

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Curso de Medicina

Gustavo Alves Pedroso

A HISTÓRIA CLÍNICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UFSCAR

Uma analogia de como os aprendizados e vivências no curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) refletem o meu desenvolvimento como médico e como pessoa.

São Carlos – SP

2024

GUSTAVO ALVES PEDROSO

A HISTÓRIA CLÍNICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UFSCAR

Uma analogia de como os aprendizados e vivências no curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) refletem o meu desenvolvimento como médico e como pessoa.

**Relatório final de conclusão de curso,
apresentado à Universidade Federal de
São Carlos, como parte das exigências
para obtenção do título de médico.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana de Almeida Prado

São Carlos – SP

2024

Pedroso, Gustavo Alves

A história clínica do estudante de medicina da UFSCar: Uma analogia de como os aprendizados e vivências no curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) refletem o meu desenvolvimento como médico e como pessoa. / Gustavo Alves Pedroso -- 2024. 16f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Juliana de Almeida Prado

Banca Examinadora: Juliana de Almeida Prado

Bibliografia

1. Anamnese. 2. Medicina. 3. Narrativa crítico-reflexiva.
I. Pedroso, Gustavo Alves. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à minha família, que esteve sempre me apoiando desde o início, mesmo com as dificuldades de estar longe de casa, e foram meu porto seguro quando precisava de um refúgio.

Agradeço aos amigos de infância, que mesmo longe sempre estiveram comigo, continuam sendo meus irmãos de outra mãe, estão sempre disponíveis para rir, chorar, gritar, viver as oportunidades que a vida coloca na minha frente comigo.

Agradeço também aos amigos que fiz durante esse período, que dentro e fora da faculdade foram essenciais para que eu pudesse me tornar quem sou hoje, que foram meus incentivadores, meu ombro amigo, meus companheiros.

Aos professores e pacientes que foram as pessoas que permitiram que meu aprendizado fosse solidificado e que me trouxeram a certeza de que a beleza da profissão médica realmente me conquistou e trouxe um norte para a minha vida.

“Não devemos nos questionar porque algumas coisas nos acontecem e sim o que podemos fazer com o tempo que nos é dado.”

O Senhor dos Anéis - J. R. R. Tolkien

Sumário

Resumo	7
Abstract	7
1. Introdução	8
2. Desenvolvimento	9
2.1 Anamnese (Primeiro Ciclo - 2018-2019)	9
2.2 Exame Físico e Exames Complementares (Segundo Ciclo - 2020-2021).....	11
2.3 Hipóteses Diagnósticas e Conduta (Terceiro Ciclo - 2022-2024).....	13
3. Conclusão	15
4. Referências	16

Resumo:

Esse trabalho tem como objetivo refletir sobre a minha formação como médico e indivíduo durante a graduação em Medicina. Serão abordados temas que se mostraram marcantes na minha trajetória pessoal na estrutura de uma história clínica, conforme descrita na literatura, a qual foi um dos maiores pilares do conhecimento adquirido durante o curso. Os diferentes períodos da graduação serão abordados em tópicos conforme a estrutura da história clínica for se desenvolvendo. Por fim, apresenta uma opinião sobre como foi e como será minha vida profissional após o término do curso.

Palavras-chave: Anamnese; Medicina; Narrativa crítico-reflexiva; Estudantes de medicina.

Abstract:

This work aims to reflect on my development as a physician and individual during my undergraduate studies in Medicine. It will address topics that have proven significant in my personal journey within the framework of a clinical history, as described in the literature, which was one of the main pillars of knowledge acquired during the course. The various stages of my undergraduate studies will be covered in topics as the structure of the clinical history unfolds. Finally, it presents an opinion on how my professional life has been and will be after completing the course.

Keywords: Medical History; Medicine; Critical-Reflective Narrative; Medical Students.

1. Introdução

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) será elaborado de acordo com as diretrizes do Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de Medicina da UFSCar. Os capítulos a seguir criam uma narrativa crítico-reflexiva, seguindo como modelo a estrutura de uma história clínica conforme descrita na literatura, tratando sobre a minha formação médica e pessoal durante a graduação. Serão abordadas as atividades curriculares e extracurriculares que fizeram parte da construção do meu conhecimento como médico e como foram as facilidades e dificuldades enfrentadas durante cada período do curso. As informações seguirão em ordem cronológica e serão separadas em subtópicos de uma história clínica de acordo com o contexto em que forem abordadas.

2. Desenvolvimento

2.1 Anamnese (Primeiro Ciclo - 2018-2019)

Como toda a boa anamnese, é preciso começar pela identificação. Porém, logo que entrei na faculdade, não sabia totalmente quem eu era. Recém saído do ensino médio, tinha acabado de completar 18 anos, cheio de dúvidas, em uma cidade estranha, vindo da Região Metropolitana de São Paulo para uma cidadezinha no interior, tendo a primeira experiência de morar sozinho. Não tinha certeza que esse era o curso nem que essa era a faculdade que eu queria para mim. No primeiro contato, mais incerteza.

Ao descobrir que a metodologia utilizada no curso era ativa, surge a queixa principal, já que o método me colocava em uma situação bastante desconfortável, já que sempre fui uma pessoa mais tímida, colocou mais indecisão e insegurança na minha mente. Pensei que não daria conta de aprender dessa forma, ainda mais quando saí da primeira atividade de Situação-Problema (SP) sem entender quase nada do que tinha acontecido e com muitas perguntas que até então estavam sem resposta.

A história da moléstia atual foi o decorrer das primeiras semanas e das principais atividades, como a Prática Profissional (PP) e a Estação de Simulação (ES). Mais dificuldades foram surgindo, como não saber exatamente o objetivo de ter que aprender sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, dúvidas sobre a técnica de realização de um bom exame físico. A inserção nas Unidades de Saúde da Família (USF) também não ocorreu sem empecilhos, já que demoramos algum tempo para sermos introduzidos à nossa unidade e lá a estrutura era fator limitante para as atividades, por ser montada em uma casa pequena de um bairro mais periférico, logo o espaço disponível não era muito para um grupo de nove alunos. Outro fator correlacionado com esse aspecto era a relação com meus colegas, que nunca foi problemática, porém tentar acompanhar os que já tinha mais facilidade com o método foi também um dos maiores desafios do início do curso.

Na investigação dos meus sistemas e diversos aparelhos, eu já conseguia identificar outros fatores que, até então, não sabia se estavam ou não relacionados à minha formação acadêmica ou não. Podia perceber as dificuldades de me cuidar e cuidar da minha própria casa, e de que forma o cuidado com o meu apartamento refletia a minha preocupação comigo mesmo. Quando me sentia bem, tinha ânimo para realizar minhas tarefas, desenvolver meus estudos sem problemas. Porém, quando algum desses aspectos começava a mudar, era um parâmetro importante para que eu percebesse o que estava acontecendo e buscasse ativamente uma mudança de rotina que me colocasse novamente a ser produtivo. Além disso, a distância da família também era um fator importante para minha saúde, já que as viagens de volta para minha cidade eram muito cansativas, mas também me faziam mais confortável em estar em São Carlos sabendo que todos da família torciam por mim.

A torcida estava sempre lá também porque nos meus antecedentes familiares, não temos nenhum profissional da área da saúde e já tivemos diversas experiências, positivas e negativas, com médicos, enfermeiros e outras pessoas que atuam cuidando da saúde do próximo, e a expectativa era de que eu pudesse refletir ao menos um pouco desses bons exemplos. Dentre as positivas, talvez a maior delas, ocorreu no ano de 2008, ano em que meu avô sofreu um acidente vascular encefálico e precisou ser atendido com urgência no hospital universitário da UNESP em Botucatu. Eu era muito novo, não entendia muito bem o que estava acontecendo, mas o que eu podia observar e ouvir de tudo que meus familiares falavam era que meu avô estava recebendo toda a atenção que precisava e merecia naquele momento. Não sabíamos se ele iria sair da internação, até porque o quadro foi bem grave e foi até mesmo realizada uma craniectomia descompressiva, porém não havia nenhuma preocupação relacionada ao cuidado que ele estava recebendo. Esse foi o principal exemplo de atuação médica de qualidade que tive antes de entrar na graduação. Já como experiência negativa, é possível citar o atendimento ríspido que minha avó recebeu em uma viagem. Estávamos fazendo uma pequena trilha, numa cidade do interior, quando ela teve uma queda com fratura da patela, a levamos correndo para o hospital, e, quando foi chamada para o atendimento, o profissional não demonstrou qualquer preocupação em ouvi-la, expressou juízo de valor chamando-a de “descuidada” e sequer explicou de forma que ela pudesse entender o que seria feito, como seria a avaliação e se seria ou não necessário procedimento cirúrgico para resolver o caso. No final, a apreensão com o que tinha acontecido causou mais sofrimento para minha avó do que a própria dor da fratura, sendo que era algo facilmente evitável. Também foi algo muito comentado por familiares no início da graduação, já que eu teria visto ali o que não fazer enquanto profissional da saúde.

Já nos meus antecedentes pessoais relacionados a vivências com médicos, nada muito digno de nota que me motivasse a ficar ou a sair do curso. Foram poucas as vezes que fiquei doente, nenhuma internação ou cirurgia prévia, minha experiência era maior como acompanhante, logo foi algo que sempre se refletiu na minha postura nas atividades do curso, em especial as visitas domiciliares e atendimentos dos pacientes, já que sabia a importância de tudo estar esclarecido não só para que recebia o cuidado, mas também para quem iria ajudar na assistência, de forma que a ajuda acontecesse de forma conjunta e sinérgica.

Meus hábitos de vida mudaram drasticamente no meu início de graduação. Como já citado anteriormente, morar sozinho em uma cidade desconhecida foi uma mudança extrema e que me fez conhecer a mim mesmo por si só, além das outras responsabilidades conjuntas, como administrar meus próprios gastos e meu próprio tempo. Porém, outro fator que passou a ser parte do meu cotidiano foram as atividades extracurriculares, que também tiveram papel muito importante na minha formação como médico e pessoa. Ainda nos primeiros anos, comecei a fazer parte da bateria universitária da Medicina UFSCar, a Sancabum, além de me tornar diretor da atlética (Associação Atlética Acadêmica Moacir Peixoto Junior - a AAAMPJ) e do time de handebol da faculdade. Essas atividades, por mais que fossem opcionais e

não fizessem parte da grade curricular, foram espaços nos quais pude desenvolver diversas habilidades que me seriam muito úteis durante a formação como médico. Foram grupos nos quais eu aprendi a atuar como equipe, em que cada um tem sua função e todos são igualmente importantes, o que reflete como é o cuidado centrado nas necessidades de saúde do paciente por uma equipe multiprofissional. Se o objetivo é a saúde do paciente, é preciso saber como trabalhar como um time para alcançá-lo, e as atividades extracurriculares me ensinaram isso.

O que não significa que não foram encontradas dificuldades nesse processo, sendo que uma delas foi em relação aos meus estágios eletivos. Por não ter tido uma experiência prévia com o ambiente universitário e com as necessidades e responsabilidades inerentes a ele, as escolhas e realizações dos estágios não curriculares ocorreu com alguns percalços. No segundo ano, acompanhei um médico radiologista que trabalhava em São Paulo, por acreditar que essa seria uma deficiência do curso futuramente, já que colegas veteranos apontavam isso como fragilidade. Porém, essa busca foi bastante individual, sem a devida comunicação e interação com a docente que foi designada como minha orientadora, até pela falta de domínio sobre as funções de cada um na relação discente-orientadora. Inicialmente isso não atrapalhou o desenvolvimento da eletiva, mas criou uma relação distante entre ambos, o que se tornaria fator de dificuldade em períodos futuros.

Ademais, um dos maiores eventos do meu primeiro ano da faculdade foi a competição entre faculdades de medicina que participei. Nela, pude entender melhor que independente das diferenças entre meus colegas e eu, estamos aqui buscando o mesmo objetivo e cuidamos uns dos outros no caminho, o que me fez entender melhor sobre a responsabilidade do cuidado não estar necessariamente centrada na figura do médico, mas que é algo dinâmico e compartilhado entre todas as partes envolvidas no mesmo.

2.2 Exame Físico e Exames Complementares (Segundo Ciclo - 2020-2021)

Avançando para o segundo ciclo, os objetivos ficavam mais claros, as dificuldades inerentes do método já eram bem menores e a expectativa com um maior volume de atendimentos em diferentes ciclos de vida era grande. No exame geral, no primeiro mês de atividades, tudo parecia estar se desenvolvendo de forma adequada. O principal foco eram os atendimentos na rede básica de saúde de São Carlos, em diferentes ciclos de vida, tendo como foco o desenvolvimento de técnica semiológica adequada para diversos públicos, como o pediátrico e o feminino, que exigem peculiaridades que até então não teriam sido abordadas.

Contudo, logo no início, já foi identificada a primeira “alteração” no exame, que foi a pandemia de COVID-19, que teve início no Brasil logo após o primeiro mês de atividades curriculares. Esse período apresentou desafios que sequer tinham sido imaginados até então. O curso ficou paralisado durante um período

extremamente prolongado, enquanto o medo da doença era praticamente palpável em qualquer lugar. Era quase como se o curso fosse um paciente que, de repente, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e evoluiu de uma Escala de Coma de Glasgow 15 para 3, ficando totalmente irresponsivo durante algum período. Muitas reuniões de curso, discussões e expectativa de quando seria seguro e permitido retornarmos às atividades da graduação, afinal a turma estava no meio da sua formação, momento que seria de extrema importância para solidificar os conhecimentos adquiridos até então e aprofundar os mesmos.

Com o passar do tempo, as atividades foram voltando de maneira remota, o que para mim foi como se o paciente tivesse evoluído de estar sem nenhuma resposta para estar reativo a estímulos dolorosos com resposta verbal mínima. As reuniões on-line não refletiam de forma alguma o que eu esperava do curso àquela altura, porém era a única alternativa disponível até então, já que não havia permissão para retornarmos para o campus da UFSCar ou mesmo para a rede de atenção à saúde do município. Os temas abordados nesse período ficaram, no meu ponto de vista, muito aquém do que seria esperado para um curso de medicina em seus terceiro e quarto anos de graduação. Mesmo os estágios eletivos realizados nessa fase eram precários, tornando difícil a tarefa de encontrar atividades que poderiam ser realizadas remotamente e que acrescentariam aspectos primordiais na minha prática médica futura. Nesse momento também faltou a busca ativa de ajuda da minha parte, seja da orientação, dos outros docentes ou até de colegas, já que era frustrante ter que realizar cursos *on-line* que não me motivaram a me manter estudando com o mesmo afinco que já tivera antes. A tentativa de desenvolver habilidades práticas de maneira remota parecia uma boa alternativa no momento, mas não propiciou ambiente adequado de aprendizado e deixou diversas lacunas no conteúdo, principalmente prático, necessário para a atuação médica.

Bastante tempo depois, após a apreensão de não termos opção de volta para o curso no segundo ciclo, passando pela expectativa criada após a autorização e fornecimento de vacinação para os alunos, e também pelo estresse de tentar reestruturar todas as atividades presentes anteriormente, mesmo o curso tendo perdido espaços no serviço de saúde pública pelo tempo de afastamento dos alunos, finalmente havia chegado o momento de voltar com atividades práticas. Contudo, como o calendário precisava ser encurtado para que não houvesse atraso na formação dos alunos, o que fez com que o período de atendimentos e de treinamento prático presencial que realizei fosse reduzido de forma considerável. Após cerca de três meses presenciais e mais um mês para a reposição da carga horária referente ao terceiro ano, fomos julgados como aptos a iniciar o terceiro ciclo, o internato, mesmo que o tempo necessário, ao meu ver, para desenvolver todas essas habilidades deveria ter sido maior.

2.3 Hipóteses Diagnósticas e Conduta (Terceiro Ciclo - 2022-2024)

A entrada no internato parecia compatível com o diagnóstico de choque. Não me sentia preparado para atuar junto à equipe de um hospital, muito menos para ser um dos responsáveis pelo cuidado de uma pessoa, dado que considerava que meu preparo para chegar ali tinha sido inadequado pelo tempo curto de atividades práticas no segundo ciclo. Meu primeiro estágio foi em Obstetrícia, o que acabou sendo marcante para mim, pois a maior parte das pacientes com quem tive contato não estavam buscando o serviço de saúde por uma comorbidade ou por uma queixa relacionada a uma patologia, mas para o acompanhamento de um processo normal de gestação. Esse foi um dos principais aspectos que me trouxe mais tranquilidade e segurança para participar de forma mais ativa do cuidado dessas pessoas. Mais de uma vez, me deparei com situações em que a vontade da paciente não foi necessariamente respeitada, o que também trouxe uma reflexão importante para a minha prática, já que toda a minha formação na UFSCar sempre destacou a importância de cada pessoa no próprio cuidado e me fez buscar alternativas para trazer mais autonomia, mesmo que em pequenas coisas (como sequência de exame físico ou explicação sobre possibilidades de métodos contraceptivos logo após a gravidez) para essas pacientes.

Dos estágios que sucederam, um dos mais marcantes foi o de Clínica Médica, pois trouxe minha primeira experiência com pacientes realmente graves e meu primeiro contato com o óbito de um dos pacientes pelo qual eu era um dos responsáveis. A primeira perda foi a do sr. JR, um paciente com quadro de hepatite grave que já me surpreendeu no primeiro contato que tive com ele. Extremamente emagrecido, pouco contactuante, porém eu parecia entendê-lo mesmo que ele não verbalizasse. Inicialmente, a proposta do cuidado era apenas a passagem de sonda nasoenteral para alimentação, porém o quadro dele já era grave e acabou se mostrando irreversível. Ao definirmos em equipe que adoraríamos somente medidas de conforto para o sr. JR, pensei inicialmente que tinha falhado com ele e com os familiares. Porém, com o apoio da equipe, dos meus colegas e dos professores, pude entender e respeitar a importância do cuidado para com os pacientes mesmo que diante da finitude da vida, até mesmo para manter o respeito que temos com os que nos confiam sua saúde. Esse pensamento se solidificou cada vez mais no decorrer deste mesmo estágio e dos subsequentes. Nos estágios de cirurgia e pediatria, pude entender melhor a responsabilidade de um plantão médico, tanto com meus colegas de profissão quanto com os que buscarem atendimento naquele período. Por mais cansado ou atarefado que o médico possa estar, é inadmissível transferir essa responsabilidade para o paciente ou piorar a atenção com o cuidado do mesmo por conta disso. Como tinha sido estudado ainda no primeiro ciclo, o pronto atendimento é necessário para os casos que demandam uma resolução imediata ou em curto prazo. Outro conceito que se tornou de alta relevância nesses cenários foi o de equidade, já que era necessário tratar com prioridade diferente os casos que necessitavam de atenção mais urgente, a fim de trazer o melhor

atendimento possível para todos os que buscam o serviço. E era nesse momento também que se tornava um pouco mais claro para mim o que eu teria como objetivo de especialidade. Até então, com um ciclo básico muito focado na atenção básica e um ciclo clínico bastante defasado, tive meu primeiro contato verdadeiro com a maior parte das especialidades médicas durante esse ano. E apesar de ter aprendido a admirar muito diversos profissionais com os quais tive contato, a exatidão e objetividade da cirurgia foram as características que mais me saltaram os olhos.

Entre os dois últimos anos do curso, outra dificuldade que surgiu foi encontrar um estágio eletivo que me aproximasse mais da área que tinha chamado mais a minha atenção no primeiro ano do internato. Com centros cirúrgicos bem restritos com relação a receber internos de fora, somados a minha vontade de procurar cenários que não poderiam ser usufruídos durante a graduação, aliados também a recente saída de uma pandemia que deixou todos apreensivos e as instituições menos abertas a receber alunos, acabei não conseguindo estar dentro de um centro cirúrgico como era o desejo inicial. Aqui mais uma vez, não busquei o apoio da minha orientadora ou de outros docentes, o que também foi fator dificultador nesse contexto, por uma falta de proatividade e de reconhecimento de que estava com dificuldades de encontrar um estágio que complementasse adequadamente com a minha formação. Por fim, acabei conseguindo estagiar em um serviço da Faculdade de Medicina do ABC, o que foi bastante proveitoso por ser também um ambiente de ensino, fazendo o convívio com outros internos e residentes muito mais fácil, além de que o preparo dos profissionais de lá fez com que o processo de aprendizado pudesse ser fluido e prazeroso. Como meu objetivo estava voltado para áreas cirúrgicas, acompanhei ambulatórios de pós-operatório e de outras subespecialidades da cirurgia, como vascular, cirurgia do aparelho digestivo e coloproctologia. Apesar de não ter sido o plano inicial e das dificuldades de encontrar um serviço que me recebesse, acabou sendo um estágio que acrescentou bastante nos meus conhecimentos da área.

Os estágios do último ano do curso foram um reforço definitivo de todo o aprendizado iniciado no ano anterior, com maior autonomia e responsabilidade. Foi o ano em que a discussão de condutas foi muito mais frequente, já que o embasamento teórico e as vivências traziam mais segurança de discordar ou opinar sobre a conduta tomada. Dentre os desafios novos que esses estágios trouxeram, posso citar o atendimento e acompanhamento de crianças com condições crônicas sem proposta terapêutica, cuidado de pacientes com baixa adesão ao tratamento por motivos religiosos ou por não entenderem o objetivo da conduta adotada, pessoas trans que têm como maior necessidade de saúde o combate ao preconceito sofrido no cotidiano mais que a própria conduta de tratamento hormonal, tomada de decisão sobre a instauração de cuidados paliativos mesmo para um paciente jovem por já não existir benefício de medidas invasivas e também a dúvida sobre qual a melhor intervenção para cada um dos casos, se haveria ou não benefício de intervenção cirúrgica ou tratamento clínico. Todas essas situações serviram para me tirar da zona de conforto, me colocaram para pensar e refletir, e,

por conta disso, me tornaram um profissional mais cuidadoso e mais preocupado com quem confia a mim o próprio bem-estar.

Ainda antes do final do curso, a falta de comunicação e organização (ferramentas essenciais da prática médica) ainda se mostrariam parcialmente desenvolvidas em mim. A relação distante com a docente orientadora, associada à rotina pesada e até a uma certa falta de motivação em realizar algumas atividades do curso em alguns momentos, fez com que o cumprimento de prazos e combinados ficasse bem aquém do esperado. Não foi um problema enfrentado durante os estágios, a ideia de responsabilidade e respeito ao paciente que buscava o serviço estava sedimentada a ponto de não deixar algo parecido acontecer, porém nos aspectos burocráticos e formais da graduação, foi algo subvalorizado por mim durante parte do final da graduação. Aos poucos, porém, foi ficando mais evidente que esses processos são também parte da rotina médica e precisam de dedicação, para que não ocorra falta de compromisso com a própria equipe, com os demais que são influenciados pela sua decisão como profissional da saúde além da pessoa que busca seu atendimento. É um aspecto que ficou latente durante boa parte da graduação, mas que não tinha como escapar devido a sua relevância na minha postura como aluno, como médico e como membro de uma equipe.

Em resumo, o ciclo do internato foi um desafio no início, até pela necessidade de compensar o tempo reduzido de prática do ciclo anterior, porém foi extremamente rico em conteúdo e em vivências, além de evidenciar as fraquezas e necessidade de mudança de aspectos que não foram bem desenvolvidos, e, como conduta final, o principal aspecto que fica é nunca esquecer da responsabilidade de buscar sempre o melhor cuidado para cada caso, mesmo que nem sempre tenha-se certeza das medidas terapêuticas, pois os maiores aliados de um bom atendimento médico são o embasamento teórico e a escuta ativa do paciente.

3. Conclusão

Chegar ao final do curso após tantas experiências, positivas e negativas, durante toda a graduação, trouxe para mim a confiança de que eu sou capaz de proporcionar um cuidado adequado e centrado em cada paciente que surgir na minha vida profissional, mesmo que eu também saiba da imensidão de conhecimento que ainda está a ser alcançado por mim, já que não existe tempo hábil na graduação para que se veja todas as possibilidades, patologias e condutas possíveis. Contudo, tudo o que aprendi me mostrou que o mais importante é demonstrar o interesse pelo paciente, ter a vontade de buscar aquilo que pode ser melhor para cada caso, saber onde procurar as respostas, saber com quem discutir quando não houver certeza na terapêutica, e não se manter estagnado no

conhecimento, pois novas condutas que melhoram as decisões diante de diferentes patologias ou condições surgem a cada dia, e o bom médico é aquele que proporciona recursos para seus pacientes de serem protagonistas na melhora da sua qualidade de vida.

Saio da UFSCar com a segurança de que o tempo dos professores, o convívio com meus colegas e a entrega dos pacientes com diferentes patologias e situações para o meu aprendizado e dos meus colegas foram os diferenciais para me tornar um profissional médico competente que começa agora a trilhar sua carreira.

4. Referências

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar). Projeto político pedagógico do curso de Medicina. São Carlos, 2007.
2. Semiologia Médica - Celmo Celso Porto - 7ª Edição. 2013. Editora Guanabara Koogan.
3. Bates - Propedêutica Médica - Lynn S. Bickley. 11ª Edição. 2015. Editora Guanabara Koogan.
4. TEASDALE, G.; JENNETT, B. Assessment of coma and impaired consciousness. Lancet, v.13, n.7, p.81-3, 1974