

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Relato da experiência de um aluno do Curso de Medicina da
Universidade Federal de São Carlos, no período de 2015 a 2020**

Aluno: Klaus Werner Wende

Orientadora: Ieda Regina Del Ciampo

São Carlos, São Paulo

2020

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à minha família que sempre me apoiou e encorajou a seguir meu sonho de fazer medicina. Mais do que isso, sempre me proporcionou condições para viver uma ótima vida, sem que nada me faltasse.

Gostaria de agradecer aos professores do Curso de Medicina da UFSCar pelo incrível trabalho de formar médicos humanizados e com excelência técnica. Gostaria de expressar aqui o meu profundo agradecimento à minha orientadora, Professora Ieda, que teve um papel importantíssimo sobre a minha formação e na construção dessa narrativa.

Agradeço ainda aos meus amigos, com quem sempre pude contar e compartilhar muitas das minhas melhores memórias. Aos meus amigos da escola que mesmo estando fisicamente distante, nunca se distanciaram de mim.

Por fim, agradeço à minha melhora amiga, companheira e namorada Malu, que faz os dias mais leves e com quem criei um laço como nenhum outro durante os 6 anos de faculdade.

Sumário

- Capa – página 1
- Agradecimentos – página 2
- Sumário – página 3
- Lista de abreviaturas – página 4
- Resumo – página 5
- Introdução – página 6
- Relato de experiência – página 7
 - Ciclo I – página 7
 - Ciclo II – página 16
 - Ciclo III – página 25
- Considerações finais – página 35
- Referências bibliográficas – página 37

Lista de abreviaturas

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

SP - Situação Problema

ES - Estação de Simulação

RP - Reflexão da Prática

PP - Prática Profissional

USPPS - Unidade de Simulação da Prática Profissional

ADPEA - Avaliação de Desempenho no Processo de Ensino-Aprendizagem

USF - Unidade de Saúde da Família

SCrA - Saúde da Criança e Adolescente

SAI - Saúde do Adulto e Idoso

SMu - Saúde da Mulher

SFC - Saúde da Família e Comunidade

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

HU - Hospital Universitário

USE - Unidade de Saúde Escola

CEME - Centro Municipal de Especialidades

ATLS - Advanced Trauma Life Support

SMU - Serviço Médico de Urgência

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

PTGI - Patologia do Trato Genital Inferior

Resumo

O seguinte trabalho relata a minha trajetória como aluno do Curso de Medicina da UFSCar no período de 2015 a 2020. Abordo minha vivência pessoal durante os seis anos de faculdade e analiso-as de maneira crítica buscando sintetizar os principais aprendizados trazidos. A narrativa foi escrita como Trabalho de Conclusão de Curso, conforme previsto no Projeto Político Pedagógico ~~de mesmo~~, em formato de relato de experiência com foco nos 3 ciclos da graduação. No primeiro ciclo destaco o desafio de cursar um curso de metodologia ativa. Sobre o segundo ciclo descrevo as implicações do maior contato com pacientes para a formação médica. Por fim, no ciclo três, analiso minha crescente responsabilidade dentro das equipes médicas, visando o cuidado dos pacientes.

Palavras-chave: formação médica, metodologia ativa, educação

Abstract

The following narrative tells my path as a medical student between 2015 and 2020. I approach my personal experience during six years of college and analyze them critically in search of teachings that it brought me. It was written as a finishing paper for my graduation and was based on 3 cycles through which we pass during these six years, as instructed in the course's political pedagogical project. About the first cycle I illustrate how our active learning methodology impacted my education. On the second cycle I describe how we initiated more supervised contact with patients and how important it is was for our medical formation. At last, on the third cycle I analyze our increasing responsibility inside medical care.

Key-words: medical formation, active methodology, education

Introdução:

O Curso de Graduação em Medicina da UFSCar, consiste em três ciclos, cada um com dois anos de duração.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está previsto no Projeto Político Pedagógico-PPP do Curso de Graduação de Medicina da Universidade Federal de São Carlos–UFSCar, como instrumento de avaliação somativa do estudante nas atividades de ensino-aprendizagem ao final dos seis anos do Curso de Medicina.

O objetivo desse trabalho, descrito sob a forma científica de relato de experiências, consiste em realizar uma Narrativa Reflexiva sobre minhas vivências e experiências adquiridas em cada um dos três ciclos, ao longo do curso de graduação em Medicina de 2015 a 2020.

Relato de Experiência:

Ciclo I

O curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) foi estruturado de maneira diferenciada, se colocando como algo inovador frente ao ensino tradicional de medicina no Brasil e no mundo.

O seu projeto político pedagógico, que contempla as Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em medicina, fundamenta-se em um currículo orientado por competências, integração teórico-prática e abordagem educacional construtivista.¹ Na prática, esses aspectos se consolidam por meio da apresentação de conteúdos que permitam aos alunos o desenvolvimento de atividades, por meio de atividades denominadas situação-problema, reflexão da prática e estação de simulação. Por meio de metodologia ativa, o aprendizado então é construído pelos próprios alunos, com base em suas vivências dentro desses 3 agrupamentos de atividade.

As fontes utilizadas para a aprendizagem são provenientes de livros-texto, artigos científicos e plataformas de informações científicas. E como saber se o conteúdo lido realmente foi compreendido, ou se a fonte bibliográfica apreendida pelo aluno foi a mais confiável? Um exemplo disso, seria por meio da atividade denominada “Situação Problema”, na qual um pequeno grupo de alunos, composto por oito a dez pessoas, recebia um caso clínico para leitura e problematização. Durante o primeiro encontro são formuladas hipóteses sobre o tema e questões para guiarem os estudos. Após estudos, o mesmo grupo, sob a facilitação de um professor, discutia sobre aspectos levantados previamente nessas discussões. O próprio encontro ou desencontro das informações trazidas servia como guia para os alunos sobre a qualidade das informações encontradas.

Devido aos aspectos citados previamente, a falta de contato prévio com a metodologia ativa fez com que inicialmente a oportunidade de cursar medicina na UFSCar me soasse como desesperadora. Durante a minha trajetória prévia como aluno, eu havia tido contato apenas com a metodologia tradicional de ensino, período em que

a aprendizagem sempre ocorreu de forma passiva. Até então, a minha experiência no colégio como aluno, era a de passar todos os dias sentando-se na cadeira, ouvindo o professor explicando a matéria e depois fazendo provas para provar que adquiriu, ou não, esse conhecimento. Logo após, no período de curso pré-vestibular, senti que esse método de ensino se tornou ainda mais forte, mas que me levou a entrar na tão sonhada faculdade de medicina. O dia da matrícula foi assustador, pois descobri que no curso as aulas propriamente ditas eram escassas e que a maior parte da bibliografia seria levantada pelo próprio aluno. Além de não existir a tão esperada aula de anatomia, pelo menos não sob seu aspecto tradicional. Esse sentimento de desespero também foi compartilhado por grande parte dos meus colegas de turma e de faculdade.

Em janeiro de 2015, ainda sem saber nada sobre a faculdade na qual eu ficaria os próximos 6 anos da minha vida, chegou o dia de ir para São Carlos fazer matrícula em medicina. Na fila para a matrícula fiz meu primeiro amigo, um ex-cadete na força aérea que de última hora resolveu que iria tentar medicina com sua nota do ENEM, passou e desistiu da academia. Após nos inscrevermos na faculdade tomamos nosso primeiro trote, aquele do qual morria de medo, pois sempre ouvi falar que alunos de medicina “pegavam pesado”. Acredito que dei sorte, porque apesar de sair bem sujo e até de tomar trote da natureza, com uma chuva de granizo que começou repentinamente, me diverti muito e sedimentei essa amizade que me é muito importante hoje.

O intervalo entre a matrícula e o início das aulas foi bastante demorado para mim, ansioso para começar o curso de medicina. Quando finalmente chegou o dia de mudar de São Paulo para São Carlos começou um novo desafio, morar sozinho depois de ser mimado a vida toda, mal sabendo cozinhar arroz. De uma hora para a outra ter de dar conta de todas as responsabilidades que minha mãe sempre cuidou para mim. Claro que não deu certo logo no início, cheguei no primeiro dia de aula para confirmar a matrícula na faculdade sem levar nenhum documento. E agora? O que faço? Chamei um taxi, corri para buscar os documentos em casa e aguento as piadas até hoje. E foi assim, erro atrás de erro, que fui criando minha independência.

O nosso primeiro dia de faculdade foi destinado às apresentações, inicialmente dos alunos, seguida pelas dos professores e, finalmente das atividades que seriam desempenhadas durante o curso. Nesse momento a espiral construtivista, coluna vertebral do curso de medicina da UFSCar, nos foi apresentada mais detalhadamente. O método bastante diferente de ensino, associado às várias siglas que são atribuídas às atividades, avaliações e às entidades dentro do curso, tais como SP (Situação Problema), ES (Estação Simulação), RP (Reflexão da Prática), PP (Prática Profissional), USPPS (Unidade de Simulação da Prática Profissional), ADPEA (Avaliação de Desempenho no Processo Ensino-Aprendizagem), dentre outras, criaram um nó na minha cabeça e na de meus colegas de turma. Com o início das atividades esse nó foi se desatando e assim que tivemos nossas primeiras discussões em pequeno grupo, tudo começou a fazer mais sentido.

Houve uma única atividade em que nós, alunos, poderíamos escolher nossos colegas de grupo. Essa atividade foi a ES e a única instrução obtida, “juntem-se com pessoas que ainda não conheceram, ou pessoas bem diferentes de vocês”, foi um tanto quanto ignorada por um grupo de amigos que já correu para se juntar. Talvez essa “insubordinação” tenha ocorrido por medo do desconhecido, entretanto essa escolha permitiu a formação de grandes laços de amizade. Atualmente, todo meu grupo de internato, meus melhores amigos da faculdade, já compuseram aquele grupo. A nossa escolha de docente também se mostrou muito pertinente, já que o professor Armando Polido sempre nos reconheceu e se tornou uma pessoa muito querida por todo o grupo. A ES era a atividade do primeiro ano que trazia mais animação, pois nela aprenderíamos por meio de simulações com atores, as habilidades clínicas necessárias para iniciar o contato com pacientes reais. Nessas simulações vimos o quão complexa é a interação médico-paciente. Já na primeira atividade, atendemos um paciente-ator que mal respondia às nossas perguntas, nos deixando desesperados e com o seguinte questionamento individual: “como posso coletar todas as informações necessárias, se ele não me responde?”. Por meio dessas dificuldades encontradas durante as simulações,

que funcionavam como um gatilho disparador de problemas para o ensino-aprendizagem, estudávamos sobre a relação médico-paciente. Aprendemos que essa é uma habilidade bastante técnica, não apenas social. No decorrer do ano também foram aprendidas, com muito entusiasmo, as primeiras habilidades técnicas para a realização de um exame físico.

Os temas relacionados a anatomia, fisiologia, histologia, bioquímica, biologia molecular e tantas outras disciplinas apresentadas separadamente nos cursos tradicionais, estavam incluídas no currículo da UFSCar por meio da discussão semanal de problemas de aprendizagem, incluídos na atividade denominada Situação Problema (SP). E como cabia tanta coisa em uma só atividade? Os conhecimentos não eram compartimentalizados nas tradicionais disciplinas, estudávamos sistemas do corpo a partir de casos clínicos que nos eram apresentados em cada síntese provisória. O primeiro caso era de um paciente que havia comido cachorro-quente (famoso “dogão do Rubão”) e apresentado diarreia posteriormente. Após a leitura do caso por um dos alunos do grupo, uma tempestade de ideias era formada a partir de questionamentos referentes a ele. “Como funciona o trato digestório? Como digerimos a comida e disponibilizamos os nutrientes que precisamos? Quais são as células responsáveis por cada um desses processos? E os órgãos?” Fazíamos então nossas hipóteses para explicar o sistema digestório e criávamos questões de aprendizado que deveriam ser respondidas dentro de uma semana na nova síntese. Nessa semana começava o desespero de estudar todo o conteúdo para a semana seguinte, sem conhecer os livros médicos. Depois de encontrar os tais livros, vinha a agonia de descobrir quão mais complexos são os temas quando comparados ao que aprendemos na escola. Para a nova síntese, o pequeno grupo se encontrava novamente e discutia o tema com base nos livros-texto estudados, explicando todas as questões levantadas no encontro anterior, confirmando ou refutando nossas próprias hipóteses.

Uma proposta bastante interessante do nosso curso, e o que eu acredito ser um dos nossos principais diferenciais, é o contato com o paciente desde o primeiro ano.

Essa atividade era dividida em PP e RP. No início, para mim de maneira controversa à proposta, era uma atividade muito teórica e bastante maçante. Até íamos à Unidade de Saúde da Família (USF) designada para o grupo, mas nunca acompanhados pelas docentes. Estudávamos temas que nos eram apresentados, sem qualquer relação com a prática e que me despertavam pouco interesse, não me estimulava a estudar e prejudicou a aprendizagem. Grande decepção do começo da faculdade, uma atividade que potencial de ser muito interessante e proveitosa, conduzida de maneira subótima. Também não ganhei a simpatia da docente responsável, uma vez que dizia quase essas palavras toda semana na avaliação ao final das discussões. E assim recebi meu primeiro conceito “Precisa melhorar”, nosso equivalente à “nota vermelha”, ao final do primeiro semestre. No final do primeiro semestre e no segundo semestre começamos a ter um contato maior com os pacientes e começamos a estudar temas relacionados à nossa experiência com eles. Pela primeira vez, senti que estávamos usando nossos conhecimentos para o bem de outra pessoa. No início coletávamos histórias clínicas enormes sobre a vida deles, incluindo até o nome dos seus animais de estimação na infância, na época lembro do nível de detalhe cobrado me parecer estranho. Hoje reconheço que foi importante para o desenvolvimento da minha habilidade técnica de conversar com o paciente e extrair os dados necessários para uma anamnese adequada.

Ao longo do primeiro ano também compreendi que a faculdade não é apenas estudar e se estressar, longe disso. Os veteranos, principalmente os “atletiqueiros”, tão criticados na faculdade por serem “opressores”, realizarem trotes e etc., naquele momento estenderam as suas mãos para nós, os “bixos”, e nos apresentaram à atlética. Instituição essa que foi muito importante para mim e tantos outros durante a graduação. Nos treinos, conhecemos e criamos amizades com alunos de todos os anos, o que nos fez começarmos a nos sentir parte da medicina UFSCar. Nosso sexto ano, a turma V, foi um grande exemplo de como no fim da graduação saímos preparados para sermos médicos, conheci muitas pessoas pelas quais sinto grande admiração. Os veteranos mais próximos, principalmente da turma IX, eram como se fossem nossos “oráculos”, sabiam

o que viveríamos a seguir e sempre nos guiavam para melhora aproveitamento desse período. Nos ajudavam a escolher fontes de estudo, nos ensinavam habilidades de exame físico antes das simulações, auxiliavam nos treinos esportivos e na escolha de eventos e festas para irmos.

Cheguei no final do primeiro ano com mais certeza da escolha que fiz para a minha vida, ao vir para a medicina UFSCar. Estava me acostumando com esse método de aprendizado no qual o aluno é ativo no processo e o docente é a figura mais passiva, que intervinha quando julgava necessário. Apesar de que ainda sentia falta de ter a matéria ministrada pelo professor, ou alguém para tirar dúvidas ao final de cada estudo, percebia a beleza da metodologia ativa e o prazer de ser independente para adquirir qualquer conhecimento.

Em retrospectiva, vejo o quão importante foram meus amigos nesse primeiro ano, as pessoas que estavam passando pelas mesmas dificuldades e aflições, com quem podia compartilhar meus anseios e que me fizeram nunca me sentir sozinho ou solitário. Também acho importante indicar o peso dos professores no nosso curso, que apesar de não utilizarem a metodologia tradicional de ensino, desenvolveram uma relação muito mais próxima conosco do que em outras faculdades. A partir dessa relação tínhamos sempre alguém para conversar, nos ajudar e apoiar durante as dificuldades do curso, o que foi muito significativo no primeiro ano da faculdade.

O segundo ano da faculdade foi estruturado de maneira bem semelhante ao primeiro, mas nesse momento já havíamos adquirido maior experiência dentro da metodologia ativa, o que tornava tudo um pouco mais fácil. As maiores diferenças eram o início do estudo de patologia na SP e o maior aprofundamento em semiologia médica na ES. Além disso, nesse período eu começava a permanecer mais tempo em São Carlos, a enxergar a cidade mais como um lar do que no ano anterior.

Acredito que nesse ano começava a me ver como futuro médico, primeiro por não estudar mais tão somente as características fisiológicas do ser humano, mas também as

enfermidades que o assolam. Além disso, aprendemos a fazer anamnese e nosso contato com os pacientes naquele momento tinha um ar de atendimento médico, investigávamos sintomas, história patológica pregressa e outras informações que sempre serão uteis. Naquele momento do curso, também aprendemos a examinar os diferentes sistemas do corpo, estudo que causava grande entusiasmo a mim e aos meus colegas. A parte mais difícil era aprender habilidades manuais a partir de um livro, não que eles não sejam de grande importância, mas pela impossibilidade de aprendê-las exclusivamente pela leitura. Antes das simulações com pacientes-atores estudava-se a semiologia do sistema específico daquela simulação e, sem qualquer treinamento prático, utilizava-se essas habilidades na prática. O professor que assistia à simulação fazia uma avaliação da mesma e indicava pontos que precisavam ser estudados novamente para a semana da síntese provisória. Ao final das discussões era ministrada oficina prática de habilidades de semiologia.

Outra grande oportunidade no segundo ano, foi o início da RP com o professor Willian Luna, que permitiu uma profunda modificação da minha relação com essa atividade. Com ele explorávamos ao máximo os casos que acompanhávamos na USF, sempre esmiuçávamos todos os detalhes das histórias clínicas para direcionar nosso estudo para o benefício do paciente. Comecei a ter ânimo para estudar e discutir os temas, além de usar o conhecimento adquirido no cuidado com meus pacientes, por meio da elaboração de planos terapêuticos singulares.

Nós também tivemos a nossa primeira experiência em outra atividade proposta pelo curso, os estágios eletivos. Objetivava-se que passássemos um período realizando estágios em outros serviços, de acordo com áreas de nosso interesse, mas compatíveis com o ciclo que estávamos inseridos. Optei por iniciar essa atividade com um estágio em patologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, onde acompanhei a realização de autópsias e a visualização de lâminas microscópicas patológicas. Foi diferente do que estava acostumado, pois os docentes de lá ensinavam por meio da metodologia tradicional, ao contrário dos nossos que por meio da

metodologia de ensino adotada, criam disparadores de aprendizagem e esperam que o conhecimento seja buscado ativamente por nós. Foi gratificante ver como eles apreciavam nossa busca por conhecimento, pois sempre estudávamos antes das aulas e eles reconheceram isso como um diferencial em relação aos alunos deles. O aprendizado que tive sobre patologia foi bem importante para o futuro na faculdade e os elogios ajudaram a combater a minha insegurança sobre a metodologia ativa de ensino aplicada no curso de medicina da UFSCar. Em junho fiz outro estágio em patologia no Hospital Guilherme Álvaro, localizado na cidade de Santos – São Paulo e foi interessante observar o contraste entre os serviços, já que esse era pouco acadêmico, mas que me permitiu observar um maior número de autópsias. Nesse estágio em Santos, fiz parte de um grupo formado por dez alunos, que ficou hospedado em um apartamento pequeno e que possuía apenas dois quartos. Nos divertimos muito e aproveitamos bem a cidade litorânea. Foi um aprendizado em convivência, mas mesmo com alguns conflitos pela falta de espaço e privacidade, criamos laços de amizade que se mantêm até os dias atuais.

As atividades extracurriculares também tiveram grande peso nesse ano de faculdade, já que participei de quase todas as ligas possíveis e fui diretor social da atlética. Comecei a treinar com grande entusiasmo para o Caipirão, nossos primeiros jogos da faculdade, e como havia poucos atletas treinei quatro modalidades esportivas. Os treinos diários, ligas e gestão da atlética tomavam grande parte do meu tempo e me fizeram aprender a manejá-lo melhor, o que me fez perceber que com menos tempo disponível eu protelava menos.

O envolvimento com a atlética foi um grande aprendizado de trabalho em equipe e de como fazer as coisas acontecerem. Nossa gestão foi responsável pela organização de um dos jogos, sem que houvesse nenhuma experiência prévia, apenas com o auxílio e os conselhos de veteranos que fizeram parte de diretorias passadas. Apesar de muitas brigas, reuniões noturnas que terminavam no meio da madrugada e poucas horas de sono durante os jogos, conseguimos organizar um evento muito bom para nossa equipe

e torcida. Apesar de ter optado por não continuar na instituição no ano seguinte, valorizo muito minha participação e levo boa parte das coisas que aprendi lá até hoje.

Ciclo II

O terceiro ano da faculdade veio com grandes expectativas para nós, recém saídos do primeiro ciclo. A rotina passava a ser muito mais prática, com a soma das atividades distribuídas em diferentes áreas, denominadas de Saúde da Criança e Adolescente (SCrA), Saúde do Adulto e Idoso (SAI), Saúde da Mulher (SMu) e Saúde da Família e da Comunidade (SFC). Além disso, a SP passava a ser mais dinâmica e a ES se direcionava para o desenvolvimento de habilidades específicas para cada uma das especialidades, abrangendo não só o exame físico básico. Com tantas atividades vimos nosso tempo livre se reduzir bastante, não havendo dias em que não se tivesse um conteúdo para se estudar. Foi bastante desafiador me organizar para cumprir todas as demandas. Tive que desistir de duas modalidades esportivas e passei a ir ainda menos frequentemente para São Paulo, a minha cidade de origem. Entretanto, considero que o terceiro ano foi um período no qual eu mais aprendi e cresci como futuro médico.

Durante os primeiros anos do curso tive pouco contato com crianças, e lembro-me de ter receio de examinar bebês, medo de deixá-los cair ou de machucá-los. O ambulatório de SCrA foi muito bom nesse sentido, aprendi a fazer puericultura, uma arte dentro da medicina, pois avalia o desenvolvimento adequado de bebês em adolescentes e adultos, podendo fazer toda a diferença na vida daquela pessoa. Uma puericultura bem feita, com enfoque em promoção de saúde e prevenção primária, pode moldar um adulto com bons hábitos alimentares, ativo e com boa saúde mental para aproveitar melhor a vida e o envelhecimento. Percebi o quão incrível é essa abordagem com o professor Bento Negrini e com a dra. Patrícia, os quais atendiam com maestria. Por outro lado, fiquei triste por perceber o quão negligenciada era a puericultura em outros locais onde foi desenvolvido o meu aprendizado. Bom, mas pelo menos nesse ambulatório e na SFC coloquei em prática o que aprendi em puericultura e acredito que tenha influenciado positivamente algumas famílias com através desse aprendizado.

Na saúde da mulher, senti que o grande desafio foi conseguir deixar a mulher à vontade para que ela pudesse compartilhar comigo as suas informações íntimas durante

o atendimento clínico, e percebi que fatos, como ser uma pessoa que ela acabou de conhecer e ainda com aspecto de adolescente, podiam não contribuir para uma melhor aproximação clínica. Muitas vezes era difícil para elas falarem sobre queixas genitais como corrimentos, incontências, dificuldades sexuais e demais situações. Quando elas se sentiam confortáveis para esse compartilhamento e eram ouvidas, confortadas, e asseguradas de que eram problemas conhecidos e solucionáveis, percebia-se o grande alívio para a paciente. Aprender essa sensibilidade com a professora Fernanda Calegari, que por um lado era um doce de pessoa, mas por outro era de uma excelência técnica admirável, foi incrível. Descobrir o tipo de situações pelas quais muitas mulheres passaram e passam diariamente, como são menos respeitadas por serem mulheres e como sofrem diversos tipos de violências até por seus entes mais próximos, também foi uma experiência bastante contundente para mim. Algo que levo não só desse estágio, mas também pelo diálogo com mulheres próximas a mim, é a importância de se falar sobre o machismo, pois nós homens temos muitas atitudes que aprendemos no decorrer da vida e que não percebemos como e quanto impactam aos outros, até ouvirmos isso de alguém.

Na SAI passamos em um dos bairros mais vulneráveis da cidade, sempre observando casos muito tristes, incluindo os vidas no limite da miséria e graves consequências de suas condições sociais sobre a própria saúde. Esse tipo de situação me fez refletir sobre a dificuldade dos médicos em lidar com problemas que não dependem apenas do seu atendimento para serem solucionados, o que caracteriza a cultura inverídica sobre a onipotência desse profissional de saúde. A atuação do médico tem limites, às vezes imposto pela própria ciência ou pelas condições sociais da pessoa atendida. Saber que aquela pessoa teria boas alternativas de tratamentos, mas não terá acesso a eles é muito decepcionante, mas faz parte da nossa realidade. Lidar com isso e continuar tentando possibilidades, foi uma das mais importantes lições desse estágio. Sob a mentoria da professora Andreia, sempre bem humorada e divertida, aprendemos muito sobre o tratamento humanizado a ser direcionado aos pacientes e sobre os limites

de nossa atuação. Limite esse que é sempre nebuloso em nossa profissão, ainda mais para alunos do terceiro ano. Foi ainda irrepreensível a qualidade do ensino técnico que tivemos, sempre cobrados de uma anamnese completa, mas sintética, exame físico impecável e raciocínio diagnóstico. Em uma unidade de saúde de pequenas dimensões e apresentando poucos recursos, nosso estágio realmente fazia a diferença. Todos os casos mais difíceis ficavam conosco, uma vez que tínhamos uma professora tão competente atuando.

Tanto a prática quanto a reflexão da prática na SFC, não foram por mim consideradas tão estimulantes no 3º ano. Na unidade destinada ao ensino dessa atividade não havia número suficiente de salas para que atendêssemos os pacientes e a essa altura já estávamos um pouco cansados das visitas domiciliares. A relação da docente com a equipe de saúde também não parecia ser tão estreita, entretanto, pela primeira vez o docente participava da nossa prática na unidade. Durante essa atividade atendemos poucos pacientes, sob supervisão, e conseqüentemente discutimos poucos casos dentro da área, o que me deixou desmotivado.

Nas SPs o novo foco era reconhecer doenças, conhecer o quadro clínico típico de cada doença estudada, quando suspeitar de que e como fazer o raciocínio clínico que nos leva a fazer um diagnóstico. Abordagem que fazia sentido no contexto de iniciarmos maior atividade prática com pacientes. Foi um ano de muito estudo, era uma abordagem que eu gostava bastante de estudar. Claro que na época era algo um tanto quanto primitivo quando analisado em retrospectiva, mas reconheço que ali foi plantada uma semente importante na nossa formação. Hoje vejo que, pelo menos meus amigos e eu, temos uma boa base e um bom raciocínio clínico, algo que começou a ser mais desenvolvido nessa época. Aprendi como é importante ouvir o que o paciente tem para falar, para tentar reconhecer padrões de apresentação que foram estudados e assim avançar na investigação de cada caso.

As estações de simulação do terceiro ano eram divididas nas 4 especialidades que praticávamos na prática profissional – SFC, SCrA, SMu e SAI. Os temas de simulação

abordavam situações do cotidiano de cada especialidade e foram muito importantes no contexto que estávamos inseridos. Nesse momento treinávamos situações que logo viveríamos na prática, o que chegou até a acontecer antes de simularmos. Lembro-me de brincar com meus colegas que treinávamos nos pacientes, claro que com a devida supervisão dos docentes, para depois ir bem nas simulações. De qualquer maneira, adquiri habilidades essenciais para esse ciclo e para o internato. Uma das coisas que me acompanha fortemente até hoje é a preocupação com acidentes na infância, adquirida durante a atividade de simulação. A professora pediatra Ieda simulava a queda de um bebê (uma boneca) para fora da maca caso o aluno que estava realizando o atendimento simulado o deixasse sobre a maca sem supervisão. Até hoje quando atendo bebês não os deixo sem supervisão minha ou do responsável pela criança durante nenhum momento. Por mais que a prática seja essencial para o aprendizado, a base teórica é muito importante para aprendermos o certo, pois nem sempre estamos inseridos em ambientes tão acadêmicos e acabamos aprendendo maneiras de atuação que não são baseadas nas últimas evidências científicas.

Os esportes continuaram tendo papel importantíssimo para mim. No terceiro ano dei prioridade para um único esporte, o vôlei. Depois de perdermos “de lavada” no primeiro jogo do Caipirão do ano anterior, entramos em acordo com a atlética sobre a necessidade da troca de treinador. Entrava nesse momento o Cimars, treinador do time de vôlei da atlética da universidade e que antes foi auxiliar técnico em times profissionais. Com a troca o time ganhou nova cara, ele retomou o ensino dos fundamentos do vôlei e sempre criava treinos desafiadores que mudaram muito nossa maneira de jogar. Viajávamos para jogar amistosos com outras faculdades e criamos um vínculo muito forte como time, com destaque para dois grandes amigos, João Paulo e Danilo. Na competição começamos com vitória sobre o time que havia ganhado no ano anterior e mostramos a que tínhamos vindo. Nosso segundo jogo foi contra um time tecnicamente inferior ao nosso e nós entramos com uma atitude de certo desprezo, com a certeza da vitória. E foi assim que aprendemos uma importante lição, nada nunca está

garantido, sempre depende de fazermos o que tem que ser feito. Naquele jogo não jogamos bem, o excesso de confiança foi nosso maior inimigo e nos fez perder novamente, uma lição que serve não só para o esporte, mas também para a vida.

O terceiro ano foi um ano muito prazeroso, apesar de termos pouco tempo livre de atividades ou estudo, finalmente começamos a ter um gosto de como seria nossa rotina como médicos.

O quarto ano se iniciou com uma notícia ruim, esperávamos ansiosamente o fim da atividade de ensino sobre Saúde de Família e da Comunidade na grade curricular, pois em nossa visão já tínhamos absorvido o máximo de conteúdo nos anos anteriores. Entretanto, foi decidido que a partir da nossa turma essa atividade não terminaria mais no terceiro ano, mas que ela se manteria também no quarto. As demais atividades do quarto ano não foram muito motivadoras e as senti como uma repetição daquelas realizadas no terceiro ano, talvez por isso as tenha considerado monótonas.

Além disso, nesse período ocorreram muitos problemas relacionados à disponibilização das unidades de saúde para a realização das nossas atividades práticas, o que propiciou muitas discussões com a coordenação de curso devido à morosidade para a sua resolução. Na verdade, durante todos os anos da faculdade algum grupo da minha turma acabou sendo prejudicado por falta de unidade para atuação. Por quê? Porque existe uma linha de pensamento dentro do conselho de curso, um tanto quanto distante da realidade do município, que advoga contra a criação de unidades próprias da universidade. Seu argumento principal é de que seriam um ambiente “protegido”, não condizente com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, penso que alguns colegas ficaram sem cenário de atuação quando as unidades não os aceitaram, tendo sido seguido à risca o que eu, como aluno, considero uma falha do nosso projeto pedagógico, que talvez necessite ser revisado. Desde que entrei no curso, sempre ouvi narrativas sobre a reformulação e atualização do projeto pedagógico, mas parece ser algo que ainda não conseguiu ser concretizado.

A ideia na qual se baseia essa organização de estágios é de que a atenção básica é a porta de entrada dos usuários do SUS aos serviços oferecidos, portanto toda a demanda deve passar por ela. Segundo Declaração de Alma Ata (1978) citada por GUSSO (2012, pág. 12) a atenção primária atende a 90% da demanda de saúde da população.² Nesse cenário atenderíamos todo tipo de problemas de saúde quando inseridos nas UBS (Unidade Básica de Saúde) e USF. Entretanto, a minha sensação é de que essa não parece ser a realidade do município de São Carlos, onde parecem faltar USFs e as UBS me pareceram estar sobrecarregadas. Penso, como aluno, que uma parte da solução, seria utilizar recursos que temos, como o hospital universitário, com ambulatorios de especialidades, e a unidade de saúde escola dentro da universidade. Sendo assim, ambos talvez pudessem ser utilizados para reformular os estágios do ciclo II.

Depois de muita discussão conseguimos uma UBS com estrutura para atuar na SCrA. A ideia da área no ciclo II era priorizar puericultura no terceiro ano e atendimentos com foco em patologias no quarto, mas como dependíamos das demandas do município nem sempre isso foi possível. Algo que poderia ser melhorado com uma presença maior nos ambulatorios de especialidades. Não que tivéssemos um estágio só de ambulatorios, mas se eles pelo menos existissem, penso que se abriria uma possibilidade de maior controle sobre o nosso conteúdo de aprendizagem, tornando-o menos heterogêneo.

A falta de unidade também foi um problema para a SAI, pelo menos para o meu grupo. Fomos inseridos em uma unidade com salas insuficientes para atuação adequada e ainda tivemos que enfrentar uma infestação de pulgas em uma delas. Todo dia de prática tínhamos que implorar por salas para a equipe e revezávamos entre as duplas as poucas salas disponíveis, o que resultava em espera maior para os pacientes, tempo ocioso para nós e atrasos na hora de sair da unidade. As consequências desses atrasos desencadearam uma pior relação com a equipe e pouco ou nenhum tempo para discutir assuntos previamente estudados. A docente responsável pela atividade é uma excelente

médica, discutia muito bem os casos com a dupla que os atendeu e sabia conduzi-los muito bem. O problema é que as discussões muitas vezes ficavam limitadas a 2 alunos e cada passagem de caso com ela tomava muito tempo, algo que já não tínhamos suficiente. No geral não foi um estágio tão bem aproveitado.

Na saúde da mulher não faltou unidade de saúde, mas a preceptora que recebia metade da turma em cada semestre, se afastou por motivos de saúde. Assim ficamos apenas com a professora Maristela, que dificilmente daria conta de uma turma inteira sozinha. A nossa turma a admira muito, pois mesmo frente a essa dificuldade ela se organizou para que nenhum grupo fosse prejudicado e reorganizou todo o estágio, para que todos passássemos pela atividade. Infelizmente a solução se deu por meio de uma redução da frequência dos alunos nas atividades, de modo que a atividade prática de SMu deixou de ser semanal. Portanto, considero esse um outro estágio que não funcionou da melhor maneira possível no quarto ano por falta de cenário mais ideal.

Entretanto, fui surpreendido positivamente na atividade prática da Área de Saúde da Família e da Comunidade, da qual menos esperava. Nossa docente, a professora Cecília, atuou muitos anos na unidade de saúde em que tínhamos as aulas práticas e fazia questão de sempre nos acompanhar. A presença dela lá foi muito boa, pois nos passou muito conhecimento técnico, além de apresentar uma relação incrível com os pacientes, tanto pelas suas habilidades técnicas quanto pela sua relação de longa data com muitos dos pacientes. Com ela comecei a vivenciar propriamente a estratégia de saúde da família na prática e isso associado a uma excelente administração do ensino das atividades teóricas. parte teórica também excelente. Com ela, finalmente tivemos a oportunidade de vivenciar uma prática que tanto admiro no nosso curso, docente dentro da unidade; atuando conosco.

Fiz muitas críticas às práticas do meu quarto ano, pois fiquei bastante decepcionado com a queda de qualidade dessas atividades quando comparadas com as do terceiro ano. Gosto muito desse modelo em que estamos inseridos nas unidades, que os docentes atuam nas unidades e fazem a diferença nas mesmas. O problema é que isso

nem sempre é possível, principalmente pela presença de alguns problemas relacionados à infraestrutura do município e à parceria entre sistema de saúde e universidade. Minha maior crítica ao segundo ciclo dirige-se, pelo menos durante o período em que participei dele como aluno, à administração dos cenários de aprendizagem das atividades práticas.

Às vezes criar ambulatórios no Hospital Universitário (HU), na Unidade de Saúde Escola (USE) ou até assumir ambulatórios fixos no Centro Municipal de Especialidades (CEME) ou em UBS pudesse ajudar muito nesses quesitos. Na minha visão como aluno, isso traria a segurança de não faltar cenário para os alunos, além de garantir maior homogeneidade na formação dos alunos.

Na ES continuamos aprendendo habilidades específicas das especialidades, com foco principalmente em atendimentos de urgência e emergência em pediatria, atendimento em obstetrícia, exame oftalmológico e exame proctológico. Na unidade de simulação há bonecos específicos para o aprendizado de exame físico ginecológico, obstétrico, proctológico e oftalmológico. Na saúde da família tivemos simulações de atendimento relacionadas a algumas situações específicas, como de hanseníase, com exame neurológico direcionado. No geral, aprendemos habilidades que usamos bastante posteriormente.

Começamos a estudar farmacologia de uma forma mais aprofundada no quarto ano. As situações problemas abordaram fármacos, porém sem algum tipo de introdução à farmacologia e seus princípios. Vejo que essa foi uma dificuldade minha no período, pois além de estudar o fármaco específico, procurava entender questões gerais da disciplina, o que tornava os estudos mais demorados para um período curto. Sob esse aspecto, fico imaginando como e com que profundidade alguns temas relacionados às áreas básicas deveriam ser administrados sob a forma de metodologia ativa. Muitas dessas áreas precisam ser introduzidas, têm alguns conceitos básicos e nós somos introduzidos a elas sem esses conceitos, sendo o tempo escasso para estudá-los de forma mais aprofundada junto com as demandas referentes a todas as matérias que estudamos.

Eu apreciaria muito se esse ponto primordial fosse repensado durante o momento de reformulação do projeto pedagógico do curso.

Ciclo III

O quinto ano começamos nossa rotina predominantemente prática, dentro do hospital e com o grupo que nós mesmos escolhemos. No meu caso, um grupo já formado desde o primeiro ano com meus melhores amigos, pessoas que levam muito a sério os estudos e a prática, com os quais o trabalho se torna mais leve.

Comecei 2019 com um estágio eletivo no Departamento de Técnica Cirúrgica da Escola Paulista de Medicina e lá percebi quão grave foi, para mim, a falta de qualquer sinal de técnica cirúrgica nos primeiros dois ciclos do curso. Como a maioria do pessoal do departamento estava em férias tive a oportunidade de ter obtido aulas “particulares” com os chefes do departamento. Durante as atividades eles me perguntavam coisas básicas sobre técnica cirúrgica e princípios cirúrgicos, sendo que a maioria delas eu não sabia responder. Eram perguntas que eu acredito que a maioria dos alunos deles responderiam com facilidade. Obviamente isso me fez estudar esses assuntos assim que cheguei em casa, mas considerei foi uma experiência um tanto quanto traumática, já que me trouxe muita insegurança. Fiquei inconformado com a nossa falta de preparo em cirurgia para começar o internato, sendo que logo estaríamos entrando em campo, instrumentando e que a maioria dos alunos mal saberia o que fazer. Penso que esse conteúdo talvez pudesse ter sido previamente ministrado, já que a nossa unidade de simulação possui um centro cirúrgico com todos os materiais necessários. Apesar do desconforto inicial, aproveitei ao máximo o estágio, treinei técnicas que me foram apresentadas e estudei os assuntos nos quais tinha dificuldade. Ainda tive a oportunidade de assistir a várias cirurgias robóticas, o que foi muito interessante, pois pude até manusear o robô e usar seu software de simulação.

Meu grupo de internato começou o ano na Saúde da Família, tendo lá permanecido por catorze semanas e caracterizando o estágio mais longo do internato, justamente na especialidade que já tínhamos passado em todos os quatro anos do curso. Para a nossa surpresa esse foi um estágio muito bom e experimentamos pela primeira vez como de fato é a vida do médico, uma vez que passávamos o dia todo na unidade,

atendendo os pacientes sozinhos no consultório, claro que com posterior supervisão. Percebi que o meu tempo para a realização da consulta médica diminuiu muito sem perder qualidade, e também observei que a minha capacidade de elaborar hipóteses diagnósticas e condutas havia melhorado bastante. A preceptora da unidade era a Dra. Tânia, a qual me dava bastante autonomia e me tratava como um colega. Ela sempre me cobrava que as condutas já estivessem elaboradas e me incentivava sobre o estudo do que eu ainda não dominava. Dentro da universidade contávamos com duas atividades principais, as discussões teóricas com reflexão da prática e os ambulatórios dos docentes. Os ambulatórios ocorriam no formato de matriciamento em saúde mental e casos complexos, para apoio às unidades. A equipe selecionava casos os quais julgavam de maior complexidade e nós alunos conversávamos com o paciente e oferecíamos acompanhamento na universidade. O maior problema deles era a distância de seu local físico para a minha unidade, lados opostos da cidade, distância difícil para se percorrer quando mal há dinheiro para se alimentar adequadamente. Por isso acabei levando poucos pacientes para os dois ambulatórios. Com a vivência da prática em saúde da família, apesar da vivência prévia dos anos anteriores na UFSCar, mudei bastante meu conceito sobre a especialidade e apesar de catorze semanas terem sido longas demais, gostei do estágio.

Nosso segundo estágio foi a pediatria, o qual foi dividido em enfermaria e pronto atendimento no HU e maternidade na Santa Casa. Comecei pelo HU, com muito ânimo, pois era a primeira vez que teria um estágio curricular hospitalar. Nossa rotina básica consistia em dividir os pacientes da enfermaria entre nós, três internos, evolui-los e já deixar evolução e prescrição prontos antes da passagem dos casos. Durante as tardes tínhamos aulas e plantão no pronto-atendimento do HU. Os preceptores do HU são muito bons e tem uma postura bastante acadêmica, o que ajudou muito na nossa falta de experiência com crianças doentes, fortalecendo o nosso aprendizado. A preceptora horizontal da enfermaria, Dra. Cristiane, sempre fazia passagens dos casos com discussões muito proveitosas e cobrava que estudássemos assuntos relacionados aos

casos discutidos. Apesar de ser preceptora, ela atuou praticamente como uma docente desse estágio. Na metade do estágio trocamos para a maternidade, onde evoluíamos recém-nascidos do alojamento conjunto. No começo foi algo bem difícil, pois era uma área que realmente não tínhamos experiência alguma fora do ambiente de simulação, considerando-se tanto a elaboração dos diagnósticos, a relação com os pacientes e suas famílias. Gradativamente esses déficits foram sendo sanados, principalmente pela atuação da professora Renata, que nos cobrava um conhecimento muito aprofundado e o colocava em prática por meio da discussão de casos clínicos e da atuação prática diária. Tenho sempre a impressão que foi um dos estágios com maior aprendizado durante todo o internato.

No terceiro estágio continuamos na maternidade, mas dessa vez na obstetrícia. Essa troca foi bem interessante, pois nos possibilitou continuar utilizando os conhecimentos adquiridos no estágio prévio. Durante a prática em neonatologia, percebi a importância da anamnese completa feita pela obstetrícia no momento de internação das parturientes. Essa prática treinava não apenas o conhecimento de obstetrícia, mas também o de neonatologia. Algo muito positivo no estágio foi o grande número e variedade de casos presentes na maternidade. Propiciando a sedimentação do conhecimento, adquirido por estudo e discussões teóricas, através da atuação prática diária. Nossos dois docentes tiveram um papel muito importante no estágio, sempre próximos e abertos para o que precisássemos. O professor Humberto, com sua didática incrível, nos fez entender muito bem todo o processo do parto, algo que lendo no livro muitas vezes eu não conseguia imaginar. Ele também nos ensinou muito sobre humanização da medicina, decisão compartilhada e relação médico-paciente, além de ser uma pessoa incrível, com quem criamos um laço muito forte durante o estágio. A professora Bruna, na época ainda preceptora, também merece muita admiração, pois começou a trabalhar há pouco tempo na maternidade, mas com o interesse de agregar conhecimento para mudar o serviço e contribuir para melhorar ainda mais a assistência.

O estágio seguinte, de Clínica Médica, foi o mais exaustivo. Ele foi o primeiro estágio em que lidamos com a morte e aquele em que estudávamos e estudávamos e, mesmo assim, parecia que ainda não sabíamos nada. Passamos 6 semanas na enfermaria e 1 semana no pronto atendimento do HU. No estágio de enfermaria os docentes cobravam muita responsabilidade sobre nossos pacientes. Todos os dias na hora da visita as histórias e prescrições tinham que estar prontas, e quando necessário tínhamos que checar os exames solicitados, discutir os casos com os especialistas, incluindo os radiologistas, e trazer a discussão para as visitas. Apesar de já existir o estágio de residência em Clínica Médica, iniciamos o nosso estágio sem residente, devido ao período de férias do estagiário. Foi difícil pegar o ritmo no começo, pois era tudo muito novo e estávamos trabalhando com pacientes que apresentavam doenças de elevada complexidade, mas foi um bom jeito de aprender a adquirir maior resolutividade e responsabilidade. As discussões de caso eram sempre muito boas, os docentes da clínica que passam na enfermaria são excelentes, acrescentaram muito conteúdo e compartilharam muitas das suas experiências para nos ajudar.

Na enfermaria tínhamos muitos doentes crônicos, com descompensações graves e alguns em fase final de vida, logo na primeira semana já perdi um paciente. Nesse cenário começamos a colocar em prática as habilidades de comunicação de más notícias, tanto para os próprios pacientes, quanto para os familiares. Uma habilidade de domínio difícil, pois apesar das técnicas existentes para auxiliar nesse diálogo, nunca se sabe como será a reação das pessoas e é essencial que o profissional consiga se adaptar à situação. Algo que vejo de maneira muito positiva para nós internos no HU é que preceptores e docentes sempre faziam questão de que participássemos das reuniões familiares e das comunicações de más notícias, o que nos fez adquirir um pouco de experiência sobre esse tema. Algo que também contribuiu, foi o fato de que a nossa preceptora horizontal apresenta formação em cuidados paliativos e por isso soube nos ensinar muito bem sobre a importância da sensibilidade nesse momento.

Na clínica médica víamos muitas das mesmas patologias, mas em combinações diferentes, com apresentações e complicações completamente diferentes. Muitas vezes era muito difícil encontrar o equilíbrio no tratamento de múltiplas doenças ao mesmo tempo, pois o tratamento de uma às vezes descompensava a outra. Acredito que seja por isso que sempre parecia que não sabíamos nada, mesmo estudando todos os dias, o paciente nunca se encaixava no livro e as terapias nem sempre causavam o efeito esperado. O que percebo hoje sobre esse equilíbrio é a importância da assistência horizontal, pois em outros estágios que têm muita rotação de médicos, observei que algumas vezes as condutas foram direcionadas apenas à queixa que o paciente apresentava naquele momento. Com um médico acompanhando a evolução diária do paciente, a assistência ganha muita qualidade. Nossa preceptora horizontal foi um grande exemplo disso, sempre guiava os planos de cuidados para que fosse feito o que o paciente mais necessitava no momento. Também ficamos muito orgulhosos e otimistas por conhecer uma ex-aluna da UFSCar com tanta competência, pois somos um curso novo e ainda não temos muitos ex-alunos participando na nossa formação.

Por último entrei em contato com o estágio que eu mais aguardava, a cirurgia, especialidade que escolhi para seguir minha carreira. Algo que me marcou bastante foi o aprendizado do *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* com o professor Izar. Já tinha assistido a palestras em congressos e participado de simulações de atendimento de politraumatizados, mas sempre me pareceu tão difícil decorar todos os passos e condutas. Estudamos o ATLS pelo próprio material e tínhamos aulas todas as semanas, aulas objetivas, mas completas e didáticas. A partir disso comecei a entender o passo a passo do atendimento ao trauma, não apenas decorá-lo, o que tornou sua aplicação mais fácil. No serviço médico de urgência (SMU) da Santa Casa, por ser a referência em trauma da cidade, atendi a muitos pacientes traumatizados e coloquei o que aprendi em prática. Acredito ter sido, de toda a graduação, um dos temas aprendidos na teoria com a maior possibilidade de colocar em prática. Presenciei inúmeros traumas, em sua maioria leves, mas alguns bem graves e que resultaram em óbito dos pacientes. O tipo

de trauma que mais me marcou por sua gravidade foi o trauma de pelve. Participei do atendimento de dois casos desse tipo de trauma e em ambos eu atuei na reanimação enquanto os cirurgiões realizavam o tamponamento pré-peritoneal, no centro cirúrgico.

Além do ATLS também passamos na ortopedia e na urologia, ambos em ambulatórios e no centro cirúrgico e na coloproctologia ambulatorial. Na UFSCar, em algum momento do quinto ano do curso de medicina o cronograma parece ter sido invertido e ao invés da cirurgia geral, os alunos passaram a iniciar sus estágios pelas especialidades cirúrgicas, sendo que ainda parece não ter sido possível destocar a ordem. De qualquer maneira, tivemos nosso primeiro contato com o centro cirúrgico e os docentes e preceptores sabem do déficit que temos em cirurgia e nos ensinaram muito sobre os princípios cirúrgicos. Na urologia havia muitos procedimentos por vídeo, então não participávamos tanto da cirurgia. Os dois preceptores, no entanto, sempre tinham muito a acrescentar, tanto explicando procedimentos quanto discutindo o raciocínio clínico referente ao caso. Na ortopedia participávamos de várias cirurgias, e apreciávamos a oportunidade estar em campo—assistindo à cirurgia e suturar a pele ao final.

Na parte ambulatorial do estágio de cirurgia atendíamos casos bastante prevalentes de urologia e tínhamos discussões muito ricas com o professor Tadeu. No ambulatório do preceptor, as discussões eram mais sintéticas, mas o número de atendimentos e variedade de casos era maior, então vejo que passar em ambos levou a um bom equilíbrio. Nos ambulatórios da ortopedia aprendemos bastante sobre a interpretação de radiografias, até porque semanalmente a equipe tem discussão de todos os casos atendidos no hospital, com demonstração de todas as imagens. Boa parte das condutas acredito que já fugia um pouco da necessidade de conhecimento de quem quer outra especialidade, mas a experiência adquirida em visualização de imagens foi muito importante.

No início de 2020 fiz estágio eletivo em cirurgia na Santa Casa de São Carlos, pois ainda sentia que estava faltando maior conhecimento em cirurgia geral. Passei 1

semana na enfermaria cirúrgica, 1 semana no centro cirúrgico e 1 semana no SMU, foi uma prévia do estágio em cirurgia do 6º ano. A enfermaria cirúrgica foi muito proveitosa, pois a riqueza de casos era muito interessante e as discussões da visita muito ricas.

Na época que passei na enfermaria o internato estava de férias, mas havia mais dois estagiários comigo, uma do quarto ano e um do terceiro ano. As visitas com os chefes eram cedo então era importante ser eficiente, para ajudar o residente ao máximo eu anotava sempre todas as condutas de todos os pacientes e o ajudava a fechar todos os casos. Foi uma semana cansativa, mas proveitosa, principalmente por acompanhar os pacientes durante o pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. Assistindo e atuando em todas as etapas torna o estudo mais prazeroso e compreensível. Na semana em que estive diariamente no centro cirúrgico procurei participar de boa variedade de cirurgias, mas também de cirurgias mais “básicas” para entender melhor tempo cirúrgico e princípios cirúrgicos.

Após o final do estágio em cirurgia, fui por duas semanas acompanhar o serviço de anestesiologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Foi um estágio muito bom para treinar intubação orotraqueal, pois foi possível realizar um volume adequado de intubações. Os preceptores do serviço eram muito atenciosos e explicavam todos os procedimentos realizados e condutas tomadas em cada anestesia. Tive a oportunidade de aprender um pouco mais sobre a ventilação mecânica e sedação. Foi muito interessante acompanhar a visão do anestesiológico, bastante diferente de outras especialidades médicas. Percebi quão importante é a sua atuação para minimizar intercorrências durante procedimentos cirúrgicos e para melhorar a recuperação do paciente no pós-operatório.

Começamos o sexto ano na clínica médica, com um foco maior em medicina interna. As passagens de casos se tornaram mais claras e objetivas, um avanço nosso quando comparado ao ano anterior. Participávamos mais no momento de formulação de hipóteses diagnósticas e elaboração de condutas. Mesmo assim mantive a sensação de

conhecimento insuficiente em clínica médica, pois cada caso tem suas minúcias que o tornam único e singularmente complexo. Uma coisa com a qual tenho dificuldade de lidar no manejo de casos clínicos é que às vezes as condutas não me parecem resolutivas e a melhora de alguns casos era muito demorada. Apesar de aulas e oficinas muito boas pelos docentes, o estágio de clínica médica sempre me deixa com uma sensação de insegurança ao final.

Chegou então, a pandemia de coronavírus ao Brasil, uma doença que parecia estar tão longe mas que se espalhou tão rapidamente pelo mundo. Uma doença nova, sobre a qual sabíamos muito pouco e que causou um certo pânico em todos. Na faculdade se iniciaram as discussões para decidir se o curso de medicina seria suspenso ou não. Pessoalmente, naquele momento eu queria continuar o internato, acredito que escolhemos essa profissão sabendo que temos um dever para com a população também nos momentos difíceis. Na reunião do conselho de curso nos foi apontado que haveria um déficit de EPIs para o pessoal dos hospitais se os alunos fossem mantidos em estágio. Além disso, que a orientação do momento era de reduzir o fluxo geral de pessoas, portanto seria mais adequado que os alunos também entrassem em quarentena. No fim da reunião a maior parte da minha turma concordou que era mais sensato suspender o internato, porém com reavaliações periódicas da situação visando discutir nosso retorno. No decorrer das semanas seguintes vimos algo maravilhoso acontecendo na cidade, as engenharias da UFSCar e da Universidade de São Paulo tomando a frente do problema e procurando solucionar a falta de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e produzir materiais para os profissionais de saúde das mais diversas maneiras. E não só em São Carlos, mas em várias regiões do país as universidades trabalharam para ajudar a solucionar o problema.

A falta de materiais no HU havia sido resolvida, os docentes da clínica médica criaram um modelo de estágio para o sexto ano voltar ao hospital, mas a turma se manteve receosa quanto à volta naquele momento. Foi um período de discussão dentro da turma, entre os alunos que gostariam de retornar e aqueles contra o retorno no

momento. Foi criada uma comissão de internato, da qual fiz parte, para tentar resolver as várias e complexas questões relacionadas à nossa volta. Como medida de combate à pandemia, o governo federal iniciou o programa Brasil Conta Comigo para profissionais e alunos da área da saúde. Foi um programa de participação voluntária pelo qual serviços de saúde poderiam recrutar alunos e profissionais para ajudar suas equipes no combate à pandemia. A equipe do hospital universitário aderiu ao programa, possibilitando o recrutamento daqueles alunos que se inscreveram no programa, além de dar continuidade para o nosso internato. Infelizmente não era possível selecionar os alunos chamados, o que ocorria de maneira aparentemente aleatória. Parte da turma foi chamada e alunos de outra faculdade que se inscreveram na cidade também, deixando muitos da minha turma inicialmente fora do programa. Posteriormente o hospital abriu novas vagas e todos os alunos inscritos da UFSCar foram chamados. Na comissão de internato os problemas acerca da Santa Casa foram resolvidos e todas as especialidades, exceto a saúde da família se posicionaram favoravelmente ao retorno do internato. Para o sexto ano isso foi suficiente para o retorno, terminamos o programa federal, que possibilitou validar as horas como internato em clínica médica. Para o retorno do quinto ano foram necessárias novas reuniões para que se chegasse a um consenso entre todas as áreas.

Em setembro retornamos às atividades do internato, nosso EPI foi inteiramente fornecido pela UFSCar para que não onerássemos os serviços em que passássemos. Iniciamos o retorno no estágio de ginecologia e obstetrícia. No período passado na maternidade a rotina foi semelhante ao ano anterior, com a diferença que evoluíamos a enfermagem patológica ao invés do alojamento conjunto. Nela ficavam internadas gestantes com patologias descompensadas, aquelas com relação causal direta com a gestação e doenças de início anterior à mesma. Tive a oportunidade de auxiliar em alguns partos, recepcionar recém-nascidos e participar de algumas cesarianas. No sexto ano também tivemos ginecologia, atuando em ambulatórios de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI), planejamento familiar e endocrinologia ginecológica,

enfermaria ginecológica e cirurgias. Foi um estágio bom, com retomada de temas que vimos no ciclo anterior, porém com um olhar mais completo e com foco em atenção secundária e terciária.

Depois iniciamos a cirurgia, consistindo em enfermaria cirúrgica, SMU e anestesiologia. O estágio, principalmente a anestesiologia, foi prejudicado pelo volume reduzido de cirurgias eletivas, por sorte tive a oportunidade de passar em ambas as especialidades no início do ano. Na enfermaria vimos grande volume de pacientes oncológicos internados, maior do que o usual, durante discussões pessoais aventamos a hipótese de dificuldade de assistência adequada durante a pandemia. Apesar das dificuldades inerentes à situação atual, a experiência prática foi muito positiva, participamos de excelentes discussões de caso com docentes e preceptores. Gostaria de destacar a atuação de outro egresso da UFSCar, o Dr. Paulo Sóla, que ministrou discussões sobre temas muito relevantes que observávamos na enfermaria.

Terminarei meu último ano no estágio de pediatria.

Considerações finais

Por fim, gostaria de ressaltar alguns pontos muito positivos do curso. Em primeiro lugar a rotatividade dos pequenos grupos nos ciclos I e II, que possibilitou o contato com todos os alunos da minha turma. Foi essencial para o meu processo de amadurecimento pessoal conhecer um grupo tão heterogêneo de pessoas, com pessoas de todas as classes socioeconômicas e de todas as regiões do país. Também vou destacar a inclusão de estágio eletivos em nossa grade curricular obrigatória, pois cria a possibilidade de vivenciar outros serviços e seu funcionamento e atuar mais em áreas de maior interesse pessoal. Decidi fazer medicina porque queria ser cirurgião plástico, mas nos primeiros anos da faculdade me afastei um pouco da ideia de trabalhar só com estética. No terceiro ano fiz um estágio em uma unidade de terapia de queimados, o que foi decisivo para voltar a querer plástica, desde então mantenho esse projeto. Pretendo fazer a residência médica aberto a conhecer melhor todas as áreas para então decidir com certeza, mas acredito já saber qual será meu rumo final.

Um acontecimento importante que não citei anteriormente, devido à sua duração de três anos foi a minha iniciação científica com a professora Meliza. No terceiro ano estava à procura de uma oportunidade de produzir ciência. Conversei com colegas e amigos que me recomendaram conversar com a Meliza, pois era uma cientista séria e uma pessoa muito disposta a ensinar agradável de se conviver. Eu não a conhecia então enviei uma mensagem me apresentando, ela foi muito receptiva e logo me convidou a participar das atividades em seu laboratório de pesquisa. Participei principalmente na tese de doutorado de uma biotecnóloga que pesquisou as consequências do pré-diabetes sobre o organismo, trabalho esse do qual resultou minha iniciação científica. Para a sua execução, recebi bolsa através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFSCar. Após o término da escrita submeti meu pôster no Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo³ onde também o apresentei para a banca avaliadora. Além disso tive a oportunidade de ter tido o meu resumo publicado no XXV Congresso de Iniciação Científica da UFSCar em 2018 e 2019.^{4,5} Considero

toda a experiência, desde conhecer a professora Meliza e os outros membros de sua equipe, produzir meu primeiro artigo científico e o apresentar em um congresso tão renomado como algo imprescindível para a minha formação.

Farei também algumas considerações sobre o meu grupo de internato, do qual fazem parte meus melhores amigos da faculdade: Andreia, Aline, Getúlio, Heloísa e Malu. Somos muito próximos desde o primeiro ano e temos uma dinâmica de trabalho excelente, já criada dentro da atlética, da comissão de formatura e dos grupos nas atividades dos primeiros ciclos. Quando trabalhamos juntos mantemos uma atmosfera alegre e leve, brigamos muito pouco e todos são esforçados e comprometidos. É imprescindível que se possa confiar em seus colegas e nesse grupo sei que posso sempre contar com todos os meus, ninguém deixa o outro na mão. Gostaria também de destacar a diferença que faz ter uma companheira como a minha melhor amiga e namorada, Malu, com quem moro junto desde o início do ano. Ter alguém que está sempre comigo, me apoia e entende as coisas pelas quais eu passo é muito importante para me manter forte e no caminho certo. Esse ano um querido membro do recebeu o diagnóstico de uma doença grave e teve que se afastar da faculdade para tratamento. Embora sentíssemos muito a sua falta, o tratamento está indo bem e felizmente foi possível que pudéssemos realizar uma visita a essa pessoa linda, forte, querida, admirada e muito determinada, a qual logo retornará para o término do nosso tão sonhado curso.

O trabalho de conclusão de curso da medicina UFSCar tem um formato curioso, mas foi algo prazeroso de ter sido feito. Foi um trabalho bastante nostálgico, que me fez lembrar de tantos momentos pelos quais passei na faculdade, um período que foi tão bom. Como descrito anteriormente, a medicina UFSCar às vezes me causou alguma certa insegurança sobre a minha formação. Mas conforme fomos praticando a medicina no internato percebi que sabemos lidar bem com os pacientes, sabemos raciocinar clinicamente e conduzir bem os casos. Claro que ainda temos um longo caminho pela frente, mas sei que o começo dele foi bem trilhado. Vejo nossos ex-alunos passando em excelentes residências e, ao retornarem a São Carlos, atuando com muita qualidade

técnica, o que me traz grande conforto. Espero que cada vez mais ex-alunos retornem à casa, pois ninguém melhor do que nós mesmos para melhorarmos cada vez mais a medicina UFSCar.

Referências Bibliográficas:

1. CURSO DE MEDICINA – CCBS. Projeto Político Pedagógico. <<http://www.dmed.ufscar.br/arquivos/projeto-pedagogico-2007>> Acesso: 11 nov. 2020.
2. GUSSO, G; LOPES J M A. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.
3. WENDE, K W; FIRMINO, S M; GREGÓRIO, J P; GUSMÃO, A A; YUAMOTO, F Y; HEUBEL, A D; KABBACH, E Z; MENDES, R G; LEAL, A M O; ROSCANI, M G. Associação de intolerância à glicose com marcadores de disfunção endotelial avaliada pela vasodilatação mediada por fluxo. 40º Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo – 2019. Disponível em: <<http://soces2019.soces.org.br/trabalho/resumo/613>>. Acesso: 12 de novembro de 2020.
4. CURCELLI, E M; GUSMÃO A A; LEIS L V; MARTINS M J V; ARAUJO L A S; WENDE K W; DERENCIO M C; VALADÃO T F C; FIRMINO S M, ROSCANI M G R. Comparação das variáveis de função cardiovascular de pacientes com comportamento sedentário e não sedentário com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida. Portal de Eventos CoPICT - UFSCar, [UFSCar São Carlos] XXV CIC e X CIDTI – 2018. Disponível em: <http://www.copictevento.ufscar.br/index.php/ictufscar2018/saocarlos-2018/rt/printerFriendly/612/0>. Acesso: 12 de novembro de 2020
5. WENDE, K W; GREGÓRIO, J P; YUAMOTO, F Y; HEUBEL, A D; KABBACH, E Z; FIRMINO, S M; MENDES, R G; LEAL, A M O; ROSCANI, M G. Associação de intolerância à glicose com marcadores de disfunção endotelial avaliada pela vasodilatação mediada por fluxo. Portal de Eventos CoPICT - UFSCar, [UFSCar São Carlos] XXV CIC e X CIDTI – 2018. Disponível em: <<http://www.copictevento.ufscar.br/index.php/ictufscar2019/saocarlos-2019/paper/view/4133>>. Acesso: 12 de novembro de 2020.