

# Percepção dos Alunos de Medicina Quanto a Aprendizagem X Ansiedade na Metodologia Ativa

## Perception of Students of Medicine as to Learning X Anxiety in Active Methodology

Leda Márcia Araújo Bento<sup>a\*</sup>; Luciana Paes de Andrade<sup>a</sup>; Antonio Sales<sup>a</sup>; Alessandra Penteado de Souza<sup>a</sup>; Ana Flávia Penteado de Souza<sup>a</sup>; Gabriela Tomasi Batiston<sup>a</sup>; Giovanni Pereira Camacho Roque<sup>a</sup>; Jéssica Yara Ferreira Silva<sup>a</sup>; Juliana Gusso Salturi<sup>a</sup>; Maria Fernanda Baldasso<sup>a</sup>; Robson André de Souza e Moraes<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Anhanguera-Uniderp. MS, Brasil

\*E-mail: leda.bento@uniderp.com.br

Recebido em: 08/12/2016; Aceito em: 14/02/2017

---

### Resumo

As metodologias ativas geram estresse na medida em que o estudante é responsável pelo gerenciamento do próprio aprendizado. Na aprendizagem centrada no estudante, o ambiente das discussões ocorre, geralmente, em pequenos grupos em quase todos os cenários. O aluno vivencia tanto suas emoções quanto as de seus colegas. Os aspectos de sua personalidade, suas fragilidades, seu desempenho nos estudos sua capacidade de se adaptar ao grupo podem gerar conflitos internos. A ansiedade causada por estes sentimentos pode ser considerada, por si só, um estímulo estressor e na sociedade moderna vem se tornando algo comum, devido ao estresse e às exigências que o cotidiano traz. O método de ensino “Aprendizagem Baseada em Problemas” (PBL) na formação acadêmica médica acaba sendo mais um fator, que pode causar a ansiedade. Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos estudantes de Medicina quanto ao processo de aprendizagem e ansiedade na metodologia de ensino PBL. Os resultados obtidos com base em um questionário modificado, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sugerem que a maioria dos estudantes de medicina de Campo Grande - MS, 64,7% (223) apresenta níveis de ansiedade considerados leve, moderado ou grave. O nível de ansiedade foi baseado na Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Acadêmicos de Medicina. Aprendizagem Baseada em Problemas. PBL.

### Abstract

*Active methodologies generate stress because the students are responsible to manage their learning. In student-centered learning, the discussion environment usually occurs in small groups in almost all settings. The students could participate in own experiences and their colleagues. Students' personality aspects, weaknesses, performance in their ability to adapt to the group can generate internal conflicts. Anxiety caused by these feelings can be considered a stressful stimulus and in the modern society it has become common, due to the stress and the daily life's demands. The “Problem-Based Learning” (PBL) teaching method in medical academic could be another factor that can cause anxiety. This study aimed to evaluate the learning and anxiety caused by the PBL teaching methodology. The results obtained based on a modified questionnaire, after signing the informed consent, suggest that most medical students in Campo Grande-MS, 64.7% (223) presented anxiety levels considered mild, moderate or severe. Anxiety levels was based on the Hamilton Anxiety Assessment Scale.*

**Keywords:** Anxiety. Medical Students. Problem-Based Learning. PBL

---

## 1 Introdução

Com o objetivo de reformular o ensino médico no país, o Conselho Federal de Medicina criou a CINAEM (Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico) em 1991 (PIERUCCI, 2010). Durante os sete primeiros anos de existência, esse conselho realizou um amplo trabalho com cerca de 50% das escolas médicas existentes no Brasil e concluiu, em uma segunda etapa, acerca da necessidade imediata de se transformarem os modelos pedagógico e curricular vigentes nas Escolas Médicas.

O Curso de Medicina da Uniderp foi criado logo após esses estudos. No ano 2000, com o seu Projeto Pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e tendo o professor como facilitador dos processos de ensino e aprendizagem, favorecendo a visão da aprendizagem baseada em problemas e orientada para a comunidade. Visando conjugar o enfoque pedagógico, que melhor fortaleça os aspectos cognitivos da educação (aprender a aprender), com o enfoque que possibilita

o melhor desenvolvimento das habilidades psicomotoras e de atitudes (aprender fazendo) e atendendo as diretrizes curriculares do MEC, a Uniderp adotou a metodologia PBL (Problem Based Learning) (UNIDERP, 2016).

Dentro dessa perspectiva, o Curso de Medicina da Uniderp tem por objetivo a formação de profissionais preparados para uma prática médica tecnicamente competente, ética e socialmente responsável, com vistas à elevação do nível de consciência sanitária, por meio de um ensino voltado para as necessidades de saúde da população e em concordância com o SUS, Sistema Único de Saúde, adotou essa metodologia (UNIDERP, 2016; CARDOSO FILHO, 2015).

No PBL, o estudante deve adquirir a capacidade de gerenciar a autoaprendizagem, trabalhando em pequenos grupos sob a orientação de um tutor (docente) e aprendendo a solucionar problemas, elaborados pela comissão de avaliação do curso (CPM), fundamentados na prática médica dos professores, com a finalidade de fornecer um contexto

significativo para a aprendizagem (ALMEIDA, 2011).

Portanto, o que é aprendido não decorre da imposição do tutor do módulo ou da memorização de conteúdos sem uma correlação direta e imediata com o problema, mas do nível crítico de conhecimento, ao qual se chega pelo processo de discussão, análise, compreensão, reflexão e crítica.

A Metodologia é formativa e centrada no aluno, e não apenas informativa, como na metodologia clássica. Sendo que os dois primeiros anos são dedicados ao estudo das disciplinas básicas e somente a partir do terceiro ano tem início o ciclo clínico, quando os estudantes começam a frequentar hospitais, ambulatorios e as Unidades Básicas de Saúde (CARDOSO FILHO, 2015).

No entanto, essa prática educativa, mesmo que seja recomendada pelos resultados esperados, em termos de atuação profissional e esteja em uso há longo tempo, em países considerados desenvolvidos, não está isenta de efeitos negativos para os estudantes (GOMES *et al.*, 2009).

Parte-se do pressuposto de que, em alguns aspectos, o estudante submetido a essa modalidade de ensino não difere, inicialmente, dos estudantes submetidos à modalidade conhecida ou, por vezes, denominada tradicional. Esse pressuposto se fundamenta no fato de que o acadêmico de Medicina chega à universidade, após um período de grande estresse, representado pelo concurso vestibular, que apresenta um dos mais elevados índices de candidatos por vaga, mas se sentindo vitorioso pelo sucesso alcançado. O acesso ao ensino médico ocorre, geralmente, em um clima de muita pressão e competitividade, mobilizando recursos intelectuais e emocionais do aluno. Estes alunos são os futuros graduados de uma profissão idealizada pela população, tanto em relação ao êxito financeiro (que se acredita que venha a possibilitar), como pelas características pessoais, que se espera encontrar em um médico – atitudes humanitárias, princípios éticos, dedicação e responsabilidade com os pacientes e familiares, humildade, sensibilidade, paciência e amor ao próximo (FIOROTTI *et al.*, 2010).

Associada a essa carga emocional, resultante da expectativa social, que repousa sobre os ombros do futuro médico deve-se levar ainda em conta que, mesmo uma metodologia diferente, como a PBL, não diminui a responsabilidade do sujeito epistêmico sobre a sua aprendizagem (BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014).

A aprendizagem é processo complexo, que envolve vários fatores externos como ambiente físico, cultura institucional, exigências da avaliação, entre outros e fatores internos como motivação pessoal, orientação no processo da aprendizagem, concepção individual do conhecimento (MOON, 2014). O conceito de aprendizagem se refere à aquisição ou construção<sup>1</sup>

de conhecimentos<sup>2</sup> ou ao desenvolvimento de habilidades e atitudes como resultados de experiências educativas como aulas, leituras, pesquisas e outras. Há aspectos comuns à maioria das abordagens modernas acerca do problema e, dentre eles, estão diferenças individuais, motivação, concentração, memorização, retenção, vivência e aplicação.

Diferente dos estudantes de outras áreas que podem se concentrar mais na construção de conceitos ou, ainda, que podem estudar sem grande carga emocional, porque não pesa sobre os ombros a possibilidade de resultados imediatos, que provoquem sofrimento ao próximo, o estudante de medicina convive com essa sobrecarga de responsabilidade (MARTA *et al.*, 2009, TRINDAD; VIEIRA, 2013).

Em decorrência desses fatores, os estudantes de Medicina compõem um grupo susceptível aos transtornos do sono, em razão da carga curricular em horário integral, das atividades curriculares e da forte pressão e estresse, com exigência de alto rendimento e tempo demandado em estudos (CARDOSO, 2009). Mais recentemente, um estudo realizado com alunos de medicina, no Rio Grande do Norte, relatou que atividades excessivas e ansiedade são os fatores estressores, que mais interferem no desempenho acadêmico (CARDOSO FILHO, 2015).

De acordo com Margis *et al.* (2003), além dos eventos estressores, os acontecimentos cotidianos, que podem ser em diversas situações corriqueiras, como, por exemplo, esquecer objetos, esperar em filas, ouvir o som do despertador ou o barulho provocado por vizinhos, dormir mal ou pouco, também são provocadores de resposta de estresse. Muitas vezes, estes acontecimentos diários menores, quando frequentes, geram resposta de estresse com efeitos psicológicos e biológicos negativos mais importantes do que eventos estressores de menor frequência.

Sendo assim, as respostas a estes eventos estressores e aos acontecimentos diários afetam o nível cognitivo, comportamental e fisiológico de um indivíduo. Estes resultados promovem alterações extremamente individuais, pois dependem de como a pessoa irá filtrar e processar as informações provocando então diferentes reações. Portanto, é lícito imaginar que a interação de fatores ambientais (os eventos de vida estressores) com predisposição genética para transtornos de ansiedade, modulada pelas capacidades do sujeito em lidar com estes estressores, determinada também, geneticamente, resultaria no surgimento de um transtorno de ansiedade (MARGIS *et al.*, 2003).

Os transtornos ansiosos, diferentemente dos sintomas ansiosos, apresentam um quadro clínico, em que os sintomas são tidos como primários, ou seja, não advêm de outras condições psiquiátricas como depressões, esquizofrenia e

<sup>1</sup> Aquisição de conhecimento e construção de conhecimento podem ser termos equivalentes, diferindo apenas na redação ou pronúncia, dependendo da concepção de quem os pronuncia. Podem, no entanto, significar coisas diferentes quando são pronunciados sob a ótica de um dado referencial teórico.

Uma prática educativa pautada no modelo clássico, que adota como perspectiva a abordagem tradicional considera que o conhecimento é transmitido pelo professor, logo, adquirido pelo aluno. A metodologia ativa trabalha na perspectiva da construção do conhecimento e que este é individual.

<sup>2</sup> Conhecimento entendido como domínio de conceitos ou resultado de uma atividade puramente cognitiva.

transtornos hipercinéticos.

Segundo descreveram Morais, Crippa e Loureiro (2008), o transtorno de ansiedade social - TAS ou fobia social é um tipo de transtorno comum e tem sido considerado um grave problema de saúde pública, apesar de muitas vezes ser subnotificado por vir acompanhado de outras comorbidades e seus medos estão relacionados à exposição: ser observado por outras pessoas, ser o centro das atenções e interagir com novos colegas.

A metodologia PBL, em seus diferentes cenários, de alguma forma, propicia que os alunos vivenciem novas situações, que podem ser consideradas estressoras. Essas situações podem levar ao aumento dos níveis de ansiedade, verificada também no trabalho de Mattick e Knight (2007).

O esforço despendido na busca de um preparo que possa habilitá-los a evitar embaraços diante das situações, que se apresentarem para esses acadêmicos, via de regra, jovens, que acarretam prejuízos funcionais (que se constituem no ponto central do problema) e que influenciam, diretamente, em sua vida pessoal e cotidiana.

Diante do exposto definiu-se como objetivo do presente trabalho investigar os níveis de tensão dos acadêmicos de medicina da Uniderp, na perspectiva de melhor orientar o trabalho de modo a reduzir a ansiedade e promover o bem-estar dos acadêmicos.

## 2 Material e Métodos

Foi realizado um estudo observacional prospectivo com delineamento transversal em graduandos do curso de Medicina da Universidade Uniderp do primeiro ao quarto ano, no primeiro semestre de 2016. Os dados foram coletados nos meses de abril e maio, por meio da aplicação da “Escala de Hamilton”, criada por Max Hamilton na década de 1960, validada no Brasil. O questionário foi aplicado, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O processo ocorreu no intervalo dos grupos tutoriais.

Os dados obtidos foram salvos em planilha do Excel. Na escala de Hamilton, os níveis de tensão são classificados de zero a doze e, para efeito deste trabalho, foi determinada uma escala de valores que varia de normal a grave, o estado do estudante.

Para o cálculo da média, da mediana e do desvio padrão, o número de alunos foi tomado como peso ou frequência dos níveis de tensão. Em seguida, os alunos foram agrupados por ano de estudo e nível de tensão.

As médias foram comparadas pelo teste t de Student e as medianas pelo teste de Mann-Whitney, para amostras independentes, segundo Ayres *et al.* (2007).

Não foram encontradas diferenças significativas entre as médias e entre as medianas para os seguintes pares: primeiro e segundo ano, primeiro e terceiro ano e segundo e terceiro ano. O indicativo que é até o terceiro ano a diminuição nos nível e tensão é insignificante.

Porém, ao comparar os três primeiros anos, um a um, com

o quarto ano foram encontradas diferenças significativas com  $p < 0,05$ , isto é, com 95% de confiança.

Indicando que a média e mediana do quarto ano são, significativamente, menores do que as médias e medianas dos anos precedentes. O que demonstra um enfrentamento da tensão, indicando superação dos prejuízos funcionais, portanto, no quarto ano os alunos já administram melhor os níveis de tensão.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Anhanguera-Uniderp e executada somente após a aprovação do mesmo. Todos os procedimentos éticos propostos e aprovados foram devidamente realizados pelos pesquisadores. CAAE 51482715.8.0000.5161

## 3 Resultados e Discussão

Participaram desse estudo 345 acadêmicos, do total dos 460 matriculados no curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp, correspondendo a 75% do total de matriculados em 2016. Os alunos que responderam ao questionário e concordaram em assinar o TCLE, foram 60,1% (89) do 1º ano; 77,4% (89) do 2º ano; 84% (111) do 3º ano e 86,1% (56) do 4º ano. Após as análises dos resultados verificou-se que 64,7% (223) dos alunos indicaram ter níveis de ansiedade considerados leve, moderado ou grave. Esses resultados foram superiores aos encontrados em um estudo realizado com universitários da Estadual do Rio Grande do Norte (2013), em que foi verificado que 26,9% (63) dos estudantes já haviam realizado tratamento psicológico e 25,6% (60) já tinham usado algum medicamento para tratar a ansiedade. Apesar dos fatores estressantes provocados pela metodologia, a maior parte dos alunos acredita que o currículo informal é importante para aprender a ser e pensar como médicos (ZHANG; PETERSON; OZOLINS, 2011).

No Quadro 1 está explicitada a classificação dos níveis de tensão a Tabela 1, traz as medidas de posição (média, mediana, desvio padrão e coeficiente de variação).

**Quadro 1:** Classificação dos níveis de tensão

Valores	Conceito
0 -- 2	Normal
3 -- 5	Leve
6 -- 8	Moderado
9 -- 12	Grave

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 1:** Média, Mediana, Desvio Padrão e Coeficiente de Variação dos níveis de tensão de cada grupo de estudantes de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp avaliados.

	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano
Média	6.83	6.32	6.05	5.18
Desvio	2.34	2.64	2.91	2.91
Coeficiente de variação	0.34	0.42	0.48	
Mediana	6	5	5	

Fonte: Dados da pesquisa.

Tanto a média quanto a mediana se referem ao nível de tensão em uma escala de 0 (zero) a 12(doze), sendo 0 (zero) a ausência de traços de ansiedade e 12 (doze) a que representa elevado grau de ansiedade.

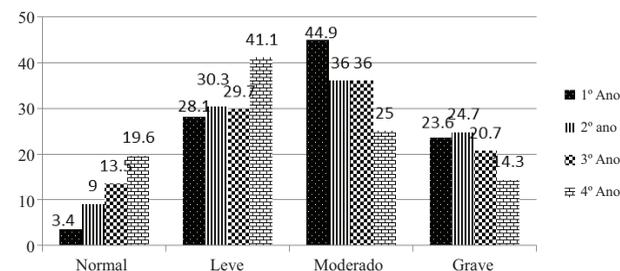
O que se observa no primeiro ano do curso é que nenhum acadêmico se mostrou isento de tensão e apenas 3,4% deles estavam posicionados no nível normal. Enquanto isso, no extremo oposto, isto é, o número dos que estão no nível grave corresponde a cerca de sete vezes o número dos que estão no nível leve. A moda se posiciona no nível moderado. A curva se aproxima de uma parábola com o ponto de máximo no nível moderado. O Quadro 2 e o Gráfico 1 revelam isso.

**Quadro 2:** Distribuição dos alunos do Curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp, por nível de tensão.

Níveis	1º Ano		2º Ano		3º Ano		4º Ano	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	3	3.40	8	9.00	15	13.50	11	19.60
Leve	25	28.10	27	30.30	33	29.70	23	41.10
Moderado	40	44.90	32	36.00	40	36.00	14	25.00
Grave	21	23.60	22	24.70	23	20.70	8	14.30
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

**Gráfico 1:** Distribuição percentual dos alunos do Curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp, por nível de tensão



Fonte: Dados da pesquisa.

No entanto, a mesma tabela e respectivo gráfico, no segundo ano, permite observar que embora a moda se posicione ainda no nível moderado, 9% está no nível normal, que representa quase o triplo do percentual do primeiro ano no mesmo nível. No nível leve há um aumento de mais de 7%, no nível moderado já se percebe uma queda de quase um quinto (20% em relação ao anterior), enquanto no nível grave, as duas turmas permitem perceber um ligeiro aumento (quase 5%) do segundo ano em relação ao primeiro ano.

Com relação aos alunos do terceiro ano, o Quadro 2 e o Gráfico 1 revelam aumento de 50% em relação ao anterior dos que estão no nível normal, queda de quase 10% no percentual relativo ao nível leve e empate no nível moderado e queda de 8% no nível grave.

No quarto ano se eleva o percentual dos que estão no nível normal (476% em relação ao primeiro ano, 117% em relação ao segundo ano; 45% em relação ao terceiro ano), o percentual dos que permaneceram no nível normal teve aumento de 46% em relação ao primeiro ano, 35% em relação segundo ano e 38% em relação a terceiro ano.

No nível moderado, o quarto ano sofreu queda em relação a todos os demais (44% em relação ao primeiro ano, e 31% em relação aos demais)

Todos os cálculos e respectivos gráficos foram feitos utilizando o Excel, sem utilizar uma função específica, apenas o uso comum de inserir gráficos e as operações matemáticas usuais.

#### 4 Conclusão

A proposta de ensino pela metodologia ativa tem como objetivos aumentar a participação do acadêmico no processo de aprendizagem e a eficiência futura, quando no exercício da profissão. Esses aspectos estão sendo discutidos por pesquisadores da metodologia ativa e este trabalho não teve a intenção de discutir a dimensão da eficiência do acadêmico ou a contribuição da metodologia para a aprendizagem.

Este trabalho procurou estudar o que pode ser denominado de “efeitos colaterais” na saúde e bem-estar do estudante. Os resultados dessa pesquisa indicam que no primeiro ano há muita tensão e que o acadêmico consegue administrar melhor a partir do quarto ano. Os dados analisados indicam que essa metodologia produz alto nível de ansiedade, que vai sendo mais bem administrada, pelos estudantes, com o passar do tempo e que a partir do quarto ano, os níveis de ansiedade já estão mais controlados.

Não se conhecem estudos anteriores que permitissem comparação dos níveis de estresse produzidos pela metodologia em outras instituições. Estão de forma igualmente aberta os estudos comparativos, envolvendo níveis de ansiedade entre alunos submetidos à metodologia do PBL e a clássica.

No entanto, considerando que foi detectada a presença de altos níveis de tensão, especialmente, nos anos iniciais, aspecto que se prolonga até o terceiro ano, período relativamente longo da vida estudantil, considera-se importante identificar os indicadores que caracterizam esses prejuízos e socializá-los, para que o acadêmico possa se instrumentalizar, por meio de planejamento e aplicação de práticas de saúde e de melhor relação aluno-saber.

#### Referências

- ALMEIDA, M.T.C.; BATISTA, N.A. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.35, n.4. p.468-476. 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400005>.
- AYRES, M. *et al.* *BioEstat: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biomédicas*. Belém: UFPA, 2007.
- BOROCHOVICIUS, E.; TORETELLA, J.C.B. Aprendizagem em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. *Ensaio Aval. Pol. Públ. Educ.*, v.22, n.83, p.263-294, 2014.
- CARDOSO, H.C. *et al.* Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Assessing quality of sleep in medical students. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, n.3, p.349-355, 2009.
- CARDOSO FILHO, F.A.B. *et al.* Perfil do estudante de medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN),

2013. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.39, n.1, p.32-40, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e01092014>.
- FIOROTTI, K.P.; ROSSONI, R.R.; MIRANDA, A.E. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.34, n.3, p.355-362, 2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000300004>.
- GOMES, R. et al. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, n.3, p.444-451, 2009.
- MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev. Psiquiatr.*, v.25, p.64-74, 2003. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>
- MARTA, G.N. et al. JOB, J.R.P.P. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, n.3, p.416-427, 2009.
- MATTICK, K.; KNIGHT, L. *High-quality learning: harder to achieve than we think?* *Med. Educ.*, v.41, p. 638-644, 2007.
- MOON, J.A. *A handbook of reflection in medical education*. London: Routledge Falmer, 2004.
- MORAIS, L.V.; CRIPPA, J.A.S.; LOUREIRO, S.R. Os prejuízos funcionais de pessoas com transtorno de ansiedade social: uma revisão. *Rev. Psicol.*, v.30, n.1, 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000200007>
- PIERUCCI, L.A.M. Mecanismos de avaliação do ensino superior: avaliação e disputa pela formação médica legítima (1990-2005). *Rev. Esp. Acad.*, n.107, p.72-79, 2010.
- TRINDADE, L.M.D.F.; VIEIRA, M.J. O Aluno de Medicina e Estratégias de Enfrentamento no Atendimento ao Paciente. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.37, n.2, p.167-177, 2013.
- UNIDERP. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Campo Grande, MS: Universidade Uniderp-Anhanguera, 2016. Disponível em: <[http://www.uniderp.br/uniderp/pdf/mec/matriz/PPC\\_Medicina\\_KLS2.pdf](http://www.uniderp.br/uniderp/pdf/mec/matriz/PPC_Medicina_KLS2.pdf)> Acesso em: 4 jan. 2017.
- ZHANG, J.; PETERSON, R.F.; OZOLINS, I.Z. Student approaches for learning in medicine: What does it tell us about the informal curriculum? *BMC Med. Educ.*, v.11, p.87, 2011.