



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

NATHALIA DE MORAES LEBEIS NERY

PERCEPÇÃO DE DISCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
SOBRE O USO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO

CAMPINAS

2018

NATHALIA DE MORAES LEBEIS NERY

PERCEPÇÃO DE DISCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
SOBRE O USO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos  
exigidos para a obtenção do título de Mestra em Ciências, na área de  
Ensino em Saúde

ORIENTADOR: EMILIO CARLOS ELIAS BARACAT

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO  
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA  
ALUNA NATHALIA DE MORAES LEBEIS NERY,  
E ORIENTADA PELO PROF. DR. EMILIO CARLOS  
ELIAS BARACAT.

CAMPINAS

2018

**Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s):** Não se aplica.

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas  
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

L491p Lebeis Nery, Nathalia de Moraes, 1985-  
Percepção de discentes do curso de graduação em medicina sobre o uso do portfólio reflexivo / Nathalia de Moraes Lebeis Nery. – Campinas, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Emílio Carlos Elias Baracat.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Portfólio em educação. 2. Avaliação. 3. Educação médica. I. Baracat, Emílio Carlos Elias, 1959-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** Undergraduate medical students' perception about the use of the reflective portfolio

**Palavras-chave em inglês:**

Portfolios in education

Evaluation

Medical education

**Área de concentração:** Ensino em Saúde

**Titulação:** Mestra em Ciências

**Banca examinadora:**

Emílio Carlos Elias Baracat [Orientador]

Maria Angela Reis de Goes Monteiro Antonio

José Espin Neto

**Data de defesa:** 06-06-2018

**Programa de Pós-Graduação:** Clínica Médica

# **BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO**

**NATHALIA DE MORAES LEBEIS NERY**

---

**ORIENTADOR: EMILIO CARLOS ELIAS BARACAT**

---

## **MEMBROS:**

- 1. PROF. DR. Emílio Carlos Elias Baracat**
  - 2. PROFA. DRA. Maria Angela Reis de Goes Monteiro Antonio**
  - 3. PROF. DR. José Espin Neto**
- 

Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

**DATA DA DEFESA: 06/06/2018**

***Dedico este trabalho...***

*Ao meu avô Benedito Geraldo Lébeis, um dos meus maiores  
incentivadores, que infelizmente não vivenciou a  
concretização deste sonho.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus. ELE sempre está à frente da minha vida.

Aos meus pais, Benedito Geraldo Lebeis Jr e Sirley Pedroso de Moraes Lebeis, por apoiarem todas as minhas decisões e por serem o alicerce da minha trajetória profissional e acadêmica.

Ao meu marido, Brenno Belazi Nery de Souza Campos, pela compreensão do tempo despendido a este estudo. Por mais difícil que tenha sido, com você ao meu lado sempre ficava mais fácil.

À minha irmã, Joana Carolina de Moraes Lebeis, pela amizade, companheirismo e apoio a minha formação acadêmica.

Ao meu orientador, professor Dr. Emilio Carlos Elias Baracat, pelo seu apoio, paciência, ensinamentos e dedicação em todas as etapas da construção da dissertação.

À professora Dra. Angélica Maria Bicudo pelo constante incentivo e por todos os ensinamentos.

Aos amigos Rafael Lustosa Ribeiro e Maiza Claudia Vilella, que me incentivaram, apoiaram e dividiram comigo experiências enriquecedoras.

Aos alunos que aceitaram o convite para participar do estudo e acreditaram na efetivação desta pesquisa.

## RESUMO

Para atender às necessidades atuais da sociedade moderna, a educação precisa voltar-se para a formação de pessoas/profissionais capazes de participar do processo de mudança da realidade social de forma crítica e flexível. Na formação médica, um dos principais desafios é aliar conhecimento técnico à perspectiva humanista, integrando as dimensões pessoal e profissional. O aluno deve ser o construtor de seu saber e prática, em uma dimensão que ultrapassa a simples reprodução das teorias. Nessa lógica da formação profissional, um dos instrumentos para atingir esse objetivo é o portfólio. O Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP implantou a Reforma Curricular em 2001, caracterizada por um currículo integrado, horizontal e verticalmente estruturado em módulos gerenciados por docentes de vários departamentos. No quarto ano, no módulo de Atenção Integral à Saúde, utiliza-se o portfólio individual. O intuito é fazer o aluno refletir sobre seu atendimento, suas dificuldades e facilidades, e suas carências no estágio. O objetivo deste estudo foi identificar, discutir e compreender a percepção dos estudantes acerca do uso do portfólio em uma disciplina do quarto ano do curso de graduação em Medicina. Trata-se de um estudo descritivo com análise qualitativa dos dados; a população de estudo foi constituída por 31 estudantes que cursaram o quarto ano do curso de graduação em medicina da UNICAMP nos anos de 2015 e 2016. Após a construção do portfólio e sua devolutiva, os dados foram analisados e interpretados utilizando a análise de conteúdo proposta por Bardin. Emergiram três categorias: Impressões dos alunos sobre as contribuições do portfólio; Dificuldades apontadas pelos graduandos durante a construção do portfólio e Percepções dos discentes sobre o uso do portfólio como método de avaliação. Concluiu-se que os discentes perceberam contribuições do portfólio em sua formação médica, mas também apontaram dificuldades na sua construção, além de demonstrarem diversas percepções sobre sua utilização como instrumento de avaliação.

**Palavras-chave:** Portfólio. Avaliação. Educação Médica.

## **ABSTRACT**

In order to meet the current needs of modern society, education must turn to the formation of people/professionals capable of participating in the process of changing social reality in a critical and flexible way. In medical education, one of the main challenges is to combine technical knowledge with a humanistic perspective, integrating the personal and professional dimensions. The student must be the constructor of his knowledge and practice, in a dimension that goes beyond the simple reproduction of theories. In this logic of vocational training, one of the tools to achieve this goal is the portfolio. The Medical Course of the Faculty of Medical Sciences of UNICAMP implemented the Curricular Reform in 2001, characterized by an integrated and horizontally curriculum, vertically structured in modules managed by professors from various departments. In the fourth year, in the module of Integral Attention to Health, the individual portfolio is used. The intention is to make the student reflect on their attendance, their difficulties and facilities, and their needs at the stage. The aim of this study was to identify, discuss and understand the perceptions of undergraduate medical students about the use of portfolio in a discipline of the fourth year of the medical school. This is a descriptive study with a qualitative approach to data analysis; the study population consisted of 31 students who completed the fourth year of the UNICAMP undergraduate medical course in 2015 and 2016. After the construction of the portfolio and its devolution, the data were analyzed and interpreted using the proposed content analysis by Bardin. Three categories emerged: Impressions of students on portfolio contributions; Difficulties pointed out by the students during the construction of the portfolio and perceptions of the students about the use of the portfolio as an evaluation method. It was concluded that the students perceived portfolio contributions in their medical education, but also pointed out difficulties in their construction, in addition to demonstrating different perceptions about their use as an evaluation tool.

**Keywords:** Portfolio. Evaluation. Medical education.



## RESUMEN

Para atender a las necesidades actuales de la sociedad moderna, la educación necesita volverse para la formación de personas/profesionales capaces de participar del proceso de cambio de la realidad social de forma crítica y flexible. En la formación médica, uno de los principales desafíos es aliar conocimiento técnico a la perspectiva humanista, integrando las dimensiones personal y profesional. El alumno debe ser el constructor de su saber y práctica, en una dimensión que sobrepasa la simple reproducción de las teorías. En esta lógica de la formación profesional, uno de los instrumentos para alcanzar ese objetivo es el portfolio. El Curso de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNICAMP implantó la Reforma Curricular en 2001, caracterizada por un currículo integrado, horizontal y verticalmente estructurado en módulos administrados por docentes de varios departamentos. En el cuarto año, en el módulo de Atención Integral a la Salud, se utiliza el portfolio individual. La intención es hacer que el alumno reflexione sobre su servicio, sus dificultades y facilidades, y sus carencias en la práctica. El objetivo de este estudio fue identificar, discutir y comprender la percepción de los estudiantes acerca del uso del portfolio en una disciplina del cuarto año del curso de graduación en Medicina. Se trata de un estudio descriptivo con análisis cualitativa de los datos; la población de estudio fue constituida por 31 estudiantes que cursaron el cuarto año del curso de graduación en medicina de la UNICAMP en los años de 2015 y 2016. Después de la construcción del portfolio y su devolución, los datos fueron analizados e interpretados utilizando el análisis de contenido propuesto por Bardin. Emergieron tres categorías: Impresiones de los alumnos sobre las contribuciones del portfolio; Dificultades apuntadas por los graduandos durante la construcción del portfolio y Percepciones de los discentes sobre el uso del portfolio como método de evaluación. Se concluyó que los alumnos percibieron contribuciones del portfolio en su formación médica, pero también apuntaron dificultades en su construcción, además de demostrar diversas percepciones sobre su utilización como instrumento de evaluación.

**Palabras clave:** Portfolio. Evaluación. Educación médica.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CS** – Centro de Saúde

**DCN** – Diretrizes Curriculares Nacionais

**FCM** – Faculdade de Ciências Médicas

**MD758** – Módulo “Atenção Integral à Saúde”

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UNICAMP** – Universidade Estadual de Campinas

## SUMÁRIO

1.	Introdução.....	12
2.	Objetivos.....	18
3.	Métodos.....	19
4.	Resultados e discussão.....	23
5.	Conclusão.....	34
6.	Referências.....	35
7.	Apêndices	
	Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	40
	Apêndice II- Roteiro para entrevista.....	42
8.	Anexos	
	Anexo I- Orientações do portfólio aos alunos.....	43
	Anexo II- Portfólio MD758- 2015.....	45
	Anexo III- Portfólio <i>Online</i> MD758- 2016.....	49
	Anexo IV- Aprovação do Comitê de Ética.....	60
	Anexo V- Carta de autorização e ciência sobre a pesquisa.....	65

## INTRODUÇÃO

A sociedade passou por modificações nas formas de ser, pensar e agir, atingindo a todas as profissões, inclusive as da área de saúde. A atual formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde exige consonância com essas mudanças demandadas pela sociedade, o que implica capacitação pessoal e profissional para a tomada de decisão e solução de problemas cada vez mais complexos.<sup>1</sup>

Os médicos se veem confrontados não somente com pacientes cada vez mais informados e a pressão de realizar uma prática baseada em evidências, mas também com a necessidade de trabalhar com outros profissionais não médicos. Para lidar com todas essas situações, além dos conhecimentos técnicos, os médicos precisam desenvolver competências genéricas relacionadas à comunicação efetiva, organização, trabalho em equipe e profissionalismo.<sup>2</sup>

Nos últimos anos, o ensino, a aprendizagem e a avaliação dessas competências genéricas ganharam uma certa urgência em âmbito internacional e nacional, pois revelaram-se ser indispensáveis para a formação de médicos que atendam as necessidades da sociedade contemporânea.<sup>3</sup>

No Brasil, destaca-se a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina em 2001, idealizadas a partir das novas demandas do cenário de trabalho e em consonância com a formação de um médico tecnicamente competente e socialmente comprometido.<sup>4</sup> Nas DCN de 2014 esse objetivo é reforçado, como em seu artigo 3º, que descreve o graduado em Medicina com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana e da saúde integral do ser humano.<sup>5</sup>

Essas mudanças sugeriram uma transformação na maneira de ensinar no ensino superior, de um modelo verticalizado de transmissão de

conhecimentos para um modelo embasado na formação por competências, colocando no centro da ação educativa os estudantes e o processo de aprendizagem.<sup>6</sup>

Lizarraga<sup>7</sup> descreve competência como:

*... uma combinação de capacidades (habilidades), conhecimentos, atitudes e condutas dirigidas à execução correta de uma tarefa em um contexto definido; ou em uma forma de atuar, em que as pessoas utilizam seu potencial para resolver problemas ou realizar algo em uma situação concreta. É uma medida do que uma pessoa pode fazer adequadamente como resultado da mobilização de seus recursos e o planejamento de suas ações após completar um processo de aprendizagem. (p.16)*

Em consonância com o descrito acima, Perrenoud<sup>8</sup> descreve competência como a “capacidade de mobilizar e integrar o conjunto de conhecimentos especializados e saberes, recursos e habilidades para a resolução de problemas num contexto profissional determinado”. (p.30)

Competência também foi definida como um conjunto de elementos cognitivos, interpessoais, afetivos, emocionais e morais, passíveis de desenvolvimento e aprimoramento a partir da prática e reflexão<sup>9</sup>; ou como a capacidade de mobilização de diversos saberes: saber fazer, saber ser e saber agir; ou ainda como a capacidade de utilizar conhecimentos e habilidades para o exercício de uma situação profissional.<sup>10</sup>

Miller<sup>11</sup>, em 1990, para discutir a avaliação de competência clínica, criou um modelo conceitual hierárquico de quatro níveis, representado por uma pirâmide, cuja base envolve o conhecimento (“saber”); um segundo nível engloba a habilidade de aplicar o conhecimento em determinado contexto (“saber como”, competência); um terceiro nível do desempenho (“mostrar como”) reflete a habilidade de agir corretamente numa situação simulada; e o último, a ação (“fazer”) refere-se à prática em situações clínicas reais.

Durante muitos anos, os processos avaliativos eram focados exclusivamente nas esferas do “saber” e “saber como”, através de exames escritos e testes de desempenho. A partir da segunda metade do século XX, mudanças significativas aconteceram nos sistemas de avaliação a partir da

percepção de que avaliar os aspectos cognitivos era necessário, mas insuficiente para prever a competência clínica dos estudantes.<sup>12-14</sup>

Inserir-se neste contexto o portfólio, um método de ensino, aprendizagem e avaliação inovador, ao considerar os estudantes como sujeitos ativos, destacando sua participação na seleção e julgamento dos conteúdos procurados, proporcionando reflexão e o desenvolvimento da capacidade crítica<sup>15</sup>. Ao contrário dos exames escritos e dos testes de desempenho, cujo escopo se limita a comportamentos e características que podem ser observados e medidos em um único ponto do tempo, os portfólios fornecem um meio para avaliar competências como a autoaprendizagem, que são demonstradas ao longo do curso.<sup>16</sup>

O conteúdo de um portfólio depende de sua finalidade, podendo ser classificado em: portfólio de aprendizagem, portfólio de avaliação e portfólio misto ou multiuso.<sup>2,16</sup>

O portfólio de aprendizagem ou formativo, inclui experiências de aprendizagem, amostras de trabalhos e avaliações, incluindo reflexões críticas em relação aos erros e acertos, bem como a aprendizagem que ocorreu a partir deles, que devem ser discutidas com um tutor ou em pares, valorizando o *feedback*<sup>16</sup>.

Os portfólios de avaliação ou somativos consistem na reunião dos melhores trabalhos do aluno, que deverão ser organizados de acordo com as competências que ele quer demonstrar, tornando-se útil para ele e para quem irá avaliá-lo.<sup>2,16</sup>

O portfólio misto ou multiuso concilia aprendizagem e avaliação, com as características de ambos. Tartwik e Driessen<sup>2</sup> afirmam que a avaliação pode comprometer a qualidade da reflexão, prejudicando a eficácia do portfólio para fins de orientação. Por outro lado, eles destacam que os alunos tendem a levar as atividades e a própria construção do portfólio menos a sério quando não são avaliados, portanto, a avaliação é uma recompensa pelo tempo e energia gastos na elaboração do portfólio.

Outra classificação inclui os portfólios demonstrativos, narrativos e reflexivos. Os portfólios demonstrativos tem como objetivo o arquivamento dos principais trabalhos, visando demonstrar suas produções. Os portfólios narrativos são os registros de sensações, experiências, dúvidas, aprendizagens e questões vivenciadas pelos alunos ao longo do curso. Por fim, os portfólios reflexivos representam a síntese pessoal do aluno em relação a sua compreensão sobre o seu processo de ensino e aprendizagem, o objetivo desse tipo de portfólio é desenvolver o pensamento crítico no aluno.<sup>17, 18, 19, 20,</sup>  
21

Portfólios são adequados para fornecer evidências do desenvolvimento de competências que são difíceis de observar diretamente em circunstâncias controladas em um único ponto no tempo. Os portfólios também podem complementar a avaliação de uma única competência, fornecendo uma rica descrição multidimensional das realizações do aluno ao longo do tempo e verificando a realização de objetivos de aprendizagem múltiplos e complexos.<sup>16</sup> A avaliação através do portfólio pode ser incluída em todo o espectro da pirâmide de Miller.<sup>11,16</sup>

Diferentemente do portfólio do campo das artes, que se caracteriza como uma coleção de amostras e trabalhos, o portfólio nas profissões da saúde possui um componente reflexivo, o aluno documenta, registra e estrutura suas ações, tarefas e sua própria aprendizagem por meio de um discurso narrativo elaborado de forma contínua e reflete sobre as atividades educacionais vivenciadas, fornecendo comentários sobre os itens incluídos e explicando o seu significado ao leitor.<sup>22,23</sup>

Desde que os portfólios foram introduzidos na educação médica, no início dos anos 1990, a sua utilização como instrumento tanto para avaliação como encorajador do crescimento profissional tem aumentado enormemente.<sup>24-</sup>

26

Apesar de ampla literatura sobre os benefícios da utilização do portfólio em cursos da área da saúde e da formação de médicos, percebe-se poucos artigos publicados sobre a percepção dos estudantes sobre o assunto. Em

2010, Marin et al.<sup>22</sup> publicaram um artigo que pesquisou a percepção dos alunos sobre o uso do portfólio reflexivo na graduação. Nesse estudo, os alunos cursavam a quarta, quinta e sexta série do curso de Medicina, mas utilizavam o portfólio desde a primeira série do curso. Naquele contexto, o portfólio reflexivo era utilizado pelo estudante para registrar as ações, tarefas e a própria aprendizagem, através de um discurso narrativo elaborado de forma contínua e reflexiva. Os resultados mostraram que havia uma percepção discente de que o portfólio dava voz e visibilidade ao que era silencioso, como a auto avaliação, e que era um instrumento indutor de práticas consistentes e de aprendizagem ativa, contribuindo para a formação profissional.

Na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), o portfólio foi implantado no Curso de Medicina após a Reforma Curricular no ano de 2001, onde o currículo anteriormente tradicional, estruturado em disciplinas sob responsabilidade individual dos departamentos, foi substituído por um currículo integrado, horizontal e verticalmente estruturado em módulos gerenciados por docentes de vários departamentos.

Na FCM Unicamp, o portfólio é desenvolvido no quarto ano do curso de Medicina, no módulo “Atenção Integral à Saúde”, quando o aluno atua nas Unidades Básicas de Saúde. Os objetivos desse módulo são: contribuir para a formação geral do médico, por meio da prática clínica em situações de atendimento primário em saúde da criança e do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso. O módulo se destina ao desenvolvimento do raciocínio clínico, da compreensão do processo diagnóstico e terapêutico, da prática da relação médico-paciente, da responsabilização e da vivência da atenção primária integral à saúde fora do ambiente hospitalar.<sup>27</sup>

De modo distinto ao trabalho de Marin et al.<sup>22</sup> e de outros autores, na FCM Unicamp o portfólio é realizado por alunos da quarta série do curso de medicina, seguindo um modelo pré-estabelecido. A avaliação do docente, seguido de *feedback* é realizada após sua entrega, ao final do semestre letivo.



Nessa lógica de inserção em atividade clínica rotineira do aluno, o portfólio reflexivo pode fornecer informações relevantes do que o aluno vivencia, e mostrar o seu papel sobre o processo de ensino-aprendizagem.

## **OBJETIVO GERAL**

Identificar, discutir e compreender a percepção dos estudantes acerca do uso do portfólio no quarto ano do curso de graduação em Medicina.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar e discutir as impressões dos alunos sobre as contribuições do portfólio;
- Identificar as principais dificuldades dos alunos na construção do portfólio;
- Discutir a percepção dos alunos sobre a utilização do portfólio como método de avaliação.

## MÉTODOS

**Tipo de Estudo:** Trata-se de uma pesquisa com metodologia qualitativa. A abordagem qualitativa aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os seres humanos fazem de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.<sup>28</sup>

Para Minayo<sup>29</sup>, a pesquisa qualitativa

[...] além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão lógica interna do grupo ou do processo em estudo. (p. 57)

**População de Estudo:** estudantes do quarto ano do curso de graduação em Medicina que cursaram o módulo MD 758 – Atenção Integral à Saúde nos anos de 2015 e 2016.

**Crterios de inclusão:** Indivduos de ambos os sexos, maiores de dezoito anos, estudantes do curso de medicina da Universidade Estadual de Campinas/Unicamp, que cursaram a MD758 nos anos de 2015 e 2016, e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice I).

**Projeto piloto:** inicialmente as entrevistas realizadas com os alunos que cursaram a MD758 no ano de 2015 fariam parte do projeto piloto. Entretanto, no decorrer de 2016, o portfólio sofreu modificações no seu preenchimento, passando a ser desenvolvido em plataforma virtual *online*. Assim, para a análise dessas mudanças, todas as entrevistas foram consideradas, tanto as realizadas em 2015 como em 2016.

O número amostral foi definido por saturação teórica das informações. De acordo com Glaser & Strauss<sup>30</sup>:

“Saturação significa que nenhum dado adicional vem sendo encontrado, através do qual o pesquisador possa desenvolver as propriedades da categoria. O pesquisador torna-se confiante empiricamente de que certa categoria está saturada e constituída pela mais ampla variedade possível de dados. Chega-se à saturação teórica pela coleta e análise conjunta de dados”. (p.61)

**Características do portfólio construído no Módulo MD758:** O conteúdo dos portfólios construídos nos anos de 2015 e 2016 foram semelhantes, com pequenas modificações realizadas no último em virtude de seu preenchimento na plataforma *online*. O portfólio foi composto basicamente por três partes:

- Planilhas de atendimento diário das áreas de Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, com os diagnósticos clínicos e as orientações de conduta de cada caso;

- Um caso de cada área, escolhido pelo próprio discente, para ser apresentado e discutido: para cada hipótese diagnóstica formulada deveria ser descrito o raciocínio clínico envolvido para sua elaboração com embasamento teórico obtido na literatura médica;

- Auto avaliação da aprendizagem: o intuito era fazer o aluno refletir sobre seu atendimento, dificuldades e facilidades, e apontar as deficiências que eventualmente existam no desenvolvimento do estágio, sob seu ponto de vista. Desta forma, é classificado como portfólio multiuso, narrativo e com momentos reflexivos.

Para atingir os objetivos do instrumento de avaliação, no início do ano letivo de 2015 e 2016 a coordenadora do módulo orientou os alunos sobre a construção do portfólio, a data de entrega ao final do primeiro semestre e a data da devolutiva no início do segundo semestre do mesmo ano. Em 2015, neste primeiro encontro foram disponibilizados dois arquivos aos alunos: um sobre os objetivos e o que seria avaliado por meio do portfólio (Anexo I), e um modelo que deveria ser seguido para a elaboração do portfólio individual (Anexo II). Após o preenchimento, era necessário ser impresso e entregue aos docentes até a data estipulada pela coordenação. Em 2016, o portfólio foi preenchido na plataforma Moodle e enviado *online* (Anexo III).

Os portfólios foram corrigidos aleatoriamente por professores de Centros de Saúde distintos de onde o aluno fez o estágio. Feita as considerações necessárias de cada tópico, foi atribuída uma nota. Em 2015, no início do segundo semestre, o resultado da avaliação dos portfólios foi discutido em cada UBS pelos docentes e tutores, não somente orientando os alunos sobre as suas eventuais deficiências no aprendizado esperado, mas também

colhendo suas sugestões de mudanças. Em 2016, eles acessaram a correção pela plataforma *online*.

**Entrevistas:** Após a devolutiva dos portfólios, as entrevistas foram realizadas individualmente, seguindo um roteiro semiestruturado (Apêndice II), com gravação (Software de gravação de audio do iphone 6, Apple, sistema operacional iOS 10.2, 2016) e transcrição das informações na íntegra, no decorrer da coleta de dados. Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice I).

Para a abordagem dos entrevistados, a pesquisadora entrou em contato com os alunos que cursaram a MD758 em 2015 através do e-mail da turma, se apresentou e fez o convite para que os alunos participassem da pesquisa. Após a resposta de cada um, foi agendado individualmente o melhor horário e local para a realização das entrevistas. Em 2016, a pesquisadora foi até o prédio onde os alunos tinham aulas teóricas (toda a turma do quarto ano) nas segundas e terças-feiras à tarde durante o mês de agosto e fez o convite para os alunos participarem da pesquisa. Após aceitação individual, realizou as entrevistas.

**Análise dos resultados:** Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>31</sup>, que divide a análise em três fases:

**Pré-análise:** nesta fase foi realizada a organização do material coletado, que neste trabalho, são as falas transcritas. Para esta organização, inicialmente foi realizada uma “leitura flutuante” do material, até que gradativamente, a leitura tornou-se mais precisa em função da relação entre hipóteses iniciais, hipóteses emergentes e teorias relacionadas ao tema. Foram levadas em consideração algumas regras específicas, como a “regra da exaustividade” (todos os elementos relevantes devem estar presentes no material), a “regra da representatividade” (o conjunto de elementos escolhidos para a análise devem ser representativos do universo inicial de dados), a “regra da homogeneidade” (o material selecionado deve se ater aos tópicos a serem analisados, deixando para trás as suas singularidades que fogem deste

universo), e a “regra da pertinência” (o material a ser analisado deve ser pertinente aos objetivos do trabalho).

**Exploração do material:** fase de codificação, ou seja, transformação de dados brutos dos textos por recortes, agregação ou enumeração, até que a codificação atinja a representação do conteúdo ou sua expressão. Para a codificação, foram utilizados os temas como unidades de registro, até se chegar à categorização dos mesmos.

“A **categorização** é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos. O critério de categorização pode ser semântico (categorias temáticas), sintático (os verbos, os adjetivos), léxico (classificação das palavras segundo o seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos) e expressivo (por exemplo, categorias que classificam as diversas perturbações da linguagem)”<sup>31</sup>. (p.147)

**Interpretação dos resultados:** foi realizada a análise final, com o tratamento e interpretação dos resultados obtidos.

**Questões éticas:** Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas/FCM Unicamp (CAAE: 46907515.8.0000.5404) (Anexo IV), e pela Comissão de Ensino de Graduação em Medicina da FCM Unicamp (Anexo V).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo faz referência à descrição e análise dos resultados e também discute as principais contribuições do estudo, fundamentado em artigos científicos.

Foram entrevistados 31 graduandos em medicina da Unicamp, 7 que cursaram a MD758 e desenvolveram o portfólio no ano de 2015, e 24 que cursaram a MD758 e desenvolveram o portfólio no ano de 2016. A idade dos alunos variou de 21 a 27 anos, e foram abrangidos discentes de todas as UBS que são campos de estágio do Módulo. Para facilitar a leitura, os alunos foram descritos com a letra A e o número em seguida refere-se à ordem em que as entrevistas foram realizadas (até a entrevista 7 refere-se aos alunos de 2015 e as seguintes, aos alunos de 2016).

Após a leitura das entrevistas transcritas, emergiram três categorias: 1. Impressões dos alunos sobre as contribuições do portfólio; 2. Dificuldades apontadas pelos graduandos durante a construção do portfólio; 3. Percepções dos discentes sobre o uso do portfólio como método de avaliação.

### **Impressões dos alunos sobre as contribuições do portfólio**

Os alunos notaram que para a construção do portfólio, eles necessitaram rever os casos clínicos para avaliar o atendimento realizado, refletindo sobre sua prática e estudando os conteúdos relevantes. Desta forma, perceberam que o portfólio contribuiu para: estimular o estudo, desenvolver o raciocínio clínico, induzir reflexão e pensamento crítico.

O estímulo aos estudos pode ser percebido através das falas:

*“... eu tive que ler bastante, então eu li bastante a literatura, tal, eu tive que ler algumas coisas, porque precisava de diagnóstico diferencial pro raciocínio.”*  
(A15)

*“A contribuição do portfólio para minha formação médica foi de aprender a estudar.”*(A23)

Nesse sentido, os achados demonstraram que os portfólios deram suporte à aprendizagem dos estudantes de medicina, ao possibilitar a construção e reconstrução do conhecimento, tornando-se um facilitador da aprendizagem. Ao mesmo tempo que o aluno vivenciou essa experiência, ele incorporou significados que auxiliaram no próprio aprendizado.<sup>22, 32</sup>

As aplicações práticas do que foi aprendido pelos graduandos proporcionaram confiança em suas próprias capacidades e a possibilidade de gerir e superar dificuldades em seu processo de conhecimento.<sup>27, 32</sup> Esses pontos puderam ser confirmados por meio das falas abaixo:

*“Ah foi bom porque eu tive que ir atrás de vários assuntos, alguns que já tinha lido antes, mas já tinha acabado esquecendo e reforçar os estudos.” (A19)*

*“Então eu achei que foi bastante interessante, é porque ele estimula a fazer uma revisão bibliográfica dos casos, que acabou forçando a gente a procurar os assuntos.” (A20)*

Os discentes acreditaram que o fato de retomarem o atendimento realizado para construir o portfólio favoreceu a construção do raciocínio clínico, o que pode ser comprovado através dos depoimentos:

*“Ah, principalmente na parte de organização e raciocínio, de você conseguir organizar seu atendimento, seu pensamento e conseguir relacionar com a literatura, porque principalmente nos anos anteriores fica uma coisa muito dissociada, a gente vai estudando, vai lendo, e você não sabe como aplicar aquilo, e o portfólio é uma maneira de você aplicar o que você tá lendo nos livros.” (A4)*

*“Eu achei que foi uma experiência muito boa, porque assim, me possibilitou estruturar um raciocínio pra um determinado caso clínico, porque na hora a gente discute com os professores mas é uma coisa meio rápida, e o professor é que passa, ele ajuda muito no raciocínio, e poder fazer isso sozinha, pensar, estruturar essas coisas, faziam sentido, ler um pouco mais sobre o assunto eu achei que me ajudou bastante nesse treino de raciocínio clínico mesmo, então*



*pra mim foi uma experiência muito boa.” (A16)*

O raciocínio clínico é considerado um dos fatores determinantes da competência clínica, e refere-se ao processo cognitivo que é necessário para avaliar e gerir um problema de saúde de um paciente; permite ao médico chegar a um diagnóstico a partir da geração de uma hipótese inicial, que pode cessar se a hipótese for aceita, ou gerar outro processo para refinamento das hipóteses.<sup>33,34,35,36</sup>

Além da contribuição referente ao desenvolvimento do raciocínio clínico, os estudantes referiram que a construção do portfólio auxiliou no desenvolvimento da capacidade reflexiva e do pensamento crítico.

*“... porque o portfólio faz você refletir passo a passo como você pensou né, para elaborar as hipóteses diagnósticas, então acaba consolidando mais essa parte do raciocínio clínico.” (A11)*

*“Ajudou a organizar o raciocínio clínico, tipo o raciocínio que a gente tem durante o atendimento.” (A8)*

Nesse sentido, conceitua-se reflexão como um processo do pensamento que ocorre após um evento, levando a uma nova interpretação daquela experiência. Desta forma, o aprender se torna uma aventura instigante e mais atraente do que a mera repetição do conhecimento transferido.<sup>18,26</sup> Realizando este processo, o discente vai se tornando um sujeito crítico, protagonista do próprio aprendizado, construindo ativamente o seu conhecimento<sup>37</sup>, o que pode ser observado nos depoimentos:

*“Ah, é interessante porque faz a gente avaliar o que a gente está fazendo, né, porque quando a gente passa no Centro de Saúde a gente atende os pacientes tal, mas fica faltando um pouco de reflexão de como foi o atendimento..., do que falta melhorar tanto na parte de estudo como da parte da consulta assim, como agilizar mais o tempo, e quando você escreve no portfólio isso facilita você refletir de verdade.” (A11)*

*“...foi a primeira atividade de autocrítica que a gente teve na faculdade assim, e ficou um exercício muito bom, de você fazer isso não só por causa de um portfólio pra ganhar nota, mas pra vida, você refletir sobre sua prática eu acho que é essencial fazer.” (A12)*

*“Acredito que o portfólio foi uma forma de estimular eu pensar mais criticamente os atendimentos, que isso ajuda bastante. .... obrigar a gente a revisar aquilo que a gente tá fazendo. Acho que talvez pela correria da grade que a gente tem, se a gente não tiver o portfólio, às vezes a gente não acaba fazendo esse movimento de olhar pra trás e ver aquilo que você fez. Acho importante tanto pra ver o quanto que você progrediu e aquilo que precisa melhorar.” (A20)*

Diante do exposto, o portfólio mostrou-se um instrumento que estimula a reflexão, uma vez que permite ao aluno olhar para trás e analisar o trabalho realizado, percebendo as falhas e suas dificuldades. Além disso, ao identificar as necessidades de aprimoramento, há uma redução na tendência em agir com impulsividade e melhora da capacidade de solucionar problemas. <sup>2, 15, 32, 37, 38</sup>

### **Dificuldades apontadas pelos graduandos durante a construção do portfólio**

Os discentes referiram que construir um portfólio é trabalhoso e extenso, e encontraram dificuldades nessa tarefa:

*“As dificuldades que eu encontrei primeiro, é que é muita coisa, você vai num paciente de Centro de Saúde ele tem muitas comorbidades, [...] é extenso demais, todas as críticas, eu acho que essa foi a principal dificuldade.” (A1)*

*“O portfólio assim, como ele é bastante trabalhoso, e quando você está apertado com prazo, você acaba meio que deixando o que seria a proposta do raciocínio clínico de comentar o que você fez baseado na literatura e você acaba fazendo uma coisa mecânica.” (A4)*

*“Foi bastante trabalhoso, assim, pra mim foi o maior trabalho que a gente já teve na faculdade, foi bastante difícil.” (A22)*

Em consonância com as falas, autores apontam que o processo de desenvolvimento de um portfólio é árduo, trabalhoso, requer muita dedicação e grande consumo de tempo, fatores apontados como dificultadores para sua implementação e uso. <sup>39,18,21</sup> Mas essa dificuldade pode ser positiva no processo de ensino. Em estudo realizado por Maia<sup>38</sup>, foi observado que apesar dos alunos enfatizarem que a elaboração do portfólio é trabalhosa, não o consideraram como um ponto negativo em sua experiência de aprendizagem.

Os graduandos referem ainda que devido ao tempo gasto para a construção do portfólio, eles se dedicam menos a outras atividades acadêmicas:

*“Foi uma experiência bem estressante assim, e... por conta de ter que estar sempre digitando, é um trabalho extenso, que toma tempo de outras atividades que poderia estar fazendo, atividades inclusive da faculdade, de estudos em geral, de outras matérias do curso [...]” (A3)*

*“Na graduação a gente já tem muito pouco tempo pra fazer as coisas, e eles ainda colocam mais e mais coisa pra gente fazer, aí a gente tem menos tempo ainda, depois reclamam que a gente não estudou, que a gente deveria saber algumas coisas que a gente não sabe.” (A24)*

Outro ponto relevante destacado pelos discentes foi sobre a necessidade de estabelecer orientações claras para a construção do portfólio e quais seus objetivos. Essas considerações são percebidas nas falas:

*“É, acho que falta tentar estabelecer bem especificado quais são os objetivos daquilo lá, quais objetivos o aluno precisa alcançar com aquela ferramenta.” (A1)*

*“Eu acho que... eles deveriam deixar mais claro pra gente o objetivo do portfólio, porque acabou que muitas pessoas fizeram portfólios de 60 páginas, 80 páginas, como se fosse um livro mesmo, só que o livro a gente pega na biblioteca, eles queriam que a gente fizesse alguma coisa personalizada, assim... a nossa visão [...] o portfólio é uma ótima ideia assim, só acho que eles*

*deveriam orientar um pouco melhor o objetivo da discussão das hipóteses.”*  
(A7)

*“Eu acho que assim, faltou um pouco de orientação, muita orientação foi dada no final, umas duas semanas antes de entregar, tavam dando orientação pra gente do que fazer, como fazer.”* (A27)

*“E um outro aspecto assim, eu, eu também não sei o que eles tavam esperando da gente [...] Então é, eles deram instrução pra fazer uma coisa que tivesse alguns erros pra você aprender, mas depois eles acabaram meio que te punindo por ter errado naquelas coisas, entendeu?”* (A29)

Diante disso, destaca-se a importância de não apenas explicar como construir um portfólio, mas também auxiliar os alunos e docentes a compreender o que é um portfólio e porque ele é utilizado. Definir claramente quais seus objetivos estimula a aprendizagem, e melhora a satisfação dos envolvidos no processo.<sup>2, 16, 18</sup>

Além da falta de orientações claras sobre a construção e objetivos do portfólio, os discentes apontam que o modelo sofreu modificações ao longo do semestre, entendendo este fato como outra dificuldade, que pode ser demonstrado através dos depoimentos:

*“Eu vejo também a burocracia de se fazer um portfólio, ainda mais que teve muitas modificações durante o curso. Mudanças no modelo, e também no portfólio online, porque antes não era o portfólio online e o modelo foi mudando muitas vezes também.”* (A8)

*“Teve alguns fatores assim que acabaram confundindo um pouco as pessoas, então primeiro ia limitar as linhas, para 40 linhas, depois tirou, aí isso ao longo do projeto foi sendo uma coisa que dificultou um pouco, essa mudança assim dos parâmetros ao longo da construção.”* (A9)

*“... a gente só ficou sabendo mesmo das regras de como ia ser o portfólio já muito próximo, um mês antes da entrega, então ficou difícil de se programar,*

*sabe, porque a gente não sabia exatamente o que eles queriam, porque esse ano mudou, foi o eletrônico.” (A11)*

*“Mas parecia que a cada reunião que ela fazia com a gente, que era antes da aula, ela meio que, parecia que ela mudava as regras, dava outros pareceres, e ainda assim que cada professor falava de um jeito no seu posto de saúde...[...] para mim é uma dificuldade estar numa matéria que eu vejo que tá desorganizado desse jeito, foi a dificuldade de encarar isso, sabe.” (A24)*

*“Acho que deveria criterizar no começo e não tipo, não mudar isso depois, porque pessoas que fizeram por antecipação, já obedeceram uma instrução de começar fazer, porque é um processo demorado, saíram prejudicadas com relação aquelas que deixaram pra fazer depois.” (A29)*

Um portfólio eficaz deve ter uma estrutura clara, mas flexível, propiciando certa liberdade ao aluno de determinar qual conteúdo irá incluir. Não deve ser um instrumento altamente burocrático, mas oferecer a oportunidade aos discentes de descrever seu próprio desenvolvimento.<sup>2, 25</sup>

Outra dificuldade apontada pelos alunos foi a realização do portfólio eletrônico, ora relacionada à plataforma, ora relacionada à própria tecnologia:

*“[...] o que eu não gostei do layout do site em si né, contando que o meu teve um problema que apareceram duas versões, quando terminava aparecia o portfólio de novo inteiro, e aí tinha que baixar tudo e finalizar, e enviar.” (A19)*

*“O único problema da questão da plataforma, é que ela é pouco intuitiva pra gente, o Moodle. Eu acho que se fosse talvez um arquivo em PDF que a gente anexasse e salvasse já diretamente a gente perderia menos tempo e teria talvez menos problemas.” (A20)*

*“Tive alguns problemas com a própria tecnologia mesmo, que às vezes apagava tudo que tinha escrito, tinha que refazer tudo. Mais assim coisas da tecnologia mesmo.” (A14)*

*“Às vezes travava o sistema, as vezes perdia algumas coisas que a gente já tinha escrito.” (A20)*

*“Por exemplo se você demorar, no meu caso eu perdi texto que eu tinha digitado direto lá, porque ele desconectou no tempo que eu fiquei escrevendo. Então acho que isso é uma falha muito grande.” (A27)*

*“Era muito ruim, porque você faz alguma coisa no Word específico, e na hora que joga no Moodle, ele quebra tudo e ele não copia.” (A31)*

As falas vão ao encontro de publicações que reforçam que os portfólios eletrônicos requerem uma infraestrutura de tecnologia da informação estável e de alta qualidade, que nem sempre está disponível, deixando-os vulneráveis a condições adversas. <sup>2, 38</sup>

### **Percepções dos alunos sobre serem avaliados através do portfólio**

Houve um misto de sentimentos em relação ao portfólio como método de avaliação, pois alguns alunos entenderam o seu objetivo enquanto método de avaliação processual, mas outros ainda o enxergam como avaliação pontual:

*“Eu acho que é uma ferramenta que ajudou eu aprender algumas doenças em questão, mas sinceramente acho que ele não tem um poder de consolidar o aprendizado a longo prazo tão grande.” (A1)*

*“Você revisa uma literatura que teoricamente você já leu para o atendimento que você tá fazendo, e aí é muito teórico, não sei, na minha opinião eu acho que não acrescentou muito.” (A2)*

*“Teve uma contribuição bem pontual, uma contribuição pequena, é, eu aprendi pontualmente acerca da doença dos meus pacientes ali...” (A3)*

*“Eu acho que a avaliação prática que eles fazem no final do semestre é mais significativa e mais representativa do que o portfólio.” (A28)*

*“Sinceramente não sei se tem muita contribuição o portfólio, porque foi uma coisa tão, acabou sendo uma coisa tão mecânica de fazer [...]” (A30)*

*“Eu acho uma avaliação justa, do ponto de vista assim, é... a avaliação por portfólio permite que tenha uma avaliação do todo, um processo contínuo.”*

(A26)

*“Acho que é uma das coisas, dos tipo de avaliação mais justos que tem aqui, porque você tá avaliando uma evolução do aluno, [...] não é uma coisa que dá pro aluno decorar, vir, sentar, fazer a prova e acabou, tem que mostrar evolução, o que que conseguiu ver de errado em tal ponto, o que que faltou, o que que dá pra melhorar, foi uma das coisas mais justas.” (A27)*

*“[...] acho que a avaliação pelo portfólio é bem legal por causa disso, você não esquece das coisas que você faz.” (A17)*

Percebemos através das falas que talvez a insatisfação com o método seja fruto do não entendimento dos objetivos do portfólio em si. Ou ainda, uma falta de percepção do portfólio como meio para avaliar competências que são demonstradas ao longo do curso, e não em um momento pontual.<sup>16</sup>

Um ponto de destaque refere-se ao *feedback* dado pelos docentes, considerado pelos discentes, importante ferramenta no processo avaliativo. O cuidado na correção, o tempo dispendido na discussão de cada item e o reconhecimento pelo professor do esforço do aluno na construção do portfólio foram pontos positivos destacados nas falas dos alunos.<sup>2, 40, 41</sup>

*“Então, a avaliação foi o que mais me decepcionou assim, porque ..... eu realmente ‘pui’ muito trabalho no meu portfólio, [...] eu esperava que o docente fosse reconhecer, ou pelo menos dar algum feedback, e... é, realmente, das três áreas, a professora que corrigiu da pediatria, deu o feedback, da ginecologia também, mas o da clínica médica, ele não escreveu absolutamente nada, nem um risco, nenhuma palavra, nada!” (A7)*

*“Nas três áreas os professores que corrigiram o meu eles deram feedback, eles falaram tanto do positivo quanto negativo, então as críticas negativas eles falaram e também o que tava certo eles comentaram também no meu, achei que foi bom, foi válido esse feedback.” (A9)*

*“Em todas as notas eu tive comentários grandes dos professores e com tudo muito bem estruturado, elencado, o porquê das opiniões dos professores, em*

*nenhuma questão eu tive só a nota. Então nesse sentido pra mim foi muito bom.” (A16)*

*Feedback* refere-se à informação dada ao aluno que discute seu desempenho em determinada atividade, ressaltando as discordâncias entre o resultado pretendido e o alcançado. Apontando o que se espera como adequado, o *feedback* incentiva mudanças e motiva o aluno a reforçar o que é bom, gerando aprendizagem.<sup>40</sup> As vivências referentes aos *feedbacks* foram diversas, e puderam ser observadas através das falas:

*“... a gente recebe o portfólio de volta e são os docentes de outro Centro de Saúde que corrigem e devolvem pra gente, o meu, um deles tava ilegível, porque eles criticam a caneta o que está acontecendo (...) tinha um com muitas anotações ilegíveis e tinha um sem anotação nenhuma, e tinha um que realmente eu tive a certeza que o professor leu porque eu fiz e ele escreveu o que eu não fiz e o que eu devia ter feito.” (A2)*

*“... Porque a nota fica vazia, você sabe o quanto o professor avaliou você, mas sem o feedback você não sabe o que pontualmente você podia melhorar, ou fez de errado, ou fez de bom, que é o foco do portfólio.” (A2)*

*“Alguns professores escreveram bastante na parte que eles tem disponível para fazer o feedback, eles escreveram bastante, mas alguns não muito, deram uma nota sem muito porquê.” (A11)*

*“...eu gostaria que fosse melhor esse feedback, sabe?” (A14)*

De acordo com as falas acima, o *feedback* poderia ser aprimorado. Ele reforça a prática reflexiva, uma vez que permite ao aluno rever seus próprios desempenhos, raciocínio e decisões, uma habilidade essencial para o desenvolvimento profissional contínuo, além de aprimorar as habilidades cognitivas, essenciais na prática clínica. Já a falta de *feedback* gera incertezas, distancia o aluno dos objetivos propostos, podendo levá-lo a interpretar seus comportamentos de maneira inapropriada e a desenvolver uma “falsa confiança”.<sup>40, 42, 43</sup>



No contexto da educação médica, em particular na área clínica, a habilidade de dar e receber feedback efetivo mostrou-se capaz de melhorar o desempenho dos alunos.<sup>40, 42</sup>

Consolidando o conjunto das falas e a percepção discente, pode-se afirmar que o portfólio pode ser um instrumento valioso de reflexão, com potencial de estimular o estudo, desenvolver o raciocínio clínico e induzir pensamento crítico. As percepções referentes à avaliação através do portfólio dependem de diversos fatores inerentes ao processo de aprendizagem no ensino médico.

Fica ainda evidente pelas falas, a necessidade de capacitar o corpo docente para oferecer o feedback de modo construtivo e do aluno entendê-lo como uma ferramenta fundamental em seu amadurecimento acadêmico. No entanto, pelo tempo dispendido em sua construção, os portfólios não podem ocupar espaço de outras atividades curriculares. Seus objetivos devem ser extensamente detalhados para o corpo discente, com orientações claras sobre o que se pretende alcançar ao final desse processo.

Como limitações deste estudo, podemos destacar que ele foi realizado no ano de implantação do portfólio *online*, o que talvez reflita a necessidade de aprimoramento da plataforma e o motivo pelo qual as orientações mudaram ao longo do semestre. Além disso, as entrevistas foram realizadas apenas com os alunos. A inclusão da opinião dos docentes frente aos achados do estudo poderia encontrar outras razões para as dificuldades apontadas e sugerir propostas de melhoria.

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem concluir que os discentes perceberam contribuições do portfólio em sua formação médica, mas também apontaram dificuldades na sua construção, além de demonstrarem diversas percepções sobre sua utilização como instrumento de avaliação.

Dentre as contribuições apontadas, destacou-se o estímulo ao estudo, o desenvolvimento do raciocínio clínico, da reflexão e do pensamento crítico, dentro do perfil atual desejado para a formação médica

As principais dificuldades se concentraram no tempo necessário para a construção do portfólio, às orientações de preenchimento que sofreram modificações no decorrer do estudo e à utilização da plataforma, no caso do portfólio eletrônico.

Em relação ao portfólio como instrumento de avaliação, os discentes apontaram que o *feedback* é extremamente importante neste processo, uma vez que permite a eles observar erros e acertos com foco no seu desenvolvimento e formação médica. A realização dessa atividade deve ser feita de modo efetivo, homogêneo e consistente pelo corpo docente para que possa atingir seus objetivos e trazer satisfação.

Entre os alunos que entenderam a avaliação através do portfólio como processual houve uma sensação de satisfação maior do que entre os que enxergaram como mais um método de avaliação pontual.

## REFERÊNCIAS

1. Costa GD, Cotta RMM. “Learning-by-doing”: social representations of healthcare students regarding reflective portfolio as a teaching, learning and assessment method. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(51): 771-83.
2. Tartwijk JV, Driessen EW. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide. *Medical Teacher*. 2009; 31(45): 790- 801.
3. General Medical Council. 2000. Revalidating doctors: Ensuring standards. Securing the future. London: GMC.
4. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. *Diário Oficial da União, Brasília*, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.
5. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014. *Diário Oficial da União, Brasília*, 23 de junho de 2014. Seção 1, p. 8- 11.
6. Cotta RMM, Costa GD. *Portfólio reflexivo: método de ensino, aprendizagem e avaliação*. Viçosa (MG): Ed. UFV, 2016.
7. Lizarraga MLSA. *Competências cognitivas em educación superior*. Madrid: Narcea AS Ediciones; 2010.
8. Perrenoud P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed; 1999.
9. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002; 287(2): 226-35.
10. Depresbiteris L. Certificação de competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. *Formação (Brasília)*. 2001; 2:27-38.
11. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad*

Med. 1990; 65(9): 63-7.

12. Norcini JJ. Current perspectives in assessment: the assessment of performance at work. *Med Educ.* 2005; 39(9): 880-9.

13. Wass V, Van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. *Lancet.* 2001; 357(9260): 945-9.

14. Carr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? *Postgrad Med J.* 2004;80(940):63-6.

15. Klenowski V. Desarrollo de portafolios: para el aprendizaje y la evaluación. Madrid: Narcea S.A. de Ediciones, 2007.

16. Tekian A, Yudkowsky R. Assessment portfolios. In: Downing, E.M.; Yudkowsky, R.; Routledge, B.Y. *Assessment in Health Professions Education*, 2009. p. 287-304.

17. Sá-Chaves I. Portfólios reflexivos: estratégia de formação e de supervisão. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2000. 60 p. (Cadernos didáticos – Serie Sup. 1).

18. Cotta RMM, Mendonça ET, Costa GD. Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde. *Revista Panamericana Salud Publica.* 2011; 30(5): 415-421.

19. Cotta RMM et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. *Revista Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17(3): 787-796.

20. Cotta RMM, Costa GD, Mendonça ET. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Revista Ciência & Saúde Coletiva.* 2013; 18(6): 1847-1856.

21. Cotta RMM, Costa GD. Instrumento de avaliação e auto avaliação do portfólio reflexivo: uma construção teórico-conceitual. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56): 171-183.
22. Marin et al. O uso do Portfólio Reflexivo no Curso de Medicina: Percepção dos estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010; 34(2): 191-198.
23. Cunha MI. Conta-me agora! As narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. *R Fac Educ, São Paulo*. 1997; 23(1/2): 185-195.
24. Royal College of General Practitioners. 1993. Portfolio-based learning in general practice: Report of a working group on higher professional education, Occasional paper 63. London: Royal College of General Practitioners.
25. Snadden D, Challis M, Thomas ML. AMEE medical education guide n° 11: Portfolio-based learning and assessment. Dundee, UK: AMEE, 1999.
26. Friedman BDM, Davis MH, Harden RM, Howie PW, Ker J, Pippard MJ. AMEE medical education guide n° 24: Portfolios as a method of student assessment. Dundee, UK: AMEE, 2001.
27. Zeferino AMB, Zanolli ML, Antonio MARGM. Experiência da atenção integral à saúde individual e familiar com enfoque na responsabilização, vínculo médico-paciente, ética e profissionalismo no Currículo Médico Integrado. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012; 36(1, supl. 2): 141-146.
28. Turato ER et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2008; 24(1): 17-27.
29. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2008. 57 p.
30. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New Brunswick: Aldine Transaction; 1999, p. 61.

31. Bardin L. Análise de conteúdo; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
32. Cotta RMMC, Costa GD, Mendonça ET. Portfólios crítico-reflexivos: uma proposta pedagógica centrada nas competências cognitivas e metacognitivas. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54): 573-88.
33. Eva KW. What every teacher needs to know about clinical reasoning. *Med Educ*. 2004; 39:98-106.
34. Mamede S, Schmidt HG, Rikers RMJP, Penaforte JC, Coelho-Filho JM. Breaking down automaticity: case ambiguity and the shift to reflective approaches in clinical reasoning. *Med Educ*. 2007;41:1185-92.
35. Norman GR, Young M, Brooks L. Non-analytical models of clinical reasoning: the role of experience. *Med Educ*. 2007;41:1140-5.
36. McLaughlin K, Heemskerk L, Herman R, Ainslie M, Rikers RM, Schmidt HG. Initial diagnostic hypotheses bias analytic information processing in non-visual domains. *Med Educ*. 2008;42:496-502.
37. Cardoso DSA, Oliveira JM, Costa LMC, Rozendo CA. Aprendizagem Reflexiva: o uso do portfólio coletivo. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015; 39(3): 442-449.
38. Maia MV, Struchiner M. Aprendizagem significativa e o portfólio reflexivo eletrônico na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016; 40(4): 720-730.
39. Challis M. AMEE Medical Education Guide No. 11 (revised). Portfolio-based learning and assessment in medical education. *Med Teacher*. 1999; 21(4): 370-386.
40. Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2017; 31(2): 176-179.

41. Driessen EW, van Tartwijk J, van der Vleuten CPM, Wass V. Portfolios in medical education: Why do they meet with mixed success? A systematic review. *Med Educ.* 2007; 41: 1224-1233.
42. Henderson P, Ferguson-Smith AC, Johnson MH. Developing essential professional skills: a framework for teaching and learning about feedback. *BMC Med Educ.* [online]. 2005; 5 [capturado janeiro 2018]. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-5-11>
43. Ende J. Feedback in clinical medical education. *JAMA.* 1983; 250(6): 777-81.

## APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Percepção de discentes do curso de graduação em medicina sobre o uso do portfólio reflexivo

Nathalia de Moraes Lebeis Nery/Prof Dr Emilio Carlos Elias Baracat

Número do CAAE: 46907515.8.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

#### Justificativa e objetivos:

Surgiu o interesse em estudar a percepção dos alunos da graduação em medicina acerca da construção do portfólio individual.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a percepção dos estudantes acerca do uso do portfólio reflexivo no curso de graduação em medicina, levantar as dificuldades durante sua construção, descrever o que é o portfólio sob o olhar do aluno.

#### Procedimentos:

Participando do estudo, você está sendo convidado a responder algumas perguntas que serão gravadas e as falas serão transcritas (entrevista) com duração aproximada de 15 minutos.

#### Entrevista:

Você permite que sua entrevista seja gravada:

Sim

Não

#### Desconfortos e riscos:

Não há critérios de exclusão para participar deste estudo. O desconforto é o tempo gasto para realizar a entrevista. Há riscos mínimos para participação desta pesquisa.

#### Benefícios:

Os benefícios serão a longo prazo e será na coletividade, pois serão conhecidas as percepções dos discentes sobre a construção do portfólio reflexivo, podendo servir de exemplo para outras instituições.

#### Acompanhamento e assistência:

Durante a realização do estudo, qualquer dúvida ou esclarecimento durante e após a pesquisa será realizado através de contato via e-mail ou por telefone. Você, participante do estudo, têm os contatos dos pesquisadores neste termo e a qualquer momento poderá nos contatar.

#### Ressarcimento de despesas:



Não haverá ressarcimento de despesas levando-se em conta que as entrevistas serão realizadas no horário e local em que os sujeitos da pesquisa estarão realizando o estágio curricular obrigatório .

**Sigilo e privacidade:**

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Nathalia de Moraes Lébeis Nery, Rua Alexander Fleming, 181, Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo, CEP: 13.083-970, Campinas, SP. Telefones: (19) 37887023/(19) 992541227. E-mail: [nathalialebeis@yahoo.com.br](mailto:nathalialebeis@yahoo.com.br). Emilio Carlos Elias Baracat, Rua Alexander Fleming, 181, Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo CEP 13.083-970, Campinas, SP. Telefone: (19) 3788-7023.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: [cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br)

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

(Assinatura do participante)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

---

(Assinatura do pesquisador)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## APÊNDICE II – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Conte-me um pouco da sua experiência com o portfólio que você construiu no quarto ano.

Como foi o processo de elaboração do seu portfólio?

O que você achou de realizar o portfólio na plataforma Moodle?

Quais as dificuldades que você encontrou?

Quais as facilidades encontradas?

Como foi a participação do professor/tutor na construção do seu portfólio?

Na sua opinião, qual a contribuição do portfólio para a sua formação médica?

O que você acha da avaliação através do portfólio?

Você teve feedback sobre o seu portfólio? Como foi?

## ANEXO I - ORIENTAÇÕES DO PORTFÓLIO AOS ALUNOS

### O uso de portfólio como instrumento de avaliação na MD 758 – Atenção Integral à Saúde– FCM/UNICAMP- 2015

#### INTRODUÇÃO:

Portfólio é uma coleção de material elaborada por um profissional que registra e reflete eventos-chaves e processos em suas carreiras (Hall et al., 1992), o qual deve ser sempre apresentado a outros para avaliação. Os objetivos de sua utilização definem seu conteúdo.

O aprendiz ou avaliado assume toda a responsabilidade sobre sua criação, manutenção e adequação ao propósito.

Pode ser usado tanto para demonstrar o processo de progressão quanto as aquisições perante um elenco de padrões pré-definidos ou metas. Tem sido progressivamente introduzido como um novo instrumento para avaliação no ensino médico (David et al., 2001), quanto em reavaliação profissional. Sua adoção como método de avaliação é condizente com os princípios de aprendizado dos adultos (reflexão em ação, andragogia ou aprendizado auto-dirigido, baseado em experiência).

Os benefícios de um aprendizado baseado em portfólio, nem sempre incluídos em outras formas de avaliação, incluem:

- reconhecer e encorajar o aprendizado autônomo e auto-reflexivo;
- basear-se na experiência real do aluno, facilitando a conexão entre teoria e prática;
- permitir variação nos estilos de aprendizagem, a serem utilizados segundo a preferência do aluno;
- permitir avaliação dentro de uma rede declarada de critérios e objetivos de aprendizado;
- poder acomodar evidências de aprendizado numa variedade de diferentes contextos;
- permitir avaliação formativa e somativa, baseada em objetivos de aprendizado externos ou auto-determinados;
- fornecer um modelo de aprendizado perene para contínuo desenvolvimento profissional.

#### O que será avaliado com o portfólio?

A MD 758 tem como objetivos específicos contribuir para que os alunos do 4º ano:

1. Aprimorem suas habilidades em propedêutica clínica por meio do atendimento a crianças, adolescentes e adultos.
2. Aprimorem suas habilidades na abordagem ética aos pacientes.
3. Habilitem-se no diagnóstico e plano terapêutico para as situações clínicas de maior prevalência que se apresentam no nível primário de atenção à saúde.
4. Entendam as influências do ambiente social e psíquico na aquisição, manifestação, tratamento e recuperação da doença.
5. Experimentem a atuação junto a uma equipe de saúde.

O conjunto de avaliações nos dois semestres é que deverá responder se tais objetivos foram atingidos. O portfólio irá contribuir para a avaliação de habilidade no raciocínio clínico, diagnóstico e plano terapêutico para as queixas e situações de maior prevalência no nível primário de atenção à saúde. Também deverá ser utilizado para demonstrar o entendimento das influências do ambiente social e psíquico na aquisição, manifestação, tratamento e recuperação da doença.

Assim, os elementos que devem compor o portfólio e os objetivos de avaliação correspondentes são:

<b>Componente</b>	<b>Objetivo</b>
Capa	Identificar aluno e unidade de atendimento
Planilhas de atendimento	Avaliar o espectro e número de atendimentos clínicos realizados
Notas das provas teóricas	Avaliar a tendência na aquisição de conhecimentos teóricos e capacidade de propor recuperação
Casos clínicos (1 por clínica)	Avaliar o aprendizado de semiologia e propedêutica nas várias clínicas nos casos reais atendidos entre fevereiro e março e da habilidade crítica do aluno na comparação da observação, raciocínio e conduta clínicos relatados com a literatura referida - livros texto e manuais clínicos.
Auto-avaliação do aprendizado (identificar as carências de aprendizado no perfil de casos atendidos e revisões de temas e listar necessidades de complementação futura e formas de superá-las)	Avaliar a capacidade crítica do aluno em identificar as carências de aprendizado prático e teórico e suas interrelações, e sua capacidade de apresentar proposta de estratégias para completar este aprendizado no 2º semestre.
Avaliação do portfólio pelos docentes	Pontuar os diversos componentes do portfólio gerando uma nota sintética de 0 a 10 que reflita o consenso dos docentes das três clínicas, gerando comentários de orientação ao docente/tutor da unidade e ao aluno

### **Avaliação (correção):**

#### **Quem:**

É realizada pelos docentes e tutores de cada especialidade (CM, GO e Pediatria). A correção não será feita pelo seu docente ou tutor, e sim por docentes de outra Unidade Básica A nota final será a média das avaliações individuais (Pediatria, Clínica e GO).

#### **Como:**

Distribuição dos pontos por característica do portfólio a ser avaliada:

	<b>CM</b>	<b>G.O</b>	<b>PED</b>
Apresentação dos 3 casos clínicos (0-9)			
♦ Crítica de anamnese e do exame físico como apoio a diagnóstico e conduta <b>(0-4):</b>			
♦ Raciocínio clínico para explicar as HD, utilização referencial teórico <b>(0-5)</b>			
Auto-crítica do aprendizado (0-1)			
<b>Nota total</b>			
<b>Docente</b>			

#### **Bibliografia:**

1. Challis M. AMEE Medical Education Guide No 11 (revised): Portfolio-based learning and assessment in medical education. Medical Teacher, 1999,21: 370-86.
2. David MFB, Davis MH, Hraden RM et al. AMEE Medical Education Guide No 24: Portfolio as a method of student's assessment. Medical Teacher, 2001,23: 370-86.
3. Hall D. Professional development portfolios for teachers and lecturers. British Journal of In Service Education, 1992, 18: 81-6.

## Anexo II – PORTFÓLIO MD 758 – 2015

Nome: \_\_\_\_\_

RA: \_\_\_\_\_

UBS: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

Data Entrega: 12 de junho de 2015, sexta-feira

	Pediatria	Clínica	GO	Média
Notas				
Docente				

Não escrever nesta tabela

### Provas Teóricas

- Notas

1ª prova	2ª prova	3ª prova

- Reflexão sobre o desempenho nas provas em geral, por área e proposta de recuperação:

\_\_\_\_\_

**Planilhas de atendimento: Incluir as planilhas de atendimento de janeiro até data da entrega.**

### RELATÓRIO DE CASO CLÍNICO 1 Clínica Médica

DATA DO ATENDIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DOCENTE E/OU TUTOR COM QUEM DISCUTIU \_\_\_\_\_

INICIAIS DO PACIENTE \_\_\_\_\_ FF/FI \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO \_\_\_\_\_

**1. Transcrever o atendimento escolhido para ser objeto do portfólio (anamnese completa, com exame físico, HD e conduta). Aponte os aspectos relevantes para o raciocínio clínico.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Faça uma avaliação crítica sobre sua anamnese, exame físico baseada em leitura de livro texto, revisões ou guias clínicos indicados, salientando o que poderia ter sido melhor abordado ou suprimido e por quê.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Discutir qual o raciocínio clínico para elaboração de todos os diagnósticos, hipóteses diagnósticas. Apoie o seu argumento na literatura recomendada, baseada nas melhores evidências disponíveis.**

---



---

Fonte(s) Bibliográfica(s) Consultada(s).

---



---

**4. Autocrítica de Aprendizado nas Unidades Básicas de Saúde.**

**4.a. Referente ao universo de casos atendidos (planilhas de registro de casos)**

---



---

**4.b. Referente às dificuldades enfrentadas e os avanços alcançados.**

---



---

**4.c. Identificação de carências e propostas de resolução (incluir procedimentos propedêuticos clínicos).**

---



---

**RELATÓRIO DE CASO CLÍNICO 2**  
**Ginecologia/Obstetrícia**

DATA DO ATENDIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 DOCENTE E/OU TUTOR COM QUEM DISCUTIU \_\_\_\_\_  
 INICIAIS DO PACIENTE \_\_\_\_\_ FF/FI \_\_\_\_\_  
 QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO \_\_\_\_\_

**1. Transcrever o atendimento escolhido para ser objeto do portfólio (anamnese completa, com exame físico, HD e conduta). Aponte os aspectos relevantes para o raciocínio clínico.**

---



---

**2. Faça uma avaliação crítica sobre sua anamnese, exame físico baseada em leitura de livrotexto, revisões ou guias clínicos indicados, salientando o que poderia ter sido melhor abordado ou suprimido e por quê.**

---



---

**3. Discutir qual o raciocínio clínico para elaboração de todos os diagnósticos, hipóteses diagnósticas. Apoie o seu argumento na literatura recomendada, baseada nas melhores evidências disponíveis.**

---



---

Fonte Bibliográfica(S) Consultada(S)

---



---

**4. Auto-Crítica de Aprendizado nas Unidades Básicas de Saúde**

**4.a. Referente ao universo de casos atendidos (planilhas de registro de casos)**

---



---

**4.b. Referente às dificuldades enfrentadas e os avanços alcançados**

---



---

**4.c. Identificação de carências e propostas de resolução (incluir procedimentos propedêuticos clínicos)**

---



---

**RELATÓRIO DE CASO CLÍNICO 3**  
**Pediatria**

DATA DO ATENDIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DOCENTE E/OU TUTOR COM QUEM DISCUTIU \_\_\_\_\_  
INICIAIS DO PACIENTE \_\_\_\_\_ FF/FI \_\_\_\_\_  
QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO \_\_\_\_\_

**1. Transcrever o atendimento escolhido para ser objeto do portfólio (anamnese completa, com exame físico, HD e conduta). Aponte os aspectos relevantes para o raciocínio clínico.**

---

**2. Faça uma avaliação crítica sobre sua anamnese, exame físico baseada em leitura de livrotexto, revisões ou guias clínicos indicados, salientando o que poderia ter sido melhor abordado ou suprimido e por quê.**

---

**3. Discutir qual o raciocínio clínico para elaboração de todos os diagnósticos, hipóteses diagnósticas. Apoie o seu argumento na literatura recomendada, baseada nas melhores evidências disponíveis.**

---

**Fonte Bibliográfica(S) Consultada(S)**

---

**4. Auto-Crítica de Aprendizado nas Unidades Básicas de Saúde**

**4.a. Referente ao universo de casos atendidos (planilhas de registro de casos)**

---

**4.b. Referente às dificuldades enfrentadas e os avanços alcançados**

---

**4.c. Identificação de carências e propostas de resolução (incluir procedimentos propedêuticos clínicos)**

---

**Avaliação do portfólio**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	CM	G.O	PED
Apresentação dos 3 casos clínicos (0-9)			
♦ Crítica de anamnese e do exame físico como apoio a diagnóstico e conduta (0-4):			
♦ Raciocínio clínico para explicar as HD, utilização referencial teórico (0-5)			
Auto-crítica do aprendizado (0-1)			
<b>Nota total</b>			
<b>Docente</b>			

**Comentários:**

**Aos docentes e tutores da unidade**

---

---

**Ao aluno:**  
**Clínica Médica:**

---

---

**GO:**

---

**Pediatria:**

---



ANEXO III – PORTFÓLIO *ONLINE* MD 758 – 2016

## Atenção Integral à Saúde

**Você pode visualizar este teste,  
mas se isto fosse uma tentativa  
real, você seria bloqueado porque:**

Atualmente este questionário não é disponível

### Questão 1

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

### 1-) PORTFÓLIO MD758 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - 2016



Título 5

**Nome:**

**RA:**

**URS:**

Caminho: h5

### Questão 2

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

### 2-) PROVAS TEÓRICAS



Formatar

- Informe aqui suas notas:

**1ª PROVA:**

**2ª PROVA:**

**3ª PROVA:**

- Reflexão sobre o seu desempenho nas provas, em geral e por área. Qual a sua proposta de aprimoramento?

**Questão 3**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

- 3-) Planilhas de atendimento: incluir as planilhas de atendimento de janeiro de 2016 até a data de entrega (20 de junho de 2016):

Parágrafo

Inserir anexo:

Caminho: p

Tamanho máximo para novos arquivos: 10Mb

Arquivos

Arquivos

Você pode arrastar e soltar arquivos aqui para  
adicioná-los.

**Questão 4**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

## 4-) Relatório de Caso Clínico 1 Clínica Médica

Parágrafo

DATA DO ATENDIMENTO: / /

DOCENTE E/OU TUTOR COM QUEM DISCUTIU:

INICIAIS DO PACIENTE:

Caminho: p

<p><b>Questão 5</b></p> <p>Ainda não respondida</p> <p>Não avaliada</p> <p>▼ Marcar questão</p> <p>Editar questão</p>	<p>CLÍNICA MÉDICA / 5. Transcrever o atendimento escolhido para ser objeto do portfólio (anamnese completa, com exame físico, HD e conduta).</p> <p>Parágrafo</p>
<p><b>Questão 6</b></p> <p>Ainda não respondida</p> <p>Não avaliada</p> <p>▼ Marcar questão</p> <p>Editar questão</p>	<p>CLÍNICA MÉDICA / 6. Aponte os aspectos relevantes para o raciocínio clínico referente ao atendimento transcrito na questão anterior:</p> <p>Parágrafo</p> <p>javascript:;</p>
<p><b>Questão 7</b></p> <p>Ainda não respondida</p> <p>Não avaliada</p> <p>▼ Marcar questão</p> <p>Editar questão</p>	<p>CLÍNICA MÉDICA / 7. Faça uma avaliação crítica sobre sua anamnese e exame físico baseada em leitura de livro-texto, revisões ou guias clínicos indicados, salientando o que poderia ter sido melhor abordado ou suprimido e por quê?</p> <p>Parágrafo</p>
<p><b>Questão 8</b></p> <p>Ainda não respondida</p> <p>Não avaliada</p> <p>▼ Marcar questão</p> <p>Editar questão</p>	<p>CLÍNICA MÉDICA / 8. Discutir qual o raciocínio clínico para elaboração de todas as hipóteses diagnósticas e diagnósticos. Apoie o seu argumento na literatura recomendada, baseada nas melhores evidências disponíveis.</p> <p>Parágrafo</p>

**Questão 9**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

CLÍNICA MÉDICA / 9- Fonte(s)  
bibliográfica(s) consultada(s):

Parágrafo

**Questão 10**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

CLÍNICA MÉDICA /

10. Autocrítica da aprendizagem nas  
Unidades Básicas de Saúde (UBS)

10.a. Realize a autocrítica de sua  
aprendizagem referente aos casos  
atendidos na Unidade (planilhas de registro  
de casos) e a sua necessidade de  
aprendizado:

Parágrafo

**Questão 11**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

CLÍNICA MÉDICA / 11. Identifique as  
dificuldades pessoais que você enfrentou no  
atendimento ao paciente, incluindo a  
avaliação dos casos atendidos, e quais as  
estratégias que você utilizou para o  
enfrentamento destas dificuldades:

Parágrafo

**Questão 12**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

CLÍNICA MÉDICA / 12. Identifique as  
potenciais dificuldades do grupo de trabalho  
e os problemas estruturais da UBS e aponte  
quais as estratégias que você utilizou para  
solucioná-los:

Parágrafo

**Questão 13**

Ainda não respondida

Não avaliada

🚩 Marcar questão

✎ Editar questão

**ÉTICA**

13. Identifique os aspectos éticos do caso de Clínica Médica. Aponte quais valores estavam em conflito e descreva como esses problemas éticos foram enfrentados.

Indique sugestões, quando pertinente, para resolutividade do caso do ponto de vista da ética.



Parágrafo

**Questão 14**

Ainda não respondida

Vale 33,00 ponto(s).

🚩 Marcar questão

✎ Editar questão

**14-) AVALIAÇÃO DO PORTFÓLIO - CLÍNICA MÉDICA****ATENÇÃO**

Prezado Avaliador, nesta questão role a tela para baixo e clique em "Faça um comentário ou modifique a avaliação" para preencher os itens de avaliação do portfólio.



Parágrafo

**Questão 15**

Ainda não respondida

Não avaliada

🚩 Marcar questão

✎ Editar questão

## **15-) Relatório de Caso Clínico 2**

### **Ginecologia / Obstetrícia**



Parágrafo

DATA DO ATENDIMENTO: / /

DOCENTE E/OU TUTOR COM QUEM DISCUTIU:

INICIAIS DO PACIENTE:

Caminho: p

**Questão 16**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▶ Marcar  
questão

Editar questão

GO / 16. Transcrever o atendimento escolhido para ser objeto do portfólio (anamnese completa, com exame físico, HD e conduta).

Parágrafo

**Questão 17**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▶ Marcar  
questão

Editar questão

GO / 17. Aponte os aspectos relevantes para o raciocínio clínico referente ao atendimento transcrito na questão anterior:

Parágrafo

**Questão 18**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▶ Marcar  
questão

Editar questão

GO / 18. Faça uma avaliação crítica sobre sua anamnese e exame físico baseada em leitura de livro-texto, revisões ou guias clínicos indicados, salientando o que poderia ter sido melhor abordado ou suprimido e por quê?

Parágrafo

**Questão 19**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▶ Marcar  
questão

Editar questão

GO / 19. Discutir qual o raciocínio clínico para elaboração de todas as hipóteses diagnósticas e diagnósticos. Apoie o seu argumento na literatura recomendada, baseada nas melhores evidências disponíveis.

Parágrafo

**Questão 20**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

GO / 20-Fonte(s) bibliográfica(s)  
consultada(s):


Parágrafo

**Questão 21**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

GO / 21. Autocrítica da aprendizagem nas  
Unidades Básicas de Saúde (UBS)

4.a. Realize a autocrítica de sua  
aprendizagem referente aos casos  
atendidos na Unidade (planilhas de registro  
de casos) e a sua necessidade de  
aprendizado:


Parágrafo

**Questão 22**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

GO / 22. Identifique as dificuldades  
pessoais que você enfrentou no  
atendimento ao paciente, incluindo a  
avaliação dos casos atendidos, e quais as  
estratégias que você utilizou para o  
enfrentamento destas dificuldades:


Parágrafo

**Questão 23**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

GO / 23. Identifique as potenciais  
dificuldades do grupo de trabalho e os  
problemas estruturais da UBS e aponte  
quais as estratégias que você utilizou para  
solucioná-los:


Parágrafo

**Questão 24**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

GO /

**ÉTICA**

24. Identifique os aspectos éticos do caso de GO. Aponte quais valores estavam em conflito e descreva como esses problemas éticos foram enfrentados. Indique sugestões, quando pertinente, para resolutividade do caso do ponto de vista da ética.

Parágrafo

**Questão 25**

Ainda não  
respondida

Vale 33,00  
ponto(s).

▼ Marcar  
questão

Editar questão

**25-) AVALIAÇÃO DO PORTFÓLIO - GO****ATENÇÃO**

Prezado Avaliador, nesta questão role a tela para baixo e clique em "Faça um comentário ou modifique a avaliação" para preencher os itens de avaliação do portfólio.

Parágrafo

**Questão 26**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▼ Marcar  
questão

Editar questão

## 26-) Relatório de Caso Clínico 3

### Pediatria

Parágrafo

DATA DO ATENDIMENTO: / /

DOCENTE E/OU TUTOR COM QUEM DISCUTIU:

INICIAIS DO PACIENTE:

Caminho: p



**Questão 27**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▶ Marcar  
questão

Editar questão

PEDIATRIA / 27. Transcrever o atendimento escolhido para ser objeto do portfólio (anamnese completa, com exame físico, HD e conduta).

Parágrafo

**Questão 28**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▶ Marcar  
questão

Editar questão

Pediatria/28 - Aponte os aspectos relevantes para o raciocínio clínico referente ao atendimento transcrito na questão anterior:

Parágrafo

**Questão 29**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▶ Marcar  
questão

Editar questão

PEDIATRIA / 29. Faça uma avaliação crítica sobre sua anamnese e exame físico baseada em leitura de livro-texto, revisões ou guias clínicos indicados, salientando o que poderia ter sido melhor abordado ou suprimido e por quê?

Parágrafo

**Questão 30**

Ainda não  
respondida

Não avaliada

▶ Marcar  
questão

Editar questão

PEDIATRIA / 30. Discutir qual o raciocínio clínico para elaboração de todas as hipóteses diagnósticas e diagnósticos. Apoie o seu argumento na literatura recomendada, baseada nas melhores evidências disponíveis.

Parágrafo

**Questão 31**

Ainda não respondida

Não avaliada

▼ Marcar questão

Editar questão

PEDIATRIA / 31-Fonte(s) bibliográfica(s) consultada(s):

Parágrafo

**Questão 32**

Ainda não respondida

Não avaliada

▼ Marcar questão

Editar questão

PEDIATRIA /

32. Autocrítica da aprendizagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

32a. Realize a autocrítica de sua aprendizagem referente aos casos atendidos na Unidade (planilhas de registro de casos) e a sua necessidade de aprendizado:

Parágrafo

**Questão 33**

Ainda não respondida

Não avaliada

▼ Marcar questão

Editar questão

PEDIATRIA / 33. Identifique as dificuldades pessoais que você enfrentou no atendimento ao paciente, incluindo a avaliação dos casos atendidos, e quais as estratégias que você utilizou para o enfrentamento destas dificuldades:

Parágrafo

**Questão 34**

Ainda não respondida

Não avaliada

▼ Marcar questão

Editar questão

PEDIATRIA / 34. Identifique as potenciais dificuldades do grupo de trabalho e os problemas estruturais da UBS e aponte quais as estratégias que você utilizou para solucioná-los:

Parágrafo



**Questão 35**

Ainda não respondida

Não avaliada

▶ Marcar questão

Editar questão

**ÉTICA**

35. Identifique os aspectos éticos do caso de Pediatria. Aponte quais valores estavam em conflito e descreva como esses problemas éticos foram enfrentados.

Indique sugestões, quando pertinente, para resolutividade do caso do ponto de vista da ética.

Parágrafo

**Questão 36**

Ainda não respondida

Vale 33,00 ponto(s).

▶ Marcar questão

Editar questão

**36-) AVALIAÇÃO DO PORTFÓLIO - Pediatria****ATENÇÃO**

Prezado Avaliador, nesta questão role a tela para baixo e clique em "Faça um comentário ou modifique a avaliação" para preencher os itens de avaliação do portfólio.

Parágrafo

**Questão 37**

Ainda não respondida

Vale 1,00 ponto(s).

▶ Marcar questão

Editar questão

**37-) AVALIAÇÃO DO PORTFÓLIO - Ética**

**ATENÇÃO** Esta avaliação será preenchida pelo professor/preceptor

Título 3

**Questão 38**

Ainda não respondida

Não avaliada

▶ Marcar questão

Editar questão

**38-) Registre aqui a sua opinião sobre o portfólio:**

Formatar

- Você aprova o portfólio on-line  
sim ( )  
não ( ). Justifique:
- Na sua opinião, como podemos aprimorar ainda mais o portfólio on-line?

## ANEXO IV- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA DA UNICAMP -  
CAMPUS CAMPINAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Percepção de discentes do curso de graduação em medicina sobre o uso do portfólio reflexivo.

**Pesquisador:** Nathalia de Moraes Lébeis Nery

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46907515.8.0000.5404

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.179.029

**Data da Relatoria:** 17/08/2015

#### Apresentação do Projeto:

“Introdução: Está claro que atualmente os modelos tendencialmente uniformizadores e de matriz reprodutora, que caracterizam profissionais com racionalidade técnica, não são mais suficientes para enfrentar o desafio da formação de médicos, numa perspectiva humanista e integradora das dimensões pessoal e profissional. Para atender às necessidades atuais, a educação precisa voltar-se para a formação de pessoas/profissionais capazes de participar do processo de transformação da sociedade de forma crítica e flexível. Neste paradigma, o portfólio tem sido considerado um dos saberes a serem incorporados pelo estudante, pois permite que este seja o sujeito construtor de seu saber e prática, numa dimensão que ultrapassa a reprodução das teorias no mundo real. O Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP implantou a Reforma Curricular em 2001, caracterizada por um currículo integrado, horizontal e verticalmente estruturado em módulos gerenciados por docentes de vários departamentos. No módulo de Atenção Integral à Saúde, no submódulo UBS utiliza-se o "portfólio" individual, o intuito é fazer o aluno refletir sobre seu atendimento ambulatorial, sobre suas dificuldades e facilidades, sobre suas carências no estágio. Desta forma, o objetivo deste estudo é analisar a percepção dos estudantes acerca do uso do portfólio reflexivo. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com análise qualitativa dos dados, a população de estudo será constituída por estudantes do quarto ano do curso de

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

**COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA DA UNICAMP -  
CAMPUS CAMPINAS**



Continuação do Parecer: 1.179.029

graduação em medicina da UNICAMP, após a construção e devolutiva sobre o portfólio reflexivo no módulo: Atenção Integral à Saúde. Para análise e interpretação dos dados será utilizado a análise de conteúdo de Bardin.”

**Objetivo da Pesquisa:**

“Objetivo Primário: Analisar a percepção dos estudantes acerca do uso do portfólio reflexivo no curso de graduação em medicina.

Objetivo Secundário: - Levantar as dificuldades dos alunos na construção do portfólio reflexivo;- Descrever o que é o portfólio sob o olhar do aluno.”

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

“Riscos: Não há critérios de exclusão para participar deste estudo. O desconforto é o tempo gasto para realizar a entrevista. Há riscos mínimos para participação desta pesquisa.

Benefícios: Os benefícios serão a longo prazo e será na coletividade, pois serão conhecidas as percepções dos discentes sobre a construção do portfólio reflexivo, podendo servir de exemplo para outras instituições.”

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo qualitativo, com amostra prevista de 30 indivíduos, sendo eles estudantes do quarto ano do curso de graduação em medicina da Unicamp. Os alunos serão recrutados ao término do módulo de estudo intitulado “Atenção Integral à Saúde”. O pesquisador realizará entrevistas individuais, utilizando como instrumento de coleta de dados um roteiro semi-estruturado (documento anexado junto ao projeto de pesquisa). As entrevistas serão gravadas em áudio e transcritas, e o pesquisador esclarece que após o término das transcrições os áudios serão destruídos. Não há previsão de participação de indivíduos do grupo de vulneráveis.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. Protocolo de Pesquisa gerado pela Plataforma Brasil com todos os itens preenchidos, inclusive Cronograma de execução da pesquisa e Orçamento, indicando financiamento pelo próprio pesquisador com custo estimado em R\$2.200,00 e início da coleta de dados em 17/08/2015;
2. Folha de Rosto preenchida e assinada pelo pesquisador responsável e pelo responsável legal pela instituição;
3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anexado à Plataforma Brasil;
4. Projeto de Pesquisa, com finalidade de mestrado, anexado à Plataforma Brasil;

**Recomendações:**

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887  
 UF: SP Município: CAMPINAS  
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

**COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA DA UNICAMP -  
CAMPUS CAMPINAS**



Continuação do Parecer: 1.179.029

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1. Uma vez que a pesquisa será realizada com estudantes de graduação, dentro do contexto de um dos módulos do curso (Atenção Integral à Saúde), solicitamos ao pesquisador apresentar carta de autorização e ciência sobre a pesquisa emitida pelo coordenador de graduação do curso de medicina, ou seu substituto legal;

RESPOSTA: Documento apresentado juntamente com a carta-resposta (Carta resposta 07-08.pdf) anexada pelo pesquisador na Plataforma Brasil, em 07/08/2015 às 11h10.

ANÁLISE: Pendência atendida.

2. Sobre as informações fornecidas pelo pesquisador no documento intitulado "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_545298.pdf", anexado na Plataforma Brasil em 06/07/15 às 21h10, solicitamos ao pesquisador incluir critérios de inclusão (Por exemplo: indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, estudantes do curso de graduação em medicina, etc). Lembramos que a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não se caracteriza como critério de inclusão;

RESPOSTA: Pesquisador esclareceu os critérios de inclusão: "Indivíduos de ambos os sexos, maiores de dezoito anos, estudantes do quarto ano do curso de graduação em medicina".

ANÁLISE: Pendência atendida.

3. Sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), referente ao arquivo "TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.pdf" postado na Plataforma Brasil em 06/07/15 às 21h09:

3.a. De acordo com o item IV.3.g. da Resolução 466/2012, solicitamos ao pesquisador esclarecer, em linguagem clara, se haverá ressarcimento de despesas (por exemplo, transporte, alimentação, etc), qual o valor e de que modo será feito;

RESPOSTA: TCLE foi modificado incluindo esclarecimentos sobre ressarcimento de despesas.

ANÁLISE: Pendência atendida.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887  
 UF: SP Município: CAMPINAS  
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

**COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA DA UNICAMP -  
CAMPUS CAMPINAS**



Continuação do Parecer: 1.179.029

íntegra, por ele assinado.

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887  
UF: SP Município: CAMPINAS  
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA DA UNICAMP -  
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.179.029

CAMPINAS, 11 de Agosto de 2015

---

**Assinado por:**  
**Renata Maria dos Santos Celeghini**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



**ANEXO V - CARTA DE AUTORIZAÇÃO E CIÊNCIA SOBRE A PESQUISA****COORDENADORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO - FCM**

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

13081-970 - Campinas - São Paulo - Brasil


☎ (55-019) 3521-8868 - 3521-8869

Fax: (55--019) 3521-8867

**E-mail:** medicina@fcm.unicamp.br**DECLARAÇÃO**

Declaramos que o projeto "Percepção de discentes do curso de graduação em medicina sobre o uso do portfólio reflexivo" da aluna de pós-graduação Nathalia Lébeis Nery tem a aprovação dessa Comissão de Ensino. O projeto vai atuar com alunos do quarto ano médico, especificamente na disciplina MD 758 e está inscrito como projeto regular do Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, área de concentração Ensino em Saúde.

Cidade Universitária "Zeferino Vaz",  
03 de Agosto de 2015

  
Prof. Dr. Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho  
Coordenador Associado de Ensino de Graduação em Medicina  
FCM / UNICAMP