



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**ARTICULAÇÃO CURRICULAR ENTRE TEORIA E PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO  
MÉDICO NO ESTÁGIO DE DERMATOLOGIA**

**DEUSITA FERNANDES GANDIA SOARES**

Presidente Prudente – SP  
2011

**ARTICULAÇÃO CURRICULAR ENTRE TEORIA E PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO  
MÉDICO NO ESTÁGIO DE DERMATOLOGIA**

**DEUSITA FERNANDES GANDIA SOARES**

Dissertação apresentada a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, como parte dos requisitos pra obtenção do título de Mestre em Educação. Área de concentração: Instituição Educacional e Formação do Educador.

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Lúcia Maria Gomes Correa Ferri

371.829  
S676a

Soares, Deusita Fernandes Gandia  
Articulação curricular entre teoria e prática na  
formação do médico no Estágio de Dermatologia / Deusita  
Fernandes Gandia Soares. -- Presidente Prudente, 2011.  
133 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade  
do Oeste Paulista – UNOESTE: Presidente Prudente –  
SP, 2011.

Bibliografia.

Orientadora: Lúcia Maria Gomes Correa Ferri

1. Educação. 2. Dermatologia. 3. Estágio Curricular. I.  
Título

**DEUSITA FERNANDES GANDIA SOARES**

**ARTICULAÇÃO CURRICULAR ENTRE TEORIA E PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO  
MÉDICO NO ESTÁGIO DE DERMATOLOGIA**

Dissertação apresentada a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Presidente Prudente, 28 de abril de 2011.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Lúcia Maria Gomes Correa Ferri  
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste  
Presidente Prudente - SP

---

Prof. Dr. Ivone Tambelli Schmidt  
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste  
Presidente Prudente - SP

---

Profª Drª Ieda Maria Munhós Benedetti  
UNIESP  
Presidente Prudente - SP

*Dedico este trabalho...*

*... aos Renês da minha vida... pelo que somos juntos.. que por amor restringiram muito de suas atividades habituais e assumiram novas, para que eu dispusesse de tempo e de tranquilidade para realizar este trabalho...*

*...à minha amada mãe, meu exemplo, por ser a personificação de que com amor tudo é possível.*

*... à minha querida avó Diva, pelas palavras poderosas de otimismo e esperança, quando as coisas pareciam impossíveis.*

*... às minhas irmãs Sulamita, Karita e Talita, pelo incentivo e carinho expressos nas ações mais sutis.*

## *Agradecimentos*

*À Deus, por tudo...*

*À Profª Drª Lucia Maria Gomes Ferri, minha orientadora, por não ter sido apenas uma interlocutora crítica, objetiva e interessada, mas pela presença amiga incondicional, que compreendeu minhas dificuldades e me ensinou a aceitar limites.*

*À Profª Drª Ivone Tambelli Schmidt e à Profª Drª Ieda Maria Munhós Benedetti, pelas valiosas sugestões e comentários que enriqueceram meu trabalho.*

*Ao Prof. Dr. Fernando Rodrigues Pimentel Filho, Diretor da Faculdade de Medicina da Unoeste e à Profª. Drª. Marilda Aparecida Milanez Morgado de Abreu, pelo incentivo.*

*À Dona Ana, pela amizade e gentileza que lhe são peculiares.*

*Ao amigo Prof. Garrio, pela cuidadosa revisão de texto, feita com extrema competência.*

*À Rose Yamafuko, pelo carinho e disposição...*

*À Simone Brandolt Fagundes e Edilaine Tiraboschi de Oliveira Bertucchi pela disponibilidade.*

*À Ina de Oliveira Lima pelo atendimento carinhoso.*

*Às amigas, pelo suporte afetivo.*

*Aos alunos do 5º ano de Medicina da Unoeste, pela contribuição.*

## RESUMO

### **ARTICULAÇÃO CURRICULAR ENTRE TEORIA E PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO NO ESTÁGIO DE DERMATOLOGIA**

Esta pesquisa compreende a investigação do Estágio Curricular Supervisionado na disciplina de Dermatologia no Curso de Medicina da UNOESTE. Há necessidade de que se desenvolva a formação do médico, de maneira que a teoria pedagógica embase a prática e esta, por sua vez, questione essa teoria, num movimento dialético, para impulsionar transformações pedagógicas. A busca de profissionais médicos competentes envolve essa questão, pois o exercício da medicina compreende conhecimentos, habilidades, relacionamento humano e cultura. Esta pesquisa procurou contribuir para um tema pouco trabalhado cientificamente, o Estágio Curricular Supervisionado na disciplina de Dermatologia no Curso de Medicina. Teve como objetivos identificar e descrever situações, experiências e expectativas dos alunos e, os fatores intervenientes, avaliar aspectos do plano de ensino de Dermatologia. A metodologia eleita foi a de natureza qualitativa, estruturada a partir de um estudo de caso, com emprego de observações, entrevistas e depoimentos dos alunos do 9º e 10º termo do Curso de Medicina, disciplina de Dermatologia. Chegou-se às seguintes conclusões: o Estágio em Dermatologia acontece na observação de casos; o currículo apresenta pouca participação dos alunos, tanto na construção teórica como na prática, com uma frágil vivência cultural e espaço para uma formação cidadã.

Palavras chave: Educação. Dermatologia. Estágio Curricular.

## **ABSTRACT**

### **RELATION BETWEEN CURRICULUM THEORY AND PRACTICE IN THE TRAINING OF MEDICAL INTERNSHIP IN DERMATOLOGY**

This research involves the investigation of Supervised Internship Course in the Dermatology Department in the Course of Medicine UNOESTE. There is need to develop medical training, so that the theory underlying the practice and this, in turn, question the theory in a dialectical movement to drive pedagogical changes. The search for competent medical professionals surrounds this issue, because the practice of medicine includes knowledge, skills, human relations and culture, therefore, what pedagogical strategies could meet this challenge? This research sought to contribute to theme a few scientific studies, the Supervised Practices in the Dermatology Department at the medical school. Aimed to identify and describe situations, experiences and expectations of students, and the intervening factors, assess the pedagogical aspects of the course and the development plan of Training in Dermatology. The methodology chosen was qualitative, structured on a case study, employing observation, interviews and testimonials from students of the 9th and 10th term of the Course of Medicine, Discipline of Dermatology. Reached the following conclusions: the stage in Dermatology focuses on the technical approach, the observation of cases, the curriculum has little involvement of students in theoretical and practical construction, with a fragile living space for a cultural and civic education.

Keywords: Education. Dermatology. Stage Curriculum.

## LISTA DE TABELAS

### Competência Científica/Técnica

TABELA 1 – Construção da história clínica do paciente .....	31
TABELA 2 – Realização de exames clínicos e dermatológicos .....	32
TABELA 3 – Relação teoria/prática no estágio .....	34
TABELA 4 – Atuação médica em relação ao julgamento clínico.....	35

### Competência Humanística

TABELA 1 – Construção da história clínica do paciente .....	37
TABELA 2 – Exames clínicos e dermatológicos.....	38
TABELA 3 – Ambiente assistencial onde se realiza o estágio .....	39

### Competência Cultural

TABELA 1 – Questão cultural: qualidade do relacionamento, comunicação e Cura.....	41
---	----

### Ferramenta de Estágio para apoio à Prática

Tabela 1 .....	47
----------------	----

## LISTA DE SIGLAS

- 1 – Expressões - Chave - (E-Ch);
- 2 – Ideias Centrais (ICs);
- 3 – Ancoragens (ACs);
- 4 – Discursos do sujeito coletivo (DSCs).

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 METODOLOGIA.....	18
3 PLANO DE ENSINO DE DERMATOLOGIA.....	22
4 PESQUISA DE CAMPO: ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	29
4.1 Competência Científica/Técnica.....	29
4.2 Competência Humanística .....	29
4.3 Competência Cultural .....	30
5 ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO .....	31
5.1 Competência Científica/Técnica.....	31
5.2 Competência Humanística. ....	37
5.3 Competência Cultural.....	41
5.4 As Categorias Eleitas .....	43
6 ESTÁGIO COMO MOMENTO DE AÇÃO.....	44
7 FERRAMENTA DE ESTÁGIO PARA APOIO À PRÁTICA .....	47
8 SUBJETIVIDADE .....	49
9 CULTURA. ....	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS. ....	60
REFERÊNCIAS .....	65
ANEXOS. ....	71

## 1 INTRODUÇÃO

A formação do profissional de saúde cada vez mais demonstra a necessidade de aprimoramento e seu desempenho deve ser alvo de estudo, principalmente na universidade. Para alcançar o sucesso, no tratamento ao paciente, a busca pela qualidade do cuidado a ser prestado torna-se preocupação dos profissionais e da sociedade.

A qualidade do cuidado é requisito essencial em todas as instituições de assistência à saúde, sejam elas públicas, privadas, ou de ensino. Devido à complexidade do assunto, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos para refletir, desde a formação recebida até o exercício profissional do médico hoje e o exercício docente, que é o formador.

O saber em medicina é constituído do conhecimento médico, técnico, protocolos, condutas éticas, pelas relações sociais e pelo próprio saber construído historicamente na prática do profissional médico, com seu conhecimento e subjetividade. O estágio curricular, no qual o futuro médico poderá aplicar o seu conhecimento reflexivo e desenvolver suas habilidades, é de extrema importância e envolve, além do saber em saúde, também os pedagógicos por parte do educador docente que o constrói e reconstrói com o alunado.

Matos (1995) descreve que se espera um “equilíbrio dinâmico e dialético entre a teoria e a prática. A teoria dá forma à prática e esta, por sua vez, questiona a teoria”. A busca de profissionais competentes, envolvendo essa questão, mostra a frequente preocupação com a qualidade da assistência, voltada ao paciente de forma integral. Pode-se dizer que a prática profissional envolve conhecimento, habilidades, relacionamentos humanos e cultura.

Assim, aplica-se à prática pedagógica dos professores de medicina, a citação abaixo:

precisa ter dinâmica própria, que lhe permita o exercício do pensamento reflexivo, conduza a uma visão política de cidadania e que seja capaz de integrar a arte, a cultura, os valores e a interação, propiciando, assim, a recuperação da autonomia dos sujeitos e de sua ocupação no mundo, de forma significativa. (GOMES et al., 2006 p. 23).

A prática reflexiva possui muitas possibilidades de significação, pois tem um caráter heterogêneo e plural, na medida em que possibilita a interdisciplinaridade dos saberes, sua articulação com o contexto sócio-econômico, político e cultural, além da intervenção na realidade a partir da interação com o mundo, da vivência cotidiana, da subjetividade que estão imersas nesse processo.

A teoria e a prática devem servir para um SER melhor e mais em relação ao desempenho do professor e de seus alunos, permitindo que o ensino-aprendizagem contribua para a formação crítico-reflexiva desses sujeitos históricos e para a construção de um processo consistente e constante de formação profissional.

O médico precisa compreender seu paciente como um ser (global: físico, psíquico e social) e, para isto, além de teoria e prática, necessita de cultura. Nesse sentido, dentre as funções sociais prioritárias exercidas pela educação, emerge a necessidade de atuação pedagógica na formação de profissionais cidadãos. As relações profissionais e as condições de trabalho, vivenciadas no dia-a-dia não se dão abstraindo o social, mas ele tem forte influência em sua prática. Muitas vezes, há um distanciamento entre a construção do saber e a sua execução na prática e as influências do curso sobre a formação e atuação dos profissionais devem ser vistas, também, por ele como significativas para seu crescimento como pessoa e cidadão.

A teoria que sustenta a prática educativa possibilitará a problematização sobre o papel do professor, sobre a função que ele cumpre junto à educação superior, sobre os padrões ideológicos que permeiam a estrutura educativa, para que ele tenha claro o papel social da educação e possa fazer de suas aulas um verdadeiro ambiente de aprendizagem. A teoria também proporciona ao professor entrar em contato com outras áreas do conhecimento, que facilitam uma visão mais ampla da docência, permitindo-lhe romper com a ordem da racionalidade técnica que, muitas vezes, limita o trabalho do professor de medicina.

Teorizar e praticar a ação educativa em uma perspectiva integradora, superando a fragmentação e despolitização, características do ensino superior ao longo de sua história, é um dos desafios que se colocam para aqueles que têm como horizonte um projeto de universidade comprometido com o processo de transformação democrática. (BATISTA; SILVA, 1998, p.47).

A sociedade busca profissionais versáteis, com capacidade de decisão, senso de responsabilidade, autonomia, autoconfiança, espírito crítico, cooperação e capacidade de comunicação. Isto leva a reflexões sobre mudanças que apontam para novos rumos da educação (MACHADO; TAKAMAATSU; FILOCRE, 1998).

Na Universidade, o Estágio é uma atividade curricular obrigatória e corresponde à complementação educacional, cujo desenvolvimento obedece, geralmente, à programação do projeto pedagógico do curso.

Para atingir seus propósitos, o estágio deve permitir ao aluno o convívio com situações de trabalho onde irá atuar e outras situações que ofereçam condições ao estagiário de enriquecer o seu processo de adaptação na profissão, observando e aprendendo o que for necessário à sua conveniente integração ao trabalho. Essa vivência será tanto mais completa quanto mais rica for a experiência proporcionada pelo estágio às contínuas solicitações ao longo de seu período.

Acredita-se que a valorização da dignidade humana, a afeição, o compromisso com o desenvolvimento do homem e os princípios éticos são as luzes para o desenvolvimento de um método e uma tecnologia humanística aplicadas ao cuidado. Essas luzes proporcionam a ampliação e otimização do conhecimento científico e tecnológico e poderão viabilizar o salto qualitativo da prática médica e a valorização cada vez maior das relações e do cuidado humano no terceiro milênio (WOLFF; GONÇALVES; YEDE, 1998).

Na saúde, a qualidade vem sofrendo várias alterações ao longo dos anos, antes era medida pelos índices de mortalidade, morbidade e tempo de permanência no hospital. Hoje, são adotadas outras medidas de resultados relativos ao estado do paciente, como: condições funcionais de saúde; indicadores psicológicos, incluindo o bem estar, a auto-estima e o domínio do comportamento, aplicação de conhecimento, motivação e até a satisfação do paciente.

A qualidade em saúde é ressaltada no cuidado e é o que maximiza o bem estar do paciente; portanto, a satisfação total poderá ser avaliada como uma soma dos aspectos de tratamento técnico, das características da atenção interpessoal e as consequências fisiológicas, psicológicas e sociais.

Outro aspecto a ser considerado é que vários autores como Bittes Júnior (1996), Cadah (2000), Piagge (1998) entre outros, destacam que a teoria da

qualidade é centrada no paciente, focalizando assim a satisfação e as expectativas deste. Coordenar os cuidados para atender a estas expectativas permitirá à equipe de médicos, obter sucesso na melhoria da qualidade de assistência percebida pelo paciente e por seus familiares, pois são os pacientes e seus familiares que melhor avaliam os cuidados recebidos e, assim, tornam-se os melhores avaliadores da qualidade desses cuidados.

Martins (1996) escreve que, atualmente, existe um crescente empenho dos profissionais e instituições de saúde em aperfeiçoar a qualidade dos serviços prestados à comunidade, tendo ocorrido gradativamente a incorporação de noções vinculadas à cidadania, direitos dos usuários e à responsabilidade ética dos profissionais no campo da assistência à saúde.

É neste momento, que o Estágio Curricular Supervisionado, neste caso em Dermatologia, manifesta-se como necessário, pois age como junção do saber com o fazer, permitindo ao profissional um agir mais reflexivo e crítico.

O Estágio Supervisionado deve ser considerado um instrumento fundamental do processo de aprendizagem do aluno, tanto pelos ganhos subjetivos e educacionais como legais. Poderá auxiliar a compreensão e a enfrentar o mundo do trabalho, assim como contribuir para formação de sua consciência política e social, unindo a teoria à prática.

Dessa forma, o estágio deve ser visto como um procedimento didático e metodológico que tem por objetivo fazer com que o aluno possa observar e aplicar criteriosamente, toda teoria e toda prática que vão sendo assimilada durante o desenvolvimento do seu curso. Portanto, para se formar o profissional competente e apto, é preciso planejamento detalhado, criterioso e fundamentado em um campo de experiências que demonstre a realidade e a forma de intervir e decidir na área médica.

Ocorre que as rápidas transformações por que passa a sociedade, exige-se cada vez mais dos profissionais que pretendem se inserir na mesma, novas competências, não apenas em atendimento ao mercado de trabalho, mas em especial à sua própria sobrevivência em uma sociedade em que os conhecimentos são cada vez mais diversificados e necessários. Em função disso, para se chegar a

um consenso sobre a profissionalização de médicos é preciso buscar e discutir a capacidade de análise e uma conceituação de competência.

Segundo Perrenoud (2002), “[...] competência é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, etc.) para enfrentar com pertinência e eficácia uma série de situações”. É um construto teórico ancorado em várias premissas:

As competências não são apenas saberes, mas integram, incorporam conhecimentos adquiridos no decorrer da história de vida da pessoa. Uma idéia comum na nossa cultura é a diferença entre saber e saber fazer. Não basta saber, sendo necessário saber aplicar, mobilizar.

A capacidade de mobilização de saberes só se desenvolve em situações singulares. É necessário trabalhar, exercitar a mobilização, a transferência para o cotidiano.

Na escola, não se trabalha suficientemente a transposição didática, a mobilização de capacidades, não se atribuindo tanta importância a essa prática (CYSNEIROS, 2004). Professores e alunos acumulam saberes, mas não conseguem mobilizar o que aprenderam em situações da vida, no trabalho e fora dele. Vivemos em ambientes saturados de informações, que podem fundir mais do que ajudar, levando à dispersão, a desequilíbrios entre acumulação desorganizada de saberes e atualização de competências em situações de vida pessoal e profissional (CYSNEIROS, 2004).

Sobre a atividade de ensinar, Perrenoud (2002), enfatiza que construção do conhecimento é uma trajetória coletiva que o professor orienta, criando situações e auxiliando o aprendiz.

A escolha do tema “Estágio Curricular Supervisionado”, para o desenvolvimento da dissertação de Mestrado, deu-se pela observação empírica do estágio para os alunos do 9º e 10º termo de medicina, em Dermatologia. Neste momento, pode-se constatar pensamentos e comportamentos ansiosos apresentados pelos mesmos, ancorados no fato de estarem totalmente afastados da prática, naquela altura do curso.

Esse comportamento manifestado foi gerado pela inexperiência dos mesmos? Naquela altura curricular, eles tinham conhecimentos sobre o

funcionamento do Ambulatório Médico de Dermatologia? Informações sobre o funcionamento do mesmo? Relacionamento com os seus funcionários e com os pacientes?

Segundo Dewey (1979) o aprendizado só ocorre quando se há uma situação de problema real para se resolver e, com base nos conhecimentos teóricos e na experiência prática, é que se pode solucionar o problema, através de cinco fases: caracterização da situação problemática; desenvolvimento da sugestão; observação e experiência; reelaboração intelectual, e verificação dos resultados.

A fase mais relevante neste processo é a reelaboração intelectual, pois se caracteriza pela formulação de novas idéias, cuja riqueza é diretamente proporcional aos conhecimentos, vivência e experiência da pessoa.

Sobre esse assunto, Silva (1999) afirma que os alunos encontram maior dificuldade na instrumentação, quando estão no estágio de Ambulatório Médico de Dermatologia, pela falta de destreza, o que acarreta medo, insegurança e ansiedade.

Macedo (2005) afirma que, no dia-a-dia de uma sala de aula, os obstáculos e os desafios são constantes, exigindo dos alunos e do professor, habilidades que visem à resolução dos problemas que surgirem. No caso, o Ambulatório Médico de Dermatologia é uma sala de aula; assim, incertezas, conflitos, urgência, disputas e outras demandas fazem parte do contexto “[...] e o desafio é coordenar tudo isso em favor do que foi proposto e que vale a pena realizar (MACEDO, 2005).

Esta pesquisa justifica-se pela relevância da mesma e, por serem restritos, os estudos sobre estratégias pedagógicas para integração teórica e prática no ensino médico; sobre o processo de construção do saber e sobre a natureza dos procedimentos técnico-científicos que são levados a efeito no Ambulatório Médico de Dermatologia, que exige dos alunos estagiários a revisão de conceitos teóricos na prática e que deve ser a preocupação primeira do Estágio Supervisionado em Dermatologia.

A realização da pesquisa levou à sistematização bibliográfica no assunto e a tecer inferências teóricas e práticas sobre o tema abordado, a partir da construção do discurso do sujeito coletivo.

Lançou-se como objetivos gerais do estudo: refletir a percepção dos estagiários sobre a situação atual do estágio em Ambulatório Médico de Dermatologia e as perspectivas que têm sobre a construção do saber naquele ambiente. Realizar função diagnóstica e avaliativa do processo pedagógico para auxiliar na transformação da práxis do professor coordenador de estágio.

Como objetivos específicos, procurou-se descrever as situações vivenciadas pelos alunos dentro do Ambulatório Médico de Dermatologia, durante o Estágio Supervisionado. Identificar as experiências e expectativas dos alunos de Medicina no Estágio Supervisionado em Ambulatório Médico de Dermatologia. Levantar os principais fatores que podem interferir no processo de construção do saber e da prática dos alunos durante as aulas de Estágio Supervisionado. Avaliar o plano de ensino de Dermatologia e correlacioná-lo com a práxis dos alunos.

A metodologia eleita compreendeu a sistematização bibliográfica no assunto e a elaboração de inferências teóricas e práticas sobre o tema abordado, a partir da construção do discurso do sujeito coletivo. Esta pesquisa, apresentada como dissertação ao Programa de Mestrado em Educação da Unoeste, contém os seguintes capítulos:

1. INTRODUÇÃO
2. METODOLOGIA
3. PLANO DE ENSINO DA DERMATOLOGIA
4. INSTRUMENTO DE PESQUISA UTILIZADO
  - 4.1 Competência Científica/Técnica
  - 4.2 Competência Humanística
  - 4.3 Competência Cultural
5. ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO
  - 5.1 Competência Científica/Técnica
  - 5.2 Competência Humanística
  - 5.3 Competência Cultural
  - 5.4 As categorias Eleitas
6. ESTAGIO COMO MOMENTO DE AÇÃO
7. FERRAMENTA DE ESTAGIO PARA APOIO A PRÁTICA
8. SUBJETIVIDADE
9. CULTURA
- CONSIDERAÇÕES FINAIS

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, que está interessada no entendimento e significado que as pessoas tem do mundo e da experiência que viveram. A pesquisa qualitativa envolve um conceito direto com a experiência humana, isto é, vida, emoção, sentimento, resistência, conflitos. O conceito chave é entender o fenômeno da perspectiva dos participantes, não do pesquisador. Os dados são obtidos através das pessoas ou de sua produção (documentos, por exemplo). A estratégia dessa pesquisa é indutiva e prima pela observação.

A pesquisa qualitativa em educação apresenta vários tipos conforme segue:

- Básica ou genérica: inclui descrição, interpretação e entendimento; identifica padrões em forma de temas ou categorias; delinea um processo; faz uma interpretação sociológica dos dados.

- Etnográfica: foca a sociedade e a cultura; descreve valores, atitudes e a estrutura dos comportamentos de um grupo (ordem social, histórias de vida, observações participantes).

- Fenomenologia: é concernente com a essência ou estrutura básica de um fenômeno.

- Teoria Fundamental: construção indutiva de teoria a partir de aspectos da prática fundamentada no mundo real.

- Estudo de caso: é intensivo, realiza uma descrição global e análise de uma unidade simples ou é ligado a um sistema.

A presente pesquisa baseou-se em estudo de caso, com a utilização da entrevista semi-estruturada, cujos procedimentos metodológicos obedeceram a uma abordagem qualitativa. Muito utilizada, inicialmente pela Antropologia e Sociologia, a pesquisa qualitativa passou a ser considerada pelas áreas da Educação, Psicologia e administração de Empresas, por configurar-se na interpretação e entendimento dos fenômenos humanos, sob o ponto de vista dos atores neles envolvidos.

Com relação à pesquisa qualitativa também cabe relacionar suas características:

- Foco na pesquisa: prioriza a qualidade (natureza, essência).
- Linha filosófica: fenomenologia, etnografia, construtivismo.
- objetivo da investigação: compreensão, descrição, descobertas, significação, gerar hipóteses.
- Características do design: flexível, emergente.
- Amostra: pequena, intencional, teórica.
- Coleta de dados: Pesquisador como primeiro instrumento, intervenção, observação, documentos.
- Conclusão – parecer: compreensivo, holístico, descrição rica, expansão para outros caminhos e descobertas.

Pode-se afirmar que a pesquisa qualitativa abriga muitas formas de inquirições que podem ajudar a entender, explicar o fenômeno social com um mínimo de afastamento possível da situação.

O estudo de caso tem se constituído uma estratégia comum de pesquisa pela clara necessidade de compreender fenômenos sociais complexos (YIN, 2005).

Conforme Silva (2001):

considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

A pesquisa foi desenvolvida com alunos, do 9º e 10º termo do curso de medicina da UNOESTE.

Foi feita uma leitura qualitativa, embasada na análise de conteúdo do material levantado em entrevistas semi-estruturadas. Desses depoimentos dos

alunos depreendeu-se o discurso do sujeito coletivo, que deu origem às categorias eleitas para o estudo das competências: Científica/Técnica, Humanística e Cultural.

Para captar-se o pensamento dos indivíduos integrantes da pesquisa, foi necessária uma amostra, constituída de 21 alunos (totalidade), do Ambulatório de Dermatologia. Empregou-se como instrumento de coleta de dados entrevistas semi-estruturadas. Pretende-se a partir desse conjunto de entrevistados, formem o discurso do sujeito coletivo que pensa.

A pesquisa tem a sua fundamentação em obras, artigos e documentos que apresentam o desenvolvimento da reflexão sobre o estágio no ensino de medicina.

Os instrumentos de pesquisa não são apenas para escolher alternativas em questionário ou respostas sucintas, vazias em entrevistas, nas quais se obtém, neste caso, o pensamento discursivo, a priori reduzido a categorias explícitas na condição de exemplos atomizados, levando o pensamento coletivo à realidade empírica, apenas para ser reconstituído como metadiscurso teórico. (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

Nesta pesquisa, diferenciando-se do exposto acima, as entrevistas estão balizadas pelas seguintes operações, para atender a posterior análise do discurso do sujeito coletivo. (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

1. Expressões – Chave (E-Ch)<sup>1</sup>;
2. Idéias Centrais (ICs)<sup>2</sup>;
3. Ancoragens (ACs)<sup>3</sup>;
4. Discursos do sujeito coletivo (DSCs)<sup>4</sup> propriamente dito.

Após este trabalho com os dados, culminou-se com a construção do discurso – síntese que reuniu respostas diferentes, com conteúdos discursivos

---

<sup>1</sup> As Expressões – Chave (E-Ch) são trechos selecionados de material verbal de cada depoimento, que melhor descreverem seu conteúdo.

<sup>2</sup> As Idéias Centrais (ICs) são fórmulas sintéticas que descrevem o(s) sentido (s) presentes nos depoimentos de cada resposta e também nos conjuntos de respostas de diferentes indivíduos, que apresentam sentido semelhante ou complementar.

<sup>3</sup> As Ancoragens (ACs) são, como as ICs, fórmulas sintéticas que descrevem não os sentidos, mas a ideologias, os valores, as crenças, presentes no material verbal das respostas individuais ou das agrupadas, sob a forma de afirmações genéricas destinadas a enquadrar situações particulares.

<sup>4</sup> Os Discursos do sujeito coletivo (DSCs) são a reunião das E-Ch presentes nos depoimentos, que têm ICs e/ou ACs de sentido semelhante ou complementar.

semelhantes. Foram eleitas as categorias que deram a estrutura simbólica do tema e levaram à resposta do problema.

Finalizando, após a análise dos dados levantados, a discussão, argumentações e conclusões deram-se sobre o trabalho com as categorias; buscou-se de forma dialética, a teoria e a reconstituição do discurso coletivo dos alunos. Nesta oportunidade, surgiram sugestões e recomendações e avaliação de natureza pedagógica para a educação do futuro profissional médico.

### **3 APRESENTAÇÃO DO PLANO DE ENSINO DA DERMATOLOGIA**

Há necessidade de apresentar-se o Plano de Ensino da Dermatologia, para entender sua concepção pedagógica e seu enclave dentro do currículo. Para isto, então, é necessário fazer sua leitura conforme texto abaixo.

#### **I - Carga Horária**

Semestral: 42

Semanal: 02

#### **II - Turma(s)**

A, B, C

#### **III - Objetivos**

Ao final do curso, o aluno deverá ser capaz de:

##### **a - Objetivos básicos**

- Conhecer os agravos mais prevalentes em nosso meio, na área da Dermatologia, de forma que, na formação geral do médico, esteja capacitado para reconhecer as principais doenças do sistema tegumentar; organizar um plano diagnóstico e terapêutico e listar ações para a sua prevenção, promovendo a saúde na comunidade.

**b - Objetivos da Disciplina:****Cognitivos**

1. Conhecer e descrever o quadro clínico das doenças dermatológicas mais prevalentes no nosso meio;
2. Produzir um plano de diagnóstico, justificando as indicações dos exames solicitados;
3. Interpretar os principais exames laboratoriais e de imagem no campo da dermatologia;
4. listar critérios de tratamento e de prevenção;
5. Produzir um plano de terapêutica adequada às doenças em questão;
6. Conhecer critérios de encaminhamento a outros especialistas;
7. Produzir um plano de orientação diagnóstica e terapêutica de doenças dermatológicas menos frequentes, porém potencialmente graves;
8. Desenvolver raciocínio clínico e exibir evidência deste desenvolvimento, particularmente no que tange às particularidades do raciocínio clínico dermatológico;
9. Descrever o quadro clínico e reconhecer lesões cutâneas tumorais ou pré-tumorais;

**Afetivos**

1. Valorizar a importância do médico no atendimento integral ao paciente;
2. Valorizar a formação médica tanto no campo ético quanto no de formação do conhecimento das doenças;
3. Valorizar a prevenção como forma de trabalho médico no campo da dermatologia, em especial no que tange a lesões neoplásicas cutâneas e à hanseníase;
4. Valorizar o encaminhamento a outro especialista feito somente quando necessário;
5. Refletir sobre o impacto de doenças crônicas e limitantes na vida do paciente, refletir sobre o impacto de deformidade, seqüela, limitação e alteração de função na vida de um paciente.

6. Refletir sobre o impacto das infecções dermatológicas na vida de pacientes, familiares e sociedade de maneira geral.
7. Refletir sobre o impacto das neoplasias cutâneas na vida do paciente, de sua família e da sociedade de maneira geral;
8. Conduzir os pacientes e familiares após o diagnóstico em termos de orientação técnica e apoio;

### **Psicomotores**

1. Conseguir executar propedêutica específica dermatológica;

## **IV - Ementa**

Conhecimentos básicos sobre a anatomia, a histologia e a fisiologia da pele normal. Aprendizado das diferentes técnicas da semiologia e da propedêutica da pele; Reconhecimento das diversas lesões elementares da pele. Noções sobre as principais doenças dermatológicas, incluindo hanseníase, paracoccidiodomicose, leishmaniose, eczemas, colagenoses, dermatoses eritêmato-descamativas, dermatoses vesíco-bolhosas, tumores malignos da pele, doenças sexualmente transmissíveis e erupções medicamentosas.

## **V - Conteúdo Programático**

Anatomia, histologia e fisiologia da pele: generalidades, estruturas visíveis a olho nu, epiderme, derme, hipoderme, anexos cutâneos (glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas, pelos, unhas), membrana basal, vascularização, inervação, funções da pele (proteção, imunidade, termorregulação, percepção, secreção, excreção, metabolismo).

- a. **Semiologia e propedêutica da pele:** anamnese, exame objetivo (inspeção, palpação), métodos e recursos semióticos complementares.

- b. **Lesões elementares da pele:** alterações da cor, formações sólidas, coleções líquidas, alterações da espessura, perdas teciduais.
- c. **Hanseníase:** agente etiológico, epidemiologia, classificação (forma indeterminada, forma tuberculóide, forma dimorfa, forma virchowiana), surtos reacionais (reação tipo 1, e reação tipo 2), diagnóstico laboratorial, tratamento, prevenção.
- d. **Paracoccidioidomicose:** agente etiológico, epidemiologia, classificação (forma aguda, forma crônica), diagnóstico laboratorial, tratamento, prevenção.
- e. **Leishmaniose:** agente etiológico, epidemiologia, classificação (forma tegumentar - cutânea, cutâneo-mucosa, cutânea difusa - forma visceral ou calazar), diagnóstico laboratorial, tratamento, prevenção.
- f. **Eczemas:** eczema de contato, eczema atópico, eczema desidrótico, eczema numular, eczema asteatósico, eczema de estase.
- g. **Colagenoses:** lupus eritematoso (cutâneo e sistêmico), dermatomiosite, esclerodermia (localizada e sistêmica), síndrome mista do tecido conjuntivo.
- h. **Doenças eritemato-descamativas:** dermatite seborréica, psoríase, pitíriase rósea de Gilbert, pitíriase rubra pilar, parapsoríase, eritrodermias, exantemas.
- i. **Doenças vésico-bolhosas:** pênfigo foliáceo, pênfigo vulgar, pênfigo paraneoplásico, pênfigo induzido por drogas, penfigóide bolhoso, herpes gestacional, penfigóide cicatricial das mucosas, dermatite herpetiforme de Duhring-Brocq, dermatose por IGA linear, dermatose bolhosa crônica da infância, epidermólise bolhosa adquirida.
- j. **Principais tumores malignos da pele:** carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, melanoma maligno.
- k. **Doenças sexualmente transmissíveis:** sífilis, cancróide, donovanose, linfogranuloma venéreo.
- l. **Erupções medicamentosas:** urticária, eritema pigmentar fixo, eritema multiforme, eritema nodoso, eritrodermia, vasculites, púrpura, reações de foto sensibilidade, erupção acneiforme, exantema, pênfigo induzido por droga, lupus

eritematoso-símile, erupções liquenoides, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens Johnson, porfíria, iododerma e bromoderma.

## **VI - Metodologia de Ensino**

O ensino é feito em aulas expositivas audiovisuais, seminários e práticas ambulatoriais. Nas aulas expositivas audiovisuais, além de frisar as características das lesões cutâneas e do quadro dermatológico, são enfocados: a fisiopatologia das dermatoses, os diagnósticos diferenciais possíveis e algumas noções de terapêutica. Os seminários são preparados e apresentados pelos alunos, com a assistência de um professor.

O aprendizado, nas aulas práticas ambulatoriais, é dirigido e, no contato com o doente, são detalhadas as lesões dermatológicas, suas características e peculiaridades, além de orientar o aluno sobre os exames de laboratório, diagnoses diferenciais e conduta terapêutica.

## **VII - Avaliação do Aproveitamento**

A avaliação dos conhecimentos adquiridos será realizada através de duas provas teóricas parciais escritas, na metade e no final do curso, constando cada uma de 10 questões sobre os temas abordados nas aulas expositivas audiovisuais e nos seminários. Os critérios de avaliação são a média da pontuação nas duas avaliações escritas, num total de 10 pontos.

Norma de Recuperação: O aluno que não alcançar a média 6 é submetido a exame, abordando todo o conteúdo e, caso seja reprovado, ficará em dependência na disciplina.

## **BIBLIOGRAFIA**

**Básica:**

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, Evandro Ararigbóia. **Dermatologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2008. (8 exemplares)

SAMPAIO, S. A. P.; CASTRO, Raymundo Martins; RIVITTI, Evandro Ararigbóia. **Dermatologia básica**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1987. (20 exemplares)

AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem. **Dermatologia**. 4 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006. (2 exemplares).

#### **Complementar:**

FITZPATRICK, Thomas B.; JOHNSON, Richard Allen; WOLFF, Klaus; COSENDEY, Carlos Henrique de A. **Dermatologia: atlas e texto**. 3. ed. Santiago: McGraw Hill, 1997. (3 exemplares)

BORK, K.; BRÄUNINGER, W.; KLENM, Melanie. **Dermatologia clínica: diagnostic e terapia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1998. (6 exemplares).

SILVA, Izamar Milidiú da. **Dermatologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1983. (1 exemplar).

LOPEZ, Aurélio Ancona. **Temas de dermatologia infantil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1993. (3 exemplares).

ARNOLD JÚNIOR, Harry L.; ODOM, Richard B. JAMES, William D. **Doenças da pele de Andrews: dermatologia clínica**. 8. ed. São Paulo: Manole, 1994 (3 exemplares).

Após sua apresentação, pode-se fazer as seguintes anotações sobre o plano de ensino: trata-se de um arranjo tradicional de exposição e/ou listagem de conteúdos, onde não se percebe a presença da flexibilidade e interdisciplinaridade, isto é, presença de módulos, articulação da teoria e prática, compreensão dos processos tecnológicos aplicados à Medicina, temas transversais, seminários, acoplagens com a pesquisa e extensão. A metodologia empregada não está embrionariamente comprometida com o espírito científico, com o trabalho em equipe, com a formação de profissionais empreendedores e cidadãos, isto é facilmente captável pela forma de proposição de objetivos e avaliações.

Os objetivos são regidos por verbos (ação) como: conhecer, refletir, valorizar, descrever. Falta a operacionalização como: reconhecer, diagnosticar, analisar clinicamente, utilizar instrumentos, relacionar-se, por exemplo. A avaliação é baseada em conhecimentos com provas teóricas, de dez questões objetivas, sobre

as aulas ministradas. Falta a avaliação da competência e desempenho, essencial na formação do médico.

O estágio curricular não possui especificamente um plano pedagógico e/ou de ensino.

#### **4. PESQUISA DE CAMPO: ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA COMPOSTA PELOS SEGUINTE ITENS:**

##### **4.1. Competência Científica/Técnica**

Primeiro Item

- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como a realizou.

Segundo Item

- Um exame clínico e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Terceiro Item

- Para uma boa prática, é necessário uma sólida teoria. Comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

Quarto Item

- O julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado. Comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

##### **4.2. Competência Humanística**

Primeiro Item

- A relação médico/paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Segundo Item

- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isso no estágio, comente.

Terceiro Item

- O ambiente físico deve apresentar conforto para os pacientes e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

#### **4.3. Competência Cultural**

Primeiro Item

- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural. Comente no estágio, como se tratou a questão cultural, médico/paciente/familiares e se houve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

## 5. ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS NAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS COM OS ALUNOS PARA OBTENÇÃO DAS ECH (EXPRESSÕES – CHAVE) E IC (IDÉIAS CENTRAIS) E CHEGAR AS CATEGORIAS:

### 5.1. Competência Científica/Técnica

Tabela1 – Construção da história clínica do paciente

Entrevistado(a)	Item	ECH	IC
Acadêmico 1	Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como a realizou	<i>Deve saber organizar, fazer a história em ordem cronológica, para fechar o diagnóstico.</i>	Histórico base do diagnóstico.
Acadêmico 2		<i>Estabelecer vínculo com o paciente, ouvir queixa (antecedentes), hábitos e vícios, interrogatórios, exames físicos dos aparelhos.</i>	Queixa, interrogatório.
Acadêmico 3		<i>Avaliar a história pregressa do paciente.</i>	História pregressa.
Acadêmico 4		<i>À partir da história pregressa do paciente, queixas e quadro clínico.</i>	Queixa e quadro clínico.
Acadêmico 5		<i>Avaliar o paciente como um todo e descrevendo lesões minuciosamente.</i>	Paciente como um todo
Acadêmico 6		<i>História pregressa do paciente se constrói através do conhecimento adquirido.</i>	Conhecimento adquirido.
Acadêmico 7		<i>Histórico clínico é colhido através de uma boa anamnese, abordando o paciente como um todo e estabelecendo uma linha de raciocínio.</i>	Boa anamnese, paciente como um todo
Acadêmico 8		<i>Saber avaliar o foto tipo do paciente e avaliação dermatológica da lesão.</i>	Fototipo e lesão.
Acadêmico 9		<i>Saber quando surgiram os sintomas, se tem sintomas específicos e o aspecto das lesões.</i>	Sintomas e lesões.
Acadêmico 10		<i>Investigar o paciente, saber fatores desencadeantes e realizar uma anamnese completa.</i>	Investigação e anamnese completa.
Acadêmico 11		<i>Quando surgiram as lesões, o que agravou e o que melhorou as lesões.</i>	Tempo e melhora das lesões.
Acadêmico 12		<i>Ver o paciente como um todo, avaliando queixas, seu histórico familiar e pessoal.</i>	Paciente como um todo, queixa histórico.
Acadêmico 13		<i>Construir através de antecedentes pessoais e familiares, exame dermatológico, hipótese diagnóstica e conduta.</i>	Antecedentes, exame dermatológico e hipótese diagnóstica.

Acadêmico 14		<i>Queixa do paciente, seus antecedentes pessoais e familiares e classificar a tonalidade da pele.</i>	Queixa, antecedentes e classificação da tonalidade da pele.
Acadêmico 15		<i>Histórico baseado em relatos, costumes e hábitos, antecedentes familiares, características das lesões, não teve oportunidade de atender pacientes.</i>	Costumes e hábitos, Aspecto das lesões e não atendeu paciente.
Acadêmico 16		<i>Através de uma boa anamnese, passando confiança ao paciente e absorvendo o necessário.</i>	Boa anamnese, absorção do necessário.
Acadêmico 17		<i>Levantar todo histórico, incluindo sinais e sintomas referidos. Exame dermatológico dificultado pela não prática freqüente.</i>	Histórico, sinais e sintomas e dificuldade pela não prática.
Acadêmico 18		<i>Identificação do paciente, relatando idade, naturalidade, procedência e residência, profissão, características da queixa e exame dermatológico.</i>	Idade, procedência, residência, profissão, queixa e exame.
Acadêmico 19		<i>Conversar com o paciente filtrando informações relevantes que te leve ao diagnóstico.</i>	Conversar e filtrar para o diagnóstico.
Acadêmico 20		<i>Identificação seguida de queixa e duração, exame dermatológico incluindo análise do fototipo do paciente.</i>	Identificação, queixa e duração e exame dermatológico.
Acadêmico 21	Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como a realizou	<i>Baseado na identificação do paciente, queixa e duração, história pregressa da moléstia atual, exame físico e exame dermatológico, caracterizando clinicamente a lesão, podemos formular uma hipótese diagnóstica.</i>	Identificação, história pregressa da moléstia, exames e hipótese diagnóstica.

Tabela 2 – Realização de exames clínicos e dermatológicos

Entrevistado(a)	Item	ECH	IC
Acadêmico 1		<i>Temos pouco tempo para podermos ter certeza de como fazer o diagnóstico.</i>	Pouco tempo para o diagnóstico.
Acadêmico 2		<i>Difícil de ser realizado já que é muito específico e impreciso devido à diversidade de patologias semelhantes.</i>	Difícil, muito específico e impreciso.
Acadêmico 3		<i>Não tive a experiência de passar por uma situação frustrante.</i>	Não teve experiência frustrante.
Acadêmico 4		<i>Na realização do exame clínico, direcionando para a especialidade, são encontradas diversas dificuldades.</i>	Exame clínico especializado, diversas dificuldades.

Acadêmico 5	<i>Maior dificuldade na descrição das lesões. Número de pacientes é pequeno, não tem pacientes para todos os alunos, dificultando as atividades.</i>	Difícil descrição das lesões, poucos pacientes para as atividades.
Acadêmico 6	<i>Perante os outros o maior conhecimento é sobre a descrição das lesões. Ausência de frustrações</i>	Maior conhecimento na descrição das lesões, ausência de frustrações
Acadêmico 7	<i>Dúvida quanto ao exame geral e dermatológico, professores devem estar dispostos a ensinar e sanar possíveis dúvidas .</i>	Dúvida dos exames, professores devem ensinar.
Acadêmico 8	<i>Pacientes resistem e reclamam dos exames antes de serem feitos. Não ter tido oportunidade de atender pacientes.</i>	Pacientes resistem e reclamam. Não atendeu pacientes.
Acadêmico 9	<i>Dificuldade de dar um diagnóstico da lesão por serem muito parecidas.</i>	Dificuldade de diagnóstico.
Acadêmico 10	<i>Dificuldade em classificar os tipos de lesões e diagnosticá-las. Com a explicação dos preceptores entende-se mais facilmente.</i>	Dificuldade em classificação e diagnóstico. Explicação dos preceptores facilita.
Acadêmico 11	<i>Inibição do paciente. O diagnóstico é estabelecido pela história clínica e exame, desde que saiba fazer.</i>	Inibição do paciente, diagnóstico pela história e exame.
Acadêmico 12	<i>Exame físico e descrição de lesões dermatológicas geram dúvidas. Professores ensinam exame clínico de forma mais aproveitadora.</i>	Exame físico e descrição de lesões geram dúvidas. Professores facilitadores.
Acadêmico 13	<i>Dificuldades para analisar lesões eritematosas e gosta de analisar lesões fúngicas.</i>	Dificuldade de analisar lesões e gosta da atividade.
Acadêmico 14	<i>Maiores dificuldades no exame dermatológico. Para uma descrição correta, é importante experiência clínica e na relação com o paciente, que relata sua história.</i>	Dificuldade no exame dermatológico. Experiência clínica e na relação com paciente.
Acadêmico 15	<i>Sem problemas, sempre com explicação do médico e adesão satisfatória do paciente.</i>	Explicação do médico e adesão do paciente.
Acadêmico 16	<i>Sem lesões características, dor no local da lesão pode atrapalhar o diagnóstico e frustrar o médico.</i>	Frustração do médico na ausência de lesões.
Acadêmico 17	<i>Dificuldade no exame dermatológico pelas lesões parecidas e pouco contato com os pacientes.</i>	Lesões parecidas e pouco contato com os pacientes.
Acadêmico 18	<i>O espaço físico como luz inadequada, ausência de lupas nas salas, não propiciam um bom exame das alterações epidérmicas relatadas.</i>	Espaço físico não propicia o exame.

Acadêmico 19		<i>As lesões dermatológicas são muito similares, levando muitas vezes ao erro.</i>	Lesões similares, facilidade de errar.
Acadêmico 20	Um exame clínico e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.	<i>A anamnese dermatológica foi explicada pela professora, necessário para o aprendizado.</i>	Explicação da professora é necessária para o aprendizado.
Acadêmico 21		<i>O exame dermatológico é difícil devido à semelhança das lesões. O acerto ocorre quando o aluno já conhece o diagnóstico</i>	O acerto ocorre quando já conhece o diagnóstico.

Tabela 3 – Relação teoria/prática no estágio

Entrevistado(a)	Item	ECH	IC
Acadêmico 1	Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo	<i>A teoria do 4º ano foi essencial para a realização do diagnóstico no estágio.</i>	Teoria essencial para o estágio
Acadêmico 2		<i>Sem ter as aulas práticas, fica muito difícil aprender, o que ocorre no 4º ano de medicina.</i>	Sem a prática é difícil aprender.
Acadêmico 3		<i>A teoria é muito importante para que na prática possa ser feito o diagnóstico correto.</i>	Teoria para diagnóstico correto na prática.
Acadêmico 4		<i>Muito superficial para enfrentar o mercado de trabalho e necessidade de acesso ao centro cirúrgico e ambulatórios.</i>	Muito superficial e necessidade de acesso.
Acadêmico 5		<i>Aulas teóricas foram produtivas, tendo bons resultados.</i>	Aulas teóricas com bons resultados.
Acadêmico 6		<i>Pouca teoria devido ao curto período de aulas.</i>	Pouca teoria.
Acadêmico 7		<i>No 5º ano deveria repetir as aulas teóricas do 4º ano para melhor rendimento.</i>	Repetir as aulas do 4º ano.
Acadêmico 8		<i>A teoria tem que caminhar ao lado da prática</i>	Caminhar junto.
Acadêmico 9		<i>Na prática aprende-se muito mais que na teoria.</i>	Na prática aprende-se mais.
Acadêmico 10		<i>Para entender a prática, deve-se ter uma teoria sólida. A prática completa a teoria.</i>	A prática completa a teoria.
Acadêmico 11		<i>No estágio de dermatologia aprende-se devido aos ótimos profissionais.</i>	Aprende-se devido aos profissionais.
Acadêmico 12		<i>Deveria no 5º ano ser abordado conhecimentos para o médico generalista, não no 4º ano.</i>	Conhecimentos deveriam ser no 5º ano, não no 4º ano.
Acadêmico 13		<i>Para ser um profissional completo, é necessário a prática completar a teoria.</i>	A prática completa a teoria.
Acadêmico 14		<i>Disciplina com vasta possibilidade diagnóstica que é prejudicada devido ao pouco tempo cedido.</i>	Prejudicado devido ao pouco tempo.

Acadêmico 15	Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo	<i>Não damos atenção necessária para a teoria devido à grande quantidade de matéria. Dependemos do humor do professor</i>	O aluno não dá atenção à teoria.
Acadêmico 16		<i>A teoria e prática são organizadas, os ambulatórios são pequenos e quentes.</i>	Teoria e práticas organizadas.
Acadêmico 17		<i>Conteúdo teórico imprescindível, prática conturbada devido grande quantidade de alunos.</i>	Teoria imprescindível e prática conturbada.
Acadêmico 18		<i>No 4º ano as aulas foram “colocadas”, no 5º ano aprendemos examinando o paciente como um todo.</i>	4º ano aulas “colocadas” e no 5º ano aprendemos.
Acadêmico 19		<i>Deveríamos estudar a teoria e em seguida abordarmos o termo na prática.</i>	Estudar a teoria e em seguida, abordar a prática.
Acadêmico 20		<i>Não houve disposição de salas pra podermos atender pacientes sozinhos. Após o conhecimento teórico, a Dermatologia requer muita prática.</i>	Falta de espaço físico para o atendimento individual. Necessidade de prática.
Acadêmico 21		<i>Na Dermatologia, após a teoria, é necessária a prática cotidiana e repetição visual. Dificilmente com a teoria o aluno levará o ensino por toda a vida.</i>	É necessária a prática após a teoria.

Tabela 4 – Atuação médica em relação ao julgamento clínico

Entrevistado(a)	Item	ECH	IC
Acadêmico 1	O julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.	<i>A clínica é soberana. Podemos realizar exames que comprovam o exame clínico.</i>	A clínica é soberana.
Acadêmico 2		<i>É necessário tanto a história do paciente como o exame clínico para elucidação de diagnóstico e posterior terapêutica.</i>	História e exame levarão ao diagnóstico e tratamento.
Acadêmico 3		<i>Sem uma boa preparação acadêmica, não se consegue um amplo leque de hipóteses diagnósticas levando a erros.</i>	Sem boa preparação acadêmica é levado a erros.
Acadêmico 4		<i>A clínica é soberana. Sem um bom exame clínico, não tem como fazer hipóteses diagnósticas.</i>	A clínica é soberana. Um bom exame clínico leva a hipóteses diagnósticas.
Acadêmico 5		<i>A minha falta de base teórica levou a muitas dificuldades na descrição de lesões.</i>	Falta de teoria leva a dificuldades.
Acadêmico 6		<i>Para seguimento do paciente ser mais fácil o plano terapêutico depende de um bom julgamento clínico</i>	Bom julgamento clínico facilita plano terapêutico.

Acadêmico 7		<i>Para um bom julgamento clínico, a teoria deveria ser cursada no 5º ano.</i>	Teoria no 5º ano.
Acadêmico 8		<i>Difícil levantar hipóteses diagnósticas tendo pouco contato com os pacientes.</i>	Pouco contato com os pacientes.
Acadêmico 9		<i>É necessário um bom exame físico e dermatológico para se obter hipóteses diagnóstica e realizar um bom tratamento.</i>	Para um bom tratamento é necessário exames e hipóteses diagnósticas.
Acadêmico 10		<i>Quanto mais hipóteses diagnósticas, menos a chance de errar o tratamento.</i>	Mais hipóteses, menos erro no tratamento.
Acadêmico 11		<i>Precisamos da teoria, adquirida com muito estudo, para levantar hipóteses diagnósticas.</i>	A teoria leva a hipóteses diagnósticas.
Acadêmico 12		<i>A teoria deveria ser dada no 5º e 6º ano</i>	Teoria no 5º e 6º ano.
Acadêmico 13		<i>A partir de hipóteses diagnósticas, podemos confirmar ou excluir certas patologias e darmos seguimento terapêutico.</i>	Confirmar ou excluir patologias para a terapêutica.
Acadêmico 14	O julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.	<i>Nas primeiras consultas que hipóteses são levantadas e devido ao grande numero de atendimento a discrição dos casos fica prejudicada.</i>	Descrição de casos prejudicada pelo grande número de atendimento.
Acadêmico 15		<i>A abordagem terapêutica é mais fácil em enfermidades mais comuns, nem sempre temos certeza de hipóteses diagnósticas.</i>	Nem sempre temos certeza de hipóteses diagnósticas.
Acadêmico 16		<i>A teoria é muito importante, mas a pratica é fundamental. Os exames feitos necessitam de "olho clínico" para elaborar hipóteses diagnósticas e plano terapêutico.</i>	A teoria é muito importante, a pratica é fundamental.
Acadêmico 17		<i>É fundamental esse embasamento clinico, para a tomada de conduta terapêutica. O julgamento clínico é intensificado com o aumento das atividades práticas.</i>	Julgamento clínico melhora com atividades práticas e é fundamental para conduta terapêutica.
Acadêmico 18		<i>Não conseguimos chegar a um diagnóstico, sabemos a teoria, mas quando o paciente entra em cena, não conseguimos levantar hipóteses diagnósticas.</i>	Sabemos a teoria, a dificuldade está em levantar hipóteses diagnósticas.
Acadêmico 19		<i>Para facilitar a investigação diagnóstica, devemos, através da história do paciente pensar em diagnósticos compatíveis e ir eliminando as hipóteses com exames físicos e complementares, até chegar a um diagnóstico definitivo.</i>	Através da historia e exames, chegamos a um diagnóstico definitivo.

Acadêmico 20	<i>A teoria é necessária para gerar hipóteses diagnósticas. A repetição de casos semelhantes facilita memorização. Portanto, a prática ambulatorial é essencial para a dermatologia.</i>	A teoria gera hipóteses diagnósticas, a prática ambulatorial é essencial para a dermatologia.
Acadêmico 21	<i>A clínica associada a uma história completa, a vivência e sabedoria, disciplina exames complementares.</i>	Uma clínica bem feita, disciplina exames complementares.

\* Foi mantida a grafia original dos alunos nas E-ch.

A partir das Idéias Centrais (ICs), apresentadas na competência Científica/Técnica, pode-se construir o discurso do sujeito coletivo que demonstra que, quando se trata da história clínica, é necessária uma boa anamnese, capacidade de avaliar o paciente como um todo, mas também evidencia a falta de contato direto com o paciente, pois, em alguns depoimentos, percebe-se que os alunos não atenderam pacientes individualmente. Ao comentarem da relação teoria e prática, no estágio, os alunos descrevem um distanciamento evidente entre a teoria do quarto ano e a prática do quinto ano.

## 5.2 Competência Humanística

Tabela1- Construção da história clínica do paciente

Entrevistado	Item	ECH	IC
Acadêmico 1	A relação médico/paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.	<i>O principal a ser formado nesse estágio.</i>	O principal no estágio
Acadêmico 2		<i>Relação médico paciente é de fundamental importância, são a minoria que conseguem isso.</i>	Minoria consegue isso
Acadêmico 3		<i>É de grande importância, tentando sempre ter ao máximo uma relação de referência e contra-referência</i>	Máxima relação de referência e contra-referência
Acadêmico 4		<i>Sensação de não poder ajudar, precisam mais de ajuda espiritual e mental</i>	Ajuda espiritual e mental
Acadêmico 5		<i>Deveria deixar paciente à vontade, para poder expor os problemas de forma sincera</i>	Deixar paciente à vontade
Acadêmico 6		<i>Não acontece devido grande número de alunos</i>	Não acontece

Acadêmico 7		<i>Buscou relação tranqüila, que paciente se sinta à vontade</i>	Paciente à vontade
Acadêmico 8		<i>Esperam que além de curar, ajudar o emocional</i>	Ajudar emocional
Acadêmico 9		<i>Envolvimento do médico, tirando as dúvidas, boa qualidade</i>	Envolvimento do médico
Acadêmico 10		<i>Mostrando interesse, se sentem privilegiados, melhorando a qualidade de vida</i>	Interesse, privilegiados
Acadêmico 11		<i>Bastante positivo, paciente colabora, apesar das condições físicas</i>	Bastante positivo
Acadêmico 12		<i>Deixar o paciente à vontade para contar tudo que eles sentem</i>	Paciente à vontade
Acadêmico 13		<i>Muito importante, estabelece vínculo de confiança, paciente adere tratamento adequadamente</i>	Importante, confiança
Acadêmico 14		<i>Envolvimento da equipe é boa, qualidade de vida do paciente</i>	Envolvimento, qualidade de vida
Acadêmico 15		<i>Muito boa, exemplo para outras áreas</i>	Muito boa, um exemplo
Acadêmico 16		<i>Paciente se sente importante, isso ajuda no objetivo médico</i>	Importante, ajuda no objetivo médico
Acadêmico 17		<i>Não senti aproximação, estágio tumultuado, muitos alunos, equipe muito atenciosa</i>	Tumulto, muitos alunos, equipe atenciosa
Acadêmico 18		<i>Médicos se esforçando ao máximo para solucionar problemas, buscam medicamentos em seus consultórios para lhes oferecer</i>	Médicos se esforçando
Acadêmico 19		<i>Senti isso, eles comentam dificuldades do dia-a-dia, como marcar consulta, transporte, filas</i>	Senti isso, comentam dificuldades
Acadêmico 20		<i>A relação é muito boa, os pacientes são examinados e ouvidos com interesse</i>	Relação muito boa com interesse
Acadêmico 21		<i>Relação médico paciente é de fundamental importância, alunos se baseiam em seus mestres, temos exemplo de relação humanizada</i>	Relação médico fundamental, exemplo relação humanizada

Tabela 2 – Exames clínicos e dermatológicos

Entrevistado	Item	ECH	IC
Acadêmico 1	O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isso no estágio, comente.	<i>É transmitido confiança para o paciente, isso faz ele acreditar mais em você.</i>	É transmitido confiança
Acadêmico 2		<i>Em certas situações, sim</i>	Em certas situações
Acadêmico 3		<i>Sim, o médico passa confiança ao seu paciente.</i>	Médico passa confiança
Acadêmico 4		<i>Neste hospital, pacientes tem carência sócio cultural, acreditam no que os médicos dizem.</i>	Pacientes acreditam no que os médicos dizem

Acadêmico 5		<i>Médico faz diagnóstico preciso, passando segurança ao paciente, assim este adere melhor ao tratamento.</i>	Diagnóstico preciso, segurança, adesão ao tratamento
Acadêmico 6		<i>Pacientes interessados e contentes com as condutas médicas.</i>	Pacientes interessados e contentes
Acadêmico 7		<i>Preceptores possuem competência como ensinadores e na atuação médica.</i>	Competência como ensinadores e na atuação
Acadêmico 8		<i>Você tem que ser firme no diagnóstico</i>	Firme no diagnóstico
Acadêmico 9		<i>Explicação de forma facilitada, satisfação do paciente.</i>	Explicação facilitada, satisfação do paciente
Acadêmico 10		<i>Demonstração de certeza dos preceptores, paciente tem certeza do bom diagnóstico e conduta.</i>	Demonstração de certeza
Acadêmico 11		<i>Pacientes demonstram confiança nos médicos.</i>	Confiança nos médicos
Acadêmico 12		<i>Paciente sente confiança e acredita no seu diagnóstico.</i>	Paciente sente confiança
Acadêmico 13	O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isso no estágio, comente.	<i>Tem que sentir confiança no diagnóstico, o médico tem que passar segurança, com esse vínculo o paciente confia e adere o tratamento.</i>	Confiança e segurança
Acadêmico 14		<i>Os pacientes acreditam nas condutas estabelecidas</i>	Pacientes acreditam
Acadêmico 15		<i>Todos os pacientes aderiram ao tratamento</i>	Pacientes aderiram
Acadêmico 16		<i>Todos os médicos demonstraram competência</i>	Demonstraram competência
Acadêmico 17		<i>Pacientes inseguros diante dos acadêmicos, mas sempre correspondendo e respeitando</i>	Inseguros, correspondendo e respeitando
Acadêmico 18		<i>Médico sempre explicando patologias, fatores que agravam e o que deve ser feito para melhores resultados</i>	Sempre explicando
Acadêmico 19		<i>Alguns acreditam, outros contestam, os médicos têm paciência e explicam</i>	Médicos têm paciência e explicam
Acadêmico 20		<i>Todas as dúvidas foram tiradas pelas explicações</i>	Todas as dúvidas foram tiradas
Acadêmico 21		<i>Grande parcela com falta de instruções toma medidas antes de passar pelos médicos, questionam se o médico vai curá-lo</i>	Falta de instruções e questionamentos

Tabela 3 – Ambiente assistencial onde se realiza o estágio

Entrevistado	Item	ECH	IC
Acadêmico 1	O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.	<i>Para o paciente é bom, para acadêmicos é péssimo, sem ventilação, nem lugar para sentar</i>	Sem ventilação, sem lugar para sentar, dificultando aprendizado
Acadêmico 2		<i>Está passando por mudanças, estão ficando visíveis as melhorias</i>	Visível as melhorias
Acadêmico 3		<i>Ambiente agradável, ajuda pacientes a relatar os sintomas</i>	Ambiente agradável
Acadêmico 4		<i>Ambiente confortável, para pacientes, péssimo para estagiários</i>	Confortável para pacientes
Acadêmico 5		<i>Desconfortáveis para médicos, pacientes e acadêmicos</i>	Desconfortável
Acadêmico 6		<i>Não apresenta conforto devido grande numero de alunos</i>	Não apresenta conforto
Acadêmico 7		<i>Não apresenta conforto, médicos e estagiários em pé, salas quentes, o ambiente desfavorável faz com que a atenção e concentração do aluno não sejam completas</i>	Ambiente desfavorável
Acadêmico 8		<i>Salas não confortáveis, pequenas e quentes, às vezes não dispõem de equipamentos e tem que sair da sala para buscar</i>	Salas não confortáveis têm que sair para buscar equipamentos
Acadêmico 9		<i>Ambiente abafado e agitado, tira a privacidade do paciente</i>	Paciente sem privacidade
Acadêmico 10	O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.	<i>Ambiente quente e abafado, diminuindo a qualidade dos atendimentos</i>	Abafado, diminuindo a qualidade dos atendimentos
Acadêmico 11		<i>Ambiente desconfortável, tanto para o médico, quanto para o paciente</i>	Ambiente desconfortável
Acadêmico 12		<i>Quantidade de alunos é muito grande, podendo gerar frustrações</i>	Muitos alunos, frustrações
Acadêmico 13		<i>Inadequado para a boa prática, pela falta de iluminação e ventilação</i>	Inadequado para a boa prática
Acadêmico 14		<i>Salas pequenas, quentes, com iluminação inadequada</i>	Inadequado
Acadêmico 15		<i>Ambiente físico deixa a desejar, salas pequenas, quentes e sem ventilação</i>	Ambiente físico deixa a desejar
Acadêmico 16		<i>Espaço pequeno, apertado e quente, ventilação dificilmente funciona</i>	Espaço pequeno, apertado e quente
Acadêmico 17		<i>Ambiente repleto de alunos, impossível conforto e bem-estar</i>	Impossível conforto e bem-estar
Acadêmico 18		<i>Ambiente péssimo, pacientes e alunos em uma sala pequena, escura e quente</i>	Ambiente péssimo
Acadêmico 19		<i>Ambiente com grande número de alunos, paciente constrangido,</i>	Ambiente com grande número de

		<i>atrapalhando o aprendizado</i>	alunos, atrapalhando o aprendizado
Acadêmico 20		<i>Muita gente na mesma sala, pequena e mal ventilada</i>	Muita gente na mesma sala
Acadêmico 21		<i>Ambiente deve apresentar conforto e privacidade para revelar o motivo da consulta</i>	Ambiente deve apresentar conforto e privacidade

\* Foi mantida a grafia original dos alunos nas E-ch.

Com relação à competência humanística, as idéias centrais levam à construção do discurso do sujeito coletivo, salientando a relação médico/paciente no estágio. É quase unânime a descrição feita sobre a segurança transmitida pelo médico-preceptor, que leva o paciente a se sentir seguro, acolhido e a acreditar em sua competência. Isso demonstra o quanto o aspecto afetivo é importante na assistência ao paciente.

### 5.3 Competência Cultural

Tabela 1 – Questão cultural: qualidade do relacionamento, comunicação e cura

Entrevistado	Item	ECH	IC
Acadêmico 1	Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/paciente/familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.	<i>Boa relação médico paciente, mostrou interesse em ajuda - lo, paciente seguro, mais chance de cura</i>	Boa relação, paciente seguro
Acadêmico 2		<i>Tem fundamental importância na cura e elucidação diagnóstica</i>	Fundamental importância
Acadêmico 3		<i>Divergências na cultura, postura humanista do médico e compreensão com seus pacientes</i>	Postura humanista do médico
Acadêmico 4		<i>Difícil explicar para paciente sem instrução, temos que ser o mais atencioso possível</i>	Tem que ser o mais atencioso possível
Acadêmico 5		<i>As questões relacionados a cultura sempre ficaram bem estabelecidas</i>	Questões bem estabelecidas
Acadêmico 6		<i>Quanto melhor condição cultural, melhor relacionamento médico paciente e melhor resultado para o tratamento</i>	Quanto melhor condição cultural, melhores resultados
Acadêmico 7		<i>Essas questões foram sempre bem estabelecidas</i>	Questões bem estabelecidas
Acadêmico 8		<i>Culturas e crenças devem ser sempre levadas em conta</i>	Culturas e crenças devem ser levadas

			em conta
Acadêmico 9		<i>O bom relacionamento facilita a qualidade de comunicação e cura</i>	Bom relacionamento facilita
Acadêmico 10		<i>Ocorre integração com os pacientes, sempre tratados com respeito e igualdade</i>	Respeito e igualdade
Acadêmico 11		<i>Existe respeito à cultura do médico e paciente</i>	Respeito
Acadêmico 12		<i>Bem abordado, bom relacionamento e comunicação</i>	Bom relacionamento e comunicação
Acadêmico 13		<i>Muito importante, respeitada e não julgada, desde que não interfira no tratamento</i>	Respeitada e não julgada
Acadêmico 14		<i>Comunicação é razoável, paciente se sente confortável e acata as orientações médicas</i>	Paciente se sente confortável
Acadêmico 15		<i>Questões culturais pouco abordadas, relação médico/pacientes/familiares nota 10, médicos simpáticos e dispostos</i>	Médicos simpáticos e dispostos
Acadêmico 16		<i>Deve ser levada em conta a diferença cultural, pacientes podem não entender hábitos e atitudes médicas, foi visto melhor qualidade e relacionamento nos atendimentos</i>	Melhor qualidade e relacionamento nos atendimentos
Acadêmico 17		<i>Deveríamos nos dividir em grupos, para que pudéssemos ter atendido pacientes. O relacionamento intercultural é satisfatório</i>	Relacionamento intercultural satisfatório
Acadêmico 18		<i>Não abordado</i>	Não abordado
Acadêmico 19		<i>Questões culturais foram deixadas de lado durante a consulta</i>	Questões culturais deixadas de lado
Acadêmico 20		<i>Todas as dúvidas foram esclarecidas pelos médicos</i>	Todas as dúvidas esclarecidas
Acadêmico 21		<i>Profissionais muito capacitados passam segurança para pacientes e alunos</i>	Profissionais capacitados passam segurança

\* Foi mantida a grafia original dos alunos nas E-ch.

Com base nas Idéias Centrais (ICs), esboçadas na Competência Cultural, a construção do discurso do sujeito coletivo pode ser entendida através de posições esboçadas demonstrando que o aluno percebe a necessidade de se levar em conta as diferenças culturais entre o paciente e o médico; que devem ser respeitadas na medida em que forem percebidas. Conhecer o ambiente cultural, do

qual o paciente faz parte, auxilia na comunicação, pois uma adequação do discurso médico facilita o relacionamento, a confiança e a adesão ao tratamento.

#### **5.4 As Categorias das Entrevistas**

Baseando-se em Lefevre (2005), ao analisar o discurso do sujeito coletivo nas três competências, concluiu-se que as categorias a serem privilegiadas são, com relação à competência Científica/Técnica, “O Estágio como momento de ação” e a “Ferramenta de Estágio para apoio à prática”. Com relação à Competência Humanística, determinou-se para representá-la a categoria “Subjetividade”. Para discorrer a respeito da Competência Cultural, o discurso do sujeito coletivo aponta para a categoria “Cultura”.

## 6. PRIMEIRA CATEGORIA: ESTÁGIO COMO MOMENTO DE AÇÃO

O Ministério da Educação, no ano de 2001, implantou as novas Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Medicina. Entre os princípios relacionados destacamos os seguintes artigos e itens:

Artigo 5º - A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: XX - Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde. Artigo 12º - A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve VI. Utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional. (BRASIL, 2001, s.p)

Considera-se então, que a aprendizagem precisa se dar em diferentes cenários, através do contato com realidades sociais diversas, para que o aluno desenvolva uma visão crítica da realidade econômica, política e social, principalmente mediante a observação direta. O Estágio é um momento de ação para os alunos; presume-se que, nesse espaço de tempo, o docente vai acompanhar o comportamento de aprendizagem do aluno, numa dada situação. No caso específico da medicina, isso se daria na “consulta” que o aluno fará ao paciente, incluindo os procedimentos protocolares.

Assim, o aluno deverá intrapessoalmente agrupar as concepções teóricas, o conhecimento científico e ligá-los às habilidades tanto técnicas como às de relacionamento pessoal, para atender, assim, aos objetivos de sua formação. O Estágio deve ter a finalidade de aprimorar os conteúdos aprendidos, levar a adaptação psicossocial do aluno à sua área profissional, treinar os protocolos e habilidades necessárias ao exercício médico; trabalhar as questões éticas e de trabalho em equipe; enfim, transformar o profissional que garanta e lute pela qualidade das condições humanas.

O trabalho com estágio curricular na contemporaneidade leva o docente a ter necessidade de compreender alguns fatos muito relevantes que se passam na sociedade, dentre eles estão as coisas, fatos, fenômenos, que chegam até nós através das janelas eletrônicas.

Para Braudillard (1983, p. 12), há uma tendência na qual estamos tão afastados do real que não exigimos que os signos garantam contato com as coisas;

o real e o virtual estão amalgamados. Então, um Estágio que deveria ser preponderantemente operacional, sublinhasse a ação, ocorre apenas com o acompanhamento do olhar, uma visão da prática. Isto não gera mobilizações, portanto, esses alunos estão condicionados dentro da realidade exposta acima.

Um aspecto importante para reflexão do Estágio é que, na realidade, ele constrói um ambiente psicosócio-cultural em que as condutas docentes e discentes não esgotam, por si só, as possibilidades de aprender. Os aspectos físicos materiais, os valores, a ética e a sociabilidade são indicadores para que o estágio se transforme em movimento de práxis.

O grande desafio é levar os alunos a desenvolverem condutas, habilidades associadas às bases teóricas. A distância entre o conteúdo teórico ministrado e a prática dificulta o domínio e exercício de ações eficazes cientificamente, principalmente na área médica; então, quando se perde de vista o referencial teórico, vai-se propor o simples treinamento, o que no mínimo gerará angústia, medo e frustração. O plano curricular deverá atentar para que, desde o início da formação, haja procedimentos práticos para que se dê a análise e comprovação do que é ensinado. Desta forma, haverá retenção na memória, facilitando a transferência para aprendizagem e a reorganização mental dos conhecimentos para sua aplicação.

Outro ponto importante é a percepção e o afeto, base do funcionamento cerebral, que dão suporte à formação de esquemas mentais elaborados para agir diante das situações, resolver problemas, tomar decisões. Daí a necessidade da prática ser valorizada desde o início da formação.

Não se pode esquecer que os momentos de Estágio são de acontecimentos sócio-históricos também; assim, as dificuldades, a motivação ou até mesmo o erro devem ser debatidos e ao docente cabe a supervisão concomitante, a todo instante, com o médico da consulta; pois, nesse caso, trata-se de vida humana. Os alunos demonstram firmeza em seus atos quando estão conscientizados pelo docente.

Uma importante questão tem permeado as discussões no campo da educação médica. É a distinção entre os termos competência e desempenho. Embora ambos sejam utilizados de forma intercambiáveis, há um consenso no

entendimento de competência significando a mobilização de diversos saberes, relacionados a conhecimentos, habilidades e atitudes em situações controladas da prática profissional, enquanto desempenho está vinculado à ação propriamente dita, em situações profissionais reais (DEPRESBITERIS, 2001; EPSTEIN; HUNDERT, 2002; WILKINSON; FRAMPTON, 2004). Dessa forma, o desempenho depende das competências a ele subjacentes e, portanto, permite inferi-las (RAMOS, 2001).

Entende-se que quanto mais cedo esses elementos de reflexão, julgamento crítico, elaboração e atualização de plano de ação forem acrescentados ao contexto de ensino-aprendizagem, maiores serão os benefícios para os estudantes.

## 7 SEGUNDA CATEGORIA: FERRAMENTA DE ESTÁGIO PARA APOIO À PRÁTICA

Apresentação de ferramenta para uso no Estágio que orientará a prática, exemplo:

Tabela 1

CASO CLÍNICO	Hipóteses Diagnósticas	Anotações Teóricas Relevantes	Instrumentos e Técnicas de Diagnóstico	Protocolo	Instrumentos de Controle do Protocolo
Mulher, 33 anos, com perda de cabelos em áreas circulares múltiplas, sem qualquer outra alteração.	Alopecia Areata	É afecção freqüente, caracterizada pela perda de cabelos ou pêlos em áreas ovais, sem sinais inflamatórios ou de atrofia da pele. Etiologia é desconhecida. Fatores emocionais podem atuar como agentes desencadeantes. A participação genética é apoiada pela existência de casos familiares e pela associação com doenças congênitas. Há infiltrado linfocitário de linfócitos T em torno dos folículos pilosos, na área afetada, o que apóia a possibilidade de doença imunológica.	Exame dermatológico: Placas lisas e brilhantes, em região occipital O de $\pm 0,3\text{cm}$ de $\varnothing$ na borda, ao retirarmos pelos, eles se encontravam afilados e descorados para o lado da raiz. Apresenta dilatação.	Formas Localizadas: Podem evoluir para a cura sem qualquer tratamento; período de 2 a 6 meses.	O prognóstico é, em regra, favorável. Após dois a seis meses, pode haver repilação; os cabelos são, no início, de cor branca, adquirindo posteriormente, a cor normal.
	Diagnóstico diferencial: - Tínea Capitis - Alopecia Cicatricial		Anátomo Patológico: Miniatura de folículos pilosos em fase	Formas Disseminadas: - Infiltração com corticóide	A prognose é menos favorável quando há ocorrências repetidas,

			anágena ou telógena, o que possibilita a distinção com alopecias cicatriciais.	- Antralina Fotoquimioterapia	comprometimento de outras áreas, como barba, sobrancelhas e cílios. A pelada decalvante é mais grave. Começa por áreas múltiplas que, depois, coalescem.
				Formas difusas: - Infiltração com corticóide - Corticóide V.O. - PUVA	

## 8 CATEGORIA DA COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA: SUBJETIVIDADE

Na atualidade, em nosso país, a formação humanística do estudante de medicina é regulada pelas Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação (BRASIL, 2001) e várias escolas médicas apresentam disciplinas de humanidades médicas em seus currículos. Porém, embora se reconheça a importância do ensino das humanidades, não raramente, elas se encontram acerbadas, resistênciais tanto por parte de alunos como de professores (PEREIRA, 2004; PESSOTI, 1996, STEMPSEY, 1999). Resistência, que talvez tenha origem na cisão entre Ciência e Humanismo, bastante evidente desde o século XIX (PEREIRA, 2004) e que, além disso, pela estrutura do ensino brasileiro, encontra reforços na estrutura pedagógica do ensino de humanidades, no ensino superior e em determinadas graduações, como o curso de Medicina. Há uma cisão profunda na passagem do ensino médio onde estão presentes as humanidades e a graduação em medicina.

As disciplinas de humanidades, não raramente, apresentam carências pedagógicas (conceituais e metodológicas) que impedem o seu desenvolvimento curricular, tornando-as pouco eficientes e desinteressantes (PESSOTI, 1996; STEMPSEY, 1999). Introduzidas nos currículos, sem um diálogo apropriado com as demais disciplinas de graduação em medicina, as disciplinas de humanidades aparecem como verdadeiro corpo estranho no ensino médico.

Embora sejam motivos de preconceitos, os mais diversos, essas disciplinas de humanidades sobrevivem a despeito dessa situação desconfortável. Ainda que a formação humanística não se esgote em tais disciplinas, elas convivem com a dúvida sobre quanto é possível de fato, nos tempos atuais, formar médicos capazes de operarem uma concepção de cuidado de pessoas diversas da hegemônica presente na cultura médica, que tem, como base, o tecnicismo atual (em que cuidar é atuar como tecnólogo).

Pela complexidade da formação humanística, as disciplinas da área de humanidades (Ciências Sociais, Psicologia e Ética Médica) dão conta de apenas uma parte dessa tarefa. Pode-se afirmar que, em tese, as disciplinas do currículo médico (todas elas) têm pontos de contato com a área de humanidades e, em

especial, com as que se dão no encontro clínico e, em todas elas, ocorrem o ensino e aprendizagem pela apreensão de modelos ativos nas relações interpessoais, de forma consciente e planejada ou totalmente alienada.

A literatura atesta essa afirmação com os estudos que mostram que, nas escolas médicas, a construção de uma postura ética e do pensamento crítico e reflexivo desenvolve-se com base em disciplinas e condutas que se aprendem nas salas de aula, nos laboratórios e, principalmente, na observação do trabalho dos professores em ação na prática cotidiana, e mesmo nos seus bastidores (KAUFMAN, 1992; ASSUNÇÃO *et al.*, 2008; PESSOTI, 1996; PEREIRA, 2004, HUNDERT; DOUGLAS-STEELE; BICKEL, 1996; WRIGHT; CARRESE, 2001).

Ao mesmo tempo, tais estudos têm afirmado que os alunos, por meio da observação dos mestres, “esculpem” comportamentos e assim, de certa forma, constroem sua identidade médica. Alias, é o que está sendo demonstrado nessa investigação. A formação humanística tem caráter eventual no currículo da graduação, pela observação feita pelo investigador, em diversos momentos e cenários de ensino e aprendizagem, e nas interações dos fatores no ambiente acadêmico. Eis porque ocorre, em geral, uma resistência às disciplinas de humanidades.

Considera-se que é predominantemente tecnicista a orientação curricular, resultante dessa realidade. Mesmo assim, há aqueles que acreditam em um modelo de medicina baseada na formação positivista e os que fazem críticas a ele, levam ao empobrecimento da relação médico-paciente e do contato à boa prática médica.

Hoje, a classe médica se organiza em movimentos para o aprofundamento da discussão ética no uso da tecnologia para diversos fins e, debates, quanto à organização do trabalho médico, que promovem ou derrubam a humanização dos serviços.

Tais questões não são subsidiárias à medicina, mas constantes de sua prática e ensino, e tomam maiores proporções quando, do lado de fora dos muros da academia, surgem algumas iniciativas contra o estado de coisas que geram estes problemas (especialmente a violência dos poderes estabelecidos nas instituições).

A humanização na Saúde apresenta-se, cotidianamente, por meio de movimentos políticos e ideológicos, com desejo explícito de transformação da cultura e da prática na saúde em uma perspectiva interativa. Sem negar os aspectos da Medicina Integral, o movimento de humanização é mais observável nas interações do que propriamente na complementaridade dos cuidados, dando maior ênfase à comunicação e à ética do que às determinações sociais e culturais do adoecimento, que são menos evidenciadas.

A humanização tem sido tratada como política pública, nos serviços de saúde, mas se detecta contradições: o reconhecimento da importância da humanização na saúde é uma unanimidade sua prática, quase inexistente. É surpreendente a dificuldade de fazer circular valores éticos e atitudes mais investidas de sensibilidade e compreensão para lidar com a doença e o sofrimento humano.

Não se trata de um problema limitado à medicina e ao seu ensino, mas de um traço marcante do funcionamento da sociedade atual. Na cultura contemporânea, estão presentes elementos determinantes de modos de subjetivação que impermeabilizam as relações interpessoais e que, na medicina, configuram mais um componente de resistência à formação humanística. Tais elementos, por sua natureza abstrata, sutil, imprecisa, seriam menos evidentes, mas não menos infiltrado de maneira profunda na constituição da identidade profissional, articulados aos aspectos antes citados quanto à cultura médica e ao ensino formal das humanidades médicas.

Na área da Educação Médica, observa-se que se trata de temática ainda pouco explorada cientificamente. A formação humanística em medicina precisa direcionar sua atenção, especialmente, à forma como certos traços das subjetividades contemporâneas se refletem na cultura médica, pois estes geram barreiras aos relacionamentos intersubjetivos e contraem a existência humana na percepção da objetividade estrita dos fatos.

Segundo Benedetti (2009, p. 226),

A subjetividade social não se constitui como soma de subjetividades individuais ou, ainda, de intersubjetividades, mas algo novo, que integra outro nível qualitativo do fenômeno subjetivo que seria o social; a subjetividade social, assim como a pessoal, tem um caráter histórico.

A subjetividade social e individual atua na qualidade de constituintes e constituídos do outro e pelo outro. Isto conduz a uma representação do indivíduo, na qual, a condição e o momento atual de sua ação expressam, o tempo todo, sentidos subjetivos procedentes de áreas diferentes de sua experiência social, as que passam a se constituir como elementos de sentido de sua expressão atual. Assim, desde esta perspectiva, o sujeito, que aprende, expressa a subjetividade social dos diferentes espaços sociais em que vive no processo de aprender. Nenhuma atividade humana resulta uma atividade isolada do conjunto de sentidos que caracterizam o mundo histórico e social da pessoa.

González Rey (2003) aponta ainda uma imbricação necessária e fundamental da subjetividade pessoal com a subjetividade social, sendo esta última:

[...] o sistema de configurações (grupais ou individuais) que se articulam nos distintos níveis da vida social, implicando-se de forma diferenciada nas distintas instituições, grupos e formações de uma sociedade concreta. Estas formas tão dessemelhantes guardam complexas relações entre si e com o sistema de determinantes de cada sociedade concreta, aspectos que devem ser integrados e explicados (...)" (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 99-100).

A subjetividade social não seria a mera soma de subjetividades individuais ou ainda de intersubjetividades, mas algo novo que integra outro nível qualitativo do fenômeno subjetivo, que seria o social (presente em grupos ou instituições sociais). A subjetividade social, assim como a pessoal, tem um caráter histórico e, portanto, idiossincrático. Dito de outra maneira e do modo que aqui interessa, cada indivíduo em investigação forma uma subjetividade social específica, marcada por um clima afetivo, modos e formas de comunicação e distribuição da palavra, de aceitação da diferença, passíveis de serem observados, pesquisados e trabalhados.

A representação da educação apresenta a faculdade numa relação inseparável com a sociedade como um todo, assim como inseparável das histórias singulares de seus protagonistas, os quais são outra expressão da subjetividade social, que aparece diferenciada nas histórias individuais. Desde esta perspectiva, as funções da escola deixam de aparecer como processos isolados e fragmentados para aparecerem como momentos de sistemas mais complexos, dentro dos quais se constituem sua significação e sentido. O aluno, na faculdade, não expressa só sua condição escolar, mas sua condição social em geral, e aí a importância da ponte

entre a psicologia social e a educativa que se vem apresentando na literatura (GONZÁLEZ REY,1997). O trânsito entre a educação e outras formas de conhecimento social é possível apenas ao compreender-se uma ontologia da psique humana que permita explicar o trânsito, permanente de diferentes sentidos sociais, nos momentos atuais, dos sujeitos e dos cenários educativos.

A compreensão do lugar da subjetividade na educação vai de encontro, de um lado, à naturalização dos métodos associados à educação; e de outro, à compreensão dos diferentes momentos do processo educativo, através de um conjunto de significação e sentido gerados em diferentes zonas do tecido social. Esta compreensão leva à superação de um conjunto de dicotomias que historicamente apresentam-se como a dicotomia entre o social e o individual, o afetivo e o cognitivo, entre outras, as quais trazem um conjunto de consequências para as representações dominantes, até hoje, na educação.

O tecnicismo da atual prática médica – considerado como a melhor, senão a única, modalidade de abordar os eventos do adoecimento – diminui a presença dos aspectos humanísticos da atenção. Em seus estudos, Ayres (2000, 2004, 2005) mostra a ausência dessa referência de cuidado em práticas de saúde que se transformaram em um modo de tratar tecnicista. Com base na noção habermasiana de agir comunicativo (HABERMAS, 1989), Ayres discute a questão do cuidado no campo das práticas de saúde como um agir de interesse pelo outro (ética comunicativa) e de refinamento compreensivo por meio da comunicação eficiente.

A tecnologia, vista como força redutora dos males e infortúnios de que a espécie humana é vítima no curso da história (HOBBSAWM, 1995) – ainda que não tenha somente esse fim e, por vezes, acabe agindo justamente no sentido contrário (haja vista a tecnologia bélica) –, exerce fascínio não só nos médicos e estudantes, mas na sociedade como um todo. Junto à hipertrofia do eu, frente ao outro (indivíduo e coletivo) e às relações intersubjetivas que são menos “relações” e mais inflexões do eu sobre o outro, consubstancia-se uma cultura que sustenta a antiga dicotomia Ciência e Humanismo, e supervaloriza-se na Ciência sua derivação em tecnologias.

No estudo sobre as transformações do trabalho médico, sua prática contemporânea e seu mercado de trabalho, Schraiber (2008), Machado (1996) e

Merhy (2000) mostram como as mudanças sociais, decorrentes do avanço tecnológico e das demandas do complexo médico industrial, trouxeram ganhos e perdas para a prática médica. A tecnologia aplicada à medicina trouxe conquistas para o bem das pessoas, realizando as mais antigas aspirações humanas sobre os destinos da vida e do corpo. Em compensação, as mudanças no exercício da medicina e em seu mercado de trabalho criaram um abismo entre o médico e seu paciente.

No ensino e aprendizagem, reforçaram a educação mais estrita na transmissão do conhecimento-informação e da dimensão tecnológica, deixando para trás a formação humanístico-científica. Pode-se dizer, então, que o reflexo da cultura contemporânea na cultura médica alimenta forças motrizes que operam no cotidiano das pessoas, nos contextos das práticas de saúde e ensino, dificultando a humanização (pensada nos termos aqui adotados).

Ainda assim, a medicina requer uma dada combinação de ciência e arte, realizando conhecimentos, métodos, ferramentas, materiais e processos. A medicina requer técnica e sensibilidade – as quais se aprendem na faculdade e consolidam-se ao longo da vida do médico.

Pode-se dizer que, nos tempos atuais, segundo Benedetti (2009), as subjetividades contemporâneas (valores, modelos, inscrições de significado), em seu exercício cotidiano nas relações intracomunitárias durante o ato clínico (médico e paciente) e durante a formação (relação entre alunos e alunos e professores), realizam-se por meio de um modo de ser médico (e educador) que dificulta a experiência intersubjetiva que caracteriza essa profissão como ciência e arte.

Retomando as premissas iniciais de que uma importante parte da formação humanística se dá pela apreensão e vivência de modelos representados pelos professores na relação professor-aluno e nas interações informais no ambiente acadêmico, justificam-se o interesse em entender melhor as matrizes culturais e seus efeitos na formação humanística em medicina que, a partir deste ângulo, passa necessariamente pelo estudo do encontro pedagógico.

No estudo deste encontro, busca-se compreender as referências dessa prática individualizada e individualizante do médico contemporâneo e suas dificuldades de compartilhar, seja com outros profissionais da saúde (trabalho em

equipe), seja com o paciente (qualquer momento diagnóstico ou terapêutico do encontro clínico), fato que é subproduto e ao mesmo tempo promotor da resistência às disciplinas e temas humanísticos na formação; tema relevante, considerando que a prática médica, na contemporaneidade, se dá em condições científicas, tecnológicas e político-organizacionais, tais que geram, cada vez mais, a necessidade de saberes apoiados na área das humanidades para o bom exercício da profissão.

## 9. CATEGORIA DA COMPETÊNCIA CULTURAL: “CULTURA”

Não podemos nos esquecer que a experiência de prática dos estagiários de medicina em Dermatologia; no caso, ocorre em Hospitais e Ambulatórios. Por isso, é importante também observar os traços culturais da sociedade brasileira, pois as experiências vividas por estudantes/estagiários, docentes e pacientes estão alicerçadas na cultura em que são produzidas. Portanto, os comportamentos são construídos pelas expectativas geradas e são impregnados do ambiente cultural onde acontecem.

A docência não pode deixar de reconhecer algumas peculiaridades da cultura brasileira que estão diretamente relacionadas às expectativas pedagógicas. Os acadêmicos procuram a realização de suas potencialidades e a realização profissional futura pelo ensino ministrado, num processo de interação e sociabilidade, onde o encontro didático pedagógico deve ser significativo, tanto quanto às competências científica/técnica, humanística e cultural, como com o compromisso de formar profissionais cidadãos.

Desde que no século XIII alguns intelectuais alemães passaram a chamar de *Kultur* a sua própria contribuição para a humanidade, em termos de maneira de estar no mundo, de produzir e apreciar obras de arte e literatura, de pensar e organizar sistemas religiosos e filosóficos – especialmente todo aquele conjunto de coisas que eles consideravam superiores e que os diferenciava do resto do mundo -, a Cultura passou a ser escrita com letra maiúscula e no singular. Maiúscula porque era vista ocupando um status muito elevado; no singular porque era entendida como única. E se era elevada e única foi logo tomada como modelo a ser atingido pelas outras sociedades. (VEIGA-NETO, 2003, p.6)

A cultura dá fundamentação à humanidade. Há estudiosos que pensam a cultura como sistema de padrões comportamentais, de modos de organização econômica e política, de tecnologias, em permanentes variações, em vista do relacionamento dos grupos humanos com o ambiente. Outros que tratam a cultura como um sistema de entendimento da realidade, como o código mental do grupo, como um fenômeno cognitivo. Ainda há outros grupos que consideram a cultura como uma estrutura bipolar - natureza-cultura - tendo como referenciais o mito, a arte, a língua e o parentesco. Por último, existem os que interpretam cultura como sistema simbólico de um grupo humano que poderá ser apreendido apenas por meio da inserção a ele.

Assim, a sociedade brasileira possui alguns traços que se tornam relevantes para a discussão e o debate pedagógico. O primeiro deles é o autoritarismo, que se manifesta por todas as instituições, família, escola, Estado, relacionamentos, cidadãos, gêneros e outros. Daí, a sociedade autoritária, em que os papéis hierárquicos estão bem definidos, repercute na didática “magister dixit”, isto é, as condutas, as orientações não são amplamente debatidas, porque partem da autoridade, no caso docente/médico. Acrescenta-se aqui que o Código de Ética Médica determina que o “ato médico” só pode ser realizado pelo médico inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina), o que favorece a dicotomia teoria e prática no ensino.

As relações para o ensino – aprendizagem não se dá num contexto de iguais enquanto atores sociais (estagiários/docentes), o que diminui a expectativa do papel médico em formação, o estagiário e a subordinação vai implicar no apenas “olhar” a demonstração da prática pelo docente – médico e o treinamento de pouquíssimas habilidades, conforme o captado no discurso do sujeito coletivo desta pesquisa, apenas preenchimento de histórias clínicas. Por outro lado, o nível de aprofundamento da interação estagiário/hospital/ambulatório é quase totalmente nulo, não fora apenas sua presença física.

Outro traço cultural importante é a tradição oral; contatos face a face e a passagem para segundo plano, da palavra escrita. O excesso de informalismo e o pessoalismo diminuem o arbítrio individual. Isto na educação do médico, para tomada de decisão, é o caminho para formação de profissionais inseguros, dependentes, sem capacidade criativa de resolução de problemas. O processo pedagógico do Estágio Curricular deve levar em conta esse aspecto, começando por determinar objetivos educacionais que levem à operacionalização prática dos conhecimentos e validem os protocolos no exercício médico, inclusive a escrita como forma de controle dos dados e da qualidade de atendimento ao cliente.

Reportando-nos às características do currículo, em função de suas diferentes racionalidades (GUTIÉRREZ, 2010), podem-se fazer aproximações com a educação do futuro médico, considerando o que segue:

- no enfoque curricular **técnico**, a prática é planejada pelos especialistas/docentes e há relação de dependência entre teoria e prática. No

enfoque **prático**, a teoria e prática relacionam-se dialeticamente. No enfoque **crítico**, a prática educativa é social, deve ser transformadora e emancipadora.

- no enfoque **técnico**, o docente é reprodutor, executor; no enfoque **prático**, o docente é investigador de sua prática. No enfoque **crítico**, o docente é como um intelectual comprometido com a realidade social.

- no enfoque **técnico**, os alunos são atores passivos, um repositório de informações; no enfoque **prático**, os alunos têm papel ativo nas atividades, na busca da reconstrução do conhecimento. No enfoque **crítico**, são colocados meios, instrumentos para os discentes analisarem a realidade.

- no enfoque **técnico**, o sentido que se dá à cultura é que ela transmite um conjunto de verdades dadas, estáticas e selecionadas previamente pelo docente; no enfoque **prático**, a cultura é algo dinâmico e que pode ser reelaborado no contexto de formação educacional. No enfoque **crítico**, a cultura é uma seleção realizada por quem domina e que tem de ser analisada criticamente e reconstruída, para emancipação.

- elemento diretor do currículo, no enfoque **técnico** são os objetivos; no enfoque **prático**, papel ativo nas atividades para reconstrução do conhecimento. No enfoque **crítico**, os discentes devem analisar a realidade e os meios utilizados.

Pelo exposto, considerando a formação do discurso do sujeito coletivo, o enfoque predominante no Estágio Curricular em Dermatologia é o **Técnico**; o docente deve refletir sobre esta postura, em sua prática e equilibrar os demais enfoques abordados, possibilitando, desta forma, que haja maior interação dos objetivos (que são declarados) em função do planejamento do professor, em relação às expectativas apresentadas pelos demais atores que participam da relação pedagógica, os alunos.

Para Vigotski (1896 – 1934), para que o sujeito se torne homem, necessita viver processos mediados de atividades, a fim de que as qualidades internalizem-se, pois as habilidades, aptidões, linguagens, pensamentos e imaginação, emoção são externas ao ser. Ao vir à luz, é preciso pensar nas aprendizagens das qualidades que modificam e levam ao seu desenvolvimento cultural.

Em Tardif (2002), temos três concepções de prática. A primeira, que entende a prática enquanto arte; a segunda, enquanto técnica e a terceira

concepção, que para nós é a principal, que considera a prática educativa enquanto interação e enfatiza o desenvolvimento de uma consciência social, já que os professores, em sua ação, trabalham com sujeitos também dotados de liberdade.

É nessa noção de unidade entre formação e trabalho que tem início a formação prática do aluno. Ela aponta para o desenvolvimento de competências a fim de lidar com a realidade contemporânea e responder, com eficiência, às necessidades e exigências reais da profissão.

[...] a prática pode ser vista como um processo de aprendizagem por intermédio do qual os professores retraduzem sua formação e a adaptam à profissão [...]. A experiência provoca, assim, um efeito de retomada crítica (retroalimentação) dos saberes adquiridos antes ou fora da prática profissional (TARDIF, 2002, p. 53).

Dessa maneira, entende-se que é necessário um redimensionamento do Estágio Curricular em Dermatologia, uma vez que ele atinja um enfoque mais crítico, a fim de que o estagiário possa ser o sujeito do seu processo de formação, "adote uma posição crítica relativamente ao contexto em que exerce sua atividade e que se emancipe dos constrangimentos que podem inibir a sua prática profissional e impedir o seu desenvolvimento pessoal" (FREIRE, 2001, p. 14).

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação, baseada num estudo de caso, com uma abordagem metodológica para a captação e compreensão do discurso do sujeito coletivo, respondeu ao problema proposto e alcançou seus objetivos, conforme se expressa abaixo.

O comportamento ansioso, demonstrado pelos alunos para o enfrentamento da prática no Estágio Curricular, que chega apenas à observação dos casos, sem treino de relacionamento e elaboração de diagnóstico e uso de equipamentos tecnológicos, está diretamente ligada à construção curricular baseada em conteúdos ainda compartimentalizados.

A interdisciplinaridade como estratégia de abordagem e tratamento do conhecimento em que as disciplinas curriculares e/ou módulos estabelecem relações de análise e interpretação de conteúdos, com o fim de que o aluno incorpore um conhecimento mais global, abrangente e contextualizado, não aparece ou é desenvolvido.

O autoritarismo, não pelo saber, e a conduta médica, levam o aluno a afastar-se de exercitar o transporte teoria e prática e vice-versa. Por outro lado, a vivência ética e cultural é quase inexistente, conforme as entrevistas, embora os acadêmicos a valorizem.

As ancoragens obtidas pela análise dos dados das competências levam a sublinhar um currículo tradicional, organizado por disciplinas e com pouca participação dos alunos, quer na construção teórica, quer na prática; advento ainda frágil quanto à presença de inovações, baseadas na teoria pedagógica que se apresentou durante o desenvolvimento desta dissertação.

O discurso do sujeito coletivo leva a descrever um aluno com a responsabilidade de conhecer, valorizar, memorizar conteúdos, com a carga horária integral ocupada, sem condições de ampla prática nos Hospitais e Ambulatórios, o

que evidencia um precário espaço para vivência cultural e formação cidadã. Trata-se de um expectador.

Dado ao que se expõe, recomendar-se-ia novas construções curriculares, entendendo por currículo todas as experiências vividas pelo educando, capacitação pedagógica dos docentes e de gestores para a educação médica atual. Muito tem sido a contribuição da Associação Brasileira de Educação Médica, bem como os esforços dos Conselhos – como o Conselho regional de Medicina de São Paulo

A metodologia empregada nesta dissertação possibilitou analisar aspectos importantes da formação do médico na Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Cerávolo", em Presidente Prudente, Estado de São Paulo. A contribuição feita é no sentido de valorização dos profissionais formadores, valorização esta que passa pelas suas competências e desempenho do papel médico.

Outras recomendações devem ser feitas como incrementar projetos de iniciação científica, extensão, participação dos discentes em congressos, ciclos de estudos, debates, levando resultados de trabalhos científicos, elaboração pelo aluno de seu portfólio de formação, com registro de todas as atividades do curso, com suas reflexões e avaliações sobre o seu processo de obtenção da graduação em Medicina. Deve-se entender que:

[...] no ensino superior, a ênfase deva ser dada às ações do aluno para que ele possa aprender o que se propõe; que a aprendizagem desejada engloba, além dos conhecimentos necessários, habilidades, competências e análise e desenvolvimento de valores, não há como se promover essa aprendizagem sem a participação e parceria dos próprios aprendizes. Aliás, só eles poderão "aprender". Ninguém aprenderá por eles. (MASETTO, 2003, p. 23)

Conforme o exposto, é interessante que se passe da concepção estritamente técnica para uma visão prática e crítica do processo pedagógico, que deverá partir de um posicionamento filosófico da educação, isto é, de princípios e diretrizes firmes e claras que balizem a ação dos docentes e gestores.

Após esse direcionamento, é preciso escolher metodologias que respondam às necessidades atuais de formação, uma delas seria a metodologia dos

projetos, por exemplo, nela os alunos trabalham em cima de problemas ou temas encontrando espaço para vivenciar a Medicina como atores responsáveis, éticos e habilidosos, capazes teórica e praticamente de fazer o cuidado do paciente.

O que se pode sublinhar de cada categoria eleita é que elas contribuíram da seguinte forma:

- O estágio como momento de ação: essa categoria possibilitou conhecer a realidade do Estágio Supervisionado do 5º ano da Faculdade de Medicina “Domingos Leonardo Cerávolo” da Unoeste. A experiência demonstrou as lacunas existentes na atividade do estágio, levando a uma consciência da necessidade de serem feitas reestruturações nas metodologias e práticas pedagógicas, a fim de se desenvolver um programa que estimule a ação docente para além da formação técnica; buscando sua formação cidadã, voltada para a dimensão humana e sócio-política que são pertinentes ao debate da sociedade atual. O planejamento do estágio deve configurar-se num movimento de trocas entre todas as pessoas envolvidas na atividade, considerando um currículo cujas ações são planejadas e disponibilizadas no ambiente institucional e que envolvam atitudes e valores que são construídos nessas trocas sociais.

Há necessidade de redefinir referenciais e relações com diferentes segmentos da sociedade, no sentido da Universidade construir um novo lugar social, mais relevante e comprometido com a superação das desigualdades. No campo da saúde, é indispensável que a produção de conhecimento, formação profissional e prestação de serviços sejam tomadas como indissociáveis de uma nova prática. (FEUERWERKER, 2003, p. 25).

O estágio também pode ser considerado uma forma de possibilitar o “feedback” aos alunos que, segundo **Zefferino et al.** (2007, p.177), “refere-se às informações que descrevem o desempenho dos alunos em determinada situação ou atividade”. Essa prática poderá ser realizada pela auto-avaliação, na medida em que o estagiário realiza essa devolutiva, torna-se mais claro os objetivos a serem buscados e aqueles realmente atingidos. Induz à reflexão e autodiretividade, proporcionando um constante desenvolvimento profissional e cognitivo. Zefferino também acrescenta que “é preciso disponibilizar aos professores um conjunto de práticas e informações que aprimorem sua habilidade de fornecer “feedback” e de utilizá-lo como estratégia de ensino. “Os programas de desenvolvimento docente para o ensino médico devem incluir tal componente.” (**ZEFFERINO**, 2007, p. 178)

- A ferramenta de Estágio para apoio à prática foi uma contribuição que visou orientar o estudo dos casos clínicos, pelos estagiários, levando-os a uma reflexão mais aprofundada sobre os mesmos, na medida em que, com sua utilização, recorrerão à pesquisa bibliográfica, fundamentando seu estudo, na busca de soluções para as hipóteses aventadas, a partir das informações coletadas, na tentativa de estabelecer padrões e/ou novos critérios de abordagem para o tratamento do paciente. Essa ferramenta possibilita realizar atividades em sala de aula, como seminários e debates que proporcionam uma maior articulação entre teoria e prática, tornando o estágio mais atrativo para todos. Pode se configurar em um excelente ponto de partida para projetos de pesquisas mais amplos.

- A “subjetividade”, categoria da Competência Humanística, permitiu o entendimento de sua importância como integrante definidor do comportamento humano. A subjetividade individual é construída socialmente, permite ou impede o crescimento humano; são experiências existenciais que estão integradas nas propostas de trabalho do estágio supervisionado. No processo de construção das mais diversas relações entre os alunos, eles e professores, alunos e pacientes, estabelece-se uma subjetividade social, produzida pelo grupo e apreendida pelos seus integrantes. São representações e interpretações próprias, que dão a ele certa singularidade e que precisam ser trabalhadas durante a formação profissional do médico.

- A “cultura” é um traço definidor das sociedades, é próprio da cultura de cada grupo definir conceitos que servem como padrões para o agir em sociedade. Através da linguagem, na produção do trabalho, nas criações artísticas e do pensamento, no trato com o tempo, nas práticas religiosas e nas formas como se organizam politicamente, as pessoas expressam sua cultura.

Com certeza, se é verdade que qualquer atividade humana possa ser cultura, ela não é necessariamente ou não é ainda forçosamente reconhecida como tal. Para que haja verdadeiramente cultura, não basta ser autor de práticas sociais; é preciso que essas práticas sociais tenham significado para aqueles que as realiza (CERTEAU, 1995, p.141)

A categoria cultura forneceu informações quanto ao entendimento do aluno sobre esse aspecto na relação medico/paciente e sua importância para que se estabeleçam relações mais igualitárias na assistência médica. A formação profissional acontece dentro deste aparato sócio-cultural e é impregnada de suas

influências. Não há como desconsiderar que os seres humanos são sujeitos sociais, históricos e agentes da realidade em que vivem. A Faculdade de Medicina precisa de um projeto pedagógico que considere a multiplicidade de interpretações que seus alunos, professores e funcionários fazem de si mesmos e das relações com os demais, necessitando desta forma contemplar a participação de todos em sua construção.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, L. F. et al. Relação médico-paciente permeando o currículo na ótica do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 383-389, 2008.

AUGÉ, M. **Não-lugares**: Introdução a uma Antropologia da sobremodernidade. Lisboa: 90 Graus, 2005.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface Educação, Comunicação e Saúde**, v. 8, n. 14, p. 73-92. 2004.

\_\_\_\_\_. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 4 n. 6, p. 117-120. 2000.

\_\_\_\_\_. Sujeito, intersubjetividade e prática de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 63-72. 2001.

BATISTA, N. A.; SILVA, S. H. **O Professor de Medicina - Conhecimento, Experiência e Formação**. São Paulo: Loyola, 1998.

BENEDETTI, I. M. M. **Transtorno de déficit de atenção e os (des) caminhos do sujeito contemporâneo**. São Paulo: Scortecci, 2009.

BERTERO, C. O. **Organização formal e sociedade**. In: CEBRAE, 1, Rio de Janeiro, 1980, p. 55.

BITTES JUNIOR, A. **Cuidando e descuidando**: o movimento pendular do significado do cuidado para o paciente. 1996, 106 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo. São Paulo.

BOGDAN, R.C.; BIKLEN, S.K. **Investigação qualitativa em educação**. Tradução Maria João Alvarez. Porto, Pt: Porto, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. 2001. Disponível em: <[http://www.abem-educmed.org.br/diretrizes\\_curriculares.htm#](http://www.abem-educmed.org.br/diretrizes_curriculares.htm#)>. Acesso em: 25 mar. 2011.

BRAUDILLARD, J. **Simulations**. New York: Semiotext(e), 1983.

CADAH, L. **Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem sob a ótica da satisfação dos pacientes**. 2000, 104 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de São Paulo. São Paulo.

CERTEAU, M. **A cultura no plural**. Campinas: Papirus, 1995.

CYSNEIROS, P. G. Competências para ensinar com novas tecnologias. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 5, n.12, 2004.

DEPRESBITERIS, L. Certificação de competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. **Formação**, v. 2, p. 27-38, 2001.

DEWEY, J. **Experiência e educação**. 3. ed. São Paulo: Nacional, 1979.

DESLANDES, S. F. Humanização, revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: **Humanização dos cuidados em saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637. 2005.

EPSTEIN R.M.; HUMBERT E.M. Defining and assessing Professional competence. **JAMA**, v. 287, n. 2, p. 226-35. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n2/07.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2011.

FERRI, L. M. G. C.; GEBRAN, R. A.; SCHEIDE, T. J. F. **Pós-graduação em educação**: articulações com os diferentes cursos de graduação. Presidente Prudente: Midiograf, 2003.

FEUERWERKER, L. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 3, n.1, p.24-27, 2003.

FREIRE, A. M. **Concepções orientadoras do processo de aprendizagem do ensino nos estágios pedagógicos**. Colóquio: modelos e práticas de formação inicial de professores. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal, 2001. Disponível em: <<http://www.educ.fc.ul.pt/recentes/mpfip/pdfs/afreire.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2011.

GOMES, A. M. A. et al. Os saberes e o fazer pedagógico: uma integração entre teoria e prática. **Educar**, Curitiba, n. 28, p. 231-246, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n28/a15n28.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2011.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 4. ed. Campinas: Aline, 2005.

GONZÁLEZ REY, F. **Epistemología cualitativa y subjetividad**. São Paulo: EDUC, 1997.

\_\_\_\_\_. **Sujeito e subjetividade**: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Pioneira, 2003.

GUTIÉRREZ, A. F. Nuevas formas de entender como se aprende?: las nuevas tecnologías em La práctica educativa. **Educap & Cultura Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 14, p. 9-25. 2004.

HABERMAS, J. **O Discurso filosófico da modernidade**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

HOBBSAWM, E. **A era dos extremos**: o breve século XX. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HUMANIZASUS: **Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde**, Brasília, DF: MS, 2004.

HUNDERT, E.M.; DOUGLAS-STEELE, D.; BICKEL, J. Context in medical education: the informal ethics curriculum. **Med Educ.**, v. 30, p. 353-364. 1996.

KAUFMAN, A. **Teatro pedagógico** – bastidores da iniciação médica. São Paulo: Agora, 1992.

LEFEVRE F; LEFEVRE A.M.C. **Depoimentos e discursos**: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: LiberLivro, 2005a

\_\_\_\_\_. **Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo.** Brasília: LiberLivro, 2005b

LYOTARD, J. F. **A condição pós-moderna.** Rio de Janeiro: J. Olympio, 2002.

MACEDO, L. **Ensaio pedagógico: como construir uma escola para todos?** Porto Alegre: Artmed, 2005.

MACHADO, M. H. **Profissões em saúde.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996.

MACHADO, A. R. R. M.; TAKAMAATSU, C. T.; FILOCRE, J. **A questão da avaliação nos ciclos de formação básica plano de estudo sobre avaliação da aprendizagem.** Documento da Secretária da Educação do Estado de Minas Gerais. Projeto piloto de inovação curricular e capacitação de professores do segundo ciclo de formação básica da rede estadual. Belo Horizonte: Secretária da Educação do Estado de Minas Gerais, 1998.

MARTINS, M. C. F. N. Relação profissional – paciente: subsídios para profissionais de saúde. **Boletim Psiquiátrico**, v. 29, n.1, p. 14-22, 1996.

MASETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário.** São Paulo: Summus, 2003.

MATOS, E. T. Relação ensino/prestação de cuidados. **Nursing**, n. 95, p. 9-11, 1995.

MERHY, E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v. 6, p. 109-116, 2000.

MERRIAN, S. B. **Qualitative Research and Case Study Applications.** In: Education. San Francisco, USA, Jossey Bass, 1998.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa quantitativa em saúde.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

PEREIRA, R. T. M. C. **O ensino da medicina através das “humanidades médicas”:** análise do filme *And the band played on* e seu uso em atividades de ensino/aprendizagem em educação médica. 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

PERRENOUD, P. (Org). **As competências para ensinar no século XXI**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PESSOTI, I. A formação humanística do médico, **Medicina**, v.29, p. 440-448, 1996.

PIAGGE, C.D. **A tensão entre o cuidar técnico e humano. Um estudo das representações sociais da relação enfermeiro-paciente**. 1998, 93 f Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo.

REIS, A. O. A.; MARAZINA, I.; GALLO, P. R. A humanização na saúde como instância libertadora. *Saúde Socied.*, v. 13, n. 3, p. 36-43, set./dez., 2004.

SCHRAIBER, L. B. **O médico e suas interações** – a crise dos vínculos de confiança. São Paulo, Hucitec, 2008.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121p. Disponível em: <<http://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia%20da%20Pesquisa%203a%20edicao.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2011

SILVA, S. C. A visão da enfermagem frente novos paradigmas – reflexões teóricas. **Nursing**, n. 13, p. 17-19, 1999.

STEMPSEY, W. The quarantine of philosophy in medical education: why teaching the humanities may not produce humane physicians. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 2 , n. 1, p. 3-9, 1999.

STUTZ, B. L. Técnico de enfermagem: o perfil traçado por profissionais da área. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 606-614, 1999.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamentos e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

VEIGA-NETO, A. Cultura, culturas e educação. **Revista Brasileira de Educação**, n. 23, maio/jun./jul./ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n23/n23a01.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2011.

ZEFFERINO, Angélica Maria Bicudo. Feedback como Estratégia de Aprendizagem no Ensino Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 34, 2007, p.176-179.

VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. Z.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. Ícone: Edusp, 1988, p. 103-117.

WILKINSON, J.; FRAMPTON, C. M. Comprehensive undergraduate medical assessments improve prediction of clinical performance. **Med Educ**, v. 38, p. 1111-6, 2004.

WRIGHT, S. M.; CARRESE, J. A. Which values do attending physicians try to pass on house officer? **Med. Educ.**, v. 35, p. 941-945, 2001.

WOLFF, L. D. G.; GONÇALVES, L. S.; YEDE, S. B. Cuidar / Cuidado: elementos e dimensões na perspectiva de pessoas internadas em hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem*. **Revista do Departamento de Enfermagem da UFPR**, v.3, n.1, p.32-39, 1998.

## ANEXOS

## ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS

## Acadêmico 1

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

que se trata o doador no que o portador de tuberculose e que deve ser feito o diagnóstico e se trata uma patologia cutânea e se trata uma patologia de pele.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Seu ponto de partida para o diagnóstico é a história clínica e o exame físico.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

A teoria dada no curso de graduação é essencial para o diagnóstico e o tratamento.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

O diagnóstico é baseado nas hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Fora for o principal e de parcerias no estágio.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim, pois quando se tem um postura de respeito, o paciente aceita o diagnóstico e as prescrições, isso faz com que ele acredite mais em você.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

Por pontos deve ser bom, mas para os familiares é próximo, em v. filiação com pessoas q' deita p. com muito calor e dificuldade de aprendizagem.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

A pessoa individual é um ser humano médico-paciente, a família é um ser humano e o paciente é um ser humano com um objetivo ele vai a sentir-se seguro, com um o final muito mais chances de cura.

## Acadêmico 2

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

Para se realizar uma história clínica satisfatória deve-se estabelecer um vínculo com o paciente, uma confiança e direcionar as perguntas para as questões principais do paciente. Deve-se levar em consideração o principal, HPM, hábitos e vícios, antecedentes pessoais, história familiar de doenças crônicas e doenças, tendo sido a identificação inicial do problema, das suas causas e suas consequências.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

É um exame difícil de ser realizado já que é muito específico e impreciso (devido à diversidade de patologias semelhantes).

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

Atualmente poderia dermatologia ser feita de modo mais teórico, com mais aulas práticas, e depois de 4º de curso de curso onde se faça mais internamente teoria e prática, e depois de 5º ano de prática.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Logicamente a clínica juntamente com a história de vida são fundamentais para a elaboração do diagnóstico. Deve-se reconhecer sempre uma história clínica com dados precisos e que não seja diferente de uma hipótese.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

A relação médico paciente é de fundamental importância para ser capaz de diagnosticar e tratar. Nos ambulatórios percebeu-se a incompetência de alguns profissionais que não mostram tal ato, prejudicando o PACIENTE. São aqueles que fazem isto, mas se por isso, fazem uma coisa muito por parte do paciente e do aluno.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Em certos situações sim.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

O ambiente físico é um aspecto que tem fundamental importância para os cuidados com os pacientes e profissionais de saúde, melhorando a qualidade do atendimento. O espaço físico deve proporcionar um ambiente físico agradável e confortável.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

A questão cultural médica, por parte dos profissionais, tem sido cada vez mais importante na área e no relacionamento do diagnóstico.

## Acadêmico 3

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

### COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

A partir da história progressiva do paciente, medicamentos em uso, história familiar, comorbidades associadas

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Andy não teve a experiência de amor por alguma situação frustrante

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

A teoria foi muito importante durante este estágio, pois o procedimento clínico na dermatologia necessita muito de uma boa teoria para fazer o diagnóstico correto

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

com uma boa preparação acadêmica submetido em  
 outros exames a determinação especialidade não se  
 tem um amplo leque de hipóteses diagnósticas,  
 minimizando seu raciocínio diagnóstico levando  
 muitas vezes a erros

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

A relação ao paciente dá-se sempre de uma  
 grande importância na medicina, tanto quanto sua  
 compatibilidade quanto seu estado emocional, tentando  
 sempre ter no máximo uma relação de respeito  
 e com a natureza.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim. O médico tem que passar confiança ao  
 seu paciente, atendendo suas necessidades

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

Sim, pois um ambiente agradável pode ajudar  
muitas vezes o paciente a receber algumas  
sintomas que muitas vezes é desconhecido.

### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Cada pessoa tem  
A diversidade de cultura em relação aos pacientes  
é muito ampla, devido a muitas razões, uma  
possível origem de diferenças é compreendida em  
relação a seus pacientes, observando-os sempre  
que possível

## Acadêmico 4

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

A partir do histórico prestado do paciente, dos queixas relatados e das evoluções do quadro clínico.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

de realiza a parte do exame clínico direcionado a sua respectiva especialidade encontramos dificuldades diversas.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

Algumas especialidades nos dão uma visão muito superficial nos podemos encontrar o mercado de trabalho, no mesmo opinião os alunos deveriam ter mais prática nos centros cirúrgicos e no ambulatório.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

A clinico é solenista, ou já diz os nossos  
professores, que seja de um livro esse  
clínico não há como ter hipóteses diagn-  
nosticas.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Muito lembrança é de que muitas vezes não  
podemos ajudar o paciente integralmente  
porque geralmente ele precisa de mais  
que um tratamento medicamentoso e  
ele precisa de ajuda espiritual e mental.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim, a maioria das pessoas que são  
atendidas neste hospital tem consciência  
social e cultural, então acreditam fiel-  
mente em que os médicos dizem  
e isso depende de nós mesmos, portanto  
o nome responsabilidade.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

O ambiente apresenta conforto para os familiares e pacientes, mas para os acadêmicos, são tratados de forma fria, tendo um jeito e jeito que é pago nos mensalidades.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Muitas vezes é difícil explicar para um pouco de tempo nenhuma interação como pode deve proceder em relação a sua doença, ou tratamento, e geralmente para o familiar, muito tempo que trata o mais atencioso possível.

## Acadêmico 5

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

A história clínica deve ser feita usando o paciente como um todo, analisando as diversas partes e diversas partes. Após deve ser realizado um exame clínico detalhado específico, descrevendo o lesão mais minuciosamente.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

A maior dificuldade é na descrição das lesões. O número de pacientes é pequeno, não tendo paciente para todas as lesões, dificultando as atividades.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

Tivemos pouca aula teórica de dermatologia em 2 anos, mas foram poucas aulas. A maior carga de aprendizagem foi no 4º ano, mas, nos últimos 6 meses.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Não se baseia em hipóteses diagnósticas, não se afi-  
 cila desde na descrição da doença,  
 falta de um médico.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

O médico deu o cuidado ao paciente  
 e vontade, para ele poder voltar  
 sem problemas de forma rápida e  
 dando em um dia diagnóstico.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim, o atendimento que vem  
 o médico fez a diferença para o  
 não tendo de voltar a montar o  
 tornando a vida dos pacientes, assim  
 está sendo melhor do que.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

Solo pequeno, quente, falta de ventilação, quando descomfiro p/ o médico, pois em te a casa de mãe.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Em questões relacionadas a isso sempre foram sem as devidas.

## Acadêmico 6

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

### COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

*A história clínica do paciente se constrói através de conhecimentos adquiridos até agora.*

---

---

---

---

---

---

---

---

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

*Devante aos olhos do meu grupo pude perceber que tinha um nível baixo de conhecimento sobre a descrição de lesões, ainda não passei por uma situação frustrante.*

---

---

---

---

---

---

---

---

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

*Acho que não temos uma devida teoria adquirida pelo estágio, devido a curto tempo para o número de aulas.*

---

---

---

---

---

---

---

---

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Sim é o pensamento correto e o praticado até agora - no ambulatório. Leva a que o diagnóstico e o seguimento do paciente se torna mais fácil.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

A relação médico-paciente não acontece verdadeiramente devido ao grande número de alunos dentro de uma sala.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim, os pacientes têm-nos mostrado interesse e contentar com suas condutas.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

Isso não é observado devido ao grande número de alunos dentro da sala de consulta.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Quanto mais o paciente possui condições de entendimento cultural melhor se segue o tratamento e relaciona muito melhor paciente.

## Acadêmico 7

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

A história clínica deve ser construída em base das informações colhidas durante uma conversa com o paciente, abordando o paciente como um todo, afim de construir uma linha de raciocínio, até chegarmos em um diagnóstico sólido. Este poderá ser complementado por meio de exames laboratoriais, dentre outros.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Com certeza temos ainda qto ao exame geral e dermatológico, neste aspecto que falta, muitos profissionais das instituições, que devem estar dispostos a nos ensinar e passar nossas experiências de vida.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

Creio que um estágio de clínica de forma geral deveria oferecer mais aulas teóricas, mesmo porque nos vemos de um meio em que buscamos da teoria p/ auxiliar a prática. Sabemos que já tivemos estas aulas durante o 4º ano, mas acho que seria necessário repeti-las durante o 5º ano, o rendimento seria melhor.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Para se ter um julgamento clínico é necessário ter teoria (está vista no 4º ano), que na minha opinião deveria ser passada no 5º ano, e ministrada pelos professores.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Sempre houve em meus atendimentos com uma relação médico-paciente de forma tranquila, fazendo qd que meu pcte se sente à vontade p/ questionamentos, então me coloco a disposição do pcte p/ que ele possa falar a vontade sobre sua queixa,

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Neste estágio, verifico que os pacientes possuem competência para atuar como guardadores e tb. são extremamente colaborativos na atuação

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

O ambiente físico não apresenta conforto algum; os alunos ficam em pé o tempo todo, não conseguimos pular atitudes porque os aceleradores são muito quentes, não há ventilação. Enfim, um ambiente desfavorável por que a atenção e concentração do aluno não seja completa.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

As questões referentes à relação médico-paciente; relação médico-família, comunicação foram sempre bem estabelecidas.



- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Para alguns que já têm contato com os pacientes, dar a hipótese diagnóstica não é difícil. Quando se tem a anamnese e conhece a história do doente facilita a hipótese diagnóstica.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Alguns pacientes vem que cuida-se de alguma mádo, mas o que esperam de nós é além de curar, ajudar em suas vidas no mundo.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim, até tem que se fazer no diagnóstico, se não se dá a prescrição, mas para o diagnóstico.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

Paciente e acompanhante devem estar confortáveis, não confundindo por a sala estar quente, quente, quente e a sala não deve ter de equipamentos, tudo isso já está na sala para busca.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

A cultura influencia a vida de todos, levando ao respeito, ao respeito e ao respeito.

## Acadêmico 9

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

### COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

Precisa saber idade, profissão, sintomas, quando surgiram, se tem sintomas específicos, coloração da lesão, aspecto da lesão

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Precisa verificar o tipo da lesão, cor da pele, fototipo da pele. A parte mais tranquila é saber mácula e pápula, mas a dificuldade de dar um diagnóstico da lesão por ser muito parecido

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

A prática aprende-se muito mais que na teoria, pois tendo experiência é mais fácil de lembrar

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Eu acredito que esteja correto, pois para um bom tratamento e plano terapêutico é necessário ter as hipóteses diagnósticas adequadas e bons exames físicos e dermatológicos.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Senti que este envolvimento do médico paciente foi boa, tirando as dúvidas do paciente adequadamente e isso faz com que tenha uma boa qualidade no atendimento do médico e de tratamento.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim, pois a doutora conseguiu explicar de forma detalhada o diagnóstico e isso fez a satisfação do paciente.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

Não ocorre pois os grupos de alunos são muito grande, deixando o ambiente agitado, há proximidade do paciente e alojado

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Sim, pois um bom relacionamento entre médico e paciente facilita a qualidade de comunicação e cura no tratamento.

## Acadêmico 10

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

é uma investigação do paciente a história da lesão, buscar saber como começou e fatores de agravamento, e não deixar a história incompleta.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Muitas vezes encontra dificuldade e dificuldade de tipos de lesões, falta de diagnóstico para com os preceptores aplicando-se a realidade e história mais facilmente.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

para se entender a prática e como as lesões ocorrem, quanto aos tipos de lesões. Se deve ter uma teoria sólida para a teoria completa e prática de lesões.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Quanto as hipóteses, é pode ter  
 melhor a chance de errar o diagnó-  
 stico, e assim melhor conduta é no  
 do paciente.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Com o cuidado dos pacientes, as  
 suas necessidades com os seus  
 se tem privilegiado, todos feitos com  
 um tratamento.  
 Melhorando a qualidade e expectativas  
 do do

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Se por a demonstração de certeza  
 da prescrição, com o não adequado,  
 com o diagnóstico, o paciente melhora  
 de do ASSE a certeza de um bom  
 diagnóstico e conduta.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

Independente da estrutura da sala  
 e apesar do bom atendimento, os  
 ambulatórios, são quentes e abafados  
 o que diminui um pouco a  
 qualidade do atendimento

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Deu integração com os pacientes  
 todos sendo tratados com devido  
 respeito e integridade  
 sempre com um bom relacionamento.

## Acadêmico 11

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

Identificar o nome do paciente, sexo, idade, qual o motivo da consulta, o que o paciente já fez, o que espera, o que não quer fazer.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Boa, por mais que o paciente tenha com o a clínica o médico pode realizar o exame clínico e a história clínica e o exame físico deve ser feito de forma correta.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

No estágio de dermatologia eu aprendi a fazer o exame físico e a história clínica, o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Para levantar a hipóteses de diagnóstico tem que saber teoria e ter bastante conhecimento o que se adquire com muito estudo.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Resposta positiva com uma boa colaboração do paciente para a realização de exames de diagnóstico físico e psicológico.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Em relação a confiança do paciente é um aspecto bastante positivo pois os pacientes demonstram confiança das prescrições.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

O ambiente do ambulatório de dermatologia é confortável tanto para o médico como para o paciente pois há este material para a realização de consulta e também o ambiente físico deixa a impressão.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Três, pois com o médico com o paciente deve respeitar a sua cultura.

## Acadêmico 12

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

### COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

É importante ver o paciente como um todo, levando em consideração todas as queixas do paciente e procurar tirar todas as suas dúvidas. A anamnese deve ser feita evidenciando a queixa do paciente e todos os seus históricos familiares e pessoal.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

O exame físico é o que me gera mais dúvidas, assim como identificar as lesões dermatológicas. Neste momento entram os professores para que nos ensinem o exame clínico da forma mais adequada.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

As aulas teóricas são boas, mas acho que deveria ser abordado com os acadêmicos as bases para um médico generalista e mais no 5º ano e não no 4º.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

É importante para mim dar uma boa base teórica que deveria acontecer no 5º e 6º ano.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

O mais importante é educar o paciente a verdade para que eles possam contar tudo o que eles sentem e assim facilitar o diag. e tratamento

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim, o paciente sente confiança na doutora e acredita no seu diag. e tto

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

O ambiente físico para esse é de bom tamanho, (+) acho que a quantidade de alunos na mesma cabine é muito grande, podendo gerar algumas frustrações

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Sim, a questão cultural foi muito bem abordada e teve um bom relacionamento, comunicação e cura.

## Acadêmico 13

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

### COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

Pode ser construído começando pela identificação completa, gênero e duração seguida pelo exame dermatológico, depois o I+PMA, antecedentes pessoais e familiares, medicações em uso, hipóteses diagnósticas e condutas.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Um exame clínico sempre tem sua dificuldade. Tive dificuldades para inspecionar lesões cutâneas e aprendi a importância da análise de lesões fúngicas como onicomicose e pitiríase versicolor.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

concordo com a afirmação acima. Depois de adquirir conhecimentos teóricos, podemos desenvolver habilidades com a prática para termos um profissional completo.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Essa afirmação é correta, pois à partir de hipóteses diagnósticas, podemos confirmar e excluir certas patologias com exames complementares e assim sendo podemos iniciar um plano terapêutico.

### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

A relação médico/paciente é muito muito próxima, é que é muito importante para estabelecer um vínculo de confiança para que com isso o paciente possa aderir ao tratamento adequadamente.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

O paciente tem que sentir confiança no diagnóstico clínico do médico. O médico tem que passar segurança, com esse vínculo o paciente vai acreditar e confiar e aderir ao tratamento indicado.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

O ambiente físico pode até ser confortável, porém não é adequado para a boa prática médica tendo em vista a iluminação inadequada e a falta de ventilação.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

A cultura é muito importante e deve ser respeitada e não deve ser julgada desde que não interfira no tratamento.

## Acadêmico 14

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pose ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

- 1º - identificação completa  
 - 2º - queixa e duração  
 - 3º - exame clínico/ descritivo da lesão  
 - 4º - HPM - com clareza que a seriedade da ill.  
 - 5º - antecedentes pessoais/familiares.  
 - 6º - DS  
 - 7º - conduta.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Apesar de, mesmo durante de atendimentos realizados pelo Acadêmico as maiores dificuldades são no exame dermatológico, uma vez que para uma descrição correta e expedita da história é necessário que o paciente esteja relacionado com o profissional que realiza o mesmo, em certos casos o paciente reluta em contar sua história para o Acadêmico.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

Devido ao pouco tempo alocado a disciplina esta relação foi um pouco prejudicada, tendo em vista a falta de dermatologia em nossa área, com pouco contato com a realidade diagnóstica.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

durante o estágio as hipóteses são  
baseadas em sintomas principalmente  
nas 1<sup>as</sup> consultas, as 2<sup>as</sup> consultas  
são para fins de confirmação e de  
a partir de aí de atendimento a  
demanda dos casos para prescrição

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

O envolvimento do equipe é  
sua de comprometimento com a cura  
e qualidade de vida do paciente

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim, realmente os pacientes acreditam  
nas condutas estabelecidas, sem muitos  
questionamentos.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

Realmente deveria apresentar, pois as salas são pequenas, quentes e com iluminação inadequada, sem locais para sentar.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

A comunicação entre os profissionais e os pacientes é razoável e que leva a uma boa empatia e comprometimento o paciente se sente mais confortável em falar. Mas, historicamente alatar as orientações médicas.

## Acadêmico 15

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

História Clínica baseada em relatos desde a identificação do paciente, sintomas e sinais relatados pelo paciente, relatos de atividades diárias, costumbres, hábitos, cuidados com a pele, antecedentes familiares e identificação e características das lesões e quadros clínicos.

Como realizei? Na dermatologia não tive oportunidade de atender nenhum paciente.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

O exame clínico é realizado sem problemas, sempre com explicações do médico e com adequação satisfatória do paciente.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

A teoria em anos passados é muito boa e necessária, no entanto não damos a atenção e o estudo necessários e suficientes para uma boa prática diagnóstica, devido a falta de interesse do aluno e a grande quantidade de matéria. Já no ano que estamos a quantidade de matéria teórica é muito pouco, já a parte prática é prático dependendo, a valor do humor e boa vontade do professor que estava nos acompanhando.

4. O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Em enfermidades mais comuns se torna um pouco mais fácil a abordagem terapêutica baseada na teoria médica. No entanto nem sempre temos a certeza e a conclusão diagnóstica.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

A relação médico/paciente nesse estágio é muito boa e deve ser seguida como exemplo para outros atos.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim, todos os pacientes aderiram ao tratamento sem nenhum problema.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

O ambiente físico disse a direção, devido a salas  
pequenas, quentes e chi mesmo sem ventilação.

---

---

---

---

---

---

---

---

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Questões culturais foram muito pouco abordadas.  
Foi o relacionamento médico/paciente/familiares e notei  
pelo simpático e disposição de médicos e residentes.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Acadêmico 16

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

### COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

Uma boa história clínica pode ser colida através de uma boa anamnese, com alguns parâmetros essenciais se possível para que se possa fazer o diagnóstico e que assim os possíveis exames e que realmente a melhorias

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Alguns dos pontos são com lesões características ou com características de qualidade, em outros um quadro de dor, ou de prurido devido ao local do exame podem atrapalhar o diagnóstico e pontos similares

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

A parte teórica e a prática são essenciais e no entanto as pesquisas em mais aspectos de dermatologia, e dermatologia geral, podem ser mais discutidas em relação aos números de alunos que estão por se realizar nos programas e muito outros

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

A dermatologia a teoria é muito importante mas a prática é fundamental, por isso, durante o estágio, fizemos exames físicos, clínicos, do "olho" "ouvido" "nariz" "garganta" "tórax" e "abdômen" e fizemos diagnósticos, e elaboramos o plano terapêutico.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

A relação médico-paciente, ou a comunicação do médico é fundamental, pois com a palavra se estabelece, importante, e tendo uma qualidade elevada, o que se sente melhor e ajuda no diagnóstico de muitos.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

São, todos os médicos, quando demonstram confiança e competência, quando trabalham no paciente, e quando têm dúvidas chamam outros especialistas ou o paciente.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

3. O ambiente físico para atendimento em relação ao conforto de alunos e pacientes, apresenta-se muito quente pois além de espaço reduzido o sistema de ventilação funciona

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

A questão cultural entre médico e paciente deve sempre ser levada em conta por os pacientes apresentarem não de um tipo ou outro cultura e valores não entendendo certos hábitos e costumes médicos, portanto deve-se respeitar a cultura em aspectos e não por isso em nome de hospitalidade de diversidade e melhorar a qualidade no atendimento e no relacionamento entre ambas as partes.

## Acadêmico 17

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

Requiro em parte a riqueza de uma investigação completa e respeito ao quadro geral do paciente, de modo a obter uma história tanto física quanto mental, juntamente com os sinais e sintomas físicos, e apresentar uma análise ao exame dermatológico, que mesmo sendo um tanto difícil, pelo fato de ser pouco frequente, não obstante, não apresenta muitas dificuldades.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Realmente em dermatologia, o exame dermatológico é o que não causa mais dificuldade. Ainda em parte que as lesões na pele são muito características e quase sempre muito parecidas, o fato de não termos muito contato com os casos reais, não dificulta a realização clínica, embora todos os casos sejam apresentados no exame dermatológico.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

Realmente o conteúdo teórico é imprescindível para, quando se trata de prática, se temer muitos casos, mas não é o mesmo que se é necessário: primeiro por ser de grande número de temas, pouco frequentes no estágio, muitos casos e, em segundo, que a prática dermatológica neste hospital é um tanto limitada, pois são muitos alunos e não acompanhamos os casos para ser um repertório adequado nos mesmos.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Não para pelas aulas práticas, no amb. de dermatologia, esse julgamento clínico, em alguns momentos, se torna, evidente diante de alguns casos. É fundamental esse embasamento teórico para o tempo de conduta terapêutica, eu por exemplo, acho que tal julgamento, ocorre no decorrer, frequente conduta ~~de~~ sendo sempre, inter-relacionado com o dado com o contexto das alterações, locais

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Não sei ser sincero, nesse estágio de dermatologia não senti uma relação abrangente com os pacientes, e sim, com poucos amigos e um pouco tumultuado, pelo nº de alunos e que complica esse estágio, no entanto, acredito se por aí sempre muito próximo com os pacientes e no fim tal proximidade entre docentes e pacientes, sempre pelo ~~conhecimento~~ conteúdo do dermatologista

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Verifiquei que meus pacientes sempre sentem de melhoras logo das prescrições. Porém, tal número é diminuído, sendo que, no mesmo momento, das vezes sempre fui muito humilhado e desapontado!

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

Quilmente requiro perim diante de um ambiente físico de alunos, tanto acadêmica quanto residencial, mais o problema é a frequência com o desempenho em vez, impõe-se a questão de conforto, bem como.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Nesse estágio como se, houve dito, boas relações foram estabelecidas, no momento do processo. Foram por um melhor conhecimento de diferenças com decisões em grupos, sempre visando para que pudessemos oferecer um atendimento de qualidade ao paciente, com relação ao nível cultural e de informações, por parte dos colegas e professores, e satisficend.

## Acadêmico 18

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo:

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

Primeiramente deve-se fazer a identificação do paciente, relatando idade, nacionalidade, procedência e residência, pois algumas doenças tem etiologias clássicas de determinadas regiões, profissão realizada se teve contato com metais e/ou produtos químicos diversos, medicações em uso. Depois faz-se o exame dermatológico, relatando as características da lesão, e passa-se então para HPMA, exame físico geral, antecedentes pessoais e o restante cronológico da anamnese.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Muitas lesões, ou alterações epidérmicas relatadas pelo paciente, precisam ser mais cuidadosamente verificadas e o ambiente físico não proporciona o mesmo, como luz adequada, lupa em todas as salas.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

As aulas que tivemos no 4º ano não foram proveitosas, a matéria era simplesmente colocada no "data show"; aprendemos alguma coisa realmente, foi no 5º ano, no estágio de preventiva com o DR. Neli, pois foi o único médico que realmente atendia o paciente, o examinando como um todo e ensinando repetidas vezes aos alunos, além da excelente aula que era dada, não só lia como a maioria faz, mas exemplificava de maneira didática, saíamos das aulas teóricas e práticas prontos para responder às perguntas.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

A maioria dos acadêmicos não conseguem chegar a um diagnóstico preciso por não saberem quais as hipóteses diagnósticas podem ser feitas em cada caso, sabemos a teoria de cada moléstia mas quando o paciente entra em cena não sabemos o ensinamento de o que é porque devemos pensar em determinada patologia.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Os residentes e médicos tratam todos os pacientes com empatia, se esforçando ao máximo para solucionar os problemas do indivíduo muitas vezes buscando medicação em seus consultórios para lhes oberecer.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Sim, o médico não está apenas relatando o nome da patologia mas sem explicando suas características e fatores que a agravam, o que deve o não ser feito para um melhor diagnóstico.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

O aspecto físico é sinceramente PESSIMO, os pacientes e alunos ficam amontoados numa sala pequena, escura, e quente.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Não foi abordado.

## Acadêmico 19

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

A história clínica deve ser construída conversando com o paciente de maneira a filtrar informações relevantes que se tenham no diagnóstico.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

O exame dermatológico requer muita prática para ser tipificado pois muitas lesões dermatológicas são muito similares, levando muitas vezes ao erro.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

Devemos ter um teor a teoria, ser estudada, e após a teoria, abordar a prática, e de realitate de ve o que foi discutido e se tira as dúvidas.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Ele é sempre baseado no histórico do paciente, porém em um número de diagnósticos compatíveis com a história do paciente, e depois ir eliminando essas hipóteses através de exames físicos, exames complementares e até de dados da própria história, para chegar em um diagnóstico definitivo, isso possibilita a investigação diagnóstica.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Senti isso na vez as diversas dificuldades que os pacientes passam nos seus dias a dia que eles próprios comentam com os alunos, com as nossas consultas, com requisitos para chegar ao serviço, horas de fila esperando consulta etc.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Muitos pacientes acreditam cegamente no médico, porém alguns insistem em contestar o diagnóstico alegando não terem sintomas (ex. hipertensão) ou até mesmo não se ao médico, mas com as explicações, tem paciência e explicam com muita calma os aspectos da patologia.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

O ambiente físico não é das melhores, não há ventilação adequada nos ambulatórios, ao entrar há um cheiro muito agradável de limpeza dentro do ambulatório, o que deixa o paciente um tanto constrangido, e até atrapalha o aprendizado das aulas.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Não tive a chance de ver alguma abordagem nesse sentido, pois as questões culturais foram discutidas de lado durante a consulta, e não foram abordadas tanto pelo médico como pelo paciente.

## Acadêmico 20

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

Primeiramente a identificação do paciente segundo da Q.D. (nome e endereço). Após isso as imagens de fotos Q.D, se faz o exame dermatológico, descrevendo as lesões, incluindo a foto de cada paciente. Depois do exame dermatológico continua-se a anamnese (HAMA, EFG, etc).

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

Na minha vez, foi feita uma anamnese semelhante ao comum (HAMA, EFG, etc). As vezes o caso para o professor, foi explicado em detalhes por fotos e anamnese detalhada. Foi uma situação frustrante com algumas partes e generalizada.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

A área da dermatologia no meu ponto de vista, é uma especialidade que requer muito a prática médica. É necessário que o aluno tenha conhecimentos das lesões elementares, conhecimentos sólidos e na prática que deve ser constante, pois o aluno precisa ter um olhar "ao vivo" para entender o caso e a consulta. Antes do estágio precisei saber sobre dermatologia após os ambulatórios, atendimentos e reuniões, as reuniões e a prática clínica, embora no meu estágio não tenha sido mencionado nenhuma especialidade, pois não havia disponibilidade de salas e os atendimentos.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

Uma poder gerar hipóteses e necessariamente ter conhecimento teórico. Na prática muitas vezes foram feitas e com a repetitividade de casos semelhantes, assim se mencionando algumas condições. Portanto a prática ambulatorial é essencial para a área de dermatologia.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Observando os residentes nos atendimentos, a relação médico/paciente ao meu ver foi boa, já que todos ouviram e escutaram os pacientes com interesse pelo que era falado, motivando pelo paciente.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Os residentes foram bem claros na explicação das condições e dos diagnósticos. Percebi que todos os pacientes, desde os pacientes foram tranquilos pelas explicações dos residentes.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

As salas são pequenas e algumas até não foram  
nem aquecidas, por haver condutas gerais no mesmo  
país (alunos, parentes, acompanhantes). As salas  
deveriam ser maiores e com ar condicionado.

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

Seu trabalho em aspectos culturais, pois as diferenças  
dos pacientes foram esclarecidas pelos estudantes.

## Acadêmico 21

Realize uma retrospectiva do seu estágio em dermatologia, respondendo os itens apresentados abaixo.

## COMPETÊNCIA CIENTÍFICA/ TÉCNICA

- 1- Faça um relato de como pode ser construída a história clínica do paciente e como você a realizou.

A história clínica do paciente é baseada primeiramente na identificação do paciente, a qual, e o tempo de duração dela, comparando a história pregressa de moléstias atuais, sistema que melhoramos e fizemos a qualificação dos antecedentes do paciente, se ele usa alguma medicação, dos exames físicos e exames dermatológicos que é de muita importância, caracterizando clinicamente a lesão e a partir disso, adotada formulou uma hipótese diagnóstica.

- 2- Um exame clínico geral e dermatológico pode apresentar dificuldade para ser realizado. Comente sobre seus acertos, situações frustradoras e suas causas.

A caracterização do exame dermatológico é de grande dificuldade para grande maioria alunos de medicina, por apresentar muitas semelhanças entre as lesões dermatológicas. Situações frustradoras ocorrem quando paciente apresenta lesões em áreas íntimas por exemplo, o que gera medo do paciente em ser examinado. Ocorre também situações de acerto e de erro frequente são aquelas em que o aluno comete o erro com base em a doença, facilitando assim o diagnóstico.

- 3- Para uma boa prática é necessário uma sólida teoria, comente esta relação no estágio, inclusive o que veio antes e depois, como acontece e como deveria acontecer no currículo.

Concordo que uma teoria sólida é um grande fator determinante, mas ao que se refere a dermatologia principalmente se não houver prática cotidiana e repetitiva, usual dificilmente se com a teoria o aluno levanta, mesmo por toda vida. A prática veio para aperfeiçoar toda teoria.

- 4- O Julgamento clínico é baseado em hipóteses diagnósticas que levam ao plano terapêutico apropriado, comente esta afirmação durante o estágio, considerando a sua atuação médica.

A técnica bem realizada, associada a uma história completa e juntamente com a experiência e observação de um médico experiente, em presença dos poucos exames, uso de exames complementares.

#### COMPETÊNCIA HUMANÍSTICA

- 1- A relação médico/ paciente dá-se num contexto emocional e de envolvimento com o objetivo da qualidade do cuidado médico e cura, descreva como sentiu isso no estágio.

Percebi que no meu caso médico paciente a relação é muito boa, sim, pois como já sabido e como os alunos se relacionam em seus mestres, a Dr. Daniela deu grande exemplo de seu caso totalmente humanizado e atencioso.

- 2- O paciente tem de acreditar na competência do médico para aceitar seu diagnóstico e prescrições, você verificou isto no estágio, comente.

Verifiquei em novo ambulatório, uma grande preocupação, é mais recente e com falta de instalações, o que faz com que também mediarem estes pontos pelo médico (curar o paciente) e acabou questionando com o médico se aquilo realmente vale para-lo ou não.

- 3- O ambiente físico deve apresentar conforto para o paciente e familiares, comente este aspecto no seu estágio.

O ambiente deve apresentar conforto e proximidade antes de tudo, isso controla o paciente sente-se acolhido e revela seu desejo melhor de colaborar

#### COMPETÊNCIA CULTURAL

- 1- Todo ser humano é social e vive em um ambiente cultural, comente no estágio como se tratou a questão cultural, médico/ paciente/ familiares e se teve validade na qualidade do relacionamento, comunicação e cura.

O estágio está de pacientes em todas essas situações; profissionais e residentes do novo ambiente estão não muito capacitados e já possuem mais segurança a seus pacientes e até para os alunos.