



De onde para onde: Uma reflexão sobre o trajeto.

**Uma análise crítico-reflexiva da graduação em
medicina da Universidade Federal de São Carlos**

Trabalho de conclusão do curso apresentado à Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos como parte das exigências para obtenção do título de Médico.

Orientador: Prof.^o Dr. Rodrigo Bezerra de Menezes Reiff

Nicolas Cabral de Andrade

São Carlos – 2021

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

Agradecimentos

Agradeço à minha família, em especial meus pais, Simone Cabral de Andrade e Odair Augusto de Andrade Júnior, e à minha irmã, Pâmela Cabral de Andrae, que não pouparam esforços para sempre estarem presentes e darem todo o apoio necessário ao longo de todos esses anos de graduação. Indubitavelmente os pilares que permitiram meu desenvolvimento.

Aos mestres, meus professores e preceptores, que não só compartilharam seus conhecimentos, como sabedoria de grande valia, daqueles que são eternos aprendizes. Em especial ao meu orientador, Profº Dr. Rodrigo Reiff, e aos professores, Henrique Pott, Sigri Souza, Silvana Chachá, Rafael Luporini, Bento Negrini e Valter Fausto.

Aos meus amigos que estiveram juntos nessa caminhada, tornando-a única: Isaias Souza, Paulo Augusto e Paulo Henrique. Confrades dessa jornada inesquecível.

Por fim, àqueles que suas histórias, mazelas e alegrias compartilharam, permitindo um melhor entendimento não só do corpo e da mente como da alma humana, pacientes.

Lista de Abreviaturas

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

PPP - Projeto Político Pedagógico

PP - Prática Profissional

SP - Situação Problema

ES - Estação de Simulação

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

RP - Reflexão da Prática

SFC - Saúde da Família e Comunidade

SMU - Serviço Médico de Urgência

USF - Unidade de Saúde da Família

HU - UFSCar - Hospital Universitário da UFSCar

AAD - Atividade Auto Dirigida

UNESP - Universidade do Estado de São Paulo

EAD - Ensino a Distância

EPI - Equipamento de Proteção Individual

Resumo

Este trabalho aborda o ponto de partida e de chegada, e sobretudo a trajetória percorrida durante seis anos de graduação em medicina. Assim organizado em forma de uma narrativa crítico-reflexiva sob a ótica pessoal do acadêmico, afim de favorecer a apropriação reflexiva sobre esse processo. Sendo, portanto, estruturada em essência nos três ciclos que compõem a formação médica, arranjados de forma cronológica. Sendo eles então chamados de Ciclo I, Ciclo II e Ciclo III, cada um com duração de dois anos, e permeados de duas peculiaridades.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi planejado e executado de acordo com as diretrizes do Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de Medicina da UFSCar.

Por fim, a conclusão de que mesmo com inseguranças e ansiedade, a reflexão de todos os momentos percorridos até aqui mostra que o progresso feito é inegável e a perspectiva de aperfeiçoamento sempre é possível.

Palavras-chave: Medicina; Narrativa; Crítico Reflexiva; Espiral Construtivista.

Abstract

This work addresses the starting and ending point, and above all the trajectory followed during six years of graduation in medicine. Thus organized in the form of a critical-reflective narrative from the personal perspective of the academic, in order to favor the reflective appropriation of this process. Therefore, it is essentially structured in the three cycles that make up medical training, arranged chronologically. They are then called Cycle I, Cycle II and Cycle III, each lasting two years, and permeated by two peculiarities.

The Course Conclusion Work (TCC) was planned and executed in accordance with the guidelines of the Political Pedagogical Project (PPP) of the UFSCar Medicine Course.

Finally, the conclusion that even with insecurities and anxiety, the reflection of all the moments covered so far shows that the progress made is undeniable and the prospect of improvement is always possible.

Keywords: Medicine; Narrative; Critical Reflective; Constructivist Spiral.

Sumário

| | |
|---|--------------------------------------|
| 1. Apresentação e considerações do autor..... | Erro! Indicador não definido. |
| 2. Ciclos..... | Erro! Indicador não definido. |
| 2.1 O Primeiro Ciclo | 9 |
| 2.2 O Segundo Ciclo | 13 |
| 2.3 O Terceiro Ciclo | 166 |
| 2.4 Eletivas | 188 |
| 2.5 Atividades Extracurriculares | 19 |
| 3. Conclusão..... | 2020 |
| 4. Referências Bibliográficas | 21 |

1. Apresentação e considerações do autor

Antes de trazer à tona momentos e experiências vividas durante o curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e poder refletir sobre eles é de se pensar um pouco antes sobre quem lhes escreve. Isso, pois, muito do que será retratado se não, em sua totalidade, reflete o contexto e as visões de mundo em que estive inserido. Pois bem, nascido e criado em São Paulo por uma família que sempre esteve presente e me encorajando, aos 17 e poucos anos coloquei na cabeça que queria me tornar médico, o porquê ao certo nunca soube, mas tinha a sensação que aquela era a decisão certa.

Enfim após dois anos de cursinho, finalmente recebi a notícia de que havia passado em medicina na UFSCar. Nesse momento uma mistura de emoções tomara conta, a felicidade de finalmente de poder seguir em frente e cursar o tão almejado curso que escolhi. E ao mesmo tempo a ansiedade e apreensão de sair de casa, ir para uma cidade nova, conhecer pessoas e vivenciar a faculdade. É nessa intensidade de sentimentos e novos pensamentos que se deu a transição para o desconhecido onde as vivências que se seguem nesse texto aconteceram.

2. Ciclos

2.1 O Primeiro Ciclo

O início de um novo ciclo sempre vem repleto de ensinamentos e aprendizagens. E nesse caso não poderia ser diferente, lembro que tudo começou logo após receber a notícia da aprovação e então ir para cidade de São Carlos para manifestar desejo na vaga e conhecer pela primeira vez a cidade. No meu imaginário, por ser uma cidade de interior, imaginei que fosse uma cidade muito pequena, pacata e sem muitos recursos. Mas assim que conheci pude perceber que era na verdade bem maior que imaginava e aos poucos fui conhecendo suas particularidades.

No entanto, foi na matrícula que tive o primeiro contato com o que estava por vir. Foi quando em meio a vários recém ingressos no ensino superior felizes e todos sujos de tinta, uma veterana se aproximou e começou a explicar um pouco sobre o curso. Nesse momento fui apresentado a palavras e conceitos que iriam me acompanhar no resto da formação. Dentre esses que o curso seguia a metodologia Problem Based Learning (PBL), no qual não tínhamos professores muitos menos aulas, onde os alunos estudam sozinhos e buscam o conhecimento das mais variadas formas.

Também foi dito que desde o primeiro ano estaríamos em contato com pacientes, pessoas, imersos desde cedo na prática profissional, ora em cenários fictícios ora em cenários reais. No momento era tanta informação para processar que acabei ficando curioso, mas não achei que fosse algo assim tão disruptivo com o que vinha experimentando.

Até que começaram as primeiras atividades, poucas vezes com a turma toda, em sua maioria já nos pequenos grupos. Desde o começo fomos divididos em grupos de sete a dez pessoas que passariam a se encontrar semanalmente para as atividades. E então, sempre após uma rodada de apresentações, começávamos as discussões sobre temas diversos, mas aquele que não posso deixar de citar é a famosa “Por que medicina e por que UFSCar? ”, conceito que iríamos discutir pelos anos que se seguiam.

Nessas reuniões semanais tínhamos uma atividade chamada de Situação Problema (SP) que ilustra muito bem o funcionamento do curso e como seria o processo de aprendizagem dali para frente. As SPs eram atividades em que nos reuníamos nos pequenos grupos e então éramos apresentados a um caso clínico sobre o qual deveríamos discutir e tentar pensar o que estava acontecendo, elaborando então hipóteses sobre o poderia ser. Nesse momento que comecei a perceber o quão superficial e o quanto de conhecimento tínhamos que absorver para dar conta de entender essas situações. Assim cada um ia para sua casa estudar e nos reuníamos na próxima semana para compartilhar o conhecimento.

Esse movimento no início foi algo assustador, pensar que iramos passar o resto do curso nesse formato, sem aula, apenas estudando em casa e compartilhando o conhecimento, e dar conta de uma quantidade absurda de informação e ao fim de seis anos seríamos capazes de lidar com aquelas situações que liamos. E na realidade foi apenas nos próximos ciclos que essa sensação foi se transformando.

Nos meses que se seguiam fui entendendo o tanto nos era dito, o aprender a aprender. Nos primeiros estudos no anseio de querer entender tudo e não ter maturidade de distinguir até onde cada estudo deveria ir, estudávamos conteúdos para além do propósito, muitas vezes até tangenciando o que nos era proposto. Principalmente no começo era comum ao chegar nas discussões que cada aluno que tinha estudado certo assunto, as vezes se aprofundando em tópicos não muito condizentes com a discussão. Mas era isso que tornava a discussão interessante, enriquecedora e para além disso, foi nesse processo que aprendemos que a medicina é gigantesca e priorizar e saber estudar é tão importante quanto a pura dedicação.

Nesse ciclo também se iniciou outra atividade a Estação de Simulação (ES) essa era sem dúvida a mais temida. Apesar de não sabermos ao certo como seria, sabíamos que era uma simulação em haveria atores e um professor nos avaliando. Isso era algo inimaginável para mim que vim de uma formação até então com poucas ou quase nenhuma atividade nesse formato.

As primeiras simulações, que ocorriam na Unidade de Simulação da Prática Profissional em Saúde (USPPS), eram visitas domiciliares (VD) nas quais tínhamos que entrar na casa da pessoa e avaliar as condições de saúde das mais diversas formas, dentro do conhecimento que tínhamos na época. E isso

foi algo marcante, a sensações do desconhecido, de não saber o que vai encontrar para além da porta e como vai lidar com aquela situação.

Assim após cada simulação muitas angústias e dúvidas surgiam e era justamente esse sentimento que guiava a busca pelo conhecimento e desenvolvimento de novas habilidades. Habilidades essas que não era apenas técnicas, mas que também estavam no campo da relação interpessoal, habilidades de comunicações e humanização. A cada simulação então diversos disparadores eram gerados e junto dos facilitadores organizamos essas demandas em hipóteses que seriam ativamente estudadas.

Após alguns meses das atividades acima descritas que então começamos com a Prática Profissional (PP). Essa atividade era então o início do contato com pessoas em cenários reais, e por isso mesmo acontecem um pouco depois do início do curso, visto que nós já tínhamos sido confrontados com diversos cenários e situações tanto nas simulações com nas discussões das situações problemas.

Contudo, na prática sempre acontece um pouco diferente que na teoria, mesmo tendo passado por treinos em cenários fictícios, nada se compara com pessoas reais. Fomos então novamente separados em grupos, dessa vez um grupo que iria seguir juntos até o final do quarto ano. E então selecionados para uma unidade de saúde.

No meu caso fui para o USF Guanabara, unidade em que havia duas equipes que abrangiam um bairro um pouco segregado do restante da cidade e, portanto, com suas particularidades. Era um território marcado pela alta rotatividade dos moradores, a maioria vivia de aluguel e estavam ali por conta de trabalhos temporários nas grandes empresas da região.

Fomos apresentados à equipe que já estava acostumada a receber estudantes, e cada um de nós passamos a acompanhar alguns pacientes inicialmente junto das agentes comunitárias de saúde (ACS) realizando visitas domiciliares, e tão logo sozinhos.

Foi o momento de colocar a prova o que havíamos até então apenas treinado. E as simulações ajudaram muito a diminuir um pouco da ansiedade no começo de cada visita, claro que ela ainda existia, mas de forma controlada. Lembro que passei a realizar o acompanhamento de um idoso que acabara de perder a esposa, estava passando por um momento de luto, retornada ao uso

abusivo de álcool e por conta disso descompensado da diabetes e iniciado crises de gota. Desta forma, foi a primeira vez que percebi como realmente o que estudávamos ocorria na vida real, que as fases do luto nos ajudavam ter uma melhor percepção do que estava ocorrendo com a pessoa que estava ali na minha frente, e das formas que podia dar suporte e apoio para ele.

E por fim a reflexão da prática uma atividade em nos reuníamos o mesmo grupo da prática profissional para trocarmos as vivências e experiências e a partir disso elaborarmos reflexões sobre o estávamos praticando.

Foi certamente um momento em era confrontados a muitos conceitos de senso comum que até então nunca havia parado para pensar. Isso fez desenvolver uma nova percepção desde como se dá as relações interpessoais e até como o sistema de saúde se organiza. E refletindo em como passei a lidar com as situações e problemas dali para frente.

2.2 O Segundo Ciclo

É com certeza um momento de disrupção. Até então tínhamos contato com os pacientes, mas sempre na forma de visita domiciliar, uma conversa sem estrutura fixa ou uma cobrança grande por parte do paciente. No segundo ciclo iniciamos realmente a atender pacientes, a ir para unidade de saúde agora para realizar a consulta médica.

Meu grupo foi selecionado para ir em uma unidade de saúde em um bairro periférico de São Carlos, no Gonzaga. Essa unidade já era conhecida por ser localizada em uma região perigosa, cercada pelo tráfico de drogas. O primeiro dia de atendimento foi uma mistura de medo por estar em um local que todos diziam ser perigoso e de nervosismo por ser a primeira vez frente a um paciente real.

A primeira anamnese é difícil de se esquecer, na vontade de destrinchar o caso e na imaturidade de não saber em que focar, a consulta demorava uma hora, e de tudo era perguntado, informações das mais diversas, até o paciente as vezes ficava cansado. E ainda depois vinha a passagem de caso, ser capaz de condensar toda a consulta em algumas palavras e direcionar ao problema de saúde trazido pelo paciente.

Foram-se então muitos atendimentos, em cada um, uma lição, uma observação diferente, e aos poucos fui ganhando confiança para conduzir a consulta de forma mais natural, sem ter que me ater a moldes e estruturas.

Um das coisas mais legais é perceber o quanto evoluímos durante a graduação, mesmo dentro do mesmo ciclo, comparando a primeira anamnese com a última é possível ver um salto enorme, fato que muitas vezes durante o processo não nos damos conta.

Além disso o contato se deu nas diferentes áreas da medicina, divididas em Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde da Família e Comunidade. Em cada uma dessas áreas tínhamos práticas onde éramos expostos a essas populações em específico e, portanto, nos atentando e construindo o saber em torno de suas especificidades.

Na Saúde da Mulher pudemos ter contato com alguns procedimentos, até então nunca desempenhado por nós como realização da colpocitologia

oncótica. Na saúde da criança um contato maior com o binômio mãe-filho e um mundo a parte que é a pediatria. Na saúde da família nos tornamos mais ativos e praticantes do método centrado na pessoa, uso de diversas ferramentas como genograma, ecomapa etc.

Nesse ciclo as atividades de SPs e ESs continuaram, porém agora muito mais complexas e com mais demandas. As SPs agora estavam sempre abertas, ou seja, sempre tínhamos algum tema a ser estudado. Nesse momento a sensação de sobrecarga começa a surgir, organização foi essencial para dar conta de acompanhar tudo o que se ocorria. O hábito de estudar era uma constante, e balancear lazer, relacionamentos e os estudos tornou-se um desafio. Porém sempre tive muito suporte da minha família e daqueles que estiveram próximos, sempre muito compreensivos, mesmo que as vezes eram necessários alguns puxões de orelha para me lembrar de equilibrar melhor essa balança.

Outra alteração foi nas estações de simulação que passaram agora a focar nos diversos aparelhos, e nos exames físicos específicos de cada um deles. Uma grande quantidade de conhecimento a ser assimilada e colocada em prática. As simulações tornaram-se mais difíceis e cada vez uma cobrança maior de desempenho por parte dos facilitadores, o que em parte foi bom para estimular nosso desenvolvimento.

Além disso tivemos contato com alguns dos cenários de procedimentos que logo em seguida veríamos na prática como a colpocitologia oncótica, exame das mamas, toque retal, exame oftalmológico. E fomos apresentados a situações delicadas nas simulações como episódios de agressão, abusos, comunicação de más notícias, pacientes psicóticos e diversos outros cenários.

Nas situações problemas, além de estar sempre com algum assunto a ser estudado, o foco tornou-se não mais a fisiologia, e sim agora as alterações nela. Como o corpo se comportava nas condições patológicas e alguma pincelada nas opções de tratamentos e manejo. É nesse período que começa a fazer sentido tudo o estudamos até então, o porque foi importante saber sobre a fisiologia, anatomia, embriologia, histologia nos primeiros anos para conseguir agora juntar e associar todas essas informações. E a partir de então desenvolver algo que

seria muito importante no último ciclo, e que até então não compreendíamos muito bem, apesar de sempre ouvir falar que era importante, o raciocínio clínico.

2.3 O Terceiro Ciclo

O momento mais esperado da graduação, o internato. Período em que ficamos imersos na prática médica, frequentando diariamente o hospital, e tendo um contato muito mais próximo com os pacientes.

À medida que o curso foi se passando a responsabilidade sobre cada um de nós foi aumentando. E é no internato que começamos a vislumbrar a responsabilidade e o peso de ser médico. Passamos agora a lidar com os pacientes e muitas das vezes ser a principal referência daquela pessoa.

Assim a cada estágio que fui passando foi possível não só adquirir conhecimento técnico de cada área, mas ainda mais que isso, entrar em contato com pessoas únicas. Por essas pessoas únicas estão aqueles que tornaram o processo mais proveitoso, cheio de ensinamentos, tanto práticos e técnicos, quanto me ensinaram sobre a vida, professores. Esses professores que se dedicaram incansavelmente ao rito da medicina, que é passar adiante o conhecimento e a sabedoria, tornar-se presente para sempre naqueles que por eles passam.

Dessa maneira um dos estágios que mais marcantes foi o de Clínica Médica, sabidamente com uma carga horário robusta, e que demanda muito do aluno. E foi justamente este estágio em que mais cresci, aprendi a ter responsabilidade para com o paciente de forma única, de buscar sempre o conhecimento, e saber lidar com o desconhecido e as adversidades.

No estágio de Saúde da Família e Comunidade foi possível estar em contato novamente nas unidades de saúde. No meu caso frequentei a Unidade de Saúde da Família Petrilli Filho. Lá fui muito bem recebido e pude praticar um pouco o dia a dia do médico dentro da estratégia de saúde da família. Assim ficava responsável, junto da médica da unidade, Dra Cinthia, de realizar os acolhimentos e consultas marcadas. Pude assim ter contato desde o pré-natal, passando por puericultura, até hiperdia e consultas das mais diversas.

Nos outros estágios entre eles Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia foi possível frequentar ambientes diversos desde o centro cirúrgico, berçário, ambulatórios e UTI. E a medida que frequentando cada um desses

ambientes foi possível extrair de cada um suas especificidades e conhecimentos que compõem o conhecimento médico.

2.4 Eletivas

Os estágios eletivos estão previstos no projeto pedagógico do curso. Desde o segundo ano temos 200 horas para serem utilizadas em estágios de nosso interesse. Assim podemos tanto usar dessa oportunidade para complementar alguma área do conhecimento quanto ter um contato maior, e até mesmo um primeiro contato com alguma área de interesse.

Dessa forma pude ao longo dos anos conhecer diferentes serviços e entender um pouco mais a diversidade do ensino e da prática médica. Tive a oportunidade de conhecer o serviço de pediatria Faculdade de Ciências Médicas de Botucatu (UNESP). Logo após tive contato com a equipe de cirurgia geral do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE). E com certeza o estágio que mais gostei foi junto ao serviço de Cirurgia Plástica da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto (USP-RP) onde pude conhecer o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HC-RP) e a Unidade de Emergência (UE), junto dos residentes, preceptores e chefes que muito ensinaram e contribuíram para minha aprendizagem nesse período.

2.5 Atividades Extracurriculares

Sem dúvidas as atividades extracurriculares foram de grande valia. Desenvolvidas durante todos os anos de graduação pude ter contato desde o primeiro ano com um conhecimento mais específico de cada área e até mesmo estar inserido na prática do dia a dia de algumas dessas.

Particpei de algumas ligas, dentre elas, a Liga de Diabetes Mellitus e a Liga acadêmica de Cirurgia que sem dúvida foram as mais marcantes onde estive tanto como ligante como posteriormente como diretor. Pude desenvolver uma iniciação científica e apresentá-la em congressos. Além da presença e imersão em diversos congressos. Ter feito parte da monitoria de obstetrícia.

Todas essas se tornaram experiências únicas que contribuíram para o crescimento tanto técnico, mas muito mais de habilidades interpessoais essenciais.

3. Conclusão

Chegada a finalização de mais uma etapa. Um trajeto que sem dúvidas foi cheio de desafios e adversidades, mas mais ainda de bons momentos e ensinamentos. Foi a partir dessas dificuldades que pude me tornar parte do que sou hoje.

E o sentimento que iniciou logo no primeiro ano se mantém, o da pequenês. Se no início somos lançados ao mar, vasto e profundo, com aquele horizonte que parece infinito, sem saber ao certo como nadar e muito menos navegar. Agora após alguns anos nesse mar é possível nadar e quem sabe noções básicas da navegação, mas continua aquela sensação do horizonte infinito e da vastidão na qual haverá sempre o que se descobrir e se encantar.

Naveguemos sempre em busca do horizonte a frente, mas sem nunca esquecer do mar que nos cerca.

4. Referências Bibliográficas

COSTA, José Roberto Bittencourt et al. Active teaching-learning methodologies: medical students' views of problem-based learning. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 13-19, mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100003&lng=en&nrm=iso>. Access on 09 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100003>.

MARCOLINO, T.Q.; MIZUKAMI, M.G.N. Narratives, reflective processes and professional practice: contributions towards research and training. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.26, p.541-7, jul/set, 2008.

CHAGAS, Nathália Bordeira et al. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina em um Curso que Adota Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 96-102, Dec. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400096&lng=en&nrm=iso>. Access on 11 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20170095>.

MARTINS, D. B., & ESPEJO, M. M. S. B. (2015). **Problem Based Learning – PBL no ensino de contabilidade: guia orientativo para professores e estudantes da nova geração**. São Paulo: Atlas.