido ao seu crescimento e expansão, em 2007 o Ministério de Saúde criou o projeto-piloto do Programa Nacional de Telessaúde.

Figura 1 – Linha do tempo: Telemedicina 1989 – 2007

Fonte: LISBOA, 2023.



Fonte: LISBOA, 2023

Em 2011 foi instituído a Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica com o objetivo de dotar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com informática para estabelecer uma conexão entre os demais pontos de integração da Rede de Atenção à Saúde.

No início de 2020, o mundo vivenciou a pandemia do novo COVID-19, desafiando o sistema de saúde e trazendo prejuízos à vida humana, saúde pública e à atividade econômica. Diante do cenário de isolamento e distanciamento, a telessaúde ganhou espaço para sua consolidação. Ainda em 2020, o Conselho Federal de Medicina reconheceu a utilização da telemedicina em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha de combate ao contágio da Covid-19, sendo autorizada a prática desse serviço nos âmbitos públicos e privados.

Figura 2 – Linha do tempo: Telemedicina 2011 – Atualmente



Fonte: LISBOA, 2023

Diante do seu fomento após a pandemia, em 2022, o CFM regulamentou a Telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação, sendo definida como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de

assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde (Lei 13.989, 2020). É dividida em três categorias de atividades, sendo elas, atividades educacionais e treinamentos, teleassistência e pesquisa multicêntrica.

As atividades educacionais e treinamentos englobam o acesso a centros de referências, compartilhamento de experiências e resultados, transmissão de cirurgias, compartilhamento e treinamento de novas técnicas. Já a teleassistência se refere ao monitoramento e aconselhamento de pacientes, análise e emissão de laudos, teleconsulta e segunda opinião especializada. Por fim, a pesquisa multicêntrica, que tem como objetivo a padronização de métodos, otimização de tempo e custo e efetivos compartilhamento de dados.

Nesse contexto, a telemedicina ainda apresenta desafios quanto sua consolidação e expansão no Brasil, portanto, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca do emprego da telemedicina no âmbito profissional médico, suas vantagens e obstáculos.

2 . METODOLOGIA

A metodologia do trabalho consistiu em uma revisão integrativa da literatura, em que o critério de inclusão dos artigos foi baseado na visão do profissional médico sobre a implantação da telemedicina. Utilizamos o periódico Capes como base de dados e os descritores foram: “telemedicina”, “Brasil” e “medicina”.

A partir do tema, foram achados 126 artigos e ao aplicarmos o critério de inclusão, 120 artigos foram excluídos, sendo selecionados 6.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da análise dos artigos, a telemedicina oferece vantagens para os pacientes, centros de saúde e médicos. Os usuários possuem acesso a diagnósticos e tratamentos mais rápidos, além de otimização de tempo e custo com transporte. Os médicos possuem a oportunidade de garantir saúde a distância, principalmente em locais de difícil acesso e em regiões carentes. Além disso, foi evidenciado vantagens em relação ao monitoramento de pacientes e melhora na comunicação entre diferentes serviços de saúde e especialistas. Entretanto, nas literaturas, foram descritos fatores que influenciam na aceitação e implementação da telemedicina. Entre eles, estão: falta de infraestrutura tecnológica, resistência à mudança por parte dos médicos, falta de aspectos organizacionais, disponibilidade financeira e perda do vínculo médico-paciente.

A infraestrutura tecnológica é um fator que envolve dispositivos e requisitos técnicos, como resposta dos sistemas e velocidade de conexão, com o objetivo de permitir um bom atendimento às necessidades dos pacientes. Além disso, uma boa infraestrutura diz respeito à sua capacidade de garantir a segurança dos dados dos usuários.

A resistência à mudança por parte dos médicos se baseia no receio ou no medo por parte desses profissionais sobre a telemedicina. Os médicos temem pela perda de mercado e difusão das teleconsultas e consequentemente pela desvalorização do trabalho e diminuição da remuneração. Ou seja, estes profissionais parecem enxergar a telemedicina como ameaça pela possível redução da sua remuneração, criando uma dificuldade de aceitação.

Os aspectos organizacionais dizem respeito à um planejamento específico de padronização e habilidade gerencial para superar problemas que possam surgir e contribuir negativamente ao atendimento. Foi evidenciado uma falta de priorização e motivação da equipe gestora do processo de adoção em telemedicina em relação a isso.

A falta da disponibilidade financeira se trata dos investimentos necessários exigidos pelos programas de telemedicina, não só para implantar, mas para manter a longo prazo.

Por fim, a perda do vínculo médico-paciente. Os médicos evidenciam uma dificuldade de atender às necessidades e especificidades dos pacientes sem a interação presencial. Além disso, temos a perda do exame físico, que é citado como importante perda que influencia na aceitação das teleconsultas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir com a análise dos artigos que a telemedicina vem crescendo e melhorando o acesso à assistência médica, sendo uma ponte entre paciente e médico, além de maior praticidade e agilidade. Mas, para sua difusão e consolidação, ainda precisamos exceder barreiras culturais, institucionais e profissionais. A falta de investimentos, infraestrutura e o desafio em relação à percepção da prática médica tradicional pelos profissionais, geram resistência e influenciam quanto à utilização da telemedicina na área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. CAMPOS, M. T. et al. Tradução, adaptação transcultural e validação de questionário de satisfação em telemedicina. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, 2022. Available on: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/283>
2. LISBOA, K. O. et al. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 1, 2023.
3. PALMA, E. M. et al. Fatores Que Influenciam a Aceitação De Telemedicina Por Médicos No Brasil. **Revista Alcance**, 2021. Available on: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477765948011>
4. SANTOS W. S. et al. Reflexões acerca do uso da telemedicina no brasil: oportunidade ou ameaça? **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde.**, 2020.
5. SOARES, J. ; ANDRADE, D. A Telemedicina e as suas Particularidades Práticas. **Acta Médica Portuguesa**, 2022. 1;35(4):311.
6. SOIREFMANN, M. et al. Telemedicina: Uma revisão da literatura. **Rev HCPA**, 2008. Available on: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/2889>

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL: UM ENFOQUE NA ESPECIALIDADE MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA

MEDICAL DEMOGRAPHY IN BRAZIL: A FOCUS ON THE LEGAL MEDICINE AND LEGAL MEDICAL REPORTS SPECIALTY

Lara Pinto Moreira^{1*}; Mariana De Paula Dias²; Pietra Paschoalino Boareto³;

1. Acadêmica de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 2023. Belo Horizonte, MG. larapmoreira8@gmail.com.
 2. Acadêmica de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 2023. Belo Horizonte, MG. marianapauladias@gmail.com.
 3. Acadêmica de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 2023. Belo Horizonte, MG. pietrapaschoalino@hotmail.com.
 4. Mestre. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 2017. Professora da Graduação em Medicina, FCMMG. Belo Horizonte, MG. ylemos@gmail.com.
- * Lara Pinto Moreira; larapmoreira8@gmail.com

RESUMO: *Introdução: A demografia médica consiste no estudo qualitativo e quantitativo da população de médicos no Brasil, considerando fatores como idade, gênero, distribuição territorial, formação e exercício profissional³. Objetivo: Este trabalho pretende mostrar dados demográficos gerais e relacionados à especialidade Medicina Legal e Perícia Médica no Brasil. Metodologia: Foi feita uma revisão integrativa a partir de busca de artigos e textos usando os descritores “prova pericial”, “medicina legal”, “demografia médica”. Foram utilizadas as bases de dados Lilacs, Pubmed e Bireme; bem como livros-textos e publicações do Conselho Federal de Medicina. Resultados: No Brasil, a distribuição territorial dos médicos é desigual geograficamente e os profissionais são, em sua maioria, homens. Dentre os especialistas, a distribuição da Medicina Legal e Perícias Médicas também acompanha essa heterogeneidade, com mais de 56% desses profissionais trabalhando nas capitais, com maior concentração na região centro-sul do país. Quanto ao gênero, 74% é masculino. No Brasil são apenas 2.292 especialistas nesta área sendo a média de idade de 57,7 anos³. Discussão: Diante da abertura de cursos de graduação em medicina, observam-se projeções de aumento no número de médicos no Brasil para 2035, acompanhado de um aumento percentual de mulheres, com continuidade da desigualdade de gênero e crescente juvenilização³. O esforço para expansão das Residências Médicas (RM) poderá aumentar o percentual de especialistas e qualificar ainda mais os profissionais⁴. A Medicina Legal e Perícia Médica é uma especialidade relativamente recente, registrada pela Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica (ABMLPM) em 2011. A maior parte dos médicos que atua nesta área opta pela formação por meio de cursos de pós-graduação lato sensu, pela pouca oferta de programas de residência e pela sua praticidade⁶. No Brasil, existem apenas dois locais que possuem RM dessa especialidade, sendo ela de acesso direto, durando três anos e com seis vagas anuais. Conclusão: A Medicina Legal e Perícia Médica se mostra cada vez mais presente na formação dos médicos, incentivada pela criação da ABMLPM e dos programas de RM em Medicina Legal e Perícia Médica⁵. A projeção de aumento de jovens médicos, do percentual de mulheres e a maior concorrência por vagas em RM no Brasil poderá modificar a demografia desta especialidade médica, concentrada na capital e predominantemente ocupada por médicos acima dos 55 anos de idade³.*

PALAVRAS-CHAVE: Prova pericial; Medicina legal; Demografia.

1. INTRODUÇÃO

A demografia médica é o estudo da população de médicos no Brasil nos aspectos quantitativo e qualitativo, sendo um dos seus objetivos fazer projeções sobre a necessidade da formação de novos médicos, sendo uma ferramenta útil aos quadros conceituais de força de trabalho em saúde (FTS), de modo a selecionar e analisar informações em diferentes dimensões, como formação, qualificação, habilidades, desempenho, oferta de profissionais, trabalho, emprego e prestação de serviços à população. Em comparação ao ano de 2020, as projeções para o ano de 2025 indicam um crescimento estimado de 30,7% na quantidade de médicos, enquanto a taxa de crescimento da população geral é de 3,1%. A diferença observada entre as taxas de crescimento de médicos e da população geral representa um aumento constante na razão médico/habitante. Observa-se crescente ingresso de jovens médicos recém-graduados, o que está diretamente relacionado ao fato do número de cursos e vagas em medicina ser superior a saída em função de aposentadoria, morte ou cancelamento de registro no CRM. Quanto a distribuição de médicos no Brasil, conclui-se que há maior concentração e melhor distribuição interna de profissionais nas unidades da Federação, São Paulo, Rio de Janeiro e Distrito Federal. Enquanto, os estados do Acre, Amazonas, Maranhão e Pará têm as menores densidades de médicos do país.

A especialidade de Medicina Legal e Perícias Médicas está cada vez mais presente na formação dos médicos recém-formados, seja como área de atuação principal ou como uma especialidade

complementar. Compreender o perfil desses profissionais que ingressaram nessa área nos últimos anos é fundamental não apenas para entender a posição atual da especialidade pericial em meio ao aumento anual do número de médicos formados, mas também para disseminar informações sobre as habilidades necessárias ao médico perito, bem como sua ampla gama de atuação dentro do campo da Medicina. Esses pontos são essenciais para garantir a preservação contínua dessa especialidade.

Este estudo pretende mostrar dados demográficos gerais e relacionados à especialidade Medicina Legal e Perícia Médica no Brasil.

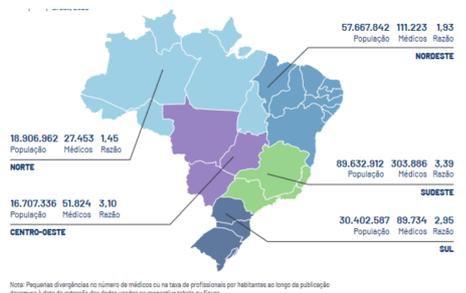
2 . METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura a partir de busca de artigos e textos usando os descritores (e seus correspondentes em inglês) “prova pericial”, “medicina legal”, “demografia médica”, separados pelo operador booleano “and”. Como fontes bibliográficas foram utilizadas bases de dados Lilacs, Pubmed e Bireme; bem como livros-textos e publicações do Conselho Federal de Medicina.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

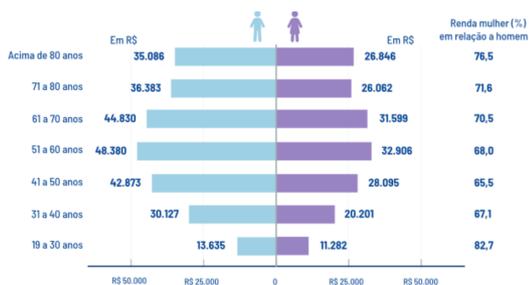
No Brasil a distribuição territorial dos médicos tem expressiva desigualdade entre regiões, estados e cidades.

Figura 1 - Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo grandes regiões em 2022



Fonte: Scheffer M. et. al. Demografia Médica do Brasil 2023.

Figura 2 -Distribuição de médicos segundo as unidades da Federação em 2022

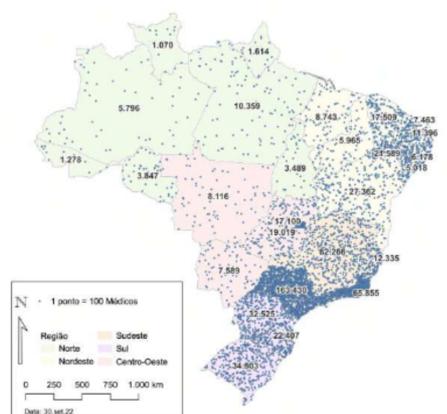


Fonte: Scheffer M. et. al. Demografia Médica do Brasil 2023.

Legenda: 1 ponto equivale a 100 médicos.

De acordo com as figuras 1 e 2, a razão de médicos por 1.000 habitantes no país como um todo é de 2,41, com grande variação regional. Do total de médicos existentes no país 321.581 (62,5%) tem pelo menos um título de especialista. Quanto ao gênero, os homens são maioria entre 36 das 55 especialidades; e tem rendimento maior em todas as faixas etárias, como apresentado na figura 3 abaixo. Já a média de idade dos especialistas é inferior a 50 anos em 34 das 55 especialidades (SCHEFFER, M. et al., 2023).

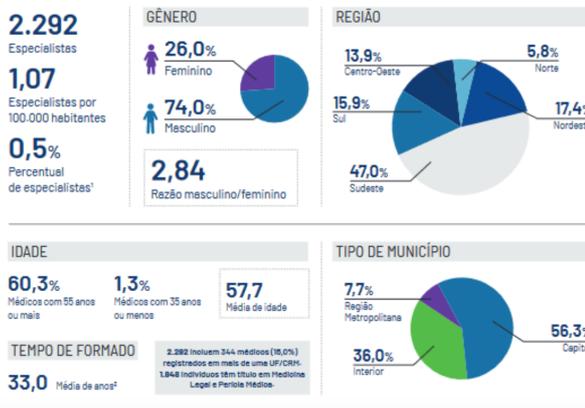
Figura 3- Rendimento médio mensal de médicos declarantes de Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF) segundo faixa etária e sexo, em 2020.



Fonte: Scheffer M. et. al. Demografia Médica do Brasil 2023.

A projeção para 2035 é de uma população de médicos mais numerosa, com densidade superior a 4,4 profissionais por 1.000 habitantes. O aumento não é acompanhado de melhoria da distribuição, que permanece heterogênea entre as unidades da Federação. Seguindo a tendência desde o ano de 2009, a projeção mostra maioria de médicas para o ano de 2024, com sequencial aumento de seu percentual até o ano de 2035 com perspectiva para compor 56% do total. De acordo com o estudo de Scheffer M et al (2023) a média de idade do médico brasileiro irá decrescer, com 85% dos médicos apresentando idade entre 22 e 45 anos em 2035. Dessa forma, observamos a feminilização e juvenização dos médicos no Brasil (SCHEFFER, M. et al., 2023).

Figura 4- Distribuição por sexo, idade e tempo de formado de médicos com título de especialista em Medicina Legal e Perícia Médica



Fonte: Scheffer M. et. al. Demografia Médica do Brasil 2023.

De acordo com a figura 4, observa-se que, dentre os especialistas, a distribuição da Especialidade Médica denominada Medicina Legal e Perícias Médicas também acompanha a marcante heterogeneidade do país, com mais de 56% desses profissionais trabalhando nas Capitais, com maior concentração na região centro sul do país. Quanto ao gênero, 74% é masculino, com uma razão masculino/feminino de 2,84. No Brasil são apenas 2.292 especialistas nesta área. A média de idade é de 57,7 anos, 60,3% com idade igual ou superior a 55 anos e apenas 1,3% com idade inferior ou igual a 35 anos (SCHEFFER, M. et al., 2023).

A Medicina Legal e Perícia Médica é uma especialidade relativamente recente, registrada pela Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica (ABMLPM) em 2011. O médico perito atua fornecendo a prova técnica de natureza médica para esclarecer fatos que interessam em um processo judicial (civil, criminal, trabalhista,

entre outros) ou em um procedimento administrativo (sindicância) (MUÑOZ, D. R., GIANVECCHIO, V., MIZIARA, I., 2012). A maior parte dos médicos que atua nesta área opta pela formação por meio de cursos de pós graduação *lato sensu*, pela pouca oferta de programas de residência e pela sua praticidade (SCHEFFER, M. et al., 2022). O programa de Residência é de acesso direto com duração de três anos, atualmente com 6 vagas anuais. Hoje são dois Programas de Residência Médica em Medicina Legal e Perícias Médicas em pleno funcionamento no Brasil. Um é o oferecido pelo Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e o outro pela Seleção Unificada para Residência Médica no Estado do Ceará (SURCE). Sua concorrência por uma vaga na USP em 2023 foi de 4 candidatos por vaga, valor que mostrou aumento da procura em 30% quando comparado a 2019, período que contava com apenas 2,8 candidatos por vaga (DANTAS, R. A.A. et al., 2021).

Como reflexo da abertura de cursos de graduação em medicina observam-se projeções de aumento expressivo no número de médicos no Brasil para 2035. Este aumento vem acompanhado do aumento percentual de mulheres, com continuidade da desigualdade de gênero, pela sua menor remuneração e menor percentual entre a maior parte das especialidades (SCHEFFER, M. et al., 2023). As mulheres médicas apresentam maior discriminação, maior interferência das atividades domésticas, o que pode contribuir para esta desigualdade. Desta forma elas precisam de maior esforço para conciliar seus diversos papéis sociais. A juvenização, evidenciada pela projeção de aumento significativo de jovens médicos no país, poderá, mediante as escolhas das políticas públicas, resultar numa melhor ou pior distribuição geográfica dos profissionais, conforme

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

ISSN: 1984-7688

recentes discussões do senado para alocação e fixação dos médicos em locais de difícil provimento. Considerando o atual cenário de percentual de especialistas, o aumento projetado no número de médicos formados, poderá resultar numa redução deste percentual. O esforço para expansão das Residências Médicas poderá mitigar esse efeito e qualificar ainda mais profissionais (UTIYAMA, C., 2022).

A Medicina Legal e Perícia Médica se mostra cada vez mais presente na formação dos médicos a partir da criação da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica (ABMLPM) e dos programas de Residência Médica em Medicina Legal (UTIYAMA, C., 2022). Já se observa a criação de um novo programa, no Rio Grande do Sul, vindo ao encontro da tendência do aumento da procura por esta especialidade que tem atuação em diversos campos de interface com o direito (UTIYAMA, C., 2022). A projeção de aumento de jovens médicos, do percentual de mulheres e a maior concorrência por vagas em residências médicas no Brasil poderá modificar a demografia desta especialidade médica, atualmente predominantemente ocupada por médicos acima dos 55 anos de idade, com concentração na capital (SCHEFFER, M. et al., 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo de Demografia Médica no Brasil de 2020 da Universidade de São Paulo (USP), dos 478.010 registros de médicos em atividade no País, 293.064 são especialistas. Considerando que 61,3% do valor total tem um ou

mais títulos, há no país 432.579 títulos de especialistas, em que apenas 1.619 (0,4%) desses correspondem à área de Medicina Legal e Perícias Médicas (SCHEFFER, M. et al., 2023). Esse cenário é explicado pela visão da própria classe médica que, por muito tempo, associou a Medicina Legal como a especialidade que “cuida de cadáveres”. No entanto, houve uma mudança nesse panorama a partir da implantação do primeiro programa de Residência Médica em Medicina Legal pela USP, em 2004. Ademais, houve um aumento na busca por uma formação adequada nessa área, através de Cursos de Especialização (Pós-Graduação Lato Sensu), além da criação da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica (ABMLPM), que reuniu duas entidades representantes de médicos peritos: a Associação Brasileira de Medicina Legal e a Sociedade Brasileira de Perícias Médicas. Segundo o estudo Demografia Médica no Brasil, embora os homens ainda sejam a maioria entre os médicos em atividade no Brasil, a diferença de gênero tem diminuído ao longo dos anos. Em 2020, os homens representavam 53,4% da população médica, enquanto as mulheres correspondiam a 46,6%. Em grupos mais jovens, as mulheres são maioria, portanto, no grupo com idade entre 35 e 39 anos, há um equilíbrio numérico entre os gêneros, sendo que a presença masculina na profissão médica aumenta com as faixas etárias (UTIYAMA, C., 2022). Observou-se também neste trabalho a juvenilização da área médica, devido ao aumento do número de vagas na graduação médica e consequente ingresso de novos profissionais no mercado de trabalho, associado ao crescimento percentual de mulheres atuantes e predominância de profissionais na capital e com idades superiores a 55 anos.

REFERÊNCIAS

1. Dantas RAA, Miziara CSMG, Ferro EZ, Porto ACARS, Scaramussa FS, Segura LF. Suplemento: Matriz de Competências do Programa de Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica. Persp Med Legal Pericias Med. 2021; 6 (Sup): e211016.
2. Muñoz DR, Gianvecchio V. Especialidades Médicas - Medicina Legal e Perícias Médicas. Rev Medicina [Internet]. 18 jul 2012 [citado 1 jun 2023];91:45. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i0p45-47>.
3. Scheffer M, et. al. Demografia Médica no Brasil 2023 [Internet]. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023 [citado 1 jun 2023]. 344 p. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf.
4. Scheffer M. Informe técnico ProvMed nº 3 - Ampliação da oferta de Residência Médica no Brasil — Ministério da Saúde [Internet]; 23 maio 2022 [citado 27 maio 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/provmed/15-informe-tecnico-provmed-no-3.pdf/view>.
5. Sousa EG. A RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL. Rev Bras Educ Medica [Internet]. Ago 1985 [citado 5 jun 2023];9(2):112-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v9.2-009>.
6. Utiyama C, Pechina C, Gianvecchio V, Gianvecchio G. PERFIL DOS PÓS-GRADUADOS EM MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA EM FACULDADES DE

MEDICINA DE SÃO PAULO. Perspect Em Medicina Leg Pericias Medicas. 2022;Volume 7:10..

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

DESAFIOS ATUAIS ENFRENTADOS NA RESIDÊNCIA MÉDICA

CONTEMPORARY CHALLENGES ENCOUNTERED IN MEDICAL RESIDENCY

Andreza Marques Pereira^{1*}; Ana Clara Carvalho Silva²; Eduarda Santos De Assis Reis³; Esther Emanuele Firpe⁴; Luiz Henrique Miranda Diniz⁵

1. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena. Barbacena, Minas Gerais. E-mail: ampereira1507@hotmail.com
2. Acadêmica de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: anaccsilva2@outlook.com
3. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Minas. Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: eduardasantosdeassisreis@gmail.com
4. Acadêmica de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: estherfirpe@gmail.com
5. Mestre em Educação em Diabetes pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 1990. Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e médico do ambulatório Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: luiz.diniz@cienciasmedicasmg.edu.br

* autor para correspondência: Andreza Marques Pereira – ampereira1507@hotmail.com

RESUMO: Introdução: A residência médica (RM) possui o objetivo de qualificar o profissional ao proporcionar oportunidades de aperfeiçoamento em determinada especialidade. Embora os médicos generalistas saibam sobre os desafios e adversidades da RM, muitos ainda optam por passar por esse estágio da educação médica e se especializar. **Objetivo:** Evidenciar os principais desafios presentes na RM atualmente. **Metodologia:** Revisão sistemática descritiva da literatura. Buscou-se artigos científicos indexados nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scielo, utilizando como descritores os termos “Medicina”, “Residência” e “Privação de sono”, sendo selecionados estudos cuja data de publicação era inferior a 15 anos. **Resultados:** Os principais problemas enfrentados pelos residentes durante a RM são: carga horária exaustiva, níveis altos de estresse físico e emocional, privação de sono, ansiedade e outros transtornos mentais, defasagem de conteúdo teórico, falta de incentivo ao desenvolvimento de trabalhos científicos e de preceptoria adequada e baixa remuneração. **Discussão:** Os desafios que os residentes enfrentam em seus ambientes de trabalho prejudicam o desempenho profissional dos médicos e, conseqüentemente, a qualidade de assistência à saúde prestada por eles. **Conclusão:** Frente aos desafios durante a RM, é importante que haja uma revisão do planejamento e da organização dos programas de residência a fim de elaborar novas estratégias para minimizar os seus impactos na qualidade de vida dos residentes e oferecer capacitação profissional de excelência.

PALAVRAS-CHAVE: “Medicina”. “Residência Médica”. “Privação do Sono”.

1. INTRODUÇÃO

A residência médica (RM) é um estágio da educação médica, caracterizada pelo treinamento em serviços de saúde sob supervisão e orientação de médicos especialistas (BRASIL, 1977). Possui o objetivo de qualificar o profissional ao proporcionar oportunidades de aperfeiçoar seus conhecimentos e habilidades em especialidades específicas. A duração dos programas de residência é bastante variável, podendo ser de dois a cinco anos; ao final desse período, o médico recebe um título de especialista, um reconhecimento oficial de que aquele indivíduo está apto a praticar determinada especialidade com responsabilidade e competência.

Apesar de que, no Brasil, a formação de um médico seja considerada concluída com a graduação, a RM complementa a instrução do profissional e facilita sua inserção no mercado de trabalho (VELHO, 2012). Assim, embora os médicos generalistas saibam sobre os desafios e adversidades da RM, muitos ainda optam por se especializar. A Demografia Médica (2023) corrobora isso ao demonstrar que, em 2022, cerca de 62,5% dos médicos em atividade no Brasil possuíam um ou dois títulos de especialista.

Dessa forma, este estudo objetiva analisar os desafios encontrados por médicos mediante a realização da residência, destacando aqueles que mais se preponderam nos tempos atuais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo realizada entre os meses de maio e junho de 2023. Buscou-se artigos científicos indexados nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scielo, utilizando como descritores os termos “Medicina”, “Residência” e “Privação do sono”, tendo sido selecionados os estudos cuja data de publicação era inferior a 15 anos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os médicos residentes convivem com diversos desafios durante o período da residência médica, como pode ser visto na tabela 1. Antes mesmo de conseguirem uma vaga na residência, os médicos enfrentam uma alta concorrência nesses programas, já que nos dias atuais o número de vagas ainda é pequeno comparado à quantidade de candidatos. Após entrarem nas residências, eles ainda encaram problemas como carga horária exaustiva, níveis altos de estresse físico e emocional, privação de sono, ansiedade e outros transtornos mentais, defasagem de conteúdo teórico, falta de incentivo ao desenvolvimento de trabalhos científicos, falta de preceptoria adequada e baixa remuneração.

Tabela 1 – Principais desafios atuais enfrentados pelos médicos residentes

Alta concorrência nos programas de residência médica

Carga horária exaustiva

Níveis altos de estresse físico e emocional

Privação de sono

Ansiedade e outros transtornos mentais

Defasagem de conteúdo teórico

Falta de incentivo ao desenvolvimento de trabalhos científicos

Falta de preceptoría adequada

Baixa remuneração

Velho *et al.* (2012) realizou um estudo com 59 residentes de um hospital universitário brasileiro e buscou analisar a visão que os residentes tinham da residência médica. Seu estudo demonstrou que 54,2% e 79,6% dos residentes consideravam, respectivamente, a jornada de trabalho excessiva e estressante. A maioria dos residentes que tinham essa opinião faziam parte dos programas de residência de anesthesiologia, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, clínica médica, cirurgia e infectologia. Alguns fatores estressores no trabalho foram: carga de trabalho excessiva, falta de tempo para vida pessoal e privação de sono.

Nesse mesmo estudo, mais de 50,0% dos residentes estavam "pouco satisfeitos" ou "insatisfeitos" com a infraestrutura hospitalar, que abrangia aspectos desde o espaço físico até a disponibilidade e qualidade dos materiais disponíveis. Este é um importante problema a ser levado em consideração, visto que, a escassez de recursos físicos acaba comprometendo o trabalho dos médicos no atendimento do paciente.

Além disso, 70,0% dos residentes desse estudo estavam "pouco satisfeitos" ou "insatisfeitos" com o

número de atividades teóricas ofertadas durante a residência médica e com o incentivo ao desenvolvimento de pesquisas e participação em eventos científicos.

Esse estudo ainda demonstrou que um aspecto gerador de intensa ansiedade entre os médicos residentes diz respeito à dualidade de seu papel. Ao mesmo tempo em que o residente é cobrado para ser capaz de tomar decisões, é também lembrado sobre sua condição de dependência frente a um preceptor.

Já Carvalho *et al.* (2012) fez um estudo com 178 residentes de medicina, enfermagem, nutrição e saúde coletiva. Dentre esses residentes, 121 eram médicos e ele demonstrou que a prevalência de transtornos mentais comuns, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas foi 39% maior nos residentes médicos do que nos não médicos. As 3 queixas mais frequentes nos residentes médicos foram: "sentir-se nervoso, tenso ou preocupado" (73,6%), "dormir mal" (68,6%) e "sentir-se cansado o tempo todo" (61,2%). Esse fato pode ser explicado pelo residente médico enfrentar situações de maior responsabilidade diante do paciente comparado ao papel de outros residentes da área da saúde. Foi também demonstrado que os residentes médicos têm maior incidência de suicídio e depressão.

Sponholz *et al.* (2016) em seu estudo com 58 médicos residentes distribuídos em 16 diferentes programas de residência médica de 2 hospitais públicos brasileiros, demonstrou que 69% dos residentes "sempre" ou "quase sempre" consideraram que trabalhavam em excesso, sendo que 100% dos residentes de cirurgia geral se sentiam sobrecarregados no trabalho. 67,2%

dos residentes desse mesmo estudo consideraram que a jornada de trabalho era “sempre” ou “quase sempre” excessiva, sendo que o número médio de horas trabalhadas por semana ultrapassava 60. Além disso, 50,0% dos residentes referiram trabalhar de 80 a 100 horas semanais e 30% afirmaram já ter trabalhado até 110 a 140 horas por semana. A carga horária exaustiva prejudica não só a saúde física e mental do médico residente, como também a qualidade da assistência à saúde prestada por ele.

Quanto aos hábitos de vida, 70,7% dos participantes afirmaram que “eventualmente” ou “nunca” dormiam o suficiente à noite. 50% dos residentes consideraram que “eventualmente” ou “nunca” faziam refeições saudáveis e 48,3% deles nunca praticavam exercícios físicos.

Um outro problema frequente nas residências médicas diz respeito à falta de preceptoria adequada. Sponholz

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência médica é uma importante etapa na formação de um médico especialista, pois nela o profissional consegue aperfeiçoar seus conhecimentos e habilidades de acordo com a especialidade escolhida. No entanto, os médicos enfrentam diferentes desafios nesse período, como a carga horária exaustiva, níveis altos de estresse físico e emocional, privação de sono, ansiedade e outros transtornos mentais, defasagem de conteúdo teórico, falta de incentivo ao desenvolvimento de trabalhos científicos, falta de preceptoria adequada e baixa remuneração. Ademais, a escassez de recursos físicos hospitalares é um problema que dificulta a formação do especialista e o atendimento ao paciente.

Portanto, é evidente que os residentes sofrem com os

et al. (2016) demonstrou também em seu estudo que 58,4% dos residentes de clínica médica se sentiam “sempre” ou “quase sempre” desamparados pelo preceptor no momento de tomada de decisões. O caso de Libby Zion ocorrido em 1984 em Nova Iorque confirma que esse desafio não é contemporâneo. A jovem de 18 anos procurou o pronto socorro devido a um quadro febril e foi atendida por 2 médicos residentes que não recebiam supervisão de um médico especialista mais experiente e, além disso, ambos os residentes estavam de plantão há mais de 18 horas. O desfecho dessa história foi que a jovem faleceu e na investigação do caso requerida pelo pai da menina foram encontradas várias falhas no sistema de treinamento da residência médica. Apesar desse caso não ter ocorrido no Brasil, os dados da literatura confirmam que esse tipo de problema ainda está presente nos programas de residência médica atualmente, fato que necessita ser mudado.

obstáculos enfrentados no período de sua especialização médica. Logo, a vida desses profissionais pode sofrer impactos negativos duradouros que poderiam ser evitados. Desse modo, é importante rever o planejamento e a organização dos programas de residência médica, com o objetivo de elaborar novas estratégias para minimizar os efeitos destes na qualidade de vida dos residentes e oferecer capacitação profissional de excelência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial [da] Republica

ISSN: 1984-7688

Federativa do Brasil, Brasil, 1977. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d80281.htm>. Acesso em: 13 jul. 2023.

Carvalho C, Agripino De Melo-Filho D, Gomes De Carvalho J, Guedes De Amorim A. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional Prevalence and factors associated with commom mental disorders in medical and multiprofessional health residents [Internet]. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8fr7mYgBMqyJ3ptcByvMKdN/?format=pdf&lang=pt>

Velho MTA de C, Haeffner LB, Santos FG, Silva LC da, Weinmann ARM. Residência médica em um hospital universitário: a visão dos residentes. Rev bras educ med [Internet]. 2012Jul;36(3):351–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500009>

Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. 1998 Mar;44(1):28–34. Available from: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/nNpQKZWbbWY3y7zBfPQjfpp/?format=pdf&lang=pt>

Residência Médica |. Cfm.org.br. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/residencia-medica/#:~:text=Institu%C3%ADa%20em%201977%2C%20pelo%20Decreto,residente%20o%20t%C3%ADulo%20de%20especialista.>>. Acesso em: 13 jul. 2023.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

EDUCAÇÃO MÉDICA BASEADA EM PROBLEMAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

PROBLEM-BASED MEDICAL EDUCATION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Vitória Carvalhais Goulart^{1*}, Luís Filipe Fernandes Cabral², Maria Vitória Moura Fajardo³, Julia Fernandes Parenti de Almeida⁴, Leticia Fernandes Cabral⁵

1. Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - *campus* Governador Valadares (UFJF-GV); Governador Valadares - MG. vitoriacarvalhaisg@gmail.com
2. Acadêmico de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - *campus* Governador Valadares (UFJF-GV); Governador Valadares - MG. luisfilipeuffj@gmail.com.
3. Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - *campus* Governador Valadares (UFJF-GV); Governador Valadares - MG. mariavitoriafajardo06@gmail.com.
4. Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - *campus* Governador Valadares (UFJF-GV); Governador Valadares - MG. juliafernandes_dealmeida@hotmail.com.
5. Médica pela Faculdade de Medicina de Campos (FMC), 2013. Campos dos Goytacazes - RJ. le.f.cabral1@gmail.com

* autor para correspondência: Vitória Carvalhais Goulart; vitoriacarvalhaisg@gmail.com

RESUMO: *Introdução: A pandemia de Covid-19 ocasionou a adoção de novos hábitos e rotinas, entre eles a transferência repentina do ensino presencial médico para o meio virtual. Nesse contexto, a educação médica baseada em problemas (PBL) recebeu importante destaque. Objetivos: Compreender a aplicação e os desdobramentos do ensino médico remoto ao redor do Mundo. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, após uso dos descritores “Problem Based Learning”, “COVID-19”, “medical education” e “medicine” na plataforma PubMed, sendo selecionados 5 artigos. Resultados: Os estudos foram variados em seus resultados e conclusões sobre o ensino remoto da medicina, apresentando, em sua maioria, bons resultados observados por alunos e professores. Entretanto, em uma das Universidades, os resultados dos alunos se mostraram insatisfatórios após o início dessa nova metodologia. Discussão: As Universidades enfrentaram diversos problemas no que se refere à alteração inesperada do método de ensino, incluindo fatores sociais, pessoais e tecnológicos. Foi necessária uma adaptação imediata, que não foi capaz de produzir bons resultados em algumas instituições. Entretanto, em algumas Universidades, o uso do PBL virtual foi superior ao método tradicional de ensino previamente adotado. Conclusão: Aperfeiçoar o método virtual de ensino da medicina é essencial para garantir boa qualidade de educação aos estudantes.*

Palavra-chave: *Problem Based Learning; Medical education; Medicine; COVID-19.*

1. INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo Sars-Cov-2, iniciada em 2019, alterou de forma expressiva a dinâmica social de todo o Mundo, incluindo a forma de funcionamento dos serviços de educação, em todos os níveis (ABDUL RAZZAQ; AL-SHAIBANI; NAGUIB, 2021).

De acordo com Alsaif et al. (2023), a mudança do método de ensino de medicina foi essencial para garantir a manutenção das faculdades e a formação de novos profissionais qualificados, necessários em um momento de pandemia.

A justificativa para a necessidade de adequação rápida e desafiadora da educação médica mundial foi a impossibilidade de os estudantes participarem de aulas presenciais em centros de saúde presenciais. Isso porque o momento epidemiológico exigia o distanciamento social e a interrupção de aglomerações, o que gerou a transferência do aprendizado para plataformas virtuais de ensino (FOO; CHEUNG; CHU, 2021).

A educação médica baseada em problemas (PBL), tradicionalmente é um método de aprendizado focado no aluno, em que um caso clínico é discutido por um grupo de alunos, com a participação de um médico mediador, visando a compreensão integral do tema abordado. Essa metodologia, por suas características intrínsecas de maior participação e envolvimento do aluno, foi amplamente utilizada no contexto do ensino online, uma vez que se mostrou mais passível de ser funcional nesse cenário. (COIADO et al., 2020).

Apesar de algumas instituições já adotarem, mesmo antes da pandemia, a realização de algumas atividades de forma remota, a transferência completa da educação se mostrou um desafio importante, assim

como para as instituições que implantaram esse método de forma inédita. (FOO; CHEUNG; CHU, 2021).

Entretanto, em algumas Universidades, os benefícios observados foram significativos e refletiram em bons resultados para os alunos (CHAO et al., 2021).

Dessa forma, ao realizar este trabalho, o objetivo foi compreender a aplicação e os desdobramentos do ensino médico remoto ao redor do Mundo.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada após busca de artigos científicos na plataforma PubMed. Para a realização deste trabalho, foram utilizados os descritores “Problem Based Learning”, “COVID-19”, “medical education” e “medicine” para pesquisa de artigos. Como filtros de busca foram selecionados data de publicação entre os anos de 2019 a 2023 e disponibilidade integral dos artigos no meio virtual.

Dessa forma, houve o encontro inicial de 81 artigos, que passaram por uma leitura e filtragem inicial. Sendo, ao final, 6 artigos selecionados para compor o presente estudo, por melhor se enquadrarem ao tema e aos critérios da revisão.

3 . RESULTADOS

Em pesquisa realizada em uma Faculdade de Medicina da Arábia Saudita, verificou-se maior satisfação dos acadêmicos com o PBL no ambiente virtual em relação ao tradicional. Segundo os acadêmicos, houve maior sentimento de aprendizagem dos conteúdos e motivação durante as aulas e palestras. Além disso, foi relatada a maior aquisição de pensamento crítico após

o PBL, em relação ao método presencial tradicional. No entanto, o estudo revelou que o desempenho dos alunos foi semelhante em ambos os métodos (ALSAIF et al., 2023).

Em concordância com esse resultado, em estudos realizados nos Estados Unidos e no Bahrein o desempenho dos alunos para pesquisa e aprendizagem foi semelhante, quando comparados o método tradicional e o virtual. Isso pode ter sido atribuído ao fato da maior parte dos alunos ter acesso à equipamentos eletrônicos e rede de internet de qualidade, facilitando a participação do método de ensino (ABDUL RAZZAQ; AL-SHAIBANI; NAGUIB, 2021).

Entretanto, foi observado que o tempo gasto para cada tutorial e o número de distrações foi maior no ambiente virtual. Diversos fatores foram atribuídos a esse fato, como a grande oferta de conteúdos diversos no meio virtual e também problemas técnicos e dificuldade de interação. Foi observado também, que, por muitas vezes, os alunos se mostravam menos participativos, necessitando de maior intervenção do mediador (COIADO et al., 2020).

Já em uma Universidade de Hong Kong, os acadêmicos que realizaram as tutorias de forma virtual obtiveram desempenho significativamente menor ($37,5 \pm 4,6$) se comparado aos que realizaram de forma presencial ($39,0 \pm 4,4$, $p < 0,001$). Os autores sugeriram que a possível causa possa ser problemas inerentes à própria tecnologia, e também à dificuldade de condução do PBL virtual pelos tutores (FOO; CHEUNG; CHU, 2021).

A partir da experiência de uma Universidade de Taiwan, foi percebida a importância da aprendizagem eficiente por meio dos estudantes, que consideraram o meio

virtual mais eficaz. Diante disso, os autores realizaram um estudo sobre o método PBL online, que gerou 5 tipos de recomendações para a adoção do ensino médico digital de boa qualidade (CHAO et al., 2021).

Quadro 1 - Síntese dos artigos utilizados para revisão sistemática.

| ARTIGO | PAÍS | RESULTDO |
|---|----------------|---|
| 1. Abdul Razzaq R, Al-Shaibani T, Naguib Y. Do Students Effectively Learn Physiology through Distance Online Instruction? Medical Students' Perceptions and Academic Performance. | Bahrein | Aprendizagem equivalente. Aumento das distrações e da duração |
| 2. Alsaif F, Neel L, Almuaikel S, Almuhanha A, Feda J, Alrumaihi N, et al. Experience of Sudden Shift from Traditional to Virtual Problem-Based Learning During COVID-19 Pandemic at a Medical College in Saudi Arabia. | Arábia Saudita | Maior satisfação, motivação e aprendizado após PBL virtual. Desempenho semelhante . |
| 3. Foo C, Cheung B, Chu K. A comparative study regarding distance learning and the conventional face-to-face approach conducted problem-based learning tutorial during the COVID-19 pandemic. | Hong Kong | Redução do desempenho online em relação ao presencial. |
| 4. Coiado OC, Yodh J, Galvez R, Ahmad K. How COVID-19 Transformed Problem-Based Learning at Carle Illinois College of Medicine. | Estados Unidos | Aprendizagem equivalente. Aumento das distrações e da duração |
| 5. Chao CT, Tsai CL, Lin MW, Yang CW, Ho CC, Chen HL, et al. Fully digital problem-based learning for undergraduate medical students during the COVID-19 period: Practical considerations. | Taiwan | Estudo que gerou 5 recomendações para PBL digital de boa qualidade. |

Fonte: autoria própria.

De acordo com o quadro 1 é possível observar uma síntese dos os diferentes resultados obtidos pelas Universidades após aplicarem o método totalmente online de ensino da medicina, em diversos países do Mundo.

3 . DISCUSSÃO

As evidências sugerem que o ensino virtual no contexto da educação médica pode ser eficaz e satisfatório para docentes e discentes. Porém, para que isso de fato aconteça, é necessário o desenvolvimento de novas tecnologias específicas para essa finalidade, assim como a aplicação de metodologias eficientes, que melhorem a qualidade e eficiência da educação virtual (FOO; CHEUNG; CHU, 2021).

Entretanto, essa estratégia de ensino apresenta alguns desafios, como: problemas técnicos, questões de confidencialidade e menor envolvimento do aluno (WILCHA, 2020).

Diante dos resultados apresentados, é notório que diversas instituições se esforçaram para contornar as adversidades impostas pela pandemia de COVID-19 (ALSAIF et al., 2023).

Sendo o PBL no ensino virtual uma alternativa para que a educação médica não fosse descontinuada e, assim, não comprometa a formação de futuros profissionais. Nesse sentido, a rápida adequação foi essencial e deve ser reconhecida como fundamental no contexto abordado (ABDUL RAZZAQ; AL-SHAIBANI; NAGUIB, 2021).

Entretanto, os estudos apontam uma divergência acerca dos benefícios no processo de ensino-aprendizagem nas experiências vividas pelas

diferentes instituições. Esse fato pode ser explicado pela heterogeneidade intrínseca a cada instituição, uma vez que os estudantes possuem individualidades (COIADO et al., 2020).

Outro ponto importante é a percepção de como essa situação foi uma oportunidade para que houvesse uma melhoria da educação médica (ALSAIF et al., 2023).

Nesse contexto, é percebida a importância do conteúdo abordado por Chao, C.-T. et al (2021), uma vez que os autores discutem a necessidade de estabelecer métodos específicos e padronizados para garantir boa qualidade do ensino. Isso porque o PBL virtual apresenta diversas peculiaridades e especificidades, que se não forem abordados de fora sistemática podem levar à baixa adesão dos alunos ou baixa qualidade de educação médica (CHAO, C.-T. et al., 2021).

4. CONCLUSÃO

A implementação do método PBL digital reforçou o desafio da adoção da educação médica de forma online, uma vez que, em sua maioria, foi iniciada de forma repentina e sem o planejamento adequado. No contexto de pandemia, essa prática foi fundamental para a continuidade do ensino médico

Sendo assim, é importante que ocorra um constante aperfeiçoamento do método mesmo na era pós-covid, uma vez que o uso de tecnologias virtuais pode auxiliar no processo de ensino-aprendizagem de forma permanente.

REFERÊNCIAS

1. ABDUL RAZZAQ, R.; AL-SHAIBANI, T.; NAGUIB, Y. Do Students Effectively Learn Physiology

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

Anais do Congresso Brasileiro de Carreira e Currículo Médico. Editora UniBH. Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

through Distance Online Instruction? Medical Students' Perceptions and Academic Performance. *Advances in Physiology Education*, 24 nov. 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34817296/>

2. ALSAIF, F. et al. Experience of Sudden Shift from Traditional to Virtual Problem-Based Learning During COVID-19 Pandemic at a Medical College in Saudi Arabia. *Advances in Medical Education and Practice*, v. 14, p. 453–461, 2023. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37168457/>

3. FOO, C.; CHEUNG, B.; CHU, K. A comparative study regarding distance learning and the conventional face-to-face approach conducted problem-based learning tutorial during the COVID-19 pandemic. *BMC Medical Education*, v. 21, n. 1, 3 mar. 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33658015/>

4. COIADO, O. C. et al. How COVID-19 Transformed Problem-Based Learning at Carle Illinois College of Medicine. *Medical Science Educator*, v. 30, n. 4, p. 1353–1354, 24 ago. 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32864181/>

5. CHAO, C.-T. et al. Fully digital problem-based learning for undergraduate medical students during the COVID-19 period: Practical considerations. *Journal of the Formosan Medical Association*, nov. 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34893388/>

6. Wilcha RJ. Effectiveness of Virtual Medical Teaching During the COVID-19 Crisis: Systematic

Review. *JMIR Med Educ [Internet]*. 2020 [cited 2023 May 17]18;6(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7682786/>

**ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO
MÉDICO**

RESUMO EXPANDIDO

**ESTÁGIO DE DOCÊNCIA: REFLETINDO O QUE É SER MÉDICO, COM OS
ACADÊMICOS DE MEDICINA**

**TEACHING INTERNSHIP: REFLECTING WHAT IT IS TO BE A DOCTOR WITH
MEDICAL STUDENTS**

Derly Judaissy Diaz Rodriguez¹

1. Médica Internista, mestra em Atenção Primária à Saúde e doutoranda em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro- RJ (Brasil). E-mail: rodriguez.derly@posgraduacao.uerj.br

RESUMO: O presente trabalho apresenta a experiência de estágio de docência direcionada aos alunos de 1º semestre de medicina de uma universidade pública brasileira, sobre o 'ser médico'. Objetivo: relatar a experiência docente nas aulas sobre o 'ser médico' e 'a tarefa médica', durante o estágio de docência com uma turma de alunos de 1º semestre de medicina de uma universidade pública brasileira. Metodologia: relato de experiência no contexto de práticas de ensino direcionadas aos estudantes de 1º semestre de medicina, na disciplina de 'saúde coletiva', a aula foi supervisionada pelos docentes do quadro, e coordenada por alunos de mestrado/doutorado em Saúde Coletiva, abordou-se 'o fazer médico e a medicina'. O método de ensino foi à metodologia ativa, do tipo dialógico e interativo. Finalmente, atualizou-se o debate sobre os novos desafios da medicina, como a tecnologia e a inteligência artificial; caracterizando o que para eles seria 'um bom médico' e também o médico que não desejariam tornar-se. Resultados /discussão: Aproximar-se das 'motivações para a escolha do curso de medicina, faz parte da formação da identidade profissional, assim mesmo, o estágio docente contribui com a formação pedagógica de futuros professores. Conclusão: A construção do médico começa desde o ideal que lhe trouxe à faculdade de medicina, e ao longo da carreira vai aprimorando-se com habilidades, conhecimentos, e também com atitudes, sendo influenciado pelos valores e a cultura, e se faz a cada dia. Começar a cogitar sobre estas questões, logo no primeiro semestre da faculdade, perpassando o mero âmbito individual, pode instigar a cooperação, compreensão, e aproximação entre companheiros, e repensar o sentido solidário e a obrigação ética inerente à profissão e o dever constante de cuidar da sociedade, contribuindo para a saúde pública. Também o estágio docente é um espaço que oferece aprendizagem bilateralmente.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Educação Médica; Educação de Graduação em Medicina; Saúde Pública, Ética médica.

1. INTRODUÇÃO

O estágio de docência é uma oportunidade para os estudantes de pós-graduação *stricto sensu* de aprimorar suas habilidades pedagógicas destinadas aos alunos do ensino superior, e pela sua vez, uma interação geracional dos formandos que demandam implicitamente metodologias ativas que facilitem a aprendizagem em aula e fora da mesma, levando em conta a constante concorrência por atenção, com os meios virtuais e tecnologias, ou melhor, fazendo uso das mesmas (CRUZ, 2018).

Neste estágio docente, especificamente da disciplina Saúde Coletiva, como parte da grade curricular do primeiro ano de Medicina, aproximamo-nos do aluno que recentemente venceu no vestibular, e agora encontra-se em um universo acadêmico heterogêneo, e empreende seu caminho com grandes expectativas e projeções para o futuro médico que quer tornar-se, aqui cada um com sua própria história de vida, influências, experiências, alguns já com formações universitárias prévias relacionadas ou não como a área sanitária. Aproveitamos este contexto individual e grupal para, junto com eles, com discentes vislumbrar o papel social do médico nos termos hodiernos, principalmente através do olhar do paciente.

Como Sarris *et al* (2017) trouxeram à tona, é relevante a compreensão do papel proativo do médico, e a relevância da boa qualidade da formação, inclusive humanística, salientando a relação médico paciente, e o conceito dinâmico do papel social do médico.

Desta maneira, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência docente nas aulas sobre o 'ser médico' e 'a tarefa médica', durante o estágio de docência com a turma de alunos de 1º semestre de medicina de uma faculdade pública estadual brasileira.

2. METODOLOGIA

Para atender ao objetivo acima descrito, realizou-se um relato de experiência da própria pesquisadora, que faz jus a um projeto educacional, sem necessidade de avaliação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa, pois não foram utilizadas informações dos alunos, só a visão narrativa e acadêmica da própria autora, como médica doutoranda agindo no rol de estagiária docente, sem nenhum conflito de interesse. Veicula-se aqui, o ponto de vista originado na experiência particular da autora. De maneira análoga à descrição do método de experiência de estágio de docência da residência de medicina de família e comunidade, de Buteri Filho, *et al.* (2023).

Trata sobre a execução e desenvolvimento da aula 'o que é ser um médico', de no contexto de uma instituição de ensino superior pública, com estudantes de 1º semestre de medicina, na sua disciplina 'saúde coletiva', a aula foi presencial e supervisionada pelos docentes do quadro, sob a coordenação de alunos de mestrado/doutorado em Saúde Coletiva, estes últimos, dos quais fazia parte a autora, não tinham comprovada atividade anterior como professores universitários, e apontando-se que o estágio de docência é considerado uma prática obrigatória do programa.

O roteiro da aula foi preparado pelos docentes, embora modificado e atualizado junto com os mestrandos e doutorandos encarregados, uma semana antes da lição.

A aula teve duração de 4 horas. O método de ensino foi à metodologia ativa, do tipo dialógico e interativo.

Apresentou-se aos alunos em uma primeira etapa, um vídeo de aproximadamente 15 minutos, concernente a depoimentos de alguns médicos, os quais teriam em

sua maioria, mais de 20 anos de atividade profissional na medicina, de diversas especialidades, o assunto principal foi o porquê da escolha da medicina como carreira de vida, também as dificuldades e as satisfações das suas trajetórias.

Posteriormente, os alunos em pequenos grupos de cinco ou seis pessoas, tomaram um tempo para apresentarem-se uns aos outros e contar-se a razão de ter optado pela medicina, suas expectativas com relação à profissão. Logo disso, alguns companheiros apresentaram voluntária e espontaneamente o que haviam partilhado, nas pequenas rodas e estimulou-se a troca de reflexões.

Em outro momento, veio à tona, o assunto específico dos desafios para a atuação médica nos tempos atuais, citam-se, os que foram balizados pelos docentes estagiários: O paciente que consulta 'o google' antes de comparecer perante o médico para obter deste uma 'segunda opinião', a necessidade imperiosa de atualização, a judicialização da saúde e a medicina defensiva, a pressão social pela 'superespecialização', o 'universo de possíveis diagnósticos', e manter a motivação no meio do cansaço e o se vier o tédio e a inteligência artificial. Isto, para instigar a participação dos estudantes, apontando para outros estímulos, desafios ou obstáculos a superar.

Finalmente, atualizou-se o debate sobre as novas tecnologias diagnósticas na atividade médica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os alunos participaram ativamente do desenvolvimento da aula, mostraram-se interessados em expor as suas razões para ter escolhido o curso de graduação de medicina, a maioria ponderou um desejo de contribuir de maneira solidária com o cuidado dos congêneres;

chamou fortemente a atenção, o reflexo da atuação de outros médicos, bem seja na própria família, ou quando os alunos ou seus parentes ficaram doentes. Inclusive, manifestaram gratidão ao pessoal médico que cuidou de parentes doentes em momentos de fragilidade, não obstante também citaram atitudes que julgaram inadequadas, em algum atendimento pontual de um médico em um serviço de emergências que procuraram, salientando que 'não gostaria de ser esse tipo de médico', nesse ponto da discussão se facilitou que mais estudantes contribuíssem à conversa com suas próprias narrativas.

Posteriormente, caracterizou-se fluidamente o que para eles seria 'um bom médico', e 'um péssimo médico', isto é, a descrição do que não queriam ser, suas motivações e inquietações para formar-se médicos misturaram-se nas falas, e foram expressas livre e fluidamente sem julgamentos entre os participantes, também contribuíram com a formulação de possíveis desafios a enfrentar no futuro imediato, quando tornarem-se médicos.

Essas constatações respaldam que, aproximar-se das 'motivações para a escolha do curso de medicina', faz parte da formação da identidade profissional. Entende-se a medicina como uma prática social o qual justifica a inclusão na grade curricular espaços de reflexão sobre os valores morais e éticos que geram transformadores sociais (SANTOS 2013; CRM-PR, [SD]).

Por outro lado, no que diz respeito ao estágio per se, acordo com Bastos *et al* (2011), a formação de docentes é estratégica para elevar a qualidade geral da educação, destacando a necessidade de desenvolver competências para ensinar, não bastando ser especialista. Apesar da pouca atenção que alguns programas de pós-graduação dão à aprendizagem de habilidades pedagógicas.

Com relação à troca geracional de ideias, a interação estagiário-docente com os discentes, constitui-se para a autora, uma ocasião de reavivar os sentimentos com relação à própria carreira e prática profissional, tendo uma inesperada conjuntura de reflexão positiva durante a preparação da aula, no momento em que esta acontecia avivada pela novidade dos calouros, pois foi pedida por parte destes, que também contasse sua história de como se aproximou e adentrou no 'mundo da medicina'. Passada a aula, no retorno ao cotidiano da realidade laboral, uma reavaliação da postura e relação médico-paciente, relativa a detalhes evocados pelos estudantes, tais como: o olhar e a escuta atenta, e outras demonstrações de empatia.

Contudo, confirmou-se a imagem idealizada que tem os estudantes de 1º ano do curso, que com o decorrer da carreira vai se ajustando à realidade (DE OLIVEIRA; *et al*, 2011).

Ponderou-se também nestas práticas de docência de médico para futuro médico, determinados desafios, como os apontados por Teo (2021), a centralidade da pesquisa e docência 'conteudista', em detrimento da formação pedagógica da pós-graduação em saúde, porém a oportunidade, como aconteceu nesta experiência, da contribuição do próprio estagiário.

Em outros termos, haveria um impacto na qualidade dos docentes formados pelos programas de mestrado e doutorado, quando incorporado o estágio de docência como autêntica prioridade na articulação ensino-pesquisa-extensão, no entanto, na praxe não tem o papel destacado que merecem (IBIDEM).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do ser médico começa desde o ideal que lhe trouxe à faculdade de medicina, e ao longo da

carreira vai aprimorando-se com habilidades, conhecimentos, e também com atitudes, sendo influenciado pelos valores e a cultura, e se faz a cada dia. Começar a cogitar sobre estas questões, logo no primeiro semestre da faculdade, perpassando o mero âmbito individual, pode instigar a cooperação, compreensão, e aproximação entre companheiros, e repensar o sentido solidário e a obrigação ética inerente à profissão e o dever constante de cuidar da sociedade, contribuindo para a saúde pública (DE OLIVEIRA; *et al*, 2011).

Ademais, cabe mencionar que a formação médica 'nunca termina', pelo qual a dinâmica desta aula, particularmente, constitui-se em um retorno afirmativo, e confirmou que, quando se ensina também se aprende.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; *et al*. Réplica 1 - formar docentes: em que medida a Pós-Graduação cumpre esta missão? Documentos e Debates. Rev. adm. Contemp, v.15, n. 6. Dez 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000600011>

BUTERI FILHO, Charles Bernando; FIGUEIREDO, Adriana Maria; MAGALHÃES, Daniel; Relato de experiência: integração

da docência da residência de Medicina de Família e Comunidade com os discentes do primeiro período do curso de Medicina na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 18, n. 45, Rio de Janeiro, Jan-Dez, p. 3497. Disponível: DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3497](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3497)

CRM-PR. O médico e a formação profissional - Portal CRM-PR [Internet]. [SD]. www.crmpr.org.br. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/O-medico-e-a-formacao-profissional-13-685.shtml> Acesso em: 12 maio 2023.

DE OLIVEIRA, Rosangela Zigiotti; GONÇALVES, Maria Bernadete; BELLINI, Luiza Marta. Acadêmicos de Medicina e suas concepções sobre "ser médico". Revista brasileira de educação médica, v. 35, n. 3, ano 2011, p. 311-318. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/75tXkNdMTyHPfDSK8R>

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

ISSN: 1984-7688

[zwxcj/](#)

SANTOS, Wilson Ferreira Silva. Profissionalismo médico – cuidando da formação profissional do estudante de medicina. *Brasília Médica*, v. 55, 2018, p. 12-21. Disponível em: <http://rbm.org.br/details/304/pt-BR/profissionalismo-medico-%E2%80%93-cuidando-da-formacao-profissional-do-estudante-de-medicina>

SASSI, André Petraglia; SEMINOTTI, Elisa Pinto; PAREDES, Eduardo Alfeu Peixoto; VIEIRA, Micael Barbosa. O Ideal Profissional na Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 1,

2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/tzLZGSnmShmsbcxLvRJyd8n/?lang=pt&format=pdf>

TEO, Carla Rosane Paz Arruda. Estágio de docência e formação de professores na área da saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Research, society and development*, v. 10, n.11, e577101119836, 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19836/17873/244514>

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO

MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

IMPACTO DA PANDEMIA NA CARREIRA MÉDICA: EXPLORANDO AS IMPLICAÇÕES EMOCIONAIS DO COVID 19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

IMPACT OF THE PANDEMIC ON MEDICAL CAREERS: EXPLORING THE EMOTIONAL IMPLICATIONS OF COVID 19 ON HEALTH PROFESSIONALS

Núbia Andrade Da Cunha Pereira^{1*}; Bruna Belo Moreira Vianna²; Letícia Helena Teixeira Morais³

1. Acadêmica do 10º período de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana- FASEH, 2023. Vespasiano, MG. nubia.acp@hotmail.com.
2. Acadêmica do 7º período de medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena- FUNJOBE, 2023. Barbacena, MG. brunamoreiravianna@hotmail.com.
3. Acadêmica do 8º período de medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena- FUNJOBE, 2023. Barbacena, MG. lehteixeira@gmail.com.

* Núbia Andrade da Cunha Pereira, nubia.acp@hotmail.com

RESUMO: A doença COVID 19, causada pelo vírus SARS-CoV -2 se espalhou, rapidamente, e foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia em 11 de março de 2020. Devido a sua alta contaminação e disseminação, os médicos tiveram papel na linha de frente para o enfrentamento eficaz da doença. O objetivo principal do estudo é discorrer acerca dos impactos nos profissionais de saúde durante esse período, sobretudo, os impactos emocionais. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com coleta bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo, e Ministério da Saúde. Baseado nos Descritores em Sistema de Saúde foram utilizados os termos de busca com as seguintes combinações de descritores: "Covid-19", "Doctor" e "Healthcare", de artigos científicos da língua portuguesa e inglesa, entre os anos de 2020 e 2023. Mulheres e demais profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e tratamento dos pacientes contaminados, obtiveram um maior esforço emocional e exaustão física. Esses profissionais desenvolveram comprometimento do ciclo sono vigília devido o estresse e preocupações constantes com a doença, ocasionando dificuldade da cognição e falha no desempenho profissional. O medo da contaminação pela escassez de Equipamento de proteção individual (EPI), seguido de uma incerteza acerca do vírus e ao elevado risco de infecção, juntamente com a falta de treinamento adequado para os profissionais de saúde trabalharem com doenças altamente contagiosas contribuíram para o desfecho de sobrecarga desses profissionais. Médicos que trabalhavam na linha de frente apresentaram uma maior probabilidade de desenvolver burnout, depressão e ansiedade.

1. INTRODUÇÃO

A doença COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, espalhou-se exponencialmente e foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia em 11 de março de 2020. A pandemia da Covid-19 desencadeou uma série de desafios para os profissionais da área da saúde, afetando tanto sua saúde física quanto mental (Teixeira et al., 2020).

Estudos evidenciaram que esses profissionais, especialmente as mulheres, enfrentaram um intenso esforço emocional e exaustão física no diagnóstico e tratamento dos pacientes com Covid-19 (Pappa et al., 2020). A necessidade de tomar decisões rápidas e difíceis em meio à incerteza e à escassez de recursos gerou um nível considerável de estresse e pressão (Teixeira et al., 2020). Além disso, o contato próximo com pacientes que estavam sofrendo e, em alguns casos, enfrentando a morte, teve um impacto emocional profundo nos profissionais de saúde (Pretto et al., 2022).

Os sintomas de ansiedade, depressão e distúrbios do sono aumentaram consideravelmente entre esses profissionais, assim como o consumo de substâncias como forma de lidar com as dificuldades emocionais decorrentes da pandemia (Pappa et al., 2020). A falta de tempo para descanso e autocuidado, devido à alta demanda de trabalho, agravou ainda mais a exaustão física e mental desses profissionais (Teixeira et al., 2020).

Além dos desafios emocionais, os profissionais da saúde também enfrentaram pressões consideráveis,

incluindo um alto risco de infecção (Mosheva et al., 2020). Mesmo com medidas de proteção adequadas, como o uso de equipamentos de proteção individual, o risco de contaminação ainda era uma realidade constante (Teixeira et al., 2020). A escassez de recursos médicos adequados, como leitos de UTI e ventiladores mecânicos, gerou uma sensação de impotência diante da gravidade e complexidade dos casos, resultando em dilemas éticos para os profissionais de saúde (Pretto et al., 2022).

Além disso, a pandemia agravou os sistemas de saúde em todo o mundo, aumentando significativamente a carga de trabalho dos profissionais da área (Pappa et al., 2020). A falta de profissionais e a necessidade de atender a um grande volume de pacientes em um curto espaço de tempo contribuíram para a exaustão física e emocional desses profissionais, comprometendo a qualidade do atendimento e a tomada de decisões (Pretto et al., 2022).

Os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde durante a pandemia foram multifacetados (Pappa et al., 2020). A exposição direta aos pacientes infectados aumentou significativamente o risco de contaminação devido à alta carga viral à qual estavam expostos (Teixeira et al., 2020). Essa constante exposição a uma doença altamente contagiosa estabeleceu um fardo adicional aos profissionais de saúde que estiveram na linha de frente do combate ao vírus (Pretto et al., 2022).

O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura sob uma análise criteriosa acerca do impacto da pandemia nos profissionais de saúde, sobretudo, explorando as implicações e repercussões emocionais que o Covid 19 proporcionou. Além disso, tem-se como

o objetivo a pauta da problemática de uma nova doença e as dificuldades que profissionais de saúde apresentaram, tanto para se adaptar, quanto repercussões em vida pessoal, compreendendo um período de 2020 a 2023.

2 . METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com coleta bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo e Ministério da Saúde. Foram utilizados os termos de busca com as seguintes combinações de descritores " Covid-19", "Doctor" e " Healthcare", de artigos científicos da língua portuguesa e inglesa, encontrados entre os anos de 2020 a 2023. Foram utilizados como critérios de inclusão, pesquisas que apontaram o esgotamento entre os profissionais de saúde; anos entre 2020 e 2023 e artigos selecionados sobre o Covid 19. Como critérios de exclusão, constaram pesquisas que obtiveram patologias e esgotamento mental que não são sobre o Covid 19, por exemplo, Burnout isolado ou temas não relacionados à pandemia; revisão de literatura; variante de vírus da gripe. Por fim, foram excluídos 20 artigos, restando 10 artigos para análise criteriosa do texto completo. Desses 10 artigos foram excluídos 4 por não se encaixarem completamente na temática proposta. Dessa maneira, foi realizado um levantamento dos principais sinais e sintomas dos profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da pandemia e que, com essa problemática, sofreram de algum modo, impacto na carreira médica, sobretudo, impactos emocionais.

3 . RESULTADOS

Durante a pandemia, os profissionais da área da saúde enfrentaram uma série de desafios que impactaram tanto sua saúde física quanto mental (Teixeira et al., 2020). Com a exposição direta aos pacientes infectados pela Covid-19, seu risco de contaminação aumentou significativamente devido à alta carga viral a que foram expostos (Mosheva M et al., 2020). Essa exposição constante e intensa a uma doença altamente contagiosa impôs um ônus adicional aos profissionais de saúde, que estiveram na linha de frente do combate ao vírus (Pappa S et al., 2020).

Estudos realizados por Teixeira et al. (2020) demonstraram que esses profissionais, especialmente as mulheres, enfrentaram um intenso esforço emocional e exaustão física no diagnóstico e tratamento dos pacientes com Covid-19. A necessidade de tomar decisões rápidas e difíceis, muitas vezes em condições de incerteza e escassez de recursos, gerou um nível considerável de estresse e pressão (Pappa S et al., 2020). Além disso, o contato próximo com pacientes que estavam sofrendo e, em alguns casos, enfrentando a morte, teve um impacto emocional profundo nos profissionais de saúde (Mosheva M et al., 2020).

Nesse contexto desafiador, houve um aumento significativo dos sintomas de ansiedade, depressão e distúrbios do sono entre os profissionais de saúde (Pretto Cr et al., 2022). A constante preocupação com sua própria saúde e a possibilidade de transmitir o vírus para seus entes queridos criaram uma carga adicional de estresse (Teixeira et al., 2020). A falta de tempo para descanso e autocuidado, devido à alta demanda de trabalho, agravou ainda mais a exaustão física e mental desses profissionais (Pappa S et al., 2020). Além disso,

estudos também indicaram um aumento do consumo de substâncias como forma de lidar com as dificuldades emocionais decorrentes da pandemia (Pretto Cr et al., 2022).

Os profissionais de saúde enfrentaram pressões consideráveis, incluindo um alto risco de infecção (Mosheva M et al., 2020). Mesmo com medidas de proteção adequadas, como o uso de equipamentos de proteção individual, o risco de contaminação ainda era uma realidade constante (Teixeira et al., 2020). A escassez de recursos médicos adequados, como leitos de UTI e ventiladores mecânicos, gerou uma sensação de impotência diante da gravidade e complexidade dos casos (Pretto Cr et al., 2022). Essa falta de recursos criou um dilema ético para os profissionais de saúde, que frequentemente precisavam tomar decisões difíceis sobre a alocação de recursos limitados (Mosheva M et al., 2020).

Além disso, a pandemia causou um aumento significativo da carga de trabalho para os profissionais de saúde (Wu T et al., 2021). O número de pacientes que necessitavam de cuidados médicos sobrecarregou os sistemas de saúde em todo o mundo (Pretto Cr et al., 2022). A falta de pessoal e a necessidade de atender a um grande volume de pacientes em um curto espaço de tempo contribuíram para a exaustão física e emocional desses profissionais (Teixeira et al., 2020). A sobrecarga de trabalho também comprometeu a qualidade do atendimento e a tomada de decisões, colocando em risco a segurança dos pacientes (Mosheva M et al., 2020).

4. DESENVOLVIMENTO

O isolamento social e a falta de suporte emocional foram outros desafios enfrentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia (Wu T et al., 2021). A

natureza do trabalho na área da saúde muitas vezes exigiu que esses profissionais se afastassem de suas famílias e amigos para evitar a propagação do vírus (Pretto Cr et al., 2022). Essa separação prolongada levou a sentimentos de solidão, tristeza e isolamento social, afetando ainda mais a saúde mental desses profissionais (Mosheva M et al., 2020).

O medo da contaminação pela escassez de Equipamento de proteção individual (EPI) seguido de uma incerteza acerca do vírus e ao elevado risco de infecção, juntamente com a falta de treinamento adequado para os profissionais de saúde trabalharem com doenças altamente contagiosas contribuíram, significativamente, para o desfecho negativo desses profissionais (Pretto Cr et al., 2022).

Demais são os grupos de doenças que foram estudados e aprofundados durante a pandemia, como Burnout, depressão, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e ansiedade. É importante destacar outro grupo de patologias que estava altamente associado ao fato de higienizar as mãos incessantemente, no qual contribui para que houvesse um desfecho relacionado a dermatites de um modo geral na região (Teixeira et al., 2020)

O contexto da pandemia e o medo de ser infectado, causou um estresse crônico, angústia, exaustão intensa que, em um cenário de pouca mão de obra foi amplamente associado a essas patologias e ao sentimento de impotência de profissionais de saúde, esses, médicos e enfermeiros, que enfrentaram, diariamente, contra uma pandemia mortal. Além disso, é válido destacar o medo dos profissionais da linha de frente em infectar membros de suas famílias, a preocupação em abordar essa pandemia em um ambiente familiar (Teixeira et al., 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia proporcionou uma sobrecarga mental aos profissionais de saúde. Médicos que trabalhavam na linha de frente apresentaram maior probabilidade de desenvolver burnout, depressão, insônia e ansiedade. Torna-se necessário políticas públicas para a avaliação da sobrecarga de trabalho, acompanhamento psicológico para os profissionais de saúde e medidas que possam prevenir os danos à qualidade de vida desses que enfrentam, diariamente, dificuldades e incertezas sobre a COVID-19.

Essa doença repercutiu com uma série de desafios significativos aos profissionais da área da saúde, afetando tanto sua saúde física quanto mental (Teixeira et al., 2020). A exposição direta ao vírus aumentou consideravelmente o risco de contaminação, colocando esses profissionais em uma posição de maior vulnerabilidade (Pretto Cr et al., 2022). Além disso, o esforço emocional e a exaustão física decorrentes do diagnóstico e tratamento dos pacientes com Covid-19 geraram um nível elevado de estresse e pressão (Pretto Cr et al., 2022).

A escassez de recursos médicos adequados, como leitos de UTI e ventiladores mecânicos, agravou ainda mais a situação, resultando em dilemas éticos relacionados à alocação de recursos limitados (Wu T et al., 2021). A sobrecarga de trabalho impactou negativamente os sistemas de saúde em todo o mundo, comprometendo a qualidade do atendimento e colocando em risco a segurança dos pacientes (Pappa S et al., 2020). Além dos desafios físicos e operacionais, os profissionais de saúde enfrentaram problemas significativos em sua saúde mental (Teixeira et al., 2020). O contato próximo e constante com pacientes que estavam sofrendo e, em alguns casos,

enfrentando a morte teve um impacto emocional profundo (Pretto Cr et al., 2022). A ansiedade, a depressão e os distúrbios do sono aumentaram consideravelmente entre esses profissionais, assim como o consumo de substâncias como forma de lidar com as dificuldades emocionais (Wu T et al., 2021).

O isolamento social e a falta de suporte emocional também foram fatores que afetaram negativamente os profissionais de saúde (Pappa S et al., 2020). A necessidade de se distanciar de suas famílias e amigos para evitar a propagação do vírus resultou em sentimentos de solidão, tristeza e isolamento social, agravando ainda mais o impacto na saúde mental desses profissionais (Mosheva M et al., 2020).

Diante desses desafios, é fundamental reconhecer e valorizar a dedicação e o trabalho árduo dos profissionais da saúde (Pretto Cr et al., 2022). É necessário fornecer recursos adequados, incluindo medidas de proteção eficazes, apoio emocional e tempo adequado para descanso e autocuidado (Teixeira et al., 2020). Além disso, é essencial implementar políticas e programas de suporte contínuo para mitigar os impactos físicos e mentais da pandemia, promovendo a resiliência e o bem-estar desses profissionais a longo prazo (Pappa S et al., 2020). A proteção da saúde e do bem-estar dos profissionais da saúde é crucial não apenas durante a pandemia, mas também para fortalecer os sistemas de saúde e garantir uma resposta eficaz em futuras crises (Mosheva M et al., 2020). A valorização e o apoio contínuo a esses profissionais são fundamentais para assegurar que possam desempenhar seus papéis essenciais na promoção da saúde e no cuidado dos pacientes (Wu T et al., 2021).

REFERÊNCIAS

- 1- WU, T. et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 281, p. 91-98, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33310451/>.
- 2- Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr*, v. 119, n. 5, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292029>.
- 3- TEIXEIRA, C. F. de S. et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/abstract/?lang=en>.
- 4- MOSHEVA, M. et al. Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety*, v. 37, n. 10, p. 965-971, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32789945/>.
- 5- PAPPA, S. et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 88, p. 901-907, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/>.
- 6- PRETTO, C. R. et al. The Impact of COVID-19 on the Physical Well-being of Nursing and Medical Personnel: An Integrative Review. *Aquichan*, v. 22, n. 2, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372041/16533-pdf-publico-100343-1-10-20220608.pdf..>

**ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO
MÉDICO
RESUMO EXPANDIDO**

**A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DA ÉTICA MÉDICA NA GRADUAÇÃO NO
CONTEXTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA MEDICINA**

**THE IMPORTANCE OF TEACHING MEDICAL ETHICS IN THE UNDERGRADUATION
IN THE CONTEXT OF THE JUDICIALIZATION OF MEDICINE**

**Felipe Menezes Andrade^{1*}, Luiza Higino Cruz¹, Lucas Júnio Da Silva¹, Sophia
Diniz De Almeida Duarte¹; Rodrigo Pinto Lara²**

1. Acadêmico de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, MG, Brasil.

2. Geriatra, Médico Graduado pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil,
rodrigolara.med@gmail.com.

* autor para correspondência: Felipe Menezes Andrade, felipe.menezes2107@gmail.com

RESUMO: A presente revisão integrativa busca discorrer sobre a importância do ensino da ética médica na graduação médica em um contexto de aumento das ações judiciais resultantes de experiências tidas como ruins por parte dos pacientes na relação médico-paciente. O estudo da ética médica e de uma medicina baseada em evidências desde a graduação é essencial na tarefa de lidar com a judicialização da medicina. Além disso o estabelecimento de uma boa relação médico paciente é essencial para se evitar a judicialização das práticas médicas.

PALAVRAS-CHAVE: Ética Médica; Graduação; Judicialização.

1. INTRODUÇÃO

Ações judiciais resultantes de experiências tidas como ruins por parte dos pacientes na relação médico-

paciente são cada vez mais comuns na prática médica (MORENO et al., 2022). No Brasil esse aumento foi cerca de 1600% na última década em relação à anterior

segundo estudo de 2022 de Miziara e colaboradores. Tal cenário acarreta preocupação e receio por parte da classe médica (MORENO et al., 2022). Nesse contexto é de suma importância o ensino da ética médica na graduação de medicina, tema do qual o presente artigo objetiva discorrer.

2 . METODOLOGIA

Realizou-se busca bibliográfica nas bases de dados Scielo, Pubmed, BVS e UpToDate, através dos descritores “Ética médica”, “graduação” e “judicialização” em inglês e português e selecionado o filtro texto completo.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 4 artigos publicados em revistas médicas entre os anos de 2018 e 2022 a partir dos quais o texto em questão foi construído.

No Brasil o erro médico é definido como uma conduta inadequada e inclui negligência, imperícia e imprudência, os quais podem causar danos e prejuízos aos pacientes, sendo passível de processos e ações judiciais. Dentre os principais exemplos de erro médico pode-se listar transfusões impróprias, lesões cirúrgicas, cirurgias em locais errados, suicídios, lesões relacionadas à contenção ou morte, quedas, queimaduras e úlceras de pressão. Além disso a

literatura afirma que os erros mais comuns se relacionam com o uso inadequado de medicações, sendo inclusive cerca de 3 vezes mais comum entre o ambiente pediátrico, se comparado com o ambiente adulto. Há ainda estudos que mostram que os ambientes médicos mais passíveis de erro médico são as unidades e centros de terapia intensiva, salas vermelhas e alas cirúrgicas (MIZIARA et al, 2022), (PACHNICKI, 2023).

Em relação aos tipos de erros médicos temos ainda dois tipos de modelos de causalidade do erro humano, sendo eles a abordagem da pessoa e a abordagem dos sistemas:

A abordagem da pessoa chama a atenção para a ação individual, incluindo esquecimento, desatenção ou falha moral. Por outro lado, a abordagem sistêmica considera as condições de trabalho como fonte dos erros, visando entender a origem dos erros e construir defesas para preveni-los ou mitigar seus efeitos.

MIZIARA et al, 2022

Nesse sentido o primeiro modelo centra-se no indivíduo e aborda as causas de erros restritas à sua ação, já o segundo leva em consideração o contexto e as condições de aprendizado e de trabalho do profissional, como deficiências na formação e nas condições de trabalho, como falta de medicamentos, exames e materiais, pressão por resultados e jornadas de trabalho exaustivas (MIZIARA et al, 2022).

Os dois sistemas, porém, são complementares e as falhas humanas, e não técnicas, são majoritárias nas causas dos erros médicos (MIZIARA et al, 2022).

Como defesa desse processo muitos médicos têm adotado a Medicina Defensiva (MD). Conduta que

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

Anais do Congresso Brasileiro de Carreira e Currículo Médico. Editora UniBH.
Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

possui duas formas principais de manifestação. A primeira é denominada de ativa ou positiva, na qual são solicitados exames e procedimentos de forma demasiada para alguns pacientes. A segunda, porém, denominada de negativa ou passiva, ocorre com a recusa de alguns tratamentos complexos ou arriscados ou rejeição de alguns pacientes considerados mais graves. Tal conduta teve origem na cirurgia, entretanto hoje se estende para diversas especialidades, sendo Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Dermatologia as mais comuns no território nacional (MIZIARA et al, 2022), (PACHNICKI, 2023).

Tal conduta médica se torna problemática, dentre outras, na esfera financeira. A prática da medicina defensiva ativa ou positiva onera os sistemas de saúde públicos e universais como o brasileiro, a partir do gasto excessivo com exames e procedimentos prescritos de forma inadequada e sem indicação técnica (MIZIARA et al, 2022).

Outro grande problema desse tipo de conduta se dá na esfera ética, na medida em que serve mais aos interesses psicológicos e financeiros do médico do que ao paciente, ferindo, assim, alguns princípios da ética médica como a beneficência e a não maleficência. Sendo que o primeiro princípio define que o médico deve definir suas ações com base no que trará benefícios para o seu paciente e que o segundo define o médico deve definir suas ações com base no que não trará malefícios para o seu paciente (MIZIARA et al, 2022). Com base nessa análise a adoção da MD não resolve a questão da judicialização, uma vez que o médico que adota essa postura pode promover

sobrediagnósticos e sobretratamentos ou subdiagnósticos e subtratamentos e infligir, da mesma forma, os princípios éticos que queria evitar. Dessa forma a discussão e o aprendizado de ética médica na graduação se faz necessário.

Sobre esse estudo da ética médica desde a graduação Oliveira e colaboradores realizaram em 2022 uma pesquisa para a Revista de Bioética na qual 89% dos entrevistados considera o tema extremamente importante, mas para apenas 9,2% o desenvolvimento do tema foi ótimo, para 34,5% foi bom, 34,5% consideraram regular e 21,8% ruim. Sobre o momento no curso em que o tema foi abordado, 31,8% afirmaram que em todos os anos houve discussão, para 51% a discussão ocorreu em alguns anos e para 17,3% não houve discussão. Em relação à localidade ou cenário das discussões a maior parte delas foi na unidade básica de saúde, com 45,5%, seguida pela tutoria, com 21,8%, conferência para 12,8% e laboratórios com 2,1%. Quando questionados a respeito da qualidade da discussão sobre ética médica e bioética, a maioria dos estudantes (62%) considerou a abordagem adequada, para 31% foi um pouco adequada, sendo inadequada ou um pouco inadequada nos 7% restantes. Ao se depararem com um caso clínico, que apresenta um paciente com indicação de tratamento cirúrgico, porém com alto risco e diferentes possibilidades de conduta, a ampla maioria, 60%, optou pela cirurgia desde que autorizada pela família. Para 25,5% o tratamento clínico seria a opção adequada, 9,1% considerariam a alta para o paciente e para 5,4% a cirurgia seria uma opção mesmo sem autorização. Por fim, quando perguntados

sobre o princípio bioético a ser observado na abordagem do caso proposto, foi identificado predomínio da não maleficência (49%), seguido da beneficência (36,4%), justiça (7,3%), autonomia (0,9%) e competência (6,4%)

A pesquisa apresentada demonstra certa fragilidade da abordagem e da assimilação do conhecimento da ética médica na graduação. Tal realidade se dá, dentre outros fatores, pelo caráter transdisciplinar e complexo da temática que vem sendo incluída nos currículos das instituições de nível superior sem uma clara determinação do propósito desse estudo. Mais do que simplesmente apresentar o código de ética médica, ou dos princípios bioéticos, a discussão e aplicação desses conceitos deve acontecer com exemplos práticos e reais, seja em disciplinas teóricas, seja com casos atendidos nas semiologias, ambulatórios e internatos (OLIVEIRA et al, 2022), (PACHNICKI, 2023).

Oliveira e colaboradores apontam ainda que, muito mais do que abordar os artigos do código de ética médica em sala de aula, é de suma importância oferecer uma base teórica de ética, antropologia, sociologia, filosofia e psicologia capaz de embasar o que ele chama de um substrato humanístico individual. Tal base permitirá ao médico adotar uma postura adequada em situações profissionais diversas em que ocorram conflitos de interesse, como nas relações com pacientes, familiares, colegas médicos e não médicos, superiores hierárquicos, operadores e seguradoras de saúde e indústrias como a farmacêutica e de próteses.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma é de suma importância discutir questões como ética médica e judicialização da medicina na graduação. Além disso o reforço no bom estabelecimento da relação médico-paciente também é essencial, pois tais medidas, atreladas ao grande embasamento teórico, principalmente dos protocolos e guidelines das principais doenças e situações médicas existentes, são os maiores contribuidores para a diminuição da judicialização da medicina e proteção médica.

REFERÊNCIAS

- MORENO, Mucio, *et al.* Who judges medical practice? **Gaceta de Med. Mex.**, [S.L.], v. 158, n. 5, p. 343-345, 20 dez. 2022. Publicidad Permanyer, SLU. <http://dx.doi.org/10.24875/gmm.m22000704>.
- MIZIARA, Ivan Dieb, et al. Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review. **Clinics** (Sao Paulo). 2022 May 28;77:100053. doi: 10.1016/j.clinsp.2022.100053. PMID: 35640458; PMCID: PMC9160317.
- OLIVEIRA, Alexandre Faraco de, et al. Ética médica e bioética entre estudantes de medicina. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 628-635, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022303556pt>.

ISSN: 1984-7688

PACHNICKI, Jan Pawel Andrade. Ética em Ginecologia
e Obstetrícia: a responsabilidade do médico-residente.

Revista Feminina. UFPR. 51(1): 26-29, jan. 31, 2023.

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO

MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

INTERVENÇÃO EM SALA DE ESPERA SOBRE ALIMENTAÇÃO E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA ATIVIDADE EXTENSIONISTA

WAITING ROOM INTERVENTION ON DIET AND SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION: AN EXTENSION ACTIVITY

Ingridi Alvarenga Calcavara Coelho^{1*}, Gabriela Silva e Dias², Gabriela Esteves Trindade Pereira³, Guilherme Borges Batista Silva⁴, Isabela Mie Takeshita⁵

1. Discente do sexto período de graduação, Faculdade de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2023, Belo Horizonte, MG. E-mail: ingridialvarenga@yahoo.com.br
 2. Discente do sexto período de graduação, Faculdade de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2023, Belo Horizonte, MG. E-mail: gabriela.dias1811@gmail.com
 3. Discente do sexto período de graduação, Faculdade de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2023, Belo Horizonte, MG. E-mail: gabiestevespereira@gmail.com
 4. Discente do sexto período de graduação, Faculdade de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2023, Belo Horizonte, MG. E-mail: guibbs123@gmail.com
 5. Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e Mestre em Enfermagem, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2023, Belo Horizonte, MG. E-mail: isabelamie@gmail.com
- *autor para correspondência: Ingridi Alvarenga C. Coelho, E-mail: ingridialvarenga@yahoo.com.br

RESUMO: *Introdução: Atualmente existem diferentes métodos de educação em saúde os quais apresentam efeitos distintos no controle da hipertensão, vale ressaltar que, em geral, as intervenções educativas podem potencialmente levar a um melhor controle da pressão arterial. Neste cenário, as ações extensionistas favorecem espaços que promovem interação, saberes compartilhados e práticas colaborativas. Objetivo: Relatar a experiência dos discentes de uma faculdade particular em atividade de extensão na disciplina Prática em Saúde Coletiva. Relato de experiência: No primeiro semestre de 2021, durante a disciplina Prática em Saúde Coletiva, o tema hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi demanda da unidade básica, campo de prática, e os alunos desenvolveram uma apresentação interativa e de fácil compreensão. Foi necessário estudar o tema, selecionar alimentos, imprimir suas embalagens e colocar em um recipiente o volume de sal de alimentos industrializados em comparação com o volume recomendado por dia, tornando impactante a relação da alimentação com a HAS. A intervenção foi realizada por trios de alunos que abordaram aproximadamente 15 pessoas na sala de espera da unidade. Foram usadas analogias para melhor compreensão da fisiopatologia da doença. Dúvidas também foram discutidas. Discussão: A extensão é uma importante oportunidade para os alunos discutirem os conhecimentos adquiridos na faculdade com a sociedade, aprendendo a usar a*

linguagem adequada. O trabalho se mostrou relevante, visto que os acadêmicos revisaram e aprofundaram seus conhecimentos sobre a HAS, comorbidade crônica altamente prevalente na sociedade. Além disso, os discentes desenvolveram habilidades de abordagem à comunidade e de comunicação. Entretanto, uma das dificuldades de realizar o trabalho foi o desinteresse de alguns usuários. Conclusão: É evidente a importância de fomentar ações educativas em saúde para os usuários que se tornam mais conscientes, além de ser espaço para os acadêmicos aprimorarem suas habilidades de comunicação e exercitar a educação em saúde. Por outro lado, ainda é necessário novas habilidades para estimular a participação dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão, Promoção da saúde, Prevenção de doença, Atividade extensionista.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente existem diferentes métodos de educação em saúde os quais apresentam efeitos distintos no controle da hipertensão, vale ressaltar que, em geral, as intervenções educativas podem potencialmente levar a um melhor controle da pressão arterial. (TOLEDO, M., et al., 2007)

Neste cenário, as ações extensionistas favorecem espaços que promovem interação, saberes compartilhados e práticas colaborativas. Na disciplina de Prática de Saúde Coletiva (PSC), os acadêmicos de medicina aprendem sobre diversos aspectos relacionados à promoção da saúde, a fim de exercitar uma compreensão profunda dos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Além disso, incentiva-se a busca de estratégias para melhorar a saúde da comunidade (Calixto, A, et al., 2018).

Um dos grandes objetivos da disciplina de PSC é capacitar os alunos a promoverem saúde. Isso pode ocorrer através de educação em saúde, programas de conscientização, políticas de saúde pública e intervenções

comunitárias. Segundo estudos, a sala de espera da Unidade Básica de Saúde é um importante recurso para ações educativas em saúde, uma vez que ele é um espaço que concentra uma grande quantidade de usuários. Ademais, esse espaço permite um amplo diálogo entre acadêmicos, professores e profissionais da saúde com a população (Reis, F, et al., 2014 e Calixto, A, et al., 2018).

Com base na premissa de adaptar as atividades em educação em saúde às necessidades da população-alvo, um abrangente trabalho foi realizado para promover o cuidado e a conscientização sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Essa comorbidade, cada vez mais prevalente no Brasil, é um fator de risco para diversas outras doenças. Existem diversos fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa condição, sendo eles classificados em modificáveis e não modificáveis. (MAGRINI, D., et al., 2012)

No contexto da alimentação, os fatores de risco modificáveis desempenham um papel fundamental. Uma dieta rica em sódio, gorduras saturadas e trans, além de baixa ingestão de potássio e fibras, tem sido

associada ao aumento da pressão arterial. Portanto, reduzir o consumo de alimentos processados, fast food e alimentos industrializados, e aumentar a ingestão de frutas, legumes, grãos integrais e alimentos ricos em potássio, como banana e espinafre, pode ser benéfico na prevenção e controle da hipertensão arterial. (BRICARELLO, L., et al., 2020)

Além dos fatores de risco modificáveis relacionados à alimentação, existem também fatores não modificáveis, intrínsecos ao paciente, que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. A idade avançada, histórico familiar da doença e etnia são alguns exemplos desses fatores. Embora não seja possível alterar essas características, é importante estar ciente de sua influência e adotar medidas preventivas. Nesses casos, a atenção à alimentação pode ser ainda mais crucial para manter uma pressão arterial saudável, visto que uma dieta balanceada pode minimizar os riscos associados aos fatores não modificáveis. (MAGRINI, D., et al., 2012)

Em suma, adotar hábitos alimentares saudáveis e equilibrados desempenha um papel essencial na prevenção e controle da hipertensão arterial, tanto nos fatores de risco modificáveis quanto nos não modificáveis. (BRICARELLO, L., et al., 2020)

É importante ressaltar que a hipertensão arterial sistêmica também é um fator de risco significativo para várias condições de saúde. A

pressão alta crônica pode levar ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como doença cardíaca coronariana, acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e doença arterial periférica. Além disso, a hipertensão pode contribuir para o surgimento de doenças renais, como a doença renal crônica. Essas condições têm um impacto significativo na saúde pública, pois são responsáveis por um grande número de hospitalizações, custos médicos e óbitos em todo o mundo. A prevenção, o diagnóstico precoce e o controle adequado da hipertensão arterial são essenciais para reduzir a incidência e a gravidade dessas doenças, além de melhorar a qualidade de vida e reduzir o ônus para os sistemas de saúde (WILLIAMS, B., et al., 2018 e MOZAFFARIAN, Dariush, et al., 2016).

A hipertensão arterial sistêmica é um assunto relevante para a saúde pública devido à sua prevalência e ao seu potencial impacto na saúde da população, por ser uma condição crônica comum, afeta milhões de pessoas em todo o mundo. O não tratamento ou controle inadequado da hipertensão pode levar a complicações graves, como doenças cardiovasculares e renais, que representam uma carga significativa para os sistemas de saúde. Além disso, a hipertensão como um fator de risco modificável, o que significa que intervenções eficazes podem reduzir a ocorrência dessas condições relacionadas à pressão alta. Portanto, a identificação precoce, o tratamento adequado e a promoção de

medidas preventivas para a hipertensão são essenciais para proteger a saúde pública, reduzir custos médicos e melhorar os resultados de saúde da população em geral (WILLIAMS, B., et al., 2018 e MOZAFFARIAN, Dariush, et al., 2016).

A iniciativa desse projeto buscou fornecer informações relevantes e atualizadas sobre a HAS, além de estratégias eficazes para seu manejo e prevenção. Por meio de ações participativas e interativas, envolvendo a população-alvo, foram compartilhados conhecimentos embasados em evidências científicas, visando capacitar os indivíduos a adotarem medidas preventivas e tomarem decisões informadas em relação à sua saúde cardiovascular. (ROSA, J; et al., 2011)

Objetivo: Relatar a experiência de discentes de uma faculdade privada ao promover educação em saúde sobre hipertensão em sala de espera de um centro de saúde em Belo Horizonte.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

No primeiro semestre de 2021, durante a disciplina Prática em Saúde Coletiva, o tema hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi identificado como tema de alta relevância, dada a demanda da população por informações. Com o intuito de promover uma compreensão facilitada e interativa, os estudantes desenvolveram uma apresentação sobre o tema proposto, de maneira lúdica e impactante. Para alcançar esse objetivo, uma extensa pesquisa foi conduzida, abordando

detalhadamente os aspectos relacionados à HAS. Além disso, os alunos selecionaram cuidadosamente alimentos relevantes como lasanha, macarrão instantâneo, pão francês e biscoito recheado, posteriormente, imprimiram suas embalagens e criaram um recurso visual dinâmico que permitiu demonstrar de forma clara e vívida a quantidade de sódio presente nos alimentos industrializados, comparando-a com as recomendações diárias atuais da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo 5 gramas de sal que corresponde há 2 gramas de sódio.

Essa abordagem visava destacar a conexão direta entre a alimentação e a ocorrência da hipertensão arterial sistêmica, enfatizando a importância de escolhas alimentares saudáveis na prevenção e no controle dessa condição. Por meio dessa apresentação interativa, os alunos buscaram sensibilizar e conscientizar o público sobre a influência significativa que os alimentos industrializados podem ter na saúde cardiovascular.

A intervenção desenvolvida pelos acadêmicos ocorreu de forma estruturada e efetiva, por meio de trios compostos por estudantes, os quais abordaram aproximadamente 15 indivíduos na sala de espera do centro de saúde. A apresentação durou um dia e, durante essas interações, foram empregadas analogias de alto impacto, estrategicamente selecionadas para facilitar a compreensão da fisiopatologia da doença, estabelecendo um ambiente propício para que os pacientes

assimilassem de maneira acessível e clara as informações relacionadas ao tema abordado.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção primária aborda as questões mais frequentes da comunidade, oferecendo serviços de prevenção, tratamento e reabilitação com o objetivo de maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra o cuidado quando há múltiplos problemas de saúde e lida com o contexto em que a doença se desenvolve. É o cuidado que organiza e otimiza o uso de todos os recursos disponíveis, tanto os essenciais quanto os especializados. Portanto, é de suma importância acadêmica a inclusão dos estudantes nesse ambiente por meio das disciplinas práticas (Campos, Maria, et al., 2008).

As atividades extensionistas são uma importante oportunidade para os estudantes compartilharem de forma significativa os vastos conhecimentos adquiridos ao longo de sua jornada acadêmica, estabelecendo um diálogo construtivo e produtivo com a sociedade. Nesse contexto, eles têm a chance não apenas de transmitir informações relevantes, mas também de aprimorar suas habilidades de comunicação, aprendendo a utilizar a linguagem apropriada e adaptada ao público-alvo em questão. (RIOS, I., et al., 2012)

Através da extensão, os alunos adquirem uma compreensão mais profunda da importância de conectar teoria e prática, permitindo-lhes enxergar de forma concreta como seus

conhecimentos podem impactar e beneficiar a sociedade como um todo. Além disso, eles desenvolvem uma consciência crítica sobre as necessidades e demandas da comunidade, aprendendo a adaptar sua linguagem, comunicação e abordagem de acordo com o contexto e as características específicas do público com o qual estão interagindo. (ARAÚJO, R, et al., 2022)

O trabalho realizado revelou-se de extrema relevância e impacto, uma vez que os acadêmicos empenharam-se em realizar uma revisão minuciosa e aprofundada de seus conhecimentos acerca da hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma comorbidade crônica de alta prevalência na sociedade que afeta uma parcela significativa da população, gerando um impacto considerável na saúde pública e individual. Sendo assim, ao revisarem e aprofundarem seus conhecimentos sobre a HAS, os acadêmicos estão se preparando adequadamente para lidar com uma condição de saúde amplamente presente em nosso contexto social, adquirindo competências e habilidades fundamentais para a prática profissional futura.

Além disso, ao aprofundarem-se na compreensão da HAS como uma comorbidade crônica, os estudantes estão ampliando suas capacidades de cuidado e manejo eficaz dessa condição, promovendo assim uma melhoria substancial na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Essa ação direta de revisar e aprofundar seus conhecimentos contribui para o aprimoramento do sistema de saúde como

um todo, auxiliando na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da HAS.

Além disso, outro aspecto essencial da intervenção foi a qualidade da comunicação, visto que os alunos estavam engajados em discutir e esclarecer as dúvidas levantadas pelos pacientes. Isso criou um ambiente de confiança e interação dinâmica, onde as informações fluíam em ambas as direções, permitindo um diálogo construtivo e proporcionando um espaço de troca de conhecimentos e experiências. (RIOS, I., et al., 2012)

Essa abordagem de discussão ativa e esclarecimento de dúvidas foi fundamental para promover um maior envolvimento dos pacientes, incentivando-os a participar ativamente de seu processo de cuidado e a tomar decisões informadas relacionadas à sua saúde. Essa troca de informações e esclarecimentos mútuos fortaleceu a relação entre os alunos e os pacientes, criando um ambiente de confiança e parceria. Diante disso, confirma que uma boa relação médico-paciente promove um ambiente de confiança, onde o paciente se sente confortável em expressar suas preocupações, sintomas e dúvidas. Isso facilita o diagnóstico precoce, a compreensão adequada da condição de saúde e o manejo eficaz da doença. (SUCUPIRA, A, et al., 2007)

Entretanto, um dos desafios significativos enfrentados ao realizar esse trabalho foi a manifestação de um desinteresse considerável

por parte de alguns usuários da sala de espera, fato que demandou estratégias adicionais para captar sua atenção e envolvê-los de forma mais efetiva.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, este relato de experiência destaca a importância das ações extensionistas na educação em saúde, especificamente no controle da hipertensão. As intervenções educativas mostraram-se eficazes no fornecimento de informações e na conscientização sobre a doença, potencialmente contribuindo para um melhor controle da pressão arterial. Essas iniciativas possibilitam uma maior interação entre os profissionais de saúde, estudantes e os usuários no ambiente da sala de espera. Os discentes envolvidos na atividade tiveram a oportunidade de aplicar seus conhecimentos teóricos na prática, desenvolvendo habilidades de abordagem à comunidade e de comunicação adequada e acessível.

A experiência realizada no contexto da disciplina de Prática em Saúde Coletiva demonstrou a relevância de promover a interação entre academia e sociedade. Os alunos se dedicaram ao estudo aprofundado da hipertensão arterial sistêmica para transmitir informações de forma clara e impactante. A utilização de analogias e a demonstração prática do consumo de sal em alimentos industrializados permitiram uma compreensão mais abrangente da relação entre alimentação e hipertensão.

Embora a atividade tenha obtido resultados positivos, é importante destacar que alguns desafios foram enfrentados pelos alunos durante a intervenção. O desinteresse de alguns usuários da unidade básica de saúde foi uma das dificuldades enfrentadas, o que ressalta a importância de abordagens personalizadas e adaptadas às necessidades e motivações individuais, para estimular a participação dos usuários.

Ainda que alguns desafios tenham sido enfrentados, a atividade de extensão proporcionou aos discentes um aprendizado significativo e o desenvolvimento de habilidades essenciais para sua futura atuação profissional.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Renan Soares de; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. Reflexões epistemológicas sobre a extensão universitária: contribuições ao diálogo de saberes. *Linhas Críticas*, v. 28, 2022.
2. BATISTELA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (Orgs.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007. p. 51-86.
3. BRICARELLO, Liliana Paula et al. Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1421-1432, 2020.
4. CALIXTO, A.; SILVA, H.; BAPTISTA, I.; ISOLANI, L.; SILVA, D. Sala de espera: uma proposta para educação em saúde. *Sinapse Múltipla*, v. 7, n. 2, p. 188-195, 2018.
5. CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação em saúde. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
6. CAMPOS, M. A. de F. et al. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. *Rev bras educ med*, 2008.
7. CAPPuccio, F. P. Salt and cardiovascular disease. *BMJ*, v. 334, n. 7599, p. 859-860, 2007.
8. CHEN, Y. et al. Health education interventions for older adults with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nursing*, v. 37, n. 3, p. 461-469, 2020.
9. HERNANDEZ, G. V. Plano de intervenção para o controle da hipertensão arterial na UBS Braunus. 2015.
10. MAGRINI, Débora Weschenfelder; MARTINI, Jussara Gue. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na

estratégia saúde da família. *Enfermería global*, v. 11, n. 2, 2012.

11. MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saude Colet*, v. 13, Suppl 2, p. 2133-44, 2008.

12. MOZAFFARIAN, D. et al. Heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, v. 133, n. 4, p. e38-e360, 2016.

13. REIS, F. et al. Educação em saúde na sala de espera - relato de experiência. *Rev. Med. Minas Gerais*, v. 24, Supl 1, p. S326, 2014.

14. RIOS, D. R. S. et al. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019.

15. RIOS, Izabel Cristina. Comunicação em medicina. *Revista de Medicina*, v. 91, n. 3, p. 159-162, 2012.

16. ROSA, J.; BARTH, P.O.; GERMANI, A.R.M.. A sala de espera no agir em saúde: Espaço de educação e promoção à saúde. *Rev.. Perspectiva, Erechim*, v.35, n.129, p. 121-130, março/2011

17. SACKS, F. M. et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *New England Journal of Medicine*, v. 344, n. 1, p. 3-10, 2001.

18. STELET, B. P. et al. Sobre repercussões de atividades extensionistas na construção de valores e virtudes durante a formação em medicina. 2013.

19. SUCUPIRA, Ana Cecília. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, p. 624-627, 2007.

20. TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 16, p. 233-238, 2007.

21. VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Lat Am Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 525-531, 2003.

22. WILLIAMS, B. et al. Authors/Task Force Members. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

European Society of Hypertension. J
Hypertens, v. 36, n. 10, p. 1953-2041, 2018.

**ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E
CURRÍCULO MÉDICO
RESUMO EXPANDIDO**

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA: AVANÇOS E DESAFIOS

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICINE: ADVANCES AND CHALLENGES

**Natália Piassi Coelho¹, Ewelyn Lemos Gonçalves¹, Paola Guerzoni
Morais Maia¹, Nina Michelini Castelar Campos¹, Cristiana Campos
Alves²**

1. Acadêmicas de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte e Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.
2. Oftalmologista, Médica pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, professora de Semiologia Médica da PUC Minas. Belo Horizonte, Minas Gerais.

*Natália Piassi Coelho, nataliapiassicoelho@gmail.com

Resumo: A Inteligência Artificial (IA) na medicina tem mostrado avanços significativos, melhorando o diagnóstico e tratamento de várias doenças. A tecnologia permite armazenar dados clínicos e imagens de exames, facilitando comparações e análises. Estudos recentes demonstraram que a IA supera a precisão dos dermatologistas no diagnóstico de lesões dermatológicas e reduz em 30% o tempo de diagnóstico em exames de imagem. A IA é altamente eficaz, com precisão diagnóstica e velocidade de processamento, facilitando estudos científicos e diagnósticos rápidos e econômicos. No entanto, a IA ainda carece de pensamento crítico e tomada de decisões emocionais, ressaltando a importância da dedução humana para diagnósticos precisos. A capacitação médica para o uso ético e consciente das informações clínicas dos pacientes é essencial. É crucial evitar que a IA amplie as desigualdades na saúde.

Palavras-chave: Inteligência artificial. Telemedicina. Tecnologia. Análise. Inovação.

1. INTRODUÇÃO

A construção de redes que interligam as diversas tecnologias possibilitou uma maior comunicação entre as pessoas e, em certa medida, contribuindo na relação médico-paciente e em uma maior desenvoltura. A inteligência artificial na medicina refere-se a utilização de computadores que possibilitam e podem fornecer soluções para problemas médicos, expondo grandes quantidades de dados e seguindo algoritmos já previamente definidos por inúmeros especialistas, algo que engloba muito estudo, atenção e prática. A medicina continua a evoluir, trazendo benefícios significativos para várias áreas da prática médica. Ao usar computadores para analisar grandes quantidades de dados e seguir algoritmos específicos, ela impulsiona avanços no diagnóstico, tratamento e monitoramento de doenças. A IA também ajuda na descoberta de novos medicamentos e tratamentos. Através da análise de grandes quantidades de dados moleculares e clínicos, podem ser identificados possíveis alvos terapêuticos, acelerando o desenvolvimento de tratamentos e reduzindo os custos associados. Além disso, a inteligência artificial pode ajudar a otimizar a dosagem de medicamentos, minimizar efeitos colaterais e melhorar a eficácia do tratamento.

As novas tecnologias podem armazenar e recuperar dados de imagem (por exemplo, lesões dermatológicas ou exames radiológicos, ultrassom, ressonância magnética, tomografia por emissão de pósitrons (PET),

ecocardiograma, varreduras cerebrais, eletrocardiogramas, dados de dispositivos vestíveis) e gerar probabilidades diagnósticas com base nas decisões tomadas, tornando os algoritmos mutáveis graças aos resultados alcançados (auto-aperfeiçoamento), algo ainda fora do alcance do ser humano. A inteligência artificial trabalha com precisão.

Vários sistemas foram desenvolvidos para criar uma lista de possíveis diagnósticos para um problema de saúde com probabilidade de sucesso, usando informações sobre o início e a progressão do problema, avaliação de sinais e sintomas do paciente e análise de resultados de exames e recomendações de diagnóstico. Os dados do paciente podem ser coletados diretamente de registros médicos eletrônicos ou inserindo informações sobre histórico médico, exame físico do paciente, exames adicionais, progressão da doença e medicamentos prescritos, e usando algoritmos definidos que podem ser atualizados analisando esses dados e sugerindo discrepâncias e diagnósticos de doenças e as probabilidades de sua ocorrência. Esforços têm sido feitos há algum tempo para desenvolver estruturas baseadas em computador para apoiar o diagnóstico clínico.

Vários sistemas foram desenvolvidos para criar uma lista de possíveis diagnósticos para um problema de saúde com probabilidade de sucesso, usando informações sobre o início e a progressão do problema, avaliação de sinais e sintomas do paciente e análise de resultados de exames e recomendações de diagnóstico.

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

Atualmente, foi introduzido na medicina o uso de dispositivos portáteis que fornecem informações contínuas como glicemia, ECG e movimentos que podem desencadear ações automatizadas como injeções de insulina, choques de desfibrilação subcutânea ou pressão arterial. flutuações dose para pacientes com doença de Parkinson.

Os dados desses aparelhos são coletados no celular do paciente e podem ser levados ao médico, contribuindo muito para o entendimento da doença. Esforços têm sido feitos há algum tempo para desenvolver estruturas baseadas em computador para apoiar o diagnóstico clínico. Vários sistemas foram desenvolvidos para criar uma lista de possíveis diagnósticos para um problema de saúde com probabilidade de sucesso, usando informações sobre o início e a progressão do problema, avaliação de sinais e sintomas do paciente e análise de resultados de exames e recomendações de diagnóstico.

A capacidade de analisar dados em grande escala e desenvolver modelos preditivos pode melhorar a precisão do diagnóstico, personalizar o tratamento e acelerar a descoberta de novas terapias. No entanto, é importante usar essa tecnologia de forma ética para manter a privacidade do paciente e a transparência e responsabilidade na tomada de decisões.

A IA pode revolucionar a medicina, melhorando a precisão do diagnóstico, personalizando o tratamento e otimizando a entrega do tratamento. Porém, é importante encontrar um

equilíbrio entre o uso correto da tecnologia e o conhecimento médico para garantir o melhor resultado para os pacientes.

2. METODOLOGIA

O objetivo deste artigo foi a realização de uma síntese sobre o tema contemporâneo bastante evidenciado a “Inteligência Artificial”, analisando os seus efeitos na medicina. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura baseada em pesquisas bibliográficas, leitura de artigos, livros e monografias com relação ao tema abordado. Incluindo pesquisas documentais, acompanhamento de palestras relacionadas ao tema, e uma investigação da inteligência artificial mais abordada no ano de 2023, o chat GPT. Todas estas pesquisas abrangeram as strings de busca “Medicina”, “Inteligência Artificial” e “Evolução na Medicina”. Sendo o artigo utilizado a “INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA: SUPORTE À ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS”, publicado na Feira de Ciência, Tecnologia e Inovação UNIFIMES em 2018. Também foi acessada a Revista Brasileira de Educação Médica com a busca do artigo “Inteligência artificial na Medicina” do autor Luiz Carlos Lobo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização da inteligência artificial (IA) na medicina tem sido um tópico de pesquisa intensiva, com estudos recentes indicando seu

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

potencial promissor para aumentar a precisão dos diagnósticos. Por exemplo, um estudo realizado em 2022 exemplificou a eficácia da IA na identificação de lesões dermatológicas. No estudo, a IA exibiu uma taxa de precisão de 93% na detecção correta dessas lesões, uma melhoria significativa em relação à taxa de precisão de 87% dos dermatologistas humanos. Isso sugere que a IA tem o potencial de complementar ou, em alguns casos, até superar a precisão do diagnóstico humano em determinadas áreas da medicina.

A IA não apenas melhora a precisão do diagnóstico, mas também pode aumentar a eficiência do processo de diagnóstico e tratamento. Conforme ilustrado por um estudo realizado em 2023, o uso da IA para a análise de exames de imagem resultou em uma redução significativa do tempo de diagnóstico - uma diminuição de 30%. Este impacto na velocidade de diagnóstico pode levar a uma detecção mais rápida de condições médicas, permitindo um tratamento mais oportuno e potencialmente melhorando os resultados do paciente.

No entanto, embora a IA possa oferecer benefícios consideráveis em termos de precisão e eficiência, sua implementação na medicina não está isenta de desafios. Um dos principais obstáculos reside nas questões de privacidade e segurança dos dados. Vários estudos recentes destacaram que a coleta, o armazenamento e o processamento de dados de saúde pela IA envolvem riscos significativos de privacidade. Além disso, a segurança

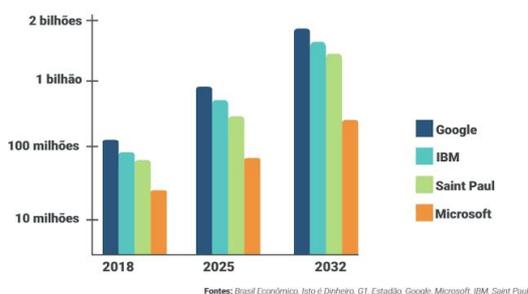
desses dados é uma preocupação vital, dada a sensibilidade das informações de saúde do paciente e a necessidade de proteger esses dados de potenciais violações de segurança.

Portanto, embora os benefícios da IA na medicina sejam evidentes, a sua implementação deve ser feita de forma cuidadosa e regulamentada para garantir que os dados do paciente permaneçam seguros e privados. Este é um desafio crítico a ser superado para que a IA possa ser amplamente adotada na prática médica.

Além disso, a pesquisa existente sobre IA na medicina precisa ser expandida para abordar áreas ainda não exploradas e para validar os achados atuais em diferentes populações e configurações. Isso garantirá que os benefícios da IA sejam acessíveis a uma ampla gama de pacientes e que sejam levadas em consideração as diferenças individuais, genéticas e ambientais.

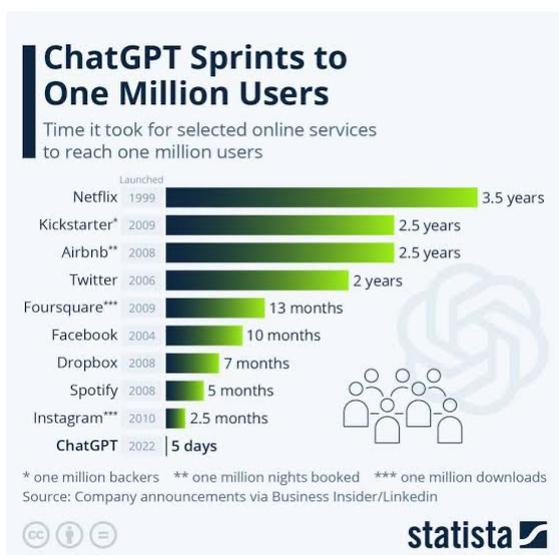
Em resumo, a pesquisa atual sugere que a IA tem um potencial considerável para melhorar a precisão e a eficiência do diagnóstico médico. No entanto, questões de privacidade e segurança de dados devem ser cuidadosamente gerenciadas para garantir que a implementação da IA na medicina seja bem-sucedida e benéfica para todos os pacientes.

Figura 1 - Investimentos de IA no Brasil, na área de Educação 2023



Fonte: Brasil Econômico, Isto é Dinheiro, G1, Estadão, Google, Microsoft, IBM, Saint Paul

Figura 2 - Identificação dos usuários da Ai



Fonte: Statista.

O avanço tecnológico auxiliou o desenvolvimento de inúmeras áreas do conhecimento, revelando sua suma importância para a ampliação da prática profissional do ser humano. Nesse sentido, o uso da Inteligência Artificial (IA) na medicina se mostra altamente eficaz, tendo em vista a assertividade diagnóstica na prática clínica,

além da velocidade de processamento para auxílio em pesquisas e estudos científicos. Além disso, o uso de IA na análise de exames complementares, como tomografias, radiografias e ecocardiografias permite uma investigação mais veloz e assertiva das imagens, garantindo um diagnóstico mais veloz e de baixo custo, potencializando um maior acesso a população e melhoramento dos marcadores de saúde. Ademais, recentes descobertas tecnológicas se mostram altamente promissoras na correção de erros e aquisição de conhecimento empírico, como por exemplo os algoritmos utilizados na chamada Machine Learning. Essa aplicação de algoritmos de análise estatística é capaz de melhorar a análise de uma grande quantidade de dados de treinamento, através da criação de modelos para previsões autônomas e melhoramento do desempenho do algoritmo de análise com a experiência adquirida (KRAJCER ZVONIMIR, 2022). É válido ressaltar, no entanto, a carência de capacidade criativa, pensamento crítico e decisão emocional na IA, características imprescindíveis na profissão médica. Ademais, salienta-se a importância da habilidade hipotético-dedutiva do ser humano para concretização de diagnósticos precisos. Tendo em vista o supracitado, entende-se, por fim, a implementação da IA na medicina como uma favorável aliada do profissional médico, capaz de otimizar a prática clínica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inteligência artificial (IA) emergiu como uma ferramenta revolucionária no panorama médico, com potencial para remodelar as práticas de diagnóstico e tratamento de maneira significativa. Com suas amplas aplicações, a IA pode facilitar uma medicina de precisão mais otimizada, tornando os cuidados de saúde mais eficientes e precisos. Além disso, a integração da IA com dispositivos portáteis de monitoramento de saúde amplia as fronteiras do possível, tornando o atendimento médico mais acessível e personalizado para os pacientes.

À medida que a IA avança, ela oferece oportunidades para melhorar a detecção de doenças e a administração de tratamentos. Pode permitir diagnósticos mais precisos, reduzindo o risco de erros humanos e aprimorando a eficiência geral do processo. Além disso, a IA pode facilitar a personalização dos tratamentos, levando em conta as particularidades individuais do paciente, como genética, estilo de vida e histórico médico, o que, em última análise, pode melhorar os resultados clínicos.

Os dispositivos portáteis para monitoramento de saúde, por sua vez, estão desempenhando um papel cada vez mais importante na melhoria do acesso à saúde e na qualidade do atendimento ao paciente. Tais dispositivos, quando conectados à IA, têm o potencial de fornecer dados em tempo real sobre a saúde do paciente, permitindo um monitoramento

contínuo e uma intervenção médica mais precoce e mais eficaz.

Entretanto, a adoção e implementação da IA na medicina apresentam desafios significativos que precisam ser abordados. Em primeiro lugar, questões éticas emergem à medida que a IA se integra mais profundamente ao sistema de saúde. Isso inclui questões como responsabilidade pelos erros de diagnóstico ou tratamento, a potencial desumanização do cuidado e a perda potencial de empregos na área da saúde.

Além disso, a privacidade dos pacientes é uma grande preocupação, pois o uso de dispositivos de monitoramento de saúde e de algoritmos de IA envolve a coleta e o processamento de grandes volumes de dados pessoais e sensíveis. A proteção desses dados é fundamental para garantir a confiança do paciente e evitar o abuso de informações.

A regulamentação é outro desafio crítico a ser enfrentado. As regulamentações atuais não estão totalmente equipadas para lidar com os desenvolvimentos rápidos no campo da IA. Há uma necessidade urgente de desenvolver novos quadros regulatórios que garantam a segurança e a eficácia dos algoritmos de IA na medicina, sem impedir a inovação.

Por fim, é essencial que o desenvolvimento e a implementação da IA na medicina sejam feitos de maneira consciente e inclusiva. Deve-se ter o cuidado de garantir que esses avanços tecnológicos não exacerbem as desigualdades

existentes no acesso à saúde. É vital que a IA seja utilizada de forma a melhorar a equidade na saúde, em vez de perpetuar as disparidades existentes.

Em conclusão, a IA tem o potencial de transformar a medicina de maneiras sem precedentes. No entanto, para que este potencial seja plenamente realizado, é crucial abordar os desafios éticos, de privacidade e regulatórios, e garantir que a IA seja implementada de maneira justa e equitativa.

REFERÊNCIAS

1.FERREIRA, T.; CARMO, D. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA: SUPORTE À ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS.

2.LOBO, L. C. Inteligência Artificial e Medicina. Revista brasileira de educacao medica, v. 41, n. 2, p. 185–193, 2017.

3.Davenport T, Kalakota R. The potential for artificial intelligence in healthcare. Future Healthcare Journal [Internet]. 2019;6(2):94–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6616181/>.

4.Krajcer Z. Artificial Intelligence in Cardiovascular Medicine: Historical Overview, Current Status, and Future Directions. Texas Heart Institute Journal. 2022 Mar 1;49(2).

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

LUTÉCIO-177-PSMA-617: UMA NOVA OPÇÃO TERAPÊUTICA NO CÂNCER DE PRÓSTATA RESISTENTE A CASTRAÇÃO

LUTECIUM-177-PSMA-617: A NEW THERAPEUTIC OPTION IN CASTRATION- RESISTANT PROSTATIC CANCER

**Luíza Figueiredo Ribeiro Almeida^{1*}; Julia Caramatti Ferreira¹; Luísa Da
Silva Martins¹; Monique Sedlmaier Grança²**

1. Acadêmicas de medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: luiza.almeida_98@hotmail.com
 2. Médica Oncologista. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Médica Oncologista no hospital da Baleia e Grupo Oncomed. Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: falecommonique@hotmail.com
- * autor para correspondência: Luíza Figueiredo Ribeiro Almeida/ e-mail: luiza.almeida_98@hotmail.com

RESUMO: O câncer de próstata é o tumor maligno não cutâneo mais prevalente no mundo. A forma resistente à castração representa um estágio avançado e é caracterizada pela progressão da doença após a tentativa de castração cirúrgica ou farmacêutica. O objetivo deste trabalho é revisar as vantagens terapêuticas e o mecanismo de ação do radioligante Lutécio-177-PSMA-617 no câncer de próstata resistente a castração (CPRC). Dessa forma, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com artigos em português e em inglês entre os anos de 2017 e 2021. Os artigos selecionados avaliaram a sobrevida mediana global para mensurar a eficácia do Lutécio-177-PSMA-617. Como resultado, obteve-se 15,3 meses de sobrevida mediana global com o tratamento analisado, em comparação com 11,3 meses do grupo controle. Esse radioligante conecta-se ao antígeno de membrana específico prostático e age em células cancerígenas localizadas, o que diminui a radiação que poderia atingir órgãos próximos. Essa característica está relacionada a uma de suas vantagens terapêuticas do uso do Lutécio. O manejo do paciente com CPRC é um desafio e o tratamento com Lutécio-177-PSMA-617 destaca-se em relação aos demais. Entretanto, mais estudos são necessários para melhor elucidação desse tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Prostatic neoplasm; castration-resistant; radioligand assay; antineoplastic agents.

1. INTRODUÇÃO

A próstata é um órgão presente em indivíduos do sexo masculino, que tem função secretora. Está localizada anteriormente ao reto e possui dimensões de 3 cm de comprimento, 4 cm de largura e 2 cm de profundidade anterossuperior. Seu peso em um homem de 20 anos equivale a 20 g e após os 30 anos aumenta para 0,4g/ano. É dividida em zona de transição, zona central e zona periférica (ROBBINS, 2013). Dentre as patologias que podem acometer o órgão, o câncer obtém destaque como uma doença com alta prevalência. Em relação ao câncer de próstata, é válido ressaltar que essa neoplasia representa o tumor maligno não cutâneo mais prevalente no mundo e é a segunda causa mais frequente de morte por câncer em homens adultos. Estima-se que ocorreram 62,95 novos casos a cada 100 mil homens entre 2020-2022 (INCA, 2020). Os fatores de risco para a patologia são: idade maior que 50 anos, indivíduos negros, histórico de câncer de próstata em parentes de 1 grau, tabagismo, obesidade, mutação nos genes BRCA1 e BRCA2, mutação na região 8q24 do DNA e pacientes que desenvolvem prostatites (SARRIS *et al.*, 2018). O CPRC é uma forma avançada de câncer de próstata caracterizada pela progressão da doença após castração cirúrgica ou farmacêutica que ocorre por privação de andrógeno. Os quadros resistentes à castração representam cerca de 10 a 20% dos casos. Em geral, 84% dos casos de CPRC evoluem com metástase e apresentam sobrevida em torno de 14 meses (MIKE *et al.*,

2022). Dentre as opções terapêuticas, poucas medicações alteram a sobrevida dos pacientes que apresentam esse tipo de neoplasia maligna (FINN *et al.*, 2020). Nesse contexto, as terapias utilizando radioligantes como o Lutécio-177-PSMA-617 vêm obtendo destaque por possuírem elevada taxa de resposta e baixa toxicidade (OLIVER *et al.*, 2022). Dessa forma, o objetivo do trabalho foi revisar as vantagens terapêuticas e os mecanismos de ação do Lutécio-177-PSMA-617 no CPRC.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Scielo e Pubmed, na qual foram selecionados artigos do tipo metanálises, estudos internacionais abertos em fase 3 e revisões sistemáticas. Foram utilizados artigos em inglês e em português publicados entre 2017 e 2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa revisão analisou trabalhos da modalidade metanálise, estudo internacional aberto de fase 3 e revisão sistemática. Para mensurar a eficácia desse tratamento, a sobrevida global mediana foi analisada. Com o tratamento a sobrevida foi de 15,3 meses em comparação a 11,3 meses do grupo controle. 37% dos pacientes apresentaram uma melhora de 10% ou mais no escore de saúde global (MICHAEL *et al.*, 2022). Quanto aos efeitos adversos, os estudos Hofman *et al.* 2018, Mike

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

et al 2022, Finn *et al.* 2022, Oliver *et al.* 2022, Michael *et al.* 2022, obtiveram como resultado fadiga, xerostomia, náusea e trombocitopenia grave.

Figura 1 – Sobrevida mediana global em meses,



Fonte: Autoria própria.

Atualmente já existem opções terapêuticas com ganho de sobrevida no CPRC como a Abiratenora, Sipuleucel-T, o Radium- 223 e o Carbazitaxel (FINN *et al.*, 2022). Nesse contexto, o Lutécio-177-PSMA-617 surge como uma nova alternativa para pacientes de difícil manejo. Esse radioligante conecta-se ao antígeno de membrana específico prostático (PSMA), uma glicoproteína abundante da superfície celular tumoral, permitindo a ação dos radionuclídeos sobre as células cancerígenas. Dessa forma, essa terapia é capaz de fornecer a radiação de partículas Beta para as células cancerígenas que expressam o PSMA. Quando aplicados por via intravenosa, os átomos do Lutécio são incorporados nas partículas cancerígenas e possibilitam o diagnóstico por imagem. A técnica atua potencializando as doses de

radiação absorvidas pelo tumor e minimiza a radiação nos demais órgãos. Assim, o uso de radioligantes associa-se a um baixo índice de efeitos adversos graves e a um bom espectro de segurança. Além disso, é uma terapia que provoca a queda de alguns biomarcadores como o PSA, permite uma melhor qualidade de vida para o paciente através da redução de estímulos dolorosos, está relacionada com a melhoria da sobrevida livre de progressão baseada em imagem e com o aumento da sobrevida global dos indivíduos. (HELMICH *et al.*, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo do paciente com CPRC é um desafio. Terapias utilizando radioligantes como o Lutécio-177-PSMA-617 são opções interessantes capazes de alterar a sobrevida desses pacientes em estágio crítico. Entretanto, são necessários mais estudos para elucidar o uso desses novos tratamentos (SOARES *et al.*, 2022).

REFERÊNCIAS

- 1) HELMICH, Lucca Paolo Hsu; DE ARRUDA, Marcelo Augusto Magalhães; SAPIENZA, Marcelo Tatit. PT-BR: Radioterapia PSMA-ligante dirigida com Lutécio 177 como um tratamento para câncer de próstata resistente a castração: uma revisão sistemática. **Revista de Medicina**, v. 100, n. 4, p. 391-402, 2021.
- 2) HOFMAN, Michael S. et al. [177Lu]-PSMA-617 radionuclide treatment in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer (LuPSMA trial): a single-centre, single-arm, *e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

phase 2 study. **The Lancet Oncology**, v. 19, n. 6, p. 825-833, 2018.

3) Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**: Câncer de próstata. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>. Acesso em: 09 agosto 2022.

4) ROBBINS, S. L.; COTRAN R.S.; KUMAR, V. Patologia Estrutural e Funcional. 9ª ed., Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2013

5) SARTOR, Oliver et al. Lutetium-177–PSMA-617 for metastatic castration-resistant prostate cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 385, n. 12, p. 1091-1103, 2021.

6) SOARES, Augusto Victor Barbosa Lima et al. Abordagem terapêutica com Lutécio-177

para carcinoma prostático: revisão sistemática: Lutetium-177 therapeutic approach for prostatic carcinoma: a systematic review. **Europub Journal of Health Research**, v. 3, n. 2, p. 78-82, 2022.

7) VON EYBEN, Finn Edler et al. Third-line treatment and 177Lu-PSMA radioligand therapy of metastatic castration-resistant prostate cancer: a systematic review. **European journal of nuclear medicine and molecular imaging**, v. 45, n. 3, p. 496-508, 2018.

8) KIRBY, Mike; HIRST, Ceri; CRAWFORD, E. D. Characterising the castration-resistant prostate cancer population: a systematic review. **International journal of clinical practice**, v. 65, n. 11, p. 1180-1192, 201.

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO

MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

O DESCONHECIMENTO DA EDUCAÇÃO FINANCEIRA NO CENÁRIO

MÉDICO

THE UNKNOWNLEDGE OF FINANCIAL EDUCATION IN THE MEDICAL SCENARIO

Víctor Morelli Andrade Barbosa^{1*}; Simone Soares Da Silva²; Mariane De Carvalho Rasuck²; Isabela Mika De Oliveira Misaka³; Alexandre Barbosa Andrade⁴

1. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto – MG.

2. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte – MG.

3. Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena. Barbacena – MG.

4. Docente da Universidade Federal de Ouro Preto e Médico da Rede Mater Dei de Saúde, Hospital das Clínicas da UFMG e Instituto Mário Penna. Belo Horizonte – MG.

* autor para correspondência: Víctor Morelli Andrade Barbosa (victormorellib@gmail.com)

RESUMO: *Introdução: A educação financeira tem sido uma preocupação crescente entre médicos, visto que o tema é pouco abordado no meio. É evidente pelo fato de faculdades não oferecerem disciplinas sobre o assunto. Em suma, a organização financeira possibilita ao médico menor carga laboral e maior liberdade cotidiana. Ademais, potencializa um fator primário na consolidação da carreira futura que irá fortalecer o desenvolvimento profissional e a saúde financeira. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A partir da escolha da temática de demasiada relevância, o estudo foi composto pelas seguintes etapas: seleção das bases de dados de impacto acadêmico-científico e dos descritores utilizados para filtrar dados; elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos para o presente estudo e seleção dos artigos que se apresentavam de acordo com esses critérios; organização dos itens selecionados e, por fim, apresentação e análise dos dados obtidos. As bases de dados selecionadas foram Pubmed e Scielo. Resultados: No levantamento foram encontrados cenários que apresentam as tendências dentro do âmbito laboral médico no Brasil. Em Luis5 a categorização dos médicos sobre seus rendimentos médios frente a segmentos populacionais se situava em patamares bem mais elevados de renda. Savoia6 refere que no Brasil tem no que se pautar a educação financeira um cenário preocupante remetendo a uma demanda com certa urgência de inserir o tema nas esferas sociais, já que há um profundo desconhecimento pela maior parte da população. Desenvolvimento: Infere-se que o médico é um profissional de saúde que possui uma renda mensal maior do que a maioria. No entanto, os indivíduos num geral têm dificuldade em realizar o planejamento financeiro a longo prazo. Semelhante, o médico com pouco conhecimento financeiro e com grande vontade de suprir suas necessidades materiais e de inserir em grupos com alto poder aquisitivo, tem se comportado de maneira igualitária a população em geral que se endivida pela maior oferta de crédito. Conclusão: Este estudo mostrou que o incentivo ao ensino da educação financeira é fundamental no cenário médico, visto que influencia diretamente as decisões econômicas dos indivíduos e das famílias. Sendo assim, os programas educacionais deverão focar e debater as*

principais áreas de finanças pessoais para que os futuros médicos tenham conhecimento adequado, incluindo planos de aposentadoria e conceitos básicos de investimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Médico; Mão de obra em Saúde; Mercado de trabalho; Mercado de trabalho; Remuneração..

1. INTRODUÇÃO

A educação financeira tem sido uma preocupação crescente entre médicos, visto que o tema é pouco abordado no meio em que está inserido. Isso é evidente pelo fato de as faculdades do Brasil não oferecerem matérias específicas sobre o assunto para os acadêmicos. Sendo assim, depois de formados, sabe-se que o salário médio do médico possui diferenças que dependem do nível de formação de cada indivíduo, e estudos têm corroborado para um quadro que parece estar mais associado ao grau de especialização do médico do que às atividades executadas rotineiramente. Dessa forma, os médicos recém-formados e residentes estão insatisfeitos com suas remunerações, e, devido ao excesso de carga horária cria-se um ambiente exaustivo em que tal profissional apenas possui o objetivo de buscar sempre uma maior remuneração, entretanto, por muita das vezes não administra corretamente suas finanças.

1. Em suma, a organização financeira pode possibilitar ao médico menor carga laboral, além de possuir maior liberdade cotidiana para lazer e não se tornar refém somente da remuneração frente aos serviços prestados. Ademais,

potencializa um fator primário na consolidação da carreira futura que irá fortalecer o desenvolvimento profissional e a saúde financeira. Por fim, o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento do médico a respeito do mercado financeiro.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A partir da escolha da temática de demasiada relevância, o estudo foi composto pelas seguintes etapas: seleção das bases de dados de impacto acadêmico-científico importante e seleção dos descritores utilizados para filtrar os dados; elaboração dos critérios de inclusão de exclusão de artigos para o presente estudo e seleção dos artigos que apresentavam-se de acordo com esses critérios; organização dos itens selecionados e, por fim, apresentação e análise dos dados obtidos.

As bases de dados selecionadas foram Pubmed e Scielo. Na PubMed, os descritores utilizados foram: “Job Market” AND “Physicians”, “Health Workforce” AND “Health Workforce”, “Retirement” AND “Physicians”, “Financial Management” AND “Physician” sendo encontrados respectivamente 376, 61, 396, 351 resultados. Na Scielo, foram

encontrados 7, 4, 4, 9 estudos para os mesmos descritores, respectivamente.

Primeiramente buscou definir conceitos a respeito da educação financeira, posteriormente eles foram associados ao seu conhecimento por médicos e estudantes de medicina. Para tanto, os critérios de inclusão utilizados foram, ensaio clínico, ensaio clínico randomizado e ensaio clínico controlado, disponíveis em inglês, português ou espanhol, realizados em humanos, nos últimos 5 anos. Quanto aos critérios de exclusão, determinou-se que seriam artigos que não se enquadram na temática estabelecida, como os que não tinham seu enfoque no tema, que tinham data de publicação maior que 10 anos, disponibilizados apenas na forma de resumo, publicados em periódicos de baixo fator de impacto.

Sendo assim, após a realização da análise criteriosa descrita, foram selecionadas 47 compostas por ensaios clínicos de coorte e caso controle. relatos de casos. revisões sistemáticas da literatura e metanálises.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

No levantamento de dados secundários foram encontrados cenários que apresentam as tendências dentro do âmbito laboral médico no Brasil. Em Luis (2009), a categorização dos médicos sobre seus rendimentos medianos frente a dois segmentos populacionais que são compostos de pessoas com formação de

nível superior e renda, o profissional médico se situava em patamares bem mais elevados de renda, principalmente aqueles médicos que possuem mais de um vínculo empregatício.

Quanto a percepção dos administradores da saúde e gerentes de hospitais, Cherchiglia (1994) explicita que o maior incentivo à produção médica, no sentido do desempenho laboral para que o profissional de saúde busque se dedicar mais e preste serviço de maior qualidade ao hospital e pacientes, é o pagamento por produção. Nesse cenário, os empreendedores enfatizam que assim conseguem obter um aumento da sua clientela. Na visão dos médicos, é enfatizado que não existe uma tendência a ser seguido, grupos se dividem a favor do pagamento por produção, já que incentiva muito o resultado é a obtenção de melhor remuneração, ao passo que outro lado defende que não é prestado serviço de qualidade quando se tem uma produção em escala. O resultado trago pelo artigo é de que o fator pagamento por produção é o mais importante para vincular o médico à instituição.

Savoia (2007) refere que no Brasil, se tem no que se pautar a educação financeira um cenário preocupante remetendo a uma demanda com certa urgência de inserir o tema nas esferas sociais, já que há um profundo desconhecimento pela maior parte da população. Esse quadro está ligado - também - a uma discrepância na

distribuição de renda no país e que promove ainda mais um aumento exponencial na comparação, já que a educação financeira para todos promoveria um maior equilíbrio entre as camadas sociais. Assim, sustenta que é necessário coordenação entre os setores, tanto público quanto privado, para um esforço que visa propagar e consolidar a educação financeira a todos, tendo o setor educacional, dentre ele escolas e universidades, um papel primordial no fortalecimento.

A partir da revisão integrativa da literatura, pode-se inferir que o médico é um profissional de saúde que possui uma renda mensal maior do que a maioria dos profissionais, muitas vezes podendo chegar até quase 9 vezes o produto interno bruto (PIB) per capita. Sendo que os especialistas possuem um rendimento mensal maior do que os generalistas na maioria dos países investigados, tais como Holanda, Suécia e Reino Unido (LUIZ, BAHIA; 2007). No entanto, os médicos possuem pouco ou nenhum conhecimento acerca da educação financeira pois segundo Savoia, Saito e Santana (2007), os indivíduos num geral têm dificuldade em realizar o planejamento financeiro a longo prazo de forma que possa ter uma aposentadoria tranquila, e os médicos também podem se incluir nesta categoria de profissionais com dificuldades em organizar a vida financeira projetando uma aposentadoria tranquila.

Em relação às formas de vencimentos, as instituições de representação médica almejam uma remuneração respeitável à categoria médica, independente da forma de remuneração. Todavia, os administradores de saúde optam por remuneração por produção, uma vez que, é uma forma de incentivo ao aumento do número de atendimentos de melhora da qualidade do serviço. Como a remuneração médica costuma ser maior do que outros profissionais de saúde, uma maneira de redução de gastos hospitalares seria o gerenciamento e a diminuição do salário desses profissionais (CHERCHEGLIA, 1994). Porém o trabalho médico não se equipara a uma fábrica que trabalha com fabricação de produtos em larga escala, e sim com pessoas que possuem individualidades, necessidades diferentes umas das outras, nas quais devem ser respeitadas, o que significa que o tempo despendido em uma consulta em um paciente pode ser diferente no tempo de atendimento de outro.

Acerca da educação financeira no Brasil, há uma lacuna no ensino no que diz a respeito a este assunto. Na atual sociedade é imprescindível que os indivíduos compreendam formas de gestão financeira pessoal de forma que sejam capazes de tomar decisões sozinhos de forma segura sem comprometer seu bem estar. E uns dos maiores obstáculos a respeito da

educação financeira, diz se a respeito do controle a longo prazo de forma que planeje a aposentadoria (SAVOIAS, SAITO, SANTANA; 2007). Contudo, o governo decidiu ampliar a oferta de crédito financeiro de forma que aumente o consumo, a produção e, conseqüentemente, a geração de emprego, uma vez que, o mesmo não gerou investimentos que impulsionam o crescimento. Porém, tal situação levou a uma “bola de neve”, já que a população comprou de forma desgovernada, e teve como consequência, a geração de dívidas e inadimplência (SAVOIAS, SAITO, SANTANA; 2007). Da mesma maneira, o médico com pouco conhecimento financeiro e com grande vontade de suprir suas necessidades materiais, de ostentar a posição médica e de inserir em grupos com alto poder aquisitivo, tem se comportado de maneira igualitária a população em geral que se endivida pela maior oferta de crédito. E como o médico é um profissional liberal, que muitas vezes não trabalha com carteira assinada, ou não dão tanto valor aos concursos públicos, já que alguns deles pagam mal ou obrigam o profissional a cumprir carga horárias engessadas ou respeitar maneiras de controle de entrada e saída, como relógio de ponto biométrico, o mesmo fica à mercê de ou contratar um consultor financeiro ou de fazer cursos e aprender a poupar e investir seu dinheiro.

O que se pode ver são médicos que trabalham além da carga horária, em vários empregos e/ou cidades diferentes. Médicos perdendo a família, com problemas de saúde e inclusive psiquiátricos. Com o envelhecimento da população, a aposentadoria tornou-se um dos assuntos mais discutidos nos últimos tempos. Dessa forma, é importante programar de forma antecipada a aposentadoria para que ela seja bem sucedida (CARNEIRO, ALVES, SILVA; 2021). Os profissionais que estão expostos a agentes que podem causar danos à saúde têm direito à aposentadoria especial (BRASIL, 2023) dessa forma, como os médicos estão expostos à agentes biológicos, químicos, físicos e ergonômicos no ambiente hospitalar, eles têm direito à aposentadoria especial. Porém, por se tratar de uma profissão sólida, como um arcabouço histórico de uma estabilidade financeira, os profissionais médicos postergam os investimentos financeiros que conseqüentemente irão funcionar como pilares para uma aposentadoria bem sucedida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desconhecimento da educação financeira tem aumentado ao longo dos anos, trazendo uma série de malefícios para a população. Este estudo mostrou que o incentivo ao ensino da educação financeira é fundamental no cenário médico, visto que influencia diretamente

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

as decisões econômicas dos indivíduos e das famílias. Sendo assim, os programas educacionais deverão focar e debater as principais áreas de finanças pessoais para que os futuros médicos tenham conhecimento adequado, incluindo planos de aposentadoria e conceitos básicos de investimentos. O único caminho que possibilita aos médicos driblar o círculo vicioso onde estão sempre trabalhando para pagarem dívidas é a educação financeira que remedia ou evita a falta de planejamento financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Cherchiglia ML. Remuneração do trabalho médico: um estudo sobre seus sistemas e formas em hospitais gerais de Belo Horizonte. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1994 Jan;10(1):67–79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100008>.
2. Luiz RR, Bahia L. Renda e inserção profissional dos médicos brasileiros após instituição do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 Ago;43(4):689–98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000045>.
3. Savoia JRF, Saito AT, Santana F de A. Paradigmas da educação financeira no Brasil. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2007 Nov;41(6):1121–41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122007000600006>.
4. Carneiro M de FC, Alves VP, Silva HS da. Aposentadoria e planejamento para vida pós-trabalho: um estudo com servidores de um Instituto Federal de Educação. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2021;24(1):e200235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200235>.
5. BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Aposentadoria especial. 2023. Acesso em 02 jun 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadoria/aposentadoria-especial>.

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

O IMPACTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NA CARREIRA MÉDICA

THE IMPACT OF BURNOUT SYNDROME ON MEDICAL CAREER

**Bruna Tafuri Lobato Campos¹, Bárbara Caldeira Pires¹, Joice Ribeiro Lopes¹,
Rafaela Tonholli Pinho¹, Hélio Lúcio Pereira Júnior²**

1. Acadêmica de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH); Belo Horizonte - MG. brunatafuri@hotmail.com
2. Acadêmica de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH); Belo Horizonte - MG. barbaraapires1@gmail.com.
3. Acadêmica de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH); Belo Horizonte - MG. rafaelatonholli@gmail.com.
4. Médico Psiquiatra pelo Hospital Odilon Behrens; Belo Horizonte - MG. heliopereira2@gmail.com.

*autor para correspondência: brunatafuri@hotmail.com

RESUMO *Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) é caracterizada por um estado de exaustão física, emocional e mental, conseqüente de uma combinação de fatores, como altas demandas de trabalho, pressão excessiva, conflitos interpessoais, além da falta de apoio e recompensa adequada. Estima-se que 83% dos médicos formados há mais de 5 anos já apresentaram tal condição. Os sintomas incluem fadiga, irritabilidade, alterações no sono, ansiedade, depressão e baixa produtividade. O tratamento pode ser feito com terapia cognitivo-comportamental, mudança no estilo de vida e uso de medicamentos. Também é importante adotar medidas de prevenção, como estabelecer limites no trabalho, praticar atividades físicas, ter momentos de lazer e desenvolver estratégias de enfrentamento do estresse. Metodologia: Revisão integrativa da literatura feita a partir das bases de dados SCIELO e PUBMED. Foram utilizados os seguintes descritores: "Burnout" e "Burnout and doctors", contabilizando 499 artigos. Resultados: Foi realizada uma triagem com base nos critérios de inclusão e exclusão, como idioma, ano de publicação, temática, metodologia e desfecho do estudo, sendo considerados elegíveis 18 artigos. Tratam-se de estudos que identificam a relação entre a SB e a carreira médica, delimitando as conseqüências dessa doença para a performance dos profissionais na área. Desenvolvimento: Os impactos da SB na carreira médica são multidimensionais e variam, desde o comprometimento do desempenho laboral até conseqüências graves para a saúde física e mental dos profissionais. Essa síndrome pode desencadear diminuição da qualidade do atendimento prestado ao paciente, aumento dos erros médicos, falta de empatia, abuso de substâncias e até suicídio. Há evidências de que o Burnout pode causar baixa satisfação no trabalho e alta rotatividade no emprego. A fim de evitar a ocorrência deste quadro, sugere-se a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, a instituição de medidas de suporte psicológico, a implementação de práticas de autocuidado e a valorização do equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Conclusão: A síndrome de Burnout tem um grande potencial de afetar negativamente a saúde dos indivíduos, sendo mais prevalente entre médicos, o que afeta diretamente o sistema de saúde. É essencial a promoção de melhores ambientes de trabalho para esses profissionais, além do tratamento.*

Palavras-chave: *Síndrome de Burnout, Burnout em médicos, Carreira médica.*

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, é um problema de saúde mental que afeta muitas pessoas em diferentes áreas e profissões. Ela é caracterizada por um estado de exaustão física, emocional e mental, consequência do estresse prolongado no ambiente de trabalho (CARLOTTO, MARA, 2018).

O termo "burnout" foi utilizado pela primeira vez pelo psicólogo Herbert Freudenberger, na década de 1970, para descrever um conjunto de psicólogos que se sentiam esgotados, desgastados e sem energia. Ao longo dos anos, o conceito de burnout foi ampliado e passou a ser reconhecido como um problema relevante em várias profissões e setores (CARLOTTO, MARA, 2018; SHANAFELT *et al.*, 2015).

A SB é um problema significativo na profissão médica pois, de acordo com uma pesquisa realizada em 2019 pela International Stress Management Association (ISMA-BR), cerca de 83% dos médicos formados há mais de 5 anos já apresentaram tal condição. Além disso, um estudo publicado no periódico "JAMA Internal Medicine" em 2018 mostrou que cerca de 45% dos médicos nos Estados Unidos apresentavam sintomas de Burnout (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Os sintomas podem variar, mas geralmente incluem fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, alterações no sono, cefaléia e mialgia, ansiedade, perda de interesse e baixa produtividade. Além disso, a pessoa acometida pode se sentir desvalorizada, desiludida e ter uma visão negativa do trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2021; SHANAFELT *et al.*, 2015).

O diagnóstico é clínico e inclui uma combinação de sintomas: a exaustão emocional, que se refere ao sentimento de esgotamento e cansaço psíquico relacionados ao trabalho. A despersonalização, que envolve a adoção de uma atitude distante e insensível em relação às pessoas que lida profissionalmente, e a baixa realização pessoal que se manifesta como a percepção de falta de eficácia no trabalho, sentimentos de inutilidade e insatisfação. Existem diferentes instrumentos de avaliação para a síndrome de burnout. Um dos mais conhecidos é o Maslach Burnout Inventory (MBI), desenvolvido por Christina Maslach e colaboradores. O MBI avalia o burnout nas três dimensões citadas (DIEEHL, CARLOTTO, 2015).

Além disso, é importante considerar que esses sintomas devem estar relacionados ao ambiente de trabalho e não serem atribuíveis a outras doenças físicas ou psiquiátricas. Também é importante ressaltar que o diagnóstico da síndrome de burnout pode ser complexo, pois os sintomas podem se sobrepor

a outros transtornos, como a depressão. Portanto, é crucial buscar a avaliação de um profissional de saúde mental para um diagnóstico preciso (CARLOTTO, MARA, 2018; DIEEHL, CARLOTTO, 2015).

Para lidar com a síndrome de burnout, é fundamental buscar ajuda especializada. Psicólogos e psiquiatras podem auxiliar no diagnóstico e no tratamento adequado, que podem incluir terapia cognitivo-comportamental, terapia de apoio, técnicas de relaxamento, mudanças no estilo de vida e, em alguns casos, uso de medicamentos (DE LIMA, DOLABELA, 2021).

Além disso, é importante adotar medidas de prevenção, como estabelecer limites saudáveis no trabalho, buscar apoio emocional, praticar atividades físicas regularmente, ter momentos de descanso e lazer, equilibrar as responsabilidades profissionais e pessoais, e desenvolver estratégias de enfrentamento do estresse (DE LIMA, DOLABELA, 2021). Portanto, o objetivo deste estudo é apresentar os panoramas da Síndrome de Burnout, e os seus impactos na vida pessoal e na carreira do médico.

2. METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura que adota uma metodologia abrangente para alcançar seus objetivos. Após a identificação de uma temática relevante, o estudo segue uma série de etapas cuidadosamente planejadas. Primeiramente,

ocorre a seleção de bases de dados reconhecidas pelo seu impacto acadêmico-científico, com o intuito de abranger uma ampla gama de publicações relevantes; seleção dos descritores utilizados para filtrar os dados; elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos para o presente estudo e seleção dos artigos que apresentavam-se de acordo com esses critérios; organização dos itens selecionados e, por fim, apresentação e análise dos dados obtidos.

Para definir os descritores a serem utilizados na busca, o portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH) foram consultados, garantindo uma seleção adequada de termos-chave. Os descritores "Burnout" e "Burnout and doctors", foram escolhidos e cruzados nas bases de dados selecionadas: National Library of Medicine (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A busca foi realizada considerando o período de publicação entre 2008 e 2023, e incluiu artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

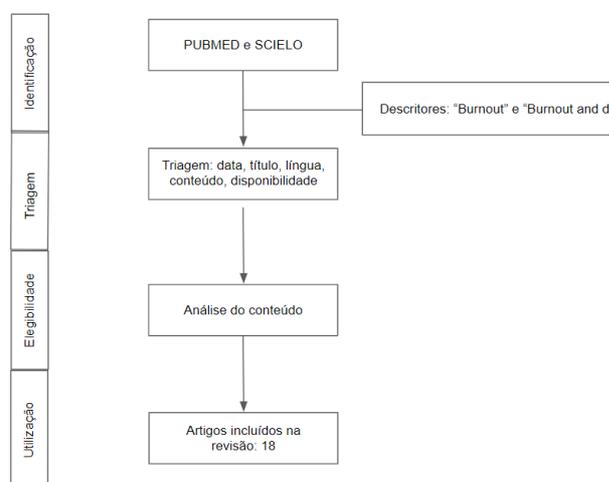
Para garantir a qualidade e relevância dos artigos selecionados, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Apenas estudos disponíveis na íntegra e que abordassem as características gerais da síndrome de Burnout e sua relação com a carreira médica, incluindo seu diagnóstico ou tratamento, foram considerados. Por outro lado, pesquisas com mais de 15 anos de publicação, resumos incompletos, estudos em periódicos de baixo fator de impacto e

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

pesquisas com metodologias inconclusivas foram excluídas.

Por fim, os dados coletados foram apresentados e analisados de maneira rigorosa. Para atingir os objetivos propostos por este estudo, foi adotada a técnica de análise de conteúdo, que inclui etapas, como leitura flutuante, classificação, categorização, análise e interpretação dos dados. Ao término da seleção dos artigos, eles foram organizados de acordo com o ano de publicação, o nome do periódico, o título e a base de dados em que foi encontrado cada trabalho. Portanto, para alcançar os objetivos propostos por este estudo, elegeu-se a técnica de análise de conteúdo, seguindo as etapas da leitura flutuante, classificação, categorização, análise e interpretação dos dados. Sendo assim, após a realização da análise criteriosa descrita, foram selecionadas 18 referências compostas por ensaios clínicos de coorte e caso controle, relatos de casos, revisões sistemáticas e metanálises da literatura.

Figura 1 - Fluxograma de revisão.



Fonte: elaborado pelos autores.

3 . RESULTADOS

No PUBMED, para os descritores "Burnout" e "Burnout and doctors", foram encontrados 29 e 05 artigos, respectivamente. Já na SCIELO, foram encontrados 452 e 13 estudos, para os mesmos descritores citados. Após a conclusão da seleção dos artigos, eles foram organizados levando em consideração o ano de publicação, nome do periódico, título e base de dados em que foram encontrados.

Para alcançar os objetivos propostos por este estudo, foi adotada a técnica de análise de conteúdo, seguindo as etapas de leitura flutuante, classificação, categorização, análise e interpretação dos dados. Como resultado dessa análise criteriosa, foram selecionadas 16 referências, englobando diferentes tipos de estudos, tais como ensaios clínicos de coorte e caso-controle, relatos de casos, revisões sistemáticas e metanálises da literatura. Essas referências forneceram informações valiosas sobre a Síndrome de Burnout e seu impacto em médicos, contribuindo para uma compreensão mais abrangente desse fenômeno.

4 . DISCUSSÃO

A profissão médica é conhecida por suas múltiplas responsabilidades, carga horária exaustiva e desafios emocionais. Os médicos enfrentam constantemente situações de estresse, frustrações, angústias e dores, tornando-se propensos ao desenvolvimento da

Síndrome de Burnout (SB). Desse modo, os fatores de risco para o desenvolvimento da SB nessa profissão são inúmeros. O ambiente de trabalho altamente exigente, a pressão para alcançar resultados, a falta de controle sobre as condições de trabalho, a sobrecarga de tarefas, a responsabilidade de tomar decisões que afetam a vida dos pacientes e a exposição frequente a situações traumáticas contribuem para o desgaste dos médicos (MOREIRA *et al.*, 2018).

Os impactos da SB na carreira médica são amplamente abrangentes e afetam tanto a saúde física quanto a mental dos profissionais. No aspecto profissional, médicos com SB podem apresentar queda no desempenho, erros médicos, menor satisfação com o trabalho e aumento do absenteísmo. Esses efeitos negativos não apenas prejudicam o próprio médico, mas também podem afetar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, colocando em risco a segurança e a eficácia dos tratamentos. Além disso, a SB tem um impacto significativo na saúde física e mental dos médicos. Estudos mostraram que médicos com SB têm maior propensão a desenvolver problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, distúrbios do sono, depressão, ansiedade e até suicídio. O risco de auto-extermínio entre médicos é alarmante, sendo relatado que essa taxa é mais elevada nessa categoria profissional em comparação com a população em geral (MOREIRA *et al.*, 2018; ROTENSTEIN *et al.*, 2018; PANAGIOTI *et al.*, 2018).

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), 23,1% dos médicos brasileiros apresentam Síndrome de Burnout em alto grau em uma amostra de 7,7 mil profissionais de todos os estados. Mesmo que já indique um número alto, sabe-se que a prevalência é ainda maior, porém o subdiagnóstico da doença, principalmente entre a classe médica, mascara os números verdadeiros. Apesar de a etiologia da Síndrome de Burnout ser multifatorial, foram identificados fatores comuns entre as especialidades médicas que possuem maior prevalência da doença, sendo os principais o ambiente de trabalho e a organização do mesmo e como o indivíduo lida com o estresse gerado pelo trabalho. As cinco especialidades identificadas com maior prevalência de casos foram, em ordem decrescente: medicina de Unidade de Terapia Intensiva, medicina de família, medicina de emergência, medicina interna e ortopedia (MOREIRA *et al.*, 2018).

A escassez de recursos adequados, como equipamentos e pessoal, cria um ambiente de trabalho desafiador, onde os profissionais de saúde são constantemente pressionados para oferecer cuidados de qualidade, mesmo diante de limitações. Além disso, a falta de apoio institucional, tanto em termos de políticas de saúde adequadas quanto de programas de suporte emocional, deixa os profissionais vulneráveis e desamparados diante das demandas crescentes. A questão do tempo para autocuidado também desempenha um papel crucial. O ritmo acelerado das atividades e a sobrecarga de tarefas muitas vezes

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

impedem que os profissionais dediquem tempo suficiente para cuidar de si mesmos, resultando em exaustão física e emocional. Além desses fatores, a cultura de trabalho enraizada na dedicação excessiva e na resistência cria uma pressão adicional sobre os profissionais de saúde. A expectativa de estar sempre disponível, a valorização da disponibilidade 24 horas por dia e a falta de reconhecimento adequado pelo trabalho desempenhado contribuem para um ambiente propício ao desenvolvimento da SB (SHANAFELT *et al.*, 2010; DYRBYE *et al.*, 2017; SCHERNHAMMER *et al.*, 2004; DUARTE *et al.*, 2022).

Portanto, é crucial reconhecer que a SB é um fenômeno multifacetado, influenciado tanto por fatores individuais quanto por condições estruturais e organizacionais. Abordar a SB requer não apenas atenção ao bem-estar dos profissionais, mas também a implementação de políticas e práticas institucionais que promovam um ambiente de trabalho saudável e sustentável (SHANAFELT *et al.*, 2015; TRIGO *et al.*, 2007).

Diante dos desafios da síndrome de burnout (SB) na profissão médica, é fundamental implementar medidas para prevenção e mitigação. Para evitar a ocorrência da síndrome, a solução mais eficaz envolve dois pilares principais: o tratamento correto dos casos já diagnosticados e a prevenção de novos. Sugere-se, primeiramente, o acompanhamento psicológico dos profissionais para reduzir o subdiagnóstico da doença. Após

suspeita ou diagnóstico da síndrome, é recomendado encaminhá-los a um médico psiquiatra para o tratamento adequado. Em segundo lugar, é essencial investir na medicina preventiva, promovendo ambientes de trabalho saudáveis, oferecendo suporte psicológico, incentivando práticas de autocuidado e valorizando o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Essas estratégias são capazes de prevenir e reduzir novos casos da síndrome (SHANAFELT *et al.*, 2015; WEST *et al.*, 2018; YAMAGUCHI, 2018).

5 . CONCLUSÃO

A Síndrome de Burnout na carreira médica é um desafio que requer ação imediata. A exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal associadas ao burnout têm consequências negativas tanto para os médicos quanto para os pacientes. É essencial implementar medidas efetivas de prevenção e combate ao burnout em ambos os níveis, individual e organizacional.

No nível individual, os médicos devem ser incentivados a adotar estratégias de autocuidado, estabelecendo limites saudáveis entre o trabalho e a vida pessoal, buscando apoio social, praticando atividades físicas e recorrendo a recursos de saúde mental quando necessário. A conscientização sobre os sinais precoces de burnout também é fundamental, assim como encorajar os médicos a buscar ajuda antes que a condição se agrave.

No nível organizacional, as instituições de saúde devem reconhecer a importância do bem-estar dos médicos e criar um ambiente de trabalho que valorize o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Isso pode incluir a implementação de políticas de gestão do tempo, a promoção de práticas de trabalho saudáveis, o estabelecimento de apoio psicológico adequado e a redução da carga de trabalho excessiva. Além disso, é crucial fornecer programas de treinamento e educação para capacitar os médicos a lidar com o estresse e melhorar suas habilidades de enfrentamento.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, T. F.; FREITAS, A. P.; TEIXEIRA, M. C. O Stress e seus impactos na produtividade profissional. Fórum Rondoniense de Pesquisa, v. 2, 2021.
2. CARLOTTO, M. S.; MARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. Psico, v. 39, n. 2, 2008.
3. DE LIMA, S. S. F.; DOLABELA, M. F. Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, e11110514500, 2021.
4. DIEHL, L.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: indicadores para a construção de um diagnóstico. Psicologia clínica, v. 27, n. 2, p. 161-179, 2015.
5. DUARTE, A. et al. SÍNDROME DO BURNOUT EM MÉDICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Rev Port de Saúde Ocup On, v. 14, 2022.
6. MANGAS, M. D. et al. O burnout dos profissionais de saúde na pandemia COVID-19: como prevenir e tratar?. Rev Port de Med Geral e Fam, v. 38, n. 2, p. 226-230, 2022.
7. MOREIRA, H. A. et al. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. Rev bras saúde ocup, v. 43, 2018.
8. PANAGIOTI, M. et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med, v. 178, n. 10, p. 1317-1331, 2018.
9. ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. JAMA, v. 320, n. 11, p. 1131-1150, 2018.
10. SCHERNHAMMER, E. S.; COLDITZ, G. A. Suicide Rates Among Physicians: A Quantitative and Gender Assessment (Meta-Analysis). Am J Psychiatry, v. 161, n. 12, p. 2295-2302, 2004.
11. SHANAFELT, T. D. et al. Burnout and medical errors among American surgeons. Ann Surg, v. 251, n. 6, p. 995-1000, 2010.
12. SHANAFELT, T. D. et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working

ISSN: 1984-7688

population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*, v. 90, n. 12, p. 1600-1613, 2015.

13. SHANAFELT, T. D. et al. Mudanças no esgotamento e satisfação com o equilíbrio entre vida pessoal e profissional em médicos e na população trabalhadora dos EUA em geral entre 2011 e 2014. *Mayo Clin Proc*, v. 90, n. 12, p. 1600-13, 2015.

14. TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional

e os transtornos psiquiátricos. *Arch Clin Psychiatry*, v. 34, n. 5, p. 223–233, 2007.

15. WEST, C. P. et al. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*, v. 283, n. 6, p. 516-529, 2018.

16. YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Rev bras saúde ocup*, v. 43, 2018.

.

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

OS IMPACTOS DA CARGA HORÁRIA EXCESSIVA NO BEM-ESTAR DE PROFISSIONAIS MÉDICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE IMPACTS OF EXCESSIVE WORKLOAD ON THE WELL-BEING OF MEDICAL PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE REVIEW

**Maria Vitória Moura Fajardo¹; Julia Fernandes Parenti de Almeida¹; Luís Filipe
Fernandes Cabral¹; Vitória Carvalhais Goulart¹ e Isadora Moura Fajardo²**

1. Discente do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
2. Médica Psiquiatra pela Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.
* mariavitoriafajardo06@gmail.com

RESUMO: *Introdução: A síndrome de Burnout é uma doença ocupacional definida como um estado de exaustão emocional. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa bibliográfica utilizando-se os descritores “physicians”, “workload”, “quality of life” e “mental health” nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde no período de 2018 a 2023. Resultados e Discussão: A SB é mais prevalente entre os profissionais médicos, principalmente entre mulheres jovens. A carga horária exaustiva advinda de uma cultura que valoriza a dedicação extrema distancia o médico do bem-estar mental. Conclusão: A carga horária excessiva está fortemente presente no dia a dia do profissional médico, mas existe uma tendência a se promover um equilíbrio entre vida pessoal e medicina.*

PALAVRAS-CHAVE: “Physicians”, “workload”, “quality of life” e “mental health”.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome de burnout (SB) é caracterizada como um estado de exaustão emocional e é manifestada com sintomas de

despersonalização, perda de empatia, indiferença em relação ao trabalho e redução considerável na realização pessoal. A SB está incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como uma doença ocupacional e possui três dimensões:

esgotamento de energia, distanciamento mental do local de trabalho, cinismo ou negativismo e redução da eficácia do profissional. (OPAS, 2019)

O Burnout culmina em diversas consequências, como transtorno do estresse pós-traumático, sintomas depressivos, abuso de álcool e drogas, ideação suicida, prejuízos nas relações interpessoais e doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica. O esgotamento encontrado em muitos profissionais médicos é o resultado de agentes estressores crônicos, como a falta de recursos estruturais no ambiente de trabalho e a sobrecarga exigida em uma carga horária excessiva. (MOREIRA et al, 2022; DE OLIVEIRA et al, 2022; PERNICIOTTI et al, 2020). Diante da importância do tema, o objetivo da revisão foi analisar os impactos da carga horária excessiva no bem-estar mental dos profissionais médicos.

2. METODOLOGIA

O trabalho se configura como uma revisão integrativa bibliográfica. Nesse contexto, a busca dos artigos utilizados foi aplicada nas plataformas científicas unificadas PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através do emprego dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) utilizando-se “Physicians”, “workload”, “quality of life” e “mental health”. Para o desenvolvimento do trabalho foram analisados 64 artigos e sendo selecionados 11, que foram publicados nas línguas portuguesa e inglesa, de 2018 a 2023. Excluíram-se artigos duplicados, incompletos e que não atendiam ao

foco do estudo, a partir da leitura prévia dos resumos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se que a síndrome de Burnout é mais pronunciada na categoria médica (MOURKAZEL et al, 2019). Os médicos de emergência e cirurgiões foram os mais acometidos, apresentando taxas de prevalência de esgotamento que atingem até 71,4% e 85,1% respectivamente (MOURKAZEL, et al 2019; GALAIYA et al, 2020; WATSON et al, 2019). Observou-se também que profissionais mais jovens e mulheres estão associados a um maior risco de SB (MOREIRA, et al 2022; OLIVEIRA et al 2022). Outros fatores de risco identificados foram: cursar residência médica, plantões noturnos, ausência de atividades extracurriculares, depressão, abuso de substâncias e baixa renda. (GALAIYA et al 2020; MOREIRA et al 2023; MAGNAVITA et al, 2021; OGAWA et al 2018; AALTO et al, 2018). Em contrapartida, casamento, filhos, ambiente de trabalho favorável, orientação, atividade física, inteligência emocional, boa relação médico-paciente e faixas salariais mais altas constituem fatores protetores à SB (MOURKAZEL et al, 2019; BUI et al, 2020; COHEN et al 2020; PASTORES et al; 2019) A análise dos estudos nos permite salientar que a carga horária exaustiva, que muitas vezes ultrapassa as 60h semanais preconizadas, leva os profissionais médicos a um nível de exaustão crônica, transtornos de ansiedade e depressão, além de que a elevada

prevalência de burnout foi muito associada também à falta de recursos disponíveis no ambiente de trabalho, conforme demonstrado por Oliveira, G. M. M. et al e Magnavita, N. et al. Esses resultados afetam a prática médica de forma que há um pior desempenho na qualidade dos atendimentos prestados, bem como na satisfação dos pacientes. Os muitos fatores associados ao burnout, dentre eles destacamos a carga horária, nos mostra o quanto ainda o médico está distante de um bem-estar mental na sua profissão. Essa carga horária excessiva nos remete a uma cultura profissional, que geralmente valoriza a dedicação extrema e o sacrifício pessoal em prol dos pacientes, está relacionada ao estabelecimento de normas que perpetuam o trabalho exaustivo. Além disso, a falta de financiamento adequado pode pressionar os médicos a trabalharem mais horas para garantir a eficiência operacional e a sustentabilidade financeira das instituições de saúde. Oliveira, G. M. M. et al e Magnavita, N. et al mostraram que a prevalência de SB está relacionada à falta de recursos disponíveis no ambiente de trabalho. Outras razões pelas quais a CH excessiva é tolerada na carreira médica são: sobrecarga de demandas, especialmente em certas especialidades ou contextos, como a medicina de emergência e intensiva; expectativas sociais; competitividade e mercado de trabalho.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a CH excessiva possa ser vista como parte integrante da carreira médica há um crescente movimento para promover uma

cultura de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal na medicina.

REFERÊNCIAS

1. AALTO Anna-Mari, *et al.* Social relationships in physicians' work moderate relationship between workload and wellbeing—9-year follow-up study. **European Journal of Public Health**, v. 28, n. 5, p.798–804, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29365062>. Acesso em: 10 junho 2023.
2. BUI Anthony, H *et al.* The impact of program-driven wellness initiatives on burnout and depression among surgical trainees. **The American Journal of Surgery**, v. 219, n. 2, p. 316–21, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31668706>. Acesso em: 10 junho 2023.
3. COHEN, Aubart F *et al.* Workload, well-being and career satisfaction among French internal medicine physicians and residents in 2018. **Postgraduate Medical Journal**, v. 96, n. 1131, p. 21–7, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31467142/>. Acesso em: 10 junho 2023.
4. GALAIYA R; KINROSS J; ARULAMPALAM T. Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. **The Annals of The Royal College of**

- Surgeons of England**, v. 102, n. 6, p. 401–7, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32326734/>. Acesso em: 10 junho 2023.
5. MAGNAVITA, Nicola; SOAVE, Paolo Maurizio; ANTONELLI, Massimo. A One-Year Prospective Study of Work-Related Mental Health in the Intensivists of a COVID-19 Hub Hospital. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 18, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34574811/>. Acesso em: 10 junho 2023.
 6. MOREIRA, Walneia Cristina de Almeida *et al.* Qualidade de vida de médicos no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 3, p. 375–86, 2022. Disponível em: <https://rbmt.org.br/details/1699/pt-BR/qualidade-de-vida-de-medicos-no-estado-de-minas-gerais--brasil#:~:text=Do%20total%20dos%20m%C3%A9dicos%2C%2066>. Acesso em: 10 junho 2023.
 7. MOUKARZEL, Audrey *et al.* Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. **BioMed Research International**, v 2019, p.1–10, jan. 2019. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/6462472/>. Acesso em: 10 junho 2023.
 8. OGAWA, R *et al.* The relationship between long working hours and depression among first-year residents in Japan. **BMC Medical Education**, v. 27, n. 18, p. 1, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29587738>. Acesso em: 10 junho 2023.
 9. OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes *et al.* Women Physicians: Burnout during the COVID-19 Pandemic in Brazil. **Arq Bras Cardiol**, v. 119, n. 2, p. 307–16, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35830077>. Acesso em: 10 junho 2023.
 10. OMS. Organização Mundial da Saúde. CID: burnout é um fenômeno ocupacional. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>. Acesso em: 10 junho 2023.
 11. PASTORES, Stephen M *et al.* Workforce, Workload, and Burnout Among Intensivists and Advanced Practice Providers. **Critical Care Medicine**, v. 47, n. 4, p. 550–7, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30688716>. Acesso em: 10 junho 2023.
 12. PERNICIOTTI, Perniciotti *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?s>

ISSN: 1984-7688

cript=sci_arttext&pid=S1516-
08582020000100005&lng=pt&nrm=iso
. Acesso em: 10 julho 2023.

13. WATSON, Alexander G *et al.* Self-reported modifying effects of resilience factors on perceptions of workload, patient outcomes, and burnout in physician-attendees of an international emergency medicine conference. **Psychology, Health & Medicine**, v. 24, n. 10, p. 1220–34, mai. 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31122056>. Acesso em: 10 junho 2023.

**ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO
MÉDICO**

RESUMO EXPANDIDO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT
EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT SYNDROME IN
MEDICAL STUDENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**Isabel Leite Filgueiras^{1*}; Fernanda Lacerda Prates¹; Júlia Furtado Dos Reis¹;
Lívia Fagundes Dos Anjos Araújo¹; Marco Túlio Kfuri Araújo²**

1. Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.
Email: belfilgueiras@gmail.com

2. Médico Nefrologista do Hospital Monsenhor Horta, Mariana, Minas Gerais a. E-mail. mtkfuri@hotmail.com.br

Resumo: Introdução: O burnout é um estado de exaustão emocional, física e mental que pode ocorrer quando uma pessoa é submetida a altos níveis de estresse crônico no trabalho ou em outras áreas da vida. É uma condição comum entre estudantes de medicina e profissionais da área da saúde devido às demandas intensas e constantes do ambiente de trabalho, combinadas com a pressão emocional de lidar com a saúde e o bem-estar dos pacientes. **Objetivo:** Verificar a prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout entre estudantes de medicina de diferentes períodos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa baseada em ensaios clínicos publicados nas bases de dados PubMed e Scielo nos últimos 5 anos. Os artigos incluídos avaliaram fatores associados ao burnout e seus efeitos na rotina e na qualidade de vida de acadêmicos de medicina. **Resultados:** A prevalência da Síndrome de Burnout em estudantes de medicina encontrada nos estudos incluídos variou entre 12,3% e 44,9%. Essa taxa se mostrou mais elevada entre alunos mais próximos do final da graduação quando comparados com aqueles nos primeiros anos, chegando a 60,5% e 20,6%, respectivamente. Dentre as variáveis avaliadas, foram associadas ao desenvolvimento de burnout: idade acima de 25 anos, uso de medicações para regular o sono, falta de realização acadêmica, baixa atividade física e ausência de atividades de lazer. **Desenvolvimento:** Observa-se que acadêmicos de medicina em períodos mais avançados do curso geralmente enfrentam um aumento de responsabilidades acadêmicas e clínicas ao longo da graduação, o que pode contribuir para maior incidência do burnout. A carga de trabalho aumenta, e o tempo disponível para descanso e autocuidado diminui, levando ao desgaste emocional e físico. Ademais, destaca-se a perda da idealização da carreira médica e a pressão gerada por avaliações educacionais e processos seletivos como fatores contribuintes para o desenvolvimento da síndrome no decorrer do curso. **Conclusão:** O burnout é uma preocupação significativa entre estudantes de medicina em períodos mais avançados do curso, dado que combinação de uma carga de trabalho intensa, pressões acadêmicas, responsabilidades clínicas e a natureza emocionalmente exigente da profissão médica pode levar a altos níveis de estresse e exaustão. Portanto, é fundamental a conscientização e o apoio mútuo entre os estudantes de medicina

e profissionais da saúde, para que possam enfrentar os desafios da profissão de forma mais equilibrada e resiliente.

Palavras-chave: *Burnout; Estudantes de Medicina; Saúde Mental; Qualidade de Vida.*

1. INTRODUÇÃO

O burnout entre alunos de medicina é uma questão relevante e amplamente estudada atualmente, destacando-se a importância dos fatores que contribuem para o aumento dessa condição. Segundo o estudo de Vale et al. (2021), diversos aspectos influenciam o desenvolvimento do burnout em estudantes de medicina. A sobrecarga de atividades acadêmicas, como estudos intensos e longas jornadas de trabalho, é um fator crucial. Além disso, a pressão por resultados, a falta de apoio institucional e a exposição a situações emocionalmente desafiadoras também desempenham um papel significativo.

Outro estudo relevante, conduzido por Oliveira et al. (2021), destaca o processo de produção do tempo/cansaço durante o internato médico como um fator determinante no surgimento do burnout. A pressão do tempo, a falta de autonomia e o conflito entre as demandas pessoais e profissionais são elementos que contribuem para o esgotamento físico e mental dos alunos.

Essas pesquisas demonstram a importância de abordagens que visem a prevenção e o manejo do burnout entre alunos de medicina. É fundamental promover um ambiente acadêmico mais saudável, com uma carga horária razoável, apoio emocional e

oportunidades para o autocuidado. Além disso, estratégias como a promoção de habilidades de autorregulação emocional, o estabelecimento de limites saudáveis e a implementação de programas de suporte psicológico podem ser eficazes na prevenção e no combate ao burnout nessa população.

Portanto, considerando o que foi abordado, o objetivo do presente trabalho é verificar a prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout entre estudantes de medicina de diferentes períodos do curso. Assim, visa-se compreender a realidade atual no que se refere à saúde mental dos acadêmicos de medicina, a fim de favorecer o delineamento de estratégias para prevenção do Burnout.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa baseada em ensaios clínicos publicados nas bases de dados PubMed e Scielo nos últimos 5 anos. Os artigos incluídos avaliaram fatores associados ao burnout e seus efeitos na rotina e na qualidade de vida de acadêmicos de medicina. Como critérios de inclusão e exclusão, foram considerados artigos apenas dos últimos 5 anos e excluídos aqueles que se enquadrassem na categoria revisão bibliográfica. A partir disso, foram selecionados 9 artigos originais que abordaram o tema de forma mais proveitosa para a confecção do presente material.

Cohorte 2017-2018 (n =149); b) Cohorte 2018-2019 (n = 224).

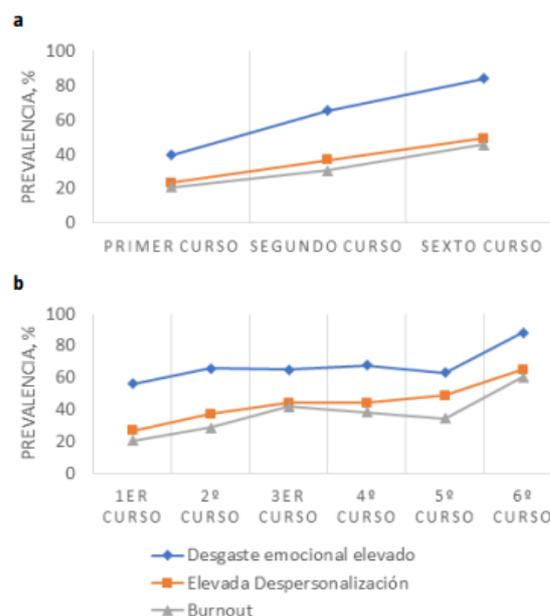
3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Cazolari *et al.* (2020), o burnout é uma síndrome psiquiátrica de alta prevalência na atualidade, em especial entre os estudantes de medicina. Essa condição é caracterizada pela exaustão emocional, desumanização e falta de realização profissional, frequentemente associada a sintomas de ansiedade e depressão.

Apesar das diversas abordagens, nacionalidades e métodos de pesquisa, todos os artigos utilizados para a produção desta revisão integrativa convergem para um mesmo resultado, a presença significativa da síndrome de burnout entre os estudantes de medicina.

Em conformidade com Amor *et al.* (2020), os índices de prevalência de burnout revelam uma tendência expressiva nos anos finais da graduação em medicina. Esta constatação pode ser explicada por diversos fatores, em destaque o longo período de duração do curso, o aumento das responsabilidades, intensa carga horária e a pressão causada pelas provas de seleção para especialidades médicas. Esses dados podem ser analisados na Figura 1.

Figura 1 - 1: Tendências de desgaste emocional, despersonalização e burnout entre os estudantes de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde e da Vida (UPF/UAB): a)



Fonte: AMOR *et al.*, 2020.

Outro aspecto relevante observado nas pesquisas acerca das características do burnout entre estudantes de medicina é sua prevalência entre as mulheres. Estudos como os de Cazolari *et al.* (2020) e Carro *et al.* (2020), revelam que as mulheres representam a maioria dos universitários que apresentam tal condição. Essa informação traz à luz questionamentos importantes sobre o porquê das disparidades entre os gêneros e a necessidade de abordagens específicas para lidar com o burnout neste grupo. A informação apresentada anteriormente pode ser comprovada na análise da Tabela 1, a qual compara a porcentagem de exaustão emocional, descrença e eficácia profissional entre sexo e ano do curso.

Tabela 1 - Média \pm desvio padrão dos valores de exaustão emocional, descrença e eficácia profissional, de acordo com ano do curso e sexo do questionário MBI-SS dos estudantes de Medicina da Unifesp, São Paulo, 2017

| MBI-SS | | Anos do curso | | | p-valor |
|-----------------------|-----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------|
| | | 1º e 2º | 3º e 4º | 5º e 6º | |
| Exaustão emocional | Feminino | 17,8 \pm 3,5 (n = 58) | 17,3 \pm 3,4 (n = 45) | 17,1 \pm 3,4 (n = 62) | 0,5 |
| | Masculino | 17,1 \pm 3,9 (n = 55) | 15,6 \pm 3,1 (n = 39) | 15,7 \pm 3,7 (n = 41) | 0,0 |
| | p-valor | 0,330 | 0,003 | 0,004 | |
| Descrença | Feminino | 13,3 \pm 4,1 (n = 58) | 14,5 \pm 4,3 (n = 45) | 15,6 \pm 4,3 (n = 62) | 0,0 |
| | Masculino | 14,1 \pm 3,4 (n = 55) | 13,2 \pm 3,8 (n = 39) | 13,8 \pm 3,8 (n = 41) | 0,5 |
| | p-valor | 0,285 | 0,865 | 0,591 | |
| Eficácia profissional | Feminino | 19,7 \pm 4,1 (n = 58) | 18,6 \pm 4,3 (n = 45) | 18,7 \pm 4,3 (n = 62) | 0,2 |
| | Masculino | 19,3 \pm 3,4 (n = 55) | 16,6 \pm 3,8 (n = 39) | 17,7 \pm 3,8 (n = 41) | 0,0 |
| | p-valor | 0,551 | <0,001 | 0,013 | |

Fonte: CAZOLARI *et al.*, 2020

O aumento da incidência de síndrome do burnout entre os estudantes de medicina revela a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre essa condição. É fundamental buscar uma compreensão mais aprofundada de seus fatores desencadeantes e das consequências geradas na vida dos afetados, dessa forma possibilitando o desenvolvimento de medidas preventivas e intervenções eficazes com o objetivo de mitigar esse problema e promover o bem-estar dos estudantes.

4. CONCLUSÃO

Os estudantes de medicina estão sujeitos a altos níveis de estresse constantemente e

podemos considerar que estes têm maior risco de desenvolver burnout em comparação com estudantes de outras áreas. A carga de trabalho excessiva, a pressão acadêmica, a exposição a situações emocionalmente difíceis, a falta de suporte social e a falta de autocuidado são fatores frequentemente associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout desses futuros médicos. Nesse sentido, essa condição pode ter efeitos negativos na saúde física e mental desses discentes, além de impactar a qualidade de vida e desempenho acadêmico. Dessa forma, é importante que as instituições de ensino médico reconheçam a importância do bem-estar desses alunos e implementem estratégias para prevenir e abordar da melhor forma a síndrome de burnout. Tal abordagem pode incluir programas de suporte emocional, promoção de um ambiente de aprendizado saudável, ensino de habilidades de gerenciamento de estresse e incentivo ao autocuidado. Além disso, é fundamental que esses acadêmicos em graduação de medicina estejam cientes dos sinais e sintomas do burnout e busquem ajuda adequada, seja por meio de serviços de aconselhamento, grupos de apoio ou outras formas de suporte disponíveis. A prevenção e o manejo efetivo do burnout são essenciais não apenas para o bem-estar dos estudantes, mas também para garantir uma força de trabalho médica saudável que seja capaz de enfrentar da melhor maneira as adversidades da profissão de maneira mais harmoniosa e resiliente.

Referências

1. AMOR, E.; BAÑOS, J. E.; SENTÍ, M. Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. **Revista de la Fundación Educación Médica**, v. 23, n. 1, p. 25, 2020.
 2. BARBOSA-MEDEIROS, M. R.; CALDEIRA, A. P. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, 2021.
 3. BONI, R. A. DOS S. et al. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. **PLoS ONE**, v. 13, n. 3, 7 mar. 2018.
 4. CAMPOS, I. F. DE S. et al. Impostor Syndrome and its association with depression and burnout among medical students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, 2022.
 5. CARRO, A. C.; NUNES, R. D. Ideação suicida como fator associado à síndrome de Burnout em estudantes de Medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 91–98, 16 abr. 2021.
 6. CAZOLARI, P. G. et al. Burnout and Well-Being Levels of Medical Students: a Cross-Sectional Study. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 16 set. 2020.
 7. DENDLE, C. et al. Medical student psychological distress and academic performance. **Medical Teacher**, v. 40, n. 12, p. 1257–1263, 21 jan. 2018.
 8. OLIVEIRA, S. M. D.; HASSE, M.; TEIXEIRA, F. DO B. Fluxo do esgotamento: interrogando o processo de produção do tempo/cansaço no internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 22 jan. 2021.
 9. PRADO, M. S. F. M. et al. Avaliação da Síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 41, 28 ago. 2019.
 10. RODRIGUES, C. S. et al. Avaliação da Prevalência da Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, 2020.
- VALE, T. C. B. et al. Factors behind burnout increase in medical students. Are the criteria so important? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 12 mar. 2021.

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

REALISTIC SIMULATION AS A LEARNING TOOL IN THE TRAINING OF STUDENTS IN THE HEALTH AREA

**Venâncio Arthur Marciano De Cristo Silva^{1*}; Andreza Marques Pereira²;
Christina Santos Barbosa³; Júlia Cordeiro Maia⁴; Rafael Alôncio Coelho
Tabelini Pacheco⁵**

1. Acadêmico de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Betim, Minas Gerais. Email: venancioarthur159@outlook.com
2. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena. Barbacena, Minas Gerais. Email: ampereira1507@hotmail.com
3. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais. Email: schrisbarbosa@gmail.com
4. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena. Barbacena, Minas Gerais. Email: julia_cmaia@hotmail.com
5. Médico pela Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim. Email: tabelinirac@gmail.com

* autor para correspondência: Venâncio Arthur Marciano de Cristo Silva. Email: venancioarthur159@outlook.com

RESUMO: Introdução: *Novas estratégias de ensino no Brasil têm sido criadas para melhorar a capacitação de profissionais da saúde. A simulação realística é uma recente tendência aplicada em universidades, e se mostra como uma importante ferramenta na ampliação do aprendizado dos estudantes. O treinamento é feito pela simulação de casos clínicos com posterior discussão, possibilitando, com isso, a prática de várias habilidades essenciais para o atendimento em saúde. Objetivo:* *O objetivo deste estudo foi analisar os impactos da simulação realística no aprendizado de estudantes da área da saúde. Metodologia:* *Revisão sistemática descritiva da literatura em que foram selecionados artigos nas bases de dados PubMed e Scielo com data de publicação inferior a 16 anos. Os termos de busca utilizados foram: "simulação realística", "ensino em saúde" e "aprendizagem ativa". Resultados:* *Yamane et al (2019) destaca em seu estudo que o aprimoramento de raciocínio, trabalho em equipe e tomada de decisão rápida são algumas das habilidades desenvolvidas com o treinamento por simulação realística. Além disso, Pazin et al (2007) evidenciou que o aprendizado por simulação realística aumenta a segurança na ação imediata dos estudantes ao atender o paciente. Ferreira et al (2018) em seu estudo que comparou a pontuação média de três tipos diferentes de ensino, um posterior à leitura de materiais didáticos (prova 1), outro após a aula tradicional (prova 2)*

e depois do método de ensino com simulação realística (prova 3) mostrou um aumento da média crescente entre elas, sendo que na prova 3 a média registrada foi 11,10 e a prova 2 teve como média 10,18. Já Riaz et al (2020) comprovou que mais de 92,8% dos 150 estudantes que foram submetidos à simulação realística concordam que a sessão foi relevante para a prática clínica. **Discussão:** Certifica-se que o uso da simulação realística como ferramenta de aprendizagem para estudantes da área da saúde tem se mostrado eficaz. Os principais benefícios desse método incluem: aperfeiçoamento do conhecimento teórico, raciocínio e tomada rápida de decisão, desenvolvimento de autoconfiança para o atendimento, além do fortalecimento de habilidades necessárias para um trabalho em equipe. **Conclusão:** A simulação realística é uma ferramenta que tem se destacado no ensino, uma vez que ela permite aos estudantes aplicar seus conhecimentos teóricos e aprimorar suas habilidades práticas, desenvolvendo competências essenciais para o atendimento de pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Treinamento por simulação, simulação de paciente, manequins.

1. INTRODUÇÃO

Novas estratégias de ensino têm sido apontadas para melhorar a capacitação na área de saúde no Brasil, preparando o profissional para o mercado de trabalho. A simulação realística é uma recente tendência aplicada em universidades, e se mostra como uma importante ferramenta na ampliação do aprendizado entre a teoria e a prática dos estudantes (FERREIRA, et al., 2018).

Em um ambiente seguro, a simulação realística permite a familiarização com o processo de atendimento ao paciente, desenvolvendo habilidades como o trabalho em equipe, o pensamento crítico e a autoconfiança (MESQUITA, et al., 2019). Ela pode ser feita por meio da reprodução de verdadeiros cenários clínicos pela dramatização, pelo uso de manequins ou pela realidade virtual, necessitando de preparação e empenho dos participantes (KIRKHAM, 2018).

O treinamento engloba a resolução de casos clínicos, possibilitando a prática de habilidades técnicas, liderança, trabalho em equipe e posteriormente a realização do debriefing, estimulando a percepção do que foi praticado e consolidando o conhecimento adquirido. Essa situação permite o amadurecimento profissional e a prática de erros, sem causar prejuízo à saúde e bem estar do paciente (FERREIRA, et al., 2018).

Além de poder ser utilizada em diferentes áreas, a simulação mostra-se como potencial ferramenta no processo de aprendizagem, podendo ser única ou agregada a outras metodologias de ensino, visando a maior fixação do conteúdo ao estudante (YAMANE, et al., 2019).

Segundo Pazin et al. (2007), esse treinamento se utiliza do ensino baseado em tarefas (EBT), onde o aluno se depara com um problema e busca ativamente soluções

para a sua resolução, ao contrário do ensino tradicional, em que o aluno recebe o conteúdo passivamente.

Assim, o objetivo desse trabalho foi analisar estudos que investigaram o impacto do uso da simulação realística como ferramenta de aprendizagem na formação de estudantes da área de saúde.

2 . METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática descritiva da literatura com busca de artigos nas bases de dados PubMed e Scielo com data de publicação inferior a 16 anos. Foram encontrados um total de 50 resultados e foram selecionados apenas 6 estudos por relevância e adequação ao tema de interesse. Os dados dos estudos selecionados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa. A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada por meio da análise crítica dos métodos de pesquisa, amostra, instrumentos de coleta de dados e análise estatística utilizados. Os demais estudos foram descartados por não apresentarem resultados relevantes ou por não abordarem diretamente o impacto da simulação realística nos resultados de aprendizagem de estudantes da área da saúde. Os termos de busca utilizados foram: "simulação realística", "ensino em saúde" e "aprendizagem ativa".

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o estudo de Pazin et al (2007) a simulação realística aumenta a segurança na ação imediata dos estudantes ao atender o

paciente. A estratégia tem benefício tanto em tarefas simples, como no uso de simuladores de peças anatómicas como também para tarefas complexas, tendo como exemplo as sessões de terapia intensiva, contando com manequins artificiais des pacientes e desfibriladores para auxiliar na reanimação. Nesse âmbito, o custo-efetividade da simulação faz com que ela se torne encorajadora. Além da contribuição no ensino, a simulação pode ser uma ferramenta para avaliação do aprendizado tanto teórico quanto prático. Notada sua importância, o Ministério da Educação e da Cultura recomendou a adoção de práticas para admissão de candidatos da residência e desde 2004 o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) é usado em suas avaliações. A eficiência do método é expressiva ao passo que é utilizado também em treinamentos de habilidades da aviação, reduzindo até 50% das taxas de acidentes relacionados a falha humana. Os benefícios da simulação realística podem ser vistos na tabela 1.

Tabela 1- Potenciais aplicações da Simulação
Potenciais aplicações

| |
|--|
| Método de aprendizado para processos |
| Relação custo-benefício otimizada |
| Diminuir risco para os pacientes |
| Estabelecimento de uma cultura de espírito de equipe e colaboração |

Substituir situações raras, de relação custo-benefício impraticável ou com possíveis implicações éticas.

Treinamento de competências cirúrgicas – envolvem uma combinação de conhecimento, habilidades técnicas, decisão, habilidades de comunicação e liderança

Fonte : PAIZ et al., 2007

Yamane et al (2019) ressalta que o trabalho em equipe, o aprimoramento do raciocínio e a agilidade na tomada de decisões são algumas das habilidades desenvolvidas por meio do treinamento por simulação realística. Além disso, foi concluído que a simulação realística ajuda o estudante a visualizar, questionar e confirmar informações antes da prática real de atendimento ao paciente. Ainda nesse mesmo estudo, foi evidenciado que o método contribui no aprimoramento de habilidades de comunicação e comportamentamento. Além disso, essa ferramenta de metodologia ativa também se destaca, se comparada ao modelo tradicional de ensino, já que os estudos científicos confirmam que há uma maior satisfação dos alunos quando se utiliza a simulação realística como estratégia de ensino e aprendizagem.

O estudo de Ferreira et al (2018) que comparou a pontuação média dos estudantes após três tipos diferentes de ensino, evidenciou que as notas dos testes após o ensino com simulação realística foram maiores. O primeiro teste foi realizado após a leitura de materiais didáticos (prova 1), o outro após a aula tradicional (prova 2) e último após o método de ensino com simulação realística (prova 3), pode-se observar na tabela 2. Dessa forma, é possível perceber que o método com simulação realística se

mostrou eficaz e vantajoso no aprendizado e consolidação do conhecimento teórico dos estudantes.

Tabela 2 - Análise da pontuação média dos estudantes nas provas em três momentos distintos (n = 51), Diamantina – MG, Brasil, 2016.

| Variáveis | Média (DP) | Valor de p | Teste post-hoc |
|----------------|--------------|------------|----------------|
| Prova 1 | 8,51 (2,42) | <0,001 | P1xP2: <0,001 |
| Prova 2 | 10,18 (2,30) | <0,001 | P1xP3: <0,001 |
| Prova 3 | 11,10 (2,33) | <0,001 | P2xP3: <0,001 |

Fonte : FERREIRA et al., 2018

Riaz et al (2020) submeteu 150 estudantes simulação realística, dividindo-os em dois grupos (grupo 1 e grupo 2). A coleta de dados foi realizada através de formulários de feedback dos alunos. Após a simulação mais de mais de 92,9% dos 150 estudantes concordam que a sessão foi relevante para a prática clínica (formulário 2). Além disso, 96,2% e 94,3% dos alunos dos grupos um e dois, respectivamente, alegaram satisfação com a facilidade de compreensão dos resultados de aprendizagem das sessões de simulação (formulário 3). O percentual de satisfação geral do grupo 1 foi de 99,5% e do grupo 2 foi 99,2% (formulário 8). Esses dados podem ser observados na tabela 3. Ademais, esses resultados corroboram para a efetividade da simulação, já que consegue atrelar o

conhecimento teórico com a habilidade prática. O estudo salienta que pesquisadores afirmam que a competência está diretamente relacionada com o autoconfiança, habilidade que é desenvolvida no método em questão, sendo assim, a utilização da simulação na formação da área da saúde permite formar profissionais mais capacitados já que a aplicação de tais habilidades significa domínio na aptidões clínicas no manejo dos casos.

Tabela 3- Percentual das afirmações 2, 3, 8 contidas nos formulários

| | Grupo 1 | Grupo 2 |
|--|----------------|----------------|
| Relevância para prática clínica | 100% | 92,9% |
| Facilidade na compreensão dos resultados da simulação | 96,2% | 94,3% |
| Satisfação Geral | 99,5% | 99,2% |

Fonte: RIAZ et al., 2020

O estudo realizado por Mesquita et al (2019) demonstra que a simulação contribui significativamente na autoconfiança. A análise foi realizada com uma amostra de 53 profissionais, divididos em grupos controle e experimental. Utilizou-se um questionário e uma escala de

satisfação geral para coletar o dados. A autoconfiança, no grupo experimental, teve um expressivo resultado em relação ao grupo controle

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A simulação realística é uma ferramenta de ensino e aprendizagem que tem se destacado e se mostrado eficaz na formação de estudantes da área da saúde. Ela permite que os estudantes apliquem seus conhecimentos teóricos previamente estudados e aprimorem suas habilidades práticas, além de desenvolver competências essenciais para o atendimento dos pacientes.

Logo, se a simulação realística for utilizada em associação a outros métodos de ensino, como a aula tradicional, presume-se que os benefícios dessa prática podem ser ainda maiores, e sendo assim, é importante estimular que esta ferramenta seja incorporada nas grades curriculares das instituições de ensino em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANN KIRKHAM, L. Exploring the use of high-fidelity simulation training to enhance clinical skills. *Nursing Standard*, v. 32, n. 24, p. 44-53, 7 fev. 2018.
2. FERREIRA, R. P. N. et al. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, 16 jul. 2018.

ISSN: 1984-7688

3. MESQUITA, H. C. T.; SANTANA, B. DE S.; MAGRO, M. C. DA S. Effect of realistic simulation combined to theory on self-confidence and satisfaction of nursing professionals. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, 2019.

4. PAZIN FILHO, A.; SCARPELINI, S. SIMULAÇÃO: DEFINIÇÃO. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 40, n. 2, p. 162–166, 30 jun. 2007.

5. RIAZ, S. et al. Outcome of Undergraduate Medical Education using Medical Simulation according to Students' Feedback. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, v. 20, n. 3, p. e310–e315, 1 ago. 2020.

6. YAMANE, M. T. et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 20, n. 1, p. 87–107, 11 jul. 2019.

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO OPORTUNIDADE DE TREINAMENTO DE HABILIDADES MÉDICAS

REALISTIC SIMULATION AS AN OPPORTUNITY FOR MEDICAL SKILLS TRAINING

Gabriela Silva E Dias*¹; Gabriela Esteves Trindade Pereira²; Ingridi Alvarenga Calcovara Coelho³; Guilherme Borges Batista Silva⁴; Guilherme De Castro Rezende⁵

1. Discente do sexto período de graduação, Faculdade de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2023, Belo Horizonte, MG. E-mail: gabriela.dias1811@gmail.com
2. Discente do sexto período de graduação, Faculdade de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2023, Belo Horizonte, MG. E-mail: gabriestevespereira@gmail.com
3. Discente do sexto período de graduação, Faculdade de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2023, Belo Horizonte, MG. E-mail: guibbs123@gmail.com
4. Discente do sexto período de graduação, Faculdade de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2023, Belo Horizonte, MG. E-mail: ingridialvarenga@yahoo.com.br
5. Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e Doutor em Medicina (Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2023, Belo Horizonte, MG. E-mail: rezendegc@hotmail.com

*autor para correspondência: Gabriela Silva e Dias, E-mail: gabriela.dias1811@gmail.com

RESUMO: *Introdução: A disciplina de Treinamento de Habilidades (TH), ministrada nos laboratórios de simulação realística (Labsim) entre o 1º e 8º período, possibilita a prática prévia de habilidades médicas como punção venosa, sonda vesical e intubação. O Labsim é reconhecido por sua tecnologia avançada, sendo um espaço multiprofissional e interdisciplinar, que, por meio de situações hipotéticas e utilização de manequins, proporciona aprendizados correlacionados à realidade clínica. Objetivo: Relatar a experiência dos discentes de uma faculdade particular vivenciada na aula de TH e sua relevância na formação acadêmica. Relato de experiência: O conteúdo das aulas de TH tem como base as Guias de Habilidades disponibilizadas para todos os discentes que contêm a descrição da técnica a ser executada naquele cenário e, a cada semana, um tema é abordado. A partir disso, o docente demonstra a habilidade em um manequim e, em seguida, os alunos têm a oportunidade de repeti-la individualmente. Ao final do semestre letivo, é realizada uma avaliação denominada Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), em que o aluno executa algumas das técnicas lecionadas em um período de cinco minutos enquanto é avaliado por um profissional e, posteriormente, recebe o feedback do avaliador referente ao seu desempenho. Discussão: Essa disciplina possibilita a prática de habilidades, o que auxilia o estudante no preparo para as atividades cotidianas da profissão, promovendo aprimoramento intelectual, desenvolvimento técnico e fixação dos conhecimentos. A partir do uso de manequins e simuladores, a realização do procedimento, antes da prática clínica, promove mais segurança ao estudante e menos desconforto para o paciente. Além disso, a realização da OSCE contribui para a revisão do conteúdo e, a partir da avaliação, o aluno consegue mensurar seu desempenho e identificar o que deve ser aprimorado. Outro ponto positivo da OSCE, devido ao limite de tempo, é o treinamento das técnicas sob pressão, o que será vivenciado na prática clínica. Conclusão: Dessa forma, é evidente a relevância das aulas no Labsim, visto que esse é um método muito eficaz de aprendizagem e que tais habilidades serão exigidas na atuação médica. Ademais, o planejamento de TH propõe que o aluno receba um feedback sobre seu desenvolvimento ao longo do curso, o que acrescenta no desenvolvimento e complementa a formação do acadêmico. Portanto, essa matéria deve ser preservada e incentivada em todas as faculdades de saúde.*

PALAVRAS-CHAVE: *Treinamento por Simulação, Aprendizagem, Manequins, Práticas interdisciplinares.*

1. INTRODUÇÃO

O curso de medicina é conhecido por sua complexidade e dificuldade, uma vez que exige do aluno uma grande dedicação e sacrifícios (SERINOLLI, *et al.*, 2015). Contudo, essa alta demanda pode ser explicada pela grande responsabilidade que o aluno terá após sua formação: cuidar de outras pessoas. Dessa forma, faz-se necessário uma formação que englobe conteúdos teóricos e práticos e possibilite o aluno aprender e experimentar o máximo de vivências possíveis que contribuam para sua preparação como médico. Uma possível aliada a esse amplo ensino é a simulação realística.

Nesse sentido, uma faculdade particular de medicina de Belo Horizonte incluiu em sua grade uma disciplina que faz uso da simulação realística e manequins para aprimoramento da formação de seus alunos, a disciplina de Treinamento de Habilidades (TH). O TH é lecionado nos laboratórios de simulação realística (Labsim) e consta na grade curricular do 1º ao 8º período, essa disciplina oferece uma oportunidade valiosa para os estudantes praticarem habilidades médicas essenciais, como punção venosa, sonda vesical e intubação. Essa ordem beneficia os alunos uma vez que se sentirão mais confiantes ao realizar em pacientes reais e menos suscetíveis a erros, associado a isso, o paciente será atendido por acadêmicos mais capacitados promovendo maior segurança e o bem-estar (BRANDÃO, *et al.*, 2014).

O Labsim é reconhecido por sua tecnologia avançada que a partir de situações hipotéticas e do uso de manequins especialmente desenvolvidos para cada uma das técnicas lecionadas. Nesse ambiente, os estudantes são imersos em cenários que replicam a realidade clínica. Essa abordagem permite que eles experimentem e aprendam a lidar com desafios que possam enfrentar em sua futura prática profissional.

O Labsim é um espaço projetado para ser livre de julgamentos e repleto de aprendizagem uma vez que o erro do aluno não causará danos a nenhum paciente. O laboratório de simulação proporciona um ambiente seguro, onde os erros são encarados como oportunidades de aprendizado e os instrutores especializados estão presentes para fornecer feedback e orientação. Dessa forma, ao praticar essas habilidades em um ambiente simulado, os estudantes têm a oportunidade de adquirir confiança e aprimorar sua destreza técnica, sem expor pacientes reais a riscos (CANEVER, *et al.*, 2022).

Além disso, a disciplina de Treinamento de Habilidades possui uma metodologia centrada no aluno que, no papel de protagonista, se envolve mais com a aula. Ainda, a disciplina permite relacionar a teoria com a prática o que possibilita uma fixação mais concreta do conteúdo (ALVES, Mateus Goulart, *et al.*, 2018). Desse modo, há a promoção do processo ensino-aprendizagem e da assistência em saúde, de forma positiva na formação e qualificação dos graduandos dos cursos em saúde e profissionais da assistência.

A partir do exposto, sabe-se que a disciplina de Treinamento de Habilidades e o Labsim desempenham um papel vital na formação de profissionais de saúde competentes e seguros. Através da prática prévia e da imersão em cenários clínicos simulados, os estudantes desenvolvem as habilidades necessárias para oferecer um atendimento de qualidade, garantindo a segurança dos pacientes e promovendo a excelência na prática médica (YAMANE, et al., 2019). O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência dos discentes de uma faculdade particular vivenciada na disciplina de Treinamento Habilidades e sua relevância na formação acadêmica.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O processo de ensino e aprendizagem da disciplina de Treinamento de Habilidades (TH) é projetado para proporcionar aos alunos uma base sólida no desenvolvimento e aprimoramento de habilidades específicas. Ao longo do curso de medicina, os estudantes possuem essa disciplina do 1º ao 8º período, sendo fundamental para sua formação com abordagem de diversos temas e técnicas a cada período. Em cada período há um assunto geral a ser contemplado, exemplo: paramentação e exame físico, técnicas relacionadas à pediatria, semiologia do adulto... E, ao longo do semestre, cada aula possui um tema específico dentro dessa grande área.

Apesar de ser uma disciplina presente em muitos períodos, ela é padronizada e possui uma dinâmica similar em todos os períodos. Os

estudantes são divididos em grupos reduzidos, o que facilita a aproximação da relação professor-aluno. Antes das aulas ocorrerem, eles têm acesso a Guias de Habilidades detalhadas, que fornecem os equipamentos a serem utilizados e descrições minuciosas das técnicas a serem executadas em cada cenário específico. Essas guias servem como um direcionamento para os alunos, orientando-os passo a passo em cada procedimento relacionado ao tema específico de cada semana.

No momento da aula, o docente desempenha um papel fundamental ao demonstrar as habilidades no manequim. Essa demonstração é realizada de forma clara e precisa, permitindo que os alunos observem e absorvam os aspectos fundamentais da técnica. A visualização direta do procedimento correto é um recurso valioso, pois oferece aos alunos uma compreensão prática e tangível do que é esperado deles. Ao observar atentamente as demonstrações, os alunos podem captar detalhes importantes, como a postura adequada, a aplicação correta da força e a sequência de movimentos necessária para realizar cada técnica com eficácia.

As aulas de TH oferecem uma oportunidade crucial para a prática individual. Após a demonstração do docente, cada aluno tem a chance de repetir as técnicas por conta própria. Essa prática individual permite que eles adquiram confiança na execução das habilidades, refinando seus movimentos e melhorando sua destreza ao longo do tempo. A repetição constante é fundamental para o

desenvolvimento de habilidades, pois ajuda a consolidar as informações aprendidas e a transformá-las em ações automáticas e fluidas.

Ao final do semestre, chega o momento de avaliar o progresso dos alunos por meio do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE). Nessa avaliação, os alunos são solicitados a realizar cinco das diversas técnicas que foram lecionadas ao longo do semestre, contudo, é confidencial as técnicas que serão cobradas. Os alunos ficam confinados em uma sala e, em grupos de cinco, se direcionam ao Laboratório de Simulação Realística. Em cada estação, o discente tem um tempo máximo de cinco minutos para realizar a técnica. Um professor, situado em outro ambiente, observa atentamente seu desempenho por meio do painel, avaliando cada aspecto da execução. Dessa forma, o OSCE é uma oportunidade para os alunos demonstrarem a aplicação prática do que aprenderam ao longo do semestre.

Após um certo tempo da avaliação, os alunos recebem feedback detalhado sobre seu desempenho. Esse feedback é importante para o processo de aprendizagem, pois fornece uma análise crítica e construtiva dos pontos fortes e áreas que precisam ser melhoradas. Os alunos podem usar essas informações para ajustar sua abordagem, concentrando-se em aprimorar as áreas identificadas como deficientes. O feedback contínuo permite um desenvolvimento constante e progressivo, incentivando os alunos a superarem obstáculos e a alcançarem um desempenho cada vez melhor.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A disciplina de Treinamento de Habilidades desempenha um papel crucial na formação dos estudantes de saúde, pois proporciona a prática de habilidades essenciais antes da aplicação clínica. Essa abordagem traz uma série de benefícios para os estudantes, promovendo o aprimoramento intelectual, o desenvolvimento técnico e a fixação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

Ao utilizar manequins e simuladores de alta fidelidade, os estudantes têm a oportunidade de realizar procedimentos de forma simulada, o que oferece um ambiente controlado e seguro para a prática. Isso resulta em uma série de vantagens, tanto para o estudante quanto para o paciente. Em primeiro lugar, a prática prévia no Labsim permite que o estudante ganhe confiança e familiaridade com os procedimentos, reduzindo a ansiedade e o desconforto no momento em que ele realizar essas habilidades pela primeira vez em um paciente real (YAMANE, et al., 2019).

Além disso, a realização de uma Avaliação Clínica Objetiva Estruturada (OSCE) ao final da disciplina é um elemento importante. Essa avaliação envolve a demonstração prática das habilidades aprendidas e a aplicação dos conhecimentos teóricos, os alunos reconhecem os benefícios promovidos pela avaliação. A OSCE serve como uma oportunidade de revisão do conteúdo e permite que o estudante mensure seu próprio desempenho, identificando áreas que precisam de aprimoramento e facilitando a consolidação

do conhecimento. (ZIMMERMANN, et al., 2019).

Outro aspecto altamente positivo da utilização da avaliação OSCE é o fato de que ela é realizada dentro de um tempo limitado, o que simula a pressão enfrentada na prática clínica real, especialmente em casos de procedimentos de urgência. Essa experiência proporciona aos estudantes a oportunidade de desenvolver habilidades essenciais de gerenciamento de tempo e lidar com situações desafiadoras sob pressão. A vivência desses cenários simulados com limite de tempo ajuda a preparar os alunos para tomar decisões rápidas e eficazes, garantindo assim a segurança do paciente.

Desse modo, a prática da disciplina de Treinamento de Habilidades oferece aos estudantes de saúde uma oportunidade extremamente valiosa para praticar e aprimorar suas habilidades clínicas essenciais. Por meio do uso de manequins e simuladores, os alunos têm a oportunidade de adquirir confiança, reduzir a ansiedade e assegurar a segurança dos pacientes no futuro.

Além disso, a avaliação por meio da OSCE proporciona a revisão do conteúdo, a mensuração do desempenho individual e a simulação de situações desafiadoras sob pressão. Essa abordagem abrangente contribui significativamente para a formação de profissionais competentes e bem-preparados, capazes de enfrentar as demandas complexas e dinâmicas da prática clínica de forma eficaz e ética.

Dessa forma, a combinação da prática clínica em laboratórios de simulação realística, utilizando a estrutura da OSCE, desempenha um papel fundamental na formação dos estudantes de saúde. Essa abordagem abrangente e estruturada permite que os alunos desenvolvam habilidades técnicas sólidas, ganhem confiança e adquiram experiência valiosa antes de ingressarem na prática clínica real.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, a disciplina de Treinamento de Habilidades desempenha um papel fundamental na formação dos estudantes de saúde, preparando-os de maneira abrangente e estruturada para a prática clínica. Através dos laboratórios de simulação realística (Labsim), os alunos são guiados passo a passo em sua jornada de desenvolvimento de habilidades, utilizando Guias de Habilidades, demonstrações, prática individual e avaliações OSCE.

Esse processo de ensino-aprendizagem gradual permite que os estudantes aprendam de forma progressiva, adquirindo confiança por meio da prática repetitiva e recebendo feedback valioso para aprimorar seu desempenho. A disciplina contribui significativamente para a formação de profissionais competentes e bem-preparados para aplicar suas habilidades em um ambiente clínico real.

O Labsim oferece um método eficaz de aprendizado, permitindo que os estudantes

praticuem habilidades médicas essenciais com segurança. Além disso, o feedback contínuo ao longo do curso auxilia no desenvolvimento dos alunos, ajudando-os a aperfeiçoar suas técnicas e abordagens.

Dada a importância dessa disciplina, é fundamental que todas as faculdades de saúde preservem e incentivem sua implementação. Para garantir a formação de profissionais competentes, as instituições de ensino devem investir na estruturação e aprimoramento dos Laboratórios de Simulação Realística, buscando sempre atualização tecnológica e promovendo a interdisciplinaridade.

A capacidade de enfrentar os desafios da prática clínica com confiança, possuindo habilidades técnicas sólidas e um compromisso ético inabalável, é essencial para os estudantes. Portanto, investir na disciplina de Treinamento de Habilidades e nos Labsim é crucial para garantir a formação de profissionais de saúde competentes e preparados para atender às necessidades da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Mateus Goulart et al. Aula simulada no ensino de ações de enfermagem na intubação. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 592-598, 2018.
 2. BRANDÃO, Carolina Felipe Soares; COLLARES, Carlos Fernando; MARIN, H. de F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Sci Med**, v. 24, n. 2, p. 187-92, 2014.
 3. CANEVER, B. P. et al. Treinamento de habilidades por simulação no desenvolvimento de competências de estudantes de Enfermagem. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2 dez. 2022.
 4. FERREIRA, C. IMPACTO DA METODOLOGIA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA, ENQUANTO TECNOLOGIA APLICADA A EDUCAÇÃO NOS CURSOS DE SAÚDE. Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde, 24 out. 2015.
 5. SERINOLLI, Mario Ivo; OLIVA, Maria da Penha Monteiro; EL-MAFARJEH, Elias. Antecedente de ansiedade, síndrome do pânico ou depressão e análise do impacto na qualidade de vida em estudantes de medicina. **Revista de gestão em sistemas de saúde**, v. 4, n. 2, p. 113-126, 2015.
 6. YAMANE, Marcelo Tsuyoshi et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 20, n. 1, p. 87-112, 2019.
- ZIMMERMANN, Marlene Harger et al. Avaliação Clínica Objetiva Estruturada (OSCE) com feedback efetivo e vídeo feedback: sua interface no ensino e na aprendizagem. 2019..

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE CARREIRA E CURRÍCULO MÉDICO

RESUMO EXPANDIDO

USO DAS MÍDIAS SOCIAIS NA MEDICINA E A DEFASAGEM DO ASSUNTO EM ESCOLAS MÉDICAS

THE USE OF SOCIAL MEDIA IN MEDICINE AND THE LAG ON THE SUBJECT IN MEDICAL SCHOOLS

**Fernanda Ágata Silva^{1*}; Mariane de Carvalho Rasuck²; Júlia Cordeiro Maia³;
Laura Cattony Pimenta⁴; Tábata Daniele Silva⁵**

1. Discente do décimo período de graduação. Faculdade de Medicina. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG), Contagem/MG, ORCID 0000-0001-9741-8005, E-mail: fernanda.agata.adv@gmail.com;
2. Discente do décimo segundo período de graduação. Faculdade de Medicina. Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH), Belo Horizonte/MG, ORCID 0009-0003-8468-6272, E-mail: rasuckmariane@gmail.com.
3. Discente do nono período de graduação. Faculdade de Medicina. Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB), Barbacena/MG, ORCID 0000-0002-4460-7723, E-mail: julia_cmaia@hotmail.com.
4. Discente do décimo primeiro período de graduação. Faculdade de Medicina. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG), Belo Horizonte/MG, ORCID 0009-0001-3803-8632, E-mail: lauracattonyy@gmail.com.
5. Médica. Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), 2014, Belo Horizonte/MG, ORCID 0009-0007-2138-5754, E-mail: tabatadanisilva@gmail.com.

* autor para correspondência: Fernanda Ágata Silva: fernanda.agata.adv@gmail.com

RESUMO: *Introdução: A transformação das mídias sociais impacta a comunicação médica, trazendo benefícios e desafios éticos. O Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu resoluções e o Código de Ética Médica (CEM) para orientar os profissionais nesse contexto. No entanto, os acadêmicos de Medicina geralmente desconhecem essas normas, o que resulta em compartilhamento inadequado de conteúdo sensível, associado à fluidez digital dos jovens. Metodologia: Trata-se de revisão integrativa da literatura, com as bases de dados via Pubmed e Scielo. Utilizaram-se artigos entre 2010 e 2023, com um total de 11 trabalhos selecionados. Resultados: A revisão integrativa da literatura revelou defasagem no ensino da Ética médica, mesmo nas instituições que abordam a disciplina. Além disso, os estudantes apresentam falta de conhecimento progressivo sobre Ética durante a graduação, e muitos não leram o CEM completo. Aqueles que têm contato com a disciplina na graduação mostram maior domínio acerca do conteúdo. Discussão: A expansão das mídias sociais trouxe mudanças significativas na relação do médico com a sociedade e na divulgação do trabalho, exigindo consideração de aspectos como sigilo, privacidade e sensacionalismo. Para que a regulamentação das mídias sociais feita pelo CEM seja efetiva, é necessário conhecimento acerca deste e da Ética enquanto disciplina, tanto pelo profissional quanto pelo estudante. Conclusão:*

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

Anais do Congresso Brasileiro de Carreira e Currículo Médico. Editora UniBH.
Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

Portanto, é essencial ampliar o ensino da Ética nas escolas de Medicina, com foco específico nas normas de compartilhamento nas mídias sociais. A defasagem identificada nos estudos analisados resulta em violações inconscientes do CEM, com impacto negativo nos pacientes e consequentes processos contra os profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Ética Médica. Profissionalismo. Redes Sociais. Educação Médica. Conhecimento..

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as redes sociais tornaram-se uma poderosa ferramenta de comunicação e interação, transformando a maneira como as pessoas se conectam e compartilham informações. O campo da medicina não ficou imune a esta revolução digital, e muitos profissionais da saúde passaram a utilizar as redes sociais como meio de se comunicar com colegas da área, pacientes e até mesmo divulgar seu trabalho. No entanto, o uso das redes sociais pelos médicos levanta questões éticas complexas que precisam ser consideradas.

A participação do médico nas mídias sociais, como WhatsApp, Facebook, Instagram e Twitter deve-se basear no caráter exclusivamente educativo, não sendo permitida a autopromoção e o sensacionalismo, cabendo ao mesmo a divulgação de assuntos de interesse do público e que seja cientificamente comprovado para esclarecimento da sociedade.

Sabe-se que, na área médica, o profissionalismo e a competência dos profissionais são fundamentais, visto que grande responsabilidade é atribuída aos médicos. Neste sentido, fica responsável ao médico manter o profissionalismo e a ética para

sustentar boas práticas com seus pacientes e com a população. Como forma de assegurar a relação médico-paciente, após a ampliação do uso das mídias sociais, o Conselho Federal de Medicina (CFM) anunciou resoluções e o Código de Ética Médica (CEM) para orientar os profissionais na sua conduta. Permanecendo vedado ao médico divulgar endereço e telefone de consultórios, publicação de fotos de “Antes X Depois” de procedimentos, consultas por redes sociais, divulgação de preços e descontos de atendimentos. E estando liberado expor o registro do Conselho Regional de Medicina (CRM) e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE), esclarecer sobre doenças por meio de conteúdos cientificamente comprovados, divulgar tratamentos disponíveis no mercado e promover e prevenir a saúde (CFM, 2018).

Vale destacar também a necessidade de se limitar a publicação midiática de estudantes de Medicina, uma vez que estes publicam conteúdos tanto de caráter médico quanto da rotina acadêmica, expondo a imagem de pacientes e dados da sua moléstia. Já foi observado que, quanto mais novo o estudante é na graduação (primeiros semestres), mais opiniões podem ser contrárias ao preconizado pelo CEM quanto à postagem de fotos de pacientes e/ou de casos clínicos identificáveis.

Neste sentido, é preciso estabelecer limites para acadêmicos de Medicina, de modo a não violarem os direitos éticos dos pacientes ou divulgarem conteúdo sem a devida comprovação científica. Portanto, mais estudos devem ser realizados para comprovação das atitudes desses estudantes nas redes sociais, uma vez que o país carece de conhecimentos deste assunto (GODOY; FERREIRA; PRIA, 2014).

Desse modo, é essencial que os médicos estejam familiarizados com as resoluções e diretrizes estabelecidas pelo CFM no que diz respeito à utilização das redes sociais. O dever médico é atuar de forma zelosa, cautelosa e diligente. O cumprimento dessas normas éticas e legais é fundamental para garantir a segurança e a confiança dos pacientes, bem como a preservação da reputação da profissão médica (BARROS JR, 2018).

O objetivo geral do nosso artigo foi realizar uma busca de dados e informações sobre o uso das mídias sociais na medicina e sintetizar as evidências produzidas por estudos primários, acerca da defasagem do conhecimento das leis instituídas no CEM.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A partir da escolha da temática de demasiada relevância, o estudo foi composto pelas seguintes etapas: seleção das bases de dados de impacto acadêmico-científico importante e seleção dos descritores utilizados para filtrar os dados; elaboração dos critérios de inclusão e de exclusão de artigos para o

presente estudo e seleção dos artigos que se apresentavam de acordo com esses critérios; organização dos itens selecionados e, por fim, apresentação e análise dos dados obtidos.

As bases de dados selecionadas foram Pubmed e Scielo. Na Scielo, os descritores utilizados foram: “ethics medical”, “ethics medical and medical school”, “ethics medical and risks”, “ethics medical and social networking” sendo encontrados respectivamente 118, 59, 1.737, 1 resultados. No PubMed, foram encontrados 995, 2.412, 13 e 179 estudos para os mesmos descritores, respectivamente. Primeiramente buscou definir conceitos a respeito do CEM. Posteriormente, foi associado os riscos e a relação entre o conhecimento do CEM e o uso das redes sociais na prática médica.

Para tanto, os critérios de inclusão utilizados foram, ensaio clínico, ensaio clínico randomizado e ensaio clínico controlado, disponíveis em inglês, português ou espanhol, realizados em humanos, nos últimos 5 anos. Quanto aos critérios de exclusão, determinou-se que seriam artigos que não se enquadravam na temática estabelecida, como os que não tinham seu enfoque no tema, que tinham data de publicação maior que 10 anos, disponibilizados apenas na forma de resumo, publicados em periódicos de baixo fator de impacto. Sendo assim, após a realização da análise criteriosa descrita, foram selecionados 05 compostos por ensaios clínicos de coorte e caso controle, relatos de casos, revisões sistemáticas da literatura e metanálises.

3 RESULTADOS

De acordo com o descrito na metodologia, foram encontrados 5514 artigos no total, excluídos 5509 e selecionados 5 artigos, descritos e identificados na tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Resultados dos artigos selecionados

(continua)

| Autor/Ano | Tipo de estudo | Objetivos | Resultados |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Godoy MF de, Ferreira, et al. 2014. | Estudo transversal descritivo. | Mensurar o conhecimento referente ao tema Ética Médica adquirido pelos alunos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp). | Dos 387 alunos, 251 responderam ao questionário (64,9%). Houve nítida evolução de conhecimento da primeira para a quarta série, porém, a partir da quarta série, houve estagnação do conhecimento. |
| Schmidt ACFD de A, et al. 2021. | Estudo prospectivo transversal | Avaliar o conhecimento de médicos sobre marketing de serviços de saúde | Entre 60,7% e 67,5% dos médicos formados em instituições privadas e públicas, afirmam não ter tido contato com o tema durante a |

graduação. Os médicos participantes mostraram bom conhecimento, com dificuldades específicas sobre a divulgação de títulos, produtos e informações de alerta à população.

(continuação)

| Autor/Ano | Tipo de estudo | Objetivos | Resultados |
|--|---------------------|--|---|
| Souza E da S, Lorena SB de, et al. 2017. | Estudo transversal. | Descrever o comportamento on-line de estudantes de Medicina, bem como suas opiniões sobre o uso de redes sociais, além de conhecer aspectos da formação médica e ética e profissionalismo. | Entre os estudantes, 32,3% postaram fotos ou vídeos com pacientes em rede social. Foi observada relação de tendência inversa entre “postagem de fotos ou vídeos com pacientes” e “abordagem de profissionalismo on-line na graduação”. Na instituição onde menos estudantes relatou |

postagens em rede social com pacientes, maior quantidade deles relatou abordagem de questões sobre profissionalismo on-line na graduação (26,2%). Em relação à abordagem de questões sobre profissionalismo on-line na graduação médica, 80,8% (210) dos participantes disseram que não a receberam. (conclusão)

| Autor/A no | Tipo de estudo | Objetivos | Resultados |
|------------------------------|---|--|---|
| Graças VBA das, et al. 2019. | Estudo quantitativo transversal descritivo. | Avaliar a percepção do graduando em medicina sobre a importância do ensino da ética médica e mensurar seu conhecimento sobre a | Evidenciou-se maior taxa de acertos entre graduandos que cursaram ao menos uma disciplina sobre ética médica, mas índice insatisfatório sobre a |

temática em o em ambos universidades os grupos. e pública do Nordeste. Avaliar o A maior conhecimento sobre alunos afirmou já ter lido o Código de Ética Médica e de uma considerar sua universidade privada de linguagem de fácil entendimento. O conhecimento demonstrou-se progressivo ao longo dos semestres, com evolução no aprendizado após cumprimento do componente curricular dedicado à ética médica e melhor desempenho no último semestre da graduação

Almeida Estudo A de M, et al. 2020. observacional transversal.

Fonte: Autoria própria.

4 DISCUSSÃO

A expansão das mídias sociais e o desenvolvimento de novos meios de comunicação, acabou mudando drasticamente a forma como o profissional médico relaciona-se com a sociedade e divulga seu trabalho. A rede social assumiu um papel fundamental na aproximação de consumidor e fornecedor, além de ser uma ferramenta benéfica na prática médica, democratizando a informação, ensinando médicos e pacientes, ampliando o acesso aos cuidados de saúde, alertando contra práticas ruins e comportamentos de risco, colaborando com o desenvolvimento de pesquisas, incentivando e facilitando networking, garantindo muitas vezes um suporte mais breve, dentre outros. Entretanto, há pontos importantíssimos que devem ser considerados, principalmente no que tange a aspectos de confidencialidade, sigilo, privacidade, honestidade, práticas baseadas em evidências científicas, sensacionalismos, e que sua inobservância pode prejudicar demasiadamente a relação entre médicos e pacientes via mídia social. (MACAULEY; ELSTER; FANAROFF, 2021; ROMEIRO; MASCARENHAS; GODINHO, 2022; SCHMIDT *et al.*, 2021).

Diante dessa nova relação médico-paciente, surgiu a necessidade de esclarecer como o médico deve agir nas redes sociais. Macaulay, Elster e Fanaroff (2021) reforçam que é importante que os médicos conheçam a complexidade ética legal que afeta essas plataformas de comunicação para que mantenham o profissionalismo em todos os contextos. Assim, o CFM publicou, além do CEM, resoluções de orientação para os

profissionais. Um grande risco relacionado ao assunto é o desconhecimento do código pelos profissionais. Para evitar que os médicos incidam em práticas antiéticas intencionalmente ou acidentalmente, importante se faz que conheçam o que é permitido e preconizado pelo CEM (AGRAWAL, 2021; SOUZA *et al.*, 2017).

Uma prática fundamental à disseminação de valores éticos é abordar o CEM e as resoluções do CFM nas escolas médicas. Entretanto, nem sempre todos os estudantes leem o Código na íntegra, como exemplifica os resultados de um estudo realizado com 93 estudantes de Medicina do sexto ano de uma faculdade do interior do Estado de São Paulo. Esse estudo mostrou que 41,4% dos estudantes não leram o CEM, apesar de estarem prestes a entrar no mercado de trabalho. Além disso, esse mesmo estudo sugere que os estudantes não leram o Código porque talvez não teriam entendido adequadamente a ética investida na graduação. Esse lapso na formação médica reflete-se no crescente número de processos contra profissionais no CFM e na Justiça (GRAÇAS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2017).

Infelizmente, há vários anos, tem-se notado um aumento no número de processos e punições a médicos que cometeram infrações que ferem o referido Código. É importante que os médicos e estudantes de medicina conheçam e apliquem as normas do CEM na veiculação de informações em suas redes sociais evitando repercussões administrativas e judiciais (ROMEIRO; MASCARENHAS; GODINHO, 2022).

Para que se possa garantir melhores profissionais no futuro, existe a necessidade de medidas eficazes para promover o processo de ensino-aprendizagem da Ética Médica desde a graduação, buscando identificar e corrigir falhas, para que o conhecimento adquirido pelos estudantes sobre o assunto não seja insuficiente, incorreto ou efêmero (GODOY; FERREIRA; PRIA, 2014).

De acordo com Almeida *et al.* (2008), foi realizada uma pesquisa com alunos em uma universidade pública do Nordeste brasileiro, e mais de 90% dos graduandos alegam perceber que a ausência de conteúdo sobre ética no currículo é danosa à formação profissional. Um dos principais problemas atuais da prática médica diz respeito às dificuldades na relação médico-paciente, o que pode comprometer a qualidade do atendimento e a adesão aos tratamentos instituídos. Considerando a ética médica um elemento crucial para o bom estabelecimento da relação médico-paciente, é necessário investigar como está ocorrendo a formação do futuro profissional médico nas faculdades de Medicina (ALMEIDA *et al.* 2008).

Nesse sentido, podem ser necessárias diferentes estratégias de intervenção para o ensino de ética médica e profissionalismo, a fim de promover a aprendizagem significativa nesses temas nas faculdades de medicina. Assim, sugere-se ensinar Ética Médica durante toda a graduação e, conforme Olukoya (1983) propôs, um planejamento específico para maior eficiência, não só em um único período do curso, mas ao longo dele todo (SOUZA *et al.*, 2017).

5 CONCLUSÃO

O uso das mídias sociais na medicina tem crescido exponencialmente nos últimos anos, oferecendo uma série de benefícios para profissionais de saúde, pacientes e para a população. No entanto, essa crescente interação digital também apresenta riscos significativos para a sociedade que devem ser abordados. A disseminação de informações médicas imprecisas, a violação da privacidade dos pacientes e a falta de diretrizes claras sobre o uso ético das mídias sociais são algumas das preocupações que surgem. Entretanto, a formação médica atual não acompanhou adequadamente essa realidade, resultando em uma defasagem sobre o assunto em escolas médicas. Neste contexto, é crucial analisar os riscos do uso das mídias sociais na medicina e destacar a importância de atualizar os currículos médicos para fornecer aos futuros profissionais as ferramentas necessárias para uma interação responsável e ética no mundo digital.

REFERÊNCIAS

- AGRAWAL, R. Publication ethics: An important key for a successful and effective publication. **Indian Journal of Pathology and Microbiology**, v. 64, n. 1, p. 3, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://www.ijpmonline.org/text.asp?2021/64/1/3/306494>. Acesso em: 2 jun. 2023;
- ALMEIDA, A. DE M. *et al.* Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, p. 437–444, 1 dez. 2008. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mgkJVSZB8sPQWW5KRLGvfm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2023.

BARROS JR, E.A. **Código de Ética Médica comentado e interpretado: Resolução CFM 2.217/2018** [Internet]. Timburi: Cia do eBook; 2019. Disponível: <https://bit.ly/3xcHprx>. Acesso em: 27 mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM BRASIL. Código de ética médica [on-line]. **Resolução CFM Nº 2.217/2018**. Brasília; Conselho Federal de Medicina; 2018. Disponível: http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf. Acesso em: 29 mai. 2023.

GRAÇAS, V. B. A. DAS *et al.* Conhecimento sobre ética médica e resolução de conflitos na graduação. *Revista Bioética*, v. 27, p. 643–660, 10 jan. 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QKyD543sKWQDQD9pFV649MN/>. Acesso em: 31 mai. 2023.

GODOY, M. F. DE; FERREIRA, H. R. A.; PRIA, O. A. F. D. Avaliação do conhecimento da ética médica dos graduandos de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 1, p. 31–37, mar. 2014. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TMhxdRFsQMwS5NdjfnWDk6R/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2023.

MACAULEY, R.; ELSTER, N.; FANAROFF, J. M. Ethical Considerations in Pediatricians' Use of Social Media. *Pediatrics*, v. 147, n. 3, p. e2020049685, 22 fev. 2021. Disponível: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/147/3/e2020049685/33370/Ethical-Considerations-in-Pediatricians-Use->

[of?autologincheck=redirected](#). Acesso em: 01 jun. 2023.

OLUKOYA, A. A. Attitudes of medical students to medical ethics in their curriculum. *Medical Education*, v. 17, n. 2, p. 83–86, mar. 1983. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6843394/>. Acesso em: 30 mai. 2023.

ROMEIRO, D. A.; MASCARENHAS, I. DE L.; GODINHO, A. M. Descumprimento da ética médica em publicidade: impactos na responsabilidade civil. *Revista Bioética*, v. 30, n. 1, p. 27–35, mar. 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/r3Kbgt5Pj9Jwz3Wm7gSzsdt/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2023.

SCHMIDT, A. C. F. D. DE A. *et al.* Publicidade médica em tempos de medicina em rede. *Revista Bioética*, v. 29, n. 1, p. 115–127, mar. 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/JwTkfyWwgd4pMffJzWMvHq/?lang=pt>. Acesso em: 29 mai. 2023.

SOUZA, E. DA S. *et al.* Ética e Profissionalismo nas Redes Sociais: Comportamentos On-Line de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 41, n. 4, p. 564–575, dez. 2017. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n3/0100-5502-rbem-41-03-0412.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2023.