

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

RAFAELA CATELAN MARTINS PEREIRA

POR QUE MEDICINA? POR QUE UFSCAR?

Um registro da minha trajetória

SÃO CARLOS - SP

2020

RAFAELA CATELAN MARTINS PEREIRA

POR QUE MEDICINA? POR QUE UFSCAR?
Um registro da minha trajetória

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Medicina da Universidade
Federal de São Carlos para obtenção de título de
bacharel em Medicina

Orientador: Felipe Santos de Carvalho

SÃO CARLOS - SP

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Graduação em medicina

Folha de aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou o Trabalho de Conclusão de Curso da estudante Rafaela Catelan Martins Pereira, realizada em 12/11/2020



Prof. Dr. Felipe Santos de Carvalho

Universidade Federal de São Carlos

Ao meu avô, Nelson Catelan, que neste ano passou a me acompanhar em outro plano, e que em vida muito fez para que eu estivesse aqui produzindo esta conclusão.

AGRADECIMENTOS

A minha família, que mesmo quando as condições foram hostis, me carregaram com tanta força e ternura e construíram uma base sólida de amor e perseverança para que eu chegasse até aqui. Em especial, aos meus avós, Nelson e Nena, que me ensinaram os valores da família, da honestidade e bondade. Ao meu pai, Eduardo, que sempre investiu em meu conhecimento e me deu as condições para conquistar meus sonhos. As minhas irmãs, que não deixaram de demonstrar imenso carinho, mesmo em tanta ausência da minha parte nesses anos, em especial, a Raquel, minha companheira de vida. E, por fim, a minha mãe, Tânia, eterna inspiração e ponto de segurança e paz.

Aos mestres que tive o prazer em conhecer, me espelhar, e aos seus ensinamentos e conhecimentos compartilhados. Em especial, a Professora Débora Gusmão, por me introduzir no mundo da produção científica e por contribuir com o meu crescimento acadêmico e pessoal; ao meu orientador Felipe que já no início do curso foi minha referência do profissional que eu almejava ser e a Professora Esther Angélica que tive o imenso prazer (e a sorte) de me aproximar ao final do curso.

Aos meus amigos, sobretudo ao meu grupo de internato que se tornou a minha alegria diária e deu leveza a minha rotina, por nunca permitirem que eu me sentisse sozinha, agradeço pelos cafés, abraços e palavras de conforto, eu não chegaria até aqui sem vocês.

A minha colega de casa que foi minha família nos últimos 3 anos da graduação, que me alegrou e foi companheira para todos os momentos, obrigada Laísa.

Ao meu amor e cúmplice de vida, que me faz acreditar em mim mesma, dia após dia, obrigada, Luiz Henrique.

A Deus, por permitir que eu tivesse saúde e força para mergulhar nesse mundo de tanto esplendor.

“Não aceites o habitual como coisa natural, pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural, nada deve parecer impossível de mudar.”

Bertolt Brecht

RESUMO

Introdução

O curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) fundamenta-se sobre a orientação por competência, a integração teórico-prática e a abordagem educacional construtivista, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem. No contexto das avaliações, o trabalho de conclusão de curso consiste em uma síntese do desenvolvimento da prática profissional durante o curso.

Objetivos

Dos objetivos gerais, apresentar e compartilhar os memoriais herdados, as expectativas prévias em relação à formação, a concepção sobre saúde e cuidado, construída ao longo da graduação, e as expectativas ao final do curso quanto à vivência profissional. Dos objetivos específicos, apresentar reflexões sobre cada ciclo educacional do curso, a saber: integralidade do cuidado I, II e III nos âmbitos de ensino – extensão - pesquisa.

Materiais e métodos

Através do portfólio reflexivo desenvolvido durante a universidade, construiu-se uma narrativa crítico-reflexiva que apresenta a opinião pessoal da autora sobre o processo de formação em medicina.

Discussão

Os ciclos educacionais foram registrados com ponderações sobre o tripé ensino-pesquisa-extensão. A formação médica se torna completa ao permitir a união do ensino – cuja teoria está intimamente atrelada a vivência prática - , o desenvolvimento da busca bibliográfica refinada e da construção de conhecimento com embasamento científico através da pesquisa, além de atividades que criam link entre a comunidade e a Universidade, aproximando o ensino e produção universitárias do público externo, através das atividades de extensão.

Conclusões

A síntese e sistematização da trajetória de formação, contemplando as dimensões de ensino, assistência e pesquisa, fazem parte das competências necessárias a formação médica, desenvolvendo as habilidades de raciocínio, sistematização de ideias, construção de hipóteses. Assim como, a criação de expectativas reais em relação ao cenário profissional.

Palavras – chaves: medicina; graduação médica; saúde; cuidado em saúde.

ABSTRACT

Introduction

The Bachelor of Medical Sciences Degree at the Federal University of São Carlos (UFSCar) is based on developing the competence and the theoretical-practical integration by means of a constructivist educational approach and using active learning methodologies. As part of the students' assessment, the Independent Study consists of a synthesis about the development of the professional experience during the course.

Objectives

The Independent Study general objective is to show and to share to the university community the log of clinical activities developed, the preceding expectations before the graduation, the understanding about health and care developed during the university undergraduate course, and the expectations at the end of the course regarding the professional experience. On the other hand, this Independent Study specific objective is to present insights about each educational term, such as: holistic approach to human care I, II and III, in areas of education – extension – research.

Materials and methods

Using the case assessment portfolio developed during the undergraduate course at the university, the author presents her personal opinion about the professional development process using an inquisitive narrative.

Discussion

The educational cycles (terms) progress were recorded balancing the three elements of the education-research-extension triad. The medical training becomes complete by enabling the union of formal classroom education – in which theory is closely connected to the practical experience -, the development of the bibliographic review and refined research and the construction of knowledge using scientific research. Activities that enabled integration between the university and society were also developed resulting in higher exposure of scientific production to the general public.

Conclusion

The educational, assistance and research elements of the undergraduate course programme are fundamental for the systematization of the professional development, aiding the student with the tools that will enable him/her to further develop clinical assessment skills, as well as developing and planning for the medical career.

Keywords: Medicine, medical degree, health, health care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Portfólio Situação Problema Ciclo I

Figura 2: Campanha de Conscientização e prevenção ao Diabetes

Figura 3: Momentos com a ABSW e apresentação de trabalho científico com o grupo de pesquisa "Aspectos genéticos da saúde de crianças e suas famílias"

Figura 4: Estágio eletivo no Hospital Belen de Trujillo, Peru

LISTA DE SIGLAS

ACIEPE - Atividade Curricular de Integração entre Ensino, Pesquisa e Extensão

CEME – Centro Municipal de Especialidades

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COVID-19 - Coronavirus Disease 2019

CREMESP – Conselho regional de Medicina do Estado de São Paulo

EJA - Educação de Jovens e Adultos

ES – Estação de Simulação

ESF – Equipe de Saúde da Família

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

GRAACC - Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer

IAMSPE – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

INCOR – HCFMUSP – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

NASF – Núcleo Ampliado à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

RP – Reflexão da Prática

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SFC – Saúde da Família e Comunidade

SP – Situação Problema

SUS – Sistema único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
OBJETIVOS	12
MATERIAIS E MÉTODOS	13
DISCUSSÃO	14
MEMORIAL	14
EXPECTATIVA EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO MÉDICA.....	16
CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE E CUIDADO E MODELOS ASSISTENCIAIS .	17
CICLOS EDUCACIONAIS	19
INTEGRALIDADE DO CUIDADO I.....	19
INTEGRALIDADE DO CUIDADO II.....	25
INTEGRALIDADE DO CUIDADO III	27
CONCLUSÕES	31
APÊNDICE A - Ciclo de vida do idoso	33
APÊNDICE B - Ciclo de vida da gestante	34
APÊNDICE C - Ciclo de vida do lactente.....	35
APÊNDICE D - Ciclo de vida do pré-escolar	36
APÊNDICE E - Ciclo de vida do escolar	37
APÊNDICE F - Ciclo de vida do adolescente	38
APÊNDICE G - Ciclo de vida do adulto jovem.....	39
APÊNDICE H - Ciclo de vida gestação e puerpério	40
APÊNDICE I - Ciclo de vida climatério	41

INTRODUÇÃO

O curso de medicina da UFSCar fundamenta-se sobre a orientação por competência, a integração teórico-prática e a abordagem educacional construtivista, num programa que se compromete com o ensino médico através do contato precoce com pacientes, em seu âmbito biopsicossocial, e ao conhecimento do processo de saúde com base nas vivências práticas, levando sempre em consideração os conhecimentos prévios e somando a esses o desenvolvimento de habilidades específicas em ambientes protegidos e em cenários reais (Departamento de Medicina da UFSCar, 2020).

Objetiva-se, através desse texto, apresentar e compartilhar os memoriais herdados desse processo, as expectativas prévias em relação à formação, a concepção sobre saúde e cuidado, construída ao longo da graduação e as expectativas ao final do curso quanto à vivência profissional. Dos objetivos específicos, apresentar reflexões sobre cada ciclo educacional do curso, a saber: integralidade do cuidado I, II e III. Apresentando a opinião pessoal da autora através de uma narrativa crítico-reflexiva.

A formação médica se dá na aquisição teórica, dos materiais e métodos científicos, aliados a aprendizagem sobre o ser humano, em seu âmbito físico, social e emocional. A medicina na UFSCar combina uma versão peculiar dessa união, de forma que produz profissionais com bagagem técnico-científica, mas sobretudo, humanizada sobre o cuidado em saúde. É através dessa premissa que apresento uma reflexão da trajetória nesses seis anos, como meio de avaliação e parecer relativo à obtenção do diploma médico.

OBJETIVOS

Gerais

- Apresentar e compartilhar:
 - os memoriais herdados,
 - as expectativas prévias em relação à formação,
 - a concepção sobre saúde e cuidado, construída ao longo da graduação
 - expectativas ao final do curso quanto à vivência profissional.

Específicos

Apresentar reflexões sobre cada ciclo educacional do curso, a saber: integralidade do cuidado I, II e III nos âmbitos de ensino – extensão - pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma narrativa crítica – reflexiva (Stelet, Romano, Carrijo, & Teixeira Junior, 2016; Grossman & Cardoso, 2006) produzida através da sistematização do portfólio, um instrumento de registro e de reflexão realizados de maneira sistematizada, sobre a trajetória e as práticas desenvolvidas nas atividades curriculares.

Para registrar a aquisição das habilidades de raciocínio clínico e proposição de planos de cuidados, as tabelas apresentadas nos apêndices A à I evidenciam às necessidades das pessoas e planos de cuidados propostos a população adstritas nos serviços nos quais estive inserida, a saber USF Aracy, Jardim Munique e Antenor Garcia.

DISCUSSÃO

MEMORIAL

Mais do que a minha trajetória em especial, eu não poderia deixar de registrar neste memorial a da minha turma. Desde quando cheguei, eu sempre busquei me envolver com todas as pessoas da turma e prezava por um ambiente de união e harmonia. Minha turma sempre foi conhecida como “a turma meio X”, de “mediocre a mediana”, que “não era referência em nada, mas sempre estava em tudo”, desde nas reuniões do Centro Acadêmico, na Gestão da Atlética, nas Ligas Acadêmicas e festas.

Quando comecei a escrever o TCC e pensar nas descrições para este memorial, tive lembranças de momentos de aflição e tristeza vividos pela turma, em que fomos assolados por medo e de certo modo nos sentimos desamparados.

A graduação em medicina é um exercício árduo, para mim pelo menos foi... a separação da família, o volume de estudo, a privação de sono, a modificação da rotina, o viver em função da universidade. Tudo isso é um fardo bastante grande para quem decide trilhar esse caminho. Não bastasse isso, vivenciamos situações que me fizeram até desacreditar no sentido das coisas e me fez repensar se “tudo isso valia a pena.”

Vivemos o luto, na sua forma mais dura, com mágoas e sensação de culpa, vivi um dos dias mais difíceis quando escolhi, junto da grande amiga (Cami), a coroa de flores e a mensagem da Turma que ficaria sobre o caixão no nosso Fiotê, “*Para sempre nosso Fiotão*”: perdemos o Ivan, a figurinha emblemática da turma X, cheia de vida, de graça, de entusiasmo. Vivemos as fases do luto, em sua outra esfera, após a “comunicação da má notícia”, quando descobrimos que o ser humano mais bondoso, cordial e incrível da turma estava com Leucemia Mieloide Aguda, vimos a Helô adoecer em um ano que não pudemos, ao menos, estar ao lado, dar a mão, abraçar e dizer “vai ficar tudo bem”, mesmo que não soubéssemos se iria mesmo ficar...

Ainda por cima, já não bastasse tanto, terminamos a graduação de uma maneira que nunca imaginávamos, o mundo parou, a pandemia da COVID-19 nos tirou as festas da graduação, os encontros com os amigos, as competições da atlética, a visita às nossas famílias, a nossa formatura, as nossas despedidas ao final de cada estágio e até mesmo a nossa graduação, foram meses em casa, em isolamento social, numa sensação de “limbo”, sem saber o que fazer. Ao mesmo tempo em que nos desapossou de tantas coisas, trouxe uma oportunidade ímpar ao vivenciarmos enquanto estudantes de medicina uma situação de colapso do sistema de saúde, de necessidade de ampliar os profissionais e as jornadas de trabalho para a assistência e até de ampliação dos serviços de saúde, criando hospitais de campanha. Participei da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo” que recrutou estudantes da graduação para auxiliar na prestação de cuidados às pessoas vítimas de COVID-19. Foram momentos de angústia, medo, frustrações e ao mesmo tempo de vivências novas, aprendizados, momento em que ganhei mais confiança em relação a formação médica e a condução de casos graves. Vi a dor de familiares que perdiam seus entes queridos, enquanto pensava na minha família e me frustrava em não poder protegê-los ou, ao menos, visitá-los.

Dizem que a faculdade é o melhor período da vida e que vai ficar marcado para sempre. Começo esse compartilhamento da minha jornada afirmando que as marcas

foram mesmo profundas e que a sensação de chegar até aqui é indescritível, que é surpreende assistir a nossa nova versão, seis anos depois, e ver que fomos fortes o suficiente para carregar os pesares e choros, transformar as dificuldades em motivação e não desistirmos dos nossos sonhos.

EXPECTATIVA EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO MÉDICA

Sempre fui uma aluna considerada exemplar, pela família e professores, mas mesmo assim pensava que para cursar medicina, isso não bastaria, seria preciso ser a melhor nas provas, nos simulados, ter um histórico escolar perfeito e o conhecimento de anos da vida escolar na ponta da língua... Foi com esse pensamento que entrei na Universidade.

A medicina ainda é vista na atualidade como uma profissão elitizada e em determinada medida é reservada a determinada camada social com melhor poder aquisitivo, com acesso à formação acadêmica de qualidade. E é fato que os pré-requisitos técnicos para cursar a profissão são vários, a começar por comprometimento e disciplina com os estudos, facilidade em aquisição de conteúdos, dedicação e inteligência, mas eu não imaginava que havia tantas outras competências essenciais que precisávamos adquirir.

Eu tinha inúmeras expectativas sobre a formação médica, de certa forma romantizadas e limitadas a visão de “ser médico e salvar vidas” e me considerava vitoriosa pelo ingresso na universidade pública, com 18 anos recém completos, e diretamente do ensino médio, com um ego inflado me deparei com o primeiro balde de água fria quando a professora Débora Gusmão Melo (esse nome se repetirá inúmeras vezes aqui), em nossa devolutiva da primeira avaliação dissertativa do Ciclo 1 nos lembrou que “não éramos especiais por estarmos ali”.

Particularmente, eu não tinha muita ideia que antes de construir-me médica eu precisaria desconstruir muito do meu conceito sobre medicina. Grande parte da formação, além das aquisições teóricas e técnicas, prescinde de muito amadurecimento e responsabilidade, em reconhecer as nossas limitações e que a humildade, em nossa profissão, é a nossa maior virtude.

Para minha surpresa os pré-requisitos teóricos e técnicos são passíveis de construção, com certa facilidade, ao longo do processo e, muito mais difícil do que desenvolvê-los, é adquirir a aptidão de lidar com vidas em seus momentos extremos de fragilidade, felicidade, de saúde e de doença.

CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE E CUIDADO E MODELOS ASSISTENCIAIS

Os conceitos de saúde e cuidado em saúde produzidos ao longo do curso estarão registrados a seguir. Nos primórdios do Ciclo 1, usei como referências materiais do Ministério da Saúde, revistas científicas de saúde coletiva, relatórios da OMS e diretrizes do CREMESP para criação desses conceitos. Ao longo do curso, tive influências de grandes mestres que moldaram essa construção, observei na prática inúmeros modelos assistenciais que considerei divergentes do que eu acredito e que tive certeza de que eram exatamente o que eu não queria ser, mas também, acompanhei tantos outros que impactaram e “abriram os olhos”. Deixo ao final desse tópico a concepção que construí e que almejo que seja o alicerce do meu exercício profissional, destaco nesse sentido, a participação do professor Humberto Sadanobu Hirakawa que nos anos finais do curso provoca a racionalização sobre essa temática.

A história do conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural da época, de modo que ao longo dos séculos essa definição foi se modificando juntamente com a organização das sociedades (Scliar, 2007). Na antiguidade Oriental, a saúde era vista de maneira mágico-religiosa, em que a doença era sinal de desobediência ao mandamento divino e na antiguidade Clássica, Ocidental, as divindades eram vinculadas à saúde e o poder da cura se relacionava a utilização de plantas, métodos naturais e rituais. Na Idade média, ainda sobre influência religiosa, o cristianismo foi bastante presente, com a concepção de que a doença era fruto do pecado e a cura uma questão de fé. Na Idade moderna, com avanços científicos e tecnológicos, resultado da busca de explicações racionais, como o conceito causa-efeito, foi revelada a existência de microrganismos causadores de doenças, possibilitando a introdução de soros, vacinas e medicamentos que preveniam e curavam. As consequências da Revolução Industrial e os avanços urbanos introduziu a concepção de estatística na área da saúde, do trabalho em saúde pública e do reconhecimento da influência do meio sobre os aspectos da saúde física, a partir daí começava a era do assistencialismo técnico-científico. Neste período, a relação médico-paciente manteve-se sob o princípio do paternalismo hipocrático, em que o médico - detentor do conhecimento – determina ao paciente o que ele deve fazer para alcançar a recuperação de sua saúde.

Na Idade contemporânea, ao final da Segunda Guerra Mundial, criou-se o Serviço Nacional de Saúde no Reino Unido, destinado a fornecer atenção integral à saúde de toda a população, reconhecendo o direito à saúde como obrigatoriedade do Estado, foi um grande marco para a saúde pública. No contexto da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, interpretando que "as pessoas são iguais" criou-se, pela primeira vez o conceito de saúde pela OMS: “saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. A partir daí, o campo de saúde se estendeu para a análise da biologia humana (herança genética e os processos biológicos inerentes à vida); ao meio ambiente (inclui o solo, a água, o ar, a moradia, o local de trabalho); ao estilo de vida (do qual resultam decisões que afetam a saúde) e a organização da assistência à saúde (assistência médica, os serviços ambulatoriais e hospitalares e os medicamentos). Trinta anos depois, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela OMS em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, expressava a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para

promover a saúde de todos os povos do mundo”. (World Health Organization [WHO], 1978)

Vinte anos após a Conferência, em 1998, a OMS define o conceito de saúde e entende a "saúde total" como “o estado de completo bem-estar biopsicossocial, num processo dinâmico que compreende a busca contínua do equilíbrio entre os aspectos físicos, mental e social que permeia a vida de uma pessoa”. Cuidado em saúde, pela mesma referência anos mais tarde, foi definido como a “conformação humanizada do ato assistencial, designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde (WHO, 2008).”

Assim, na transição do século XX e XXI, baseado nos estudos em Bioética, veio a compreensão de que o médico tem autonomia no cuidar, no entanto, não absoluta, devendo se basear no princípio benigno humanitário, que respeita os direitos do paciente.

Hoje, o cuidado em saúde se encontra em uma dicotomia entre os modelos benigno-humanitário x paternalista hipocrático, de um lado a bioética, considerando a pessoa humana, única, com seu próprio patrimônio e composta de diversas dimensões em contraponto ao sistema baseado na beneficência, em que o papel do médico se dá na restauração da ordem que a enfermidade havia alterado e o ser humano se reduz ao ser paciente, ou melhor dizendo, ao ser enfermo.

Acredito que o modelo assistencialista que exercemos hoje, como categoria médica, é uma mistura de ambos, com grande influência da herança paternalista. Por mais que se defenda uma assistência centrada na pessoa, o foco ainda é em nós e em “**nossa assistência humanizada**”, ao invés de o foco ser o “**humano**” propriamente dito. Somos assim porque as escolas médicas ainda são pautadas por forte influência dessa herança. Isso fica evidente ao proferirmos o Juramento de Hipócrates, no fim do curso, quando afirmamos “(...) aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém (...)”.

Para detalhar como cheguei até aqui e explicar a criação desses conceitos, trago a seguir um resumo descritivo de cada ciclo educacional, apontando os conhecimentos e atividades vivenciadas em ensino, pesquisa e extensão, segundo o tripé da Universidade Federal de São Carlos.

CICLOS EDUCACIONAIS

INTEGRALIDADE DO CUIDADO I

ENSINO

- *Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional*

Uma das unidades educacionais do ciclo I é a ES, na qual desenvolvemos e aprimoramos a propedêutica médica, em um ambiente protegido, desenvolvemos as habilidades de construção da anamnese e realização do exame físico e progredimos com a identificação de necessidades de saúde e a elaboração de planos de cuidado e promoção de estilos de vida saudáveis.

Tive o prazer de desenvolver essa atividade com três docentes incríveis, o prof. Armando Polido e a profa. Luciane Botelho na ES 1 e o prof. Felipe Santos de Carvalho na ES 2.

O prof. Armando é um profissional e um docente excepcional, acolhedor, simpático, que sempre deixou o ambiente de simulação agradável para que nos sentíssemos a vontade, nos conduziu ao estudo de aspectos muito importantes do exercício profissional, ao discutirmos sobre o Código de Ética Médica, o registro em prontuário, o sigilo médico e a construção da anamnese clínica e primeiras avaliações semiológicas. A profa. Luciane, recém chegada na Universidade, continuou o trabalho que vínhamos desenvolvendo de maneira excepcional e aprofundou nossas discussões sobre os achados, na história e exame físico, que divergem da normalidade e devem levantar nossa atenção, introduzindo o desenvolvimento da habilidade de investigação e interpretação clínica.

Acredito que a ES 2 do ciclo 1 tenha sido o momento de maior importância para a sistematização da anamnese e semiologia e, com certeza, o prof. Felipe foi fundamental nesse processo. Corrigindo nossas histórias uma a uma, aprendemos que uma boa história da moléstia atual é construída com riqueza de detalhes, mas sem excesso de palavras, e que quando bem feita se torna a base do raciocínio médico. Tenho segurança em dizer que se hoje tenho a capacidade de realizar uma boa anamnese foi porque passei pelos ensinamentos dele. A ES 2 capacita a união dos conceitos de fisiologia e anatomia dos diversos sistemas, com os sinais e sintomas que o paciente traz, de modo a entender como se manifestam as doenças.

Ao final desse ciclo, adquirimos a capacidade de ouvir, de registrar, de examinar, de identificar achados com base nos sinais e sintomas, propor necessidades de saúde e planos terapêuticos com bastante segurança.

- *Unidade Educacional de Prática Profissional*

O Ciclo I se inicia com a produção dos conceitos dos processos de saúde e doença e do cuidado em saúde, momento em que há o primeiro contato com os termos integralidade do cuidado, promoção em saúde e produção do cuidado. Ao longo desse ciclo, consolidamos o conceito de estado biopsicossocial, em que com a observação da integralidade do funcionamento do organismo e a criação de conexões entre seu estilo de vida e qualidade de vida se produz a concepção de saúde total.

Conhecemos a história da saúde pública no Brasil a partir do filme “História da saúde pública no Brasil” produzido pelo Ministério da Saúde. Ficou claro perceber que os processos sócio-políticos-econômicos definiram a construção dessa história. Assistimos a conquista do SUS, com a 8ª Conferência Nacional em Saúde, baseada na universalidade, integralidade e equidade, no intuito de combater as desigualdades sociais até ali vigentes e avançar na promoção de saúde nacional. (Machado, Monteiro, Queiroz, Vieira, & Barroso, 2007)

A partir do filme e dos conhecimentos enquanto usuários do sistema, partimos para o conhecimento do sistema de Saúde de São Carlos propriamente dito através das visitas de campo nos cenários de USF, UBS, SAMU e Hospital Escola. E por fim, fomos integrados à rede municipal de saúde.

Fomos inseridos na unidade de saúde da família do Aracy II e seu respectivo território de abrangência e partimos das vivências na unidade para entender os atributos da atenção primária à saúde. Neste momento, definimos os princípios de acolhimento, territorialização, matriciamento, conhecemos as tecnologias leve e leve-dura, identificamos a equipe básica necessária ao funcionamento de uma USF e suas funções, além das características do território e da população. Acompanhamos as atividades da unidade através da atuação da ESF e conhecemos o trabalho de uma peça fundamental, os agentes comunitários de saúde (ACS), acompanhando suas visitas domiciliares, identificamos as atribuições desse profissional e as características desse tipo de atendimento tão importante à atenção primária.

Iniciamos o acompanhamento de famílias a partir de ciclos de vida, identificando as diferenças entre a história de vida e a história clínica e o conceito de história clínica ampliada, a fim de identificar quais os atributos necessários na entrevista clínica para conhecer os pacientes em sua integralidade.

Estudamos os processos de saúde sobre a lógica dos ciclos de vida, buscando identificar o que é normal, para assim reconhecer os desvios de normalidade. No ciclo 1 acompanhamos o ciclo de vida do idoso, estudamos sobre o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa. Identificamos necessidades de saúde e planos de cuidados a partir das histórias de vida de pacientes do território do Aracy II.

Acompanhei a dona Maria J. P de 78 anos que sempre me recebeu de forma acolhedora, me tratava como neta, morava sozinha e adorava quando era dia de visita domiciliar para a gente “bater papo”, me oferecia um café bem doce e um bolinho ou salgado toda vez que íamos visitá-la, apesar de ser diabética e me assegurar que estava seguindo as recomendações dietéticas. Me presenteou com duas blusas no meu aniversário e me trouxe um terço e uma imagem de Nossa Senhora quando foi para Aparecida do Norte, porque em certa ocasião lhe contei que era católica. Conseguimos construir juntas os conceitos de prevenção em saúde, a medida em que abordávamos os cuidados com a diabetes e a hipertensão, Maria criou o hábito de realizar o auto-exame dos pés e procurar por lesões microangiopáticas e neuropáticas do “pé diabético”, além de se dedicar no controle glicêmico e retomar os acompanhamentos na USF no grupo de hipertensão e diabetes (“Hiperdia”). O vínculo que construímos foi forte, me despedi com muita tristeza quando interrompemos o acompanhamento no território.

A sistematização das necessidades de saúde e do plano de cuidados foi uma das competências e habilidades que desenvolvemos no ciclo I. Em anexo (1 ao 9), estão alguns dos registros retirados do meu portfólio, com essa sistematização para cada ciclo de vida.

Acompanhei o ciclo de vida da gestante e do lactente (de zero a dois anos) visitando a família Takaesso. Ganhei meu primeiro desenho de uma paciente e ali tive a certeza que eu queria fazer pediatria, me encantando com o desenvolvimento neuropsicomotor da criança e sua aquisição da motricidade fina. Acompanhei a os marcos do desenvolvimento na prática, observei o ganho ponderal e o crescimento rápido do primeiro e segundo anos de vida.

Ainda no ciclo 1, na RP 2, tivemos a infelicidade de migração do território por modificação de preceptoria. Foi muito ruim interromper o acompanhamento com as famílias, mais de uma vez. Estivemos no Jardim Munique no 1º semestre, em que acompanhei os ciclos do pré-escolar, escolar e adolescente e no Antenor Garcia no 2º semestre, acompanhando o adulto jovem, puerpério e o climatério. Perdemos a continuidade do seguimento com as famílias e nos deparamos com novos cenários de prática muito diferentes entre si. Os laços que desenvolvi nestes outros cenários não foram tão fortes, em função do menor tempo em que lá ficamos.

Tivemos dois seminários, sendo o primeiro de perfil sócio-epidemiológico, em que cada grupo retratou o perfil de sua área de abrangência, apresentando os indicadores qualitativos e quantitativos, como taxas de incidência e prevalência de doenças crônicas, morbidade, mortalidade e letalidade, resultado de campanhas de vacinação e de conscientização, com o objetivo de traçar o perfil, conhecer as necessidades de saúde daquela população e definir estratégias de atuação. No segundo seminário cada grupo abordou uma das ferramentas sobre atenção à saúde dos indivíduos e da família, a saber: abordagem familiar, grupos de apoio, proteção terapêutico singular (PTS) e o método clínico centrado na pessoa (MCCP).

- **Unidade Educacional Situação Problema**

A SP foi a atividade mais prazerosa do ciclo I. Eu devorava os livros de anatomia, embriologia, histologia, fisiologia, saía de cada síntese provisória ansiosa para aprender e desvendar as hipóteses e questões que criávamos nos pequenos grupos. Me encantei inúmeras vezes com o funcionamento do organismo e me entusiasmei com o início da patologia no segundo ano, percebi um gosto pelo estudo dos “mecanismos fisiopatológicos” e pela explicação dos “sinais e sintomas” com base no comportamento das doenças. Cada receptor, cada neurotransmissor, cada hormônio, cada célula de defesa conhecida era uma espécie de conquista, me debruçava sobre os mecanismos, desenhava e pintava (figura 1) todo registro que eu achava importante; a propósito, nem preciso dizer que fazia resumos de 30–40 páginas pois achava tudo importante.

Fui desenvolvendo a capacidade de síntese e o famoso “aprender a aprender”, acho que esse é o ponto mais crítico das SP 1 e 2 do Ciclo I. A sensação de que nunca saberia aquilo tudo de cor, que apesar de estudar e estudar não fixava os conteúdos era assombrosa. Com o tempo, a ideia de que “o conhecimento vem” foi devagar me conquistando, de modo que a ansiedade pelo “saber tudo” foi diminuindo e fui me acostumando com a ideia da “espiral construtivista”.

Ao final de toda nova síntese, me deparava com uma ementa ainda cheia de lacunas, apesar de ter estudado cerca de 8 a 10 horas por dia, sábado, domingo e feriado, fazia chuva ou sol, eu estava no centrinho da moradia da UFSCar, debruçada sobre o Guyton, o Sobotta, o Moore, o Kierszenbaum.

O que fica desse ciclo é um portfólio que ainda hoje olho e me admiro, pela capacidade de ter escrito à mão tanta coisa, ter criado tantos registros e ter sido quase que “impecável” na assiduidade dos estudos.

Destaco as docentes Joyce Martins e a Débora, que foram minhas facilitadoras no 1º e 2º ano, respectivamente, receber elogios dessas duas grandes (e exigentes) professoras, ao final das sínteses, me enchia de orgulho.

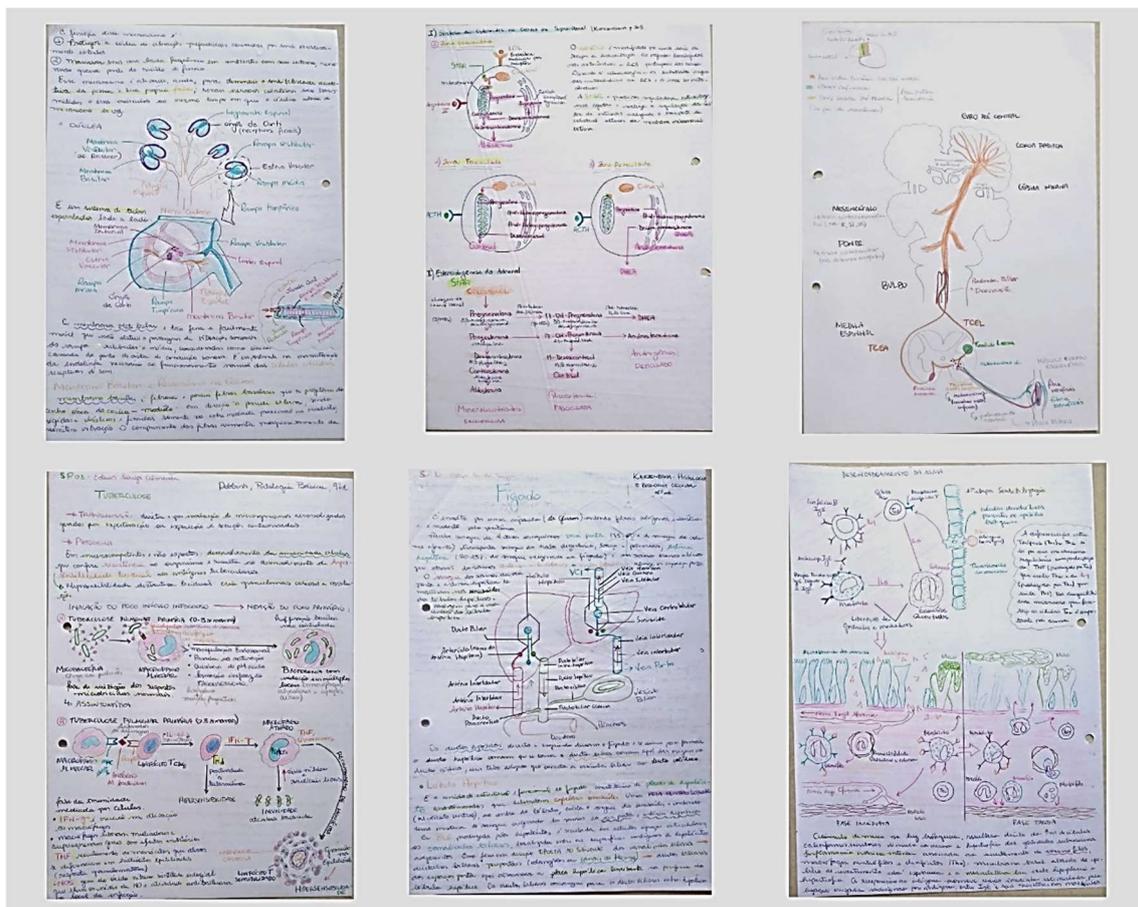


Figura 1: Portfólio Situação Problema Ciclo I

- **Unidade Educacional Eletiva**

Na transição do primeiro para o segundo ano do curso, realizei estágios eletivos em grandes serviços. Objetivando a ampliação e complementação dos conhecimentos de anatomia e histologia, acompanhei os serviços de anatomia patológica da UNESP (Botucatu) e do INCOR - HCFMUSP. Os estágios permitiram concretizar os conhecimentos até então abordados na área de Anatomia, Histologia e Patologia, possibilitou a interpretação de processos patológicos tanto em níveis macroscópicos,

quanto microscópicos. Me encantei ao conhecer esses dois grandes serviços, estudava entusiasmada com as descobertas novas, conheci professores incríveis nos dois estágios, destaco a professora Dra Maria Aparecida Custodio do departamento de patologia da UNESP e a professora Dra Vera Demarchi Aiello da patologia do Incor, duas grandes professoras e pesquisadoras que tive o prazer e orgulho em conhecer.

Realizei também estágio no serviço de oncologia pediátrica do GRAAC, acredito que tenha sido num momento muito cedo da graduação, me impossibilitando aprofundar nos temas teóricos tendo em vista o pouco conhecimento que tinha de clínica e oncologia até o momento. Mas em contrapartida, o estágio foi muito importante ao me apresentar aos cuidados paliativos na pediatria e por ter conhecido o M.Z, uma criança de cinco anos que me encantou e me ensinou coisas preciosas sobre encarar a vida com leveza e positividade a despeito das dificuldades. Ele estava em tratamento de neoplasia de pulmão secundária, por metástase de um osteossarcoma tratado com quimioterapia e cirurgia, um ano antes de eu o conhecer. No primeiro dia em que eu o conheci avaliamos seus exames de imagem e quando ele e sua mãe saíram do consultório, a médica, minha orientadora da eletiva, me mostrou a tomografia e disse: “há mais câncer do que pulmão são nessa imagem” e eu, ainda conhecendo pouco de exames de imagem, acompanhando a discussão com os residentes sobre encerrar a quimioterapia, comecei a perceber a magnitude e perguntei se não havia mais nada para fazer por ele, a médica então me respondeu: “há o suficiente para que ele viva confortável, com menos dor e perto de quem ama”. Ele estava há 6 meses em São Paulo, longe da família e amigos, na moradia do GRAACC, o aniversário dele estava próximo e seu maior pedido era uma festa de aniversário. Ele encerrou aquele ciclo de quimioterapia, teve alta com medicamentos sintomáticos e voltou para a cidade natal. Tiramos foto e trocamos perfil nas redes sociais em seu último dia. Meses depois recebi as imagens da sua festa de aniversário, cercado dos amigos e da família. Cerca de dois meses depois veio a notícia do seu falecimento... eu chorei muito, como se tivesse perdido alguém muito próximo. Várias vezes durante o estágio tive a sensação de que não havia nada a ser feito e o sentimento que imperava era de frustração; isso não me permitia perceber ~~que~~ as suas reais necessidades de saúde: ele precisava de conforto, de medidas que o permitissem viver com melhor qualidade de vida, e foi isso que a equipe lhe garantiu! Na época eu não tive esse discernimento, o qual fui construindo na graduação. Sou muito grata pela oportunidade que tive no estágio e principalmente por minha vida ter cruzado a dele e por aprender tanto com uma criança tão pequena!

EXTENSÃO

No primeiro ano me aproximei da disciplina de genética através da ACIEPE: Genética Médica na Atenção Primária à Saúde, a qual acompanhei como ouvinte. Daí em diante conheci a professora Débora e me deparei com uma das maiores pesquisadoras (e docente) do nosso departamento, emendei após a ACIEPE a Monitoria de Genética Clínica em que acompanhava o ambulatório de genética do CEME, discutia previamente os casos com a Dra Débora e realizava os atendimentos das famílias no ambulatório. Foi uma experiência incrível; ~~foi~~ o primeiro espaço de praticar as habilidades em semiologia e propedêutica fora do cenário protegido da ES. Conheci famílias das mais diferentes realidades do município de São Carlos e aprendi muito com a Débora, em sua maneira de exercer a prática, sua humildade e respeito para com as famílias assistidas. Me aprofundei

no interesse e conhecimento das doenças raras e partir disso veio a iniciação científica no ciclo II.

Ainda, fui integrante e diretora da Liga Acadêmica de Diabetes, liga que nos dá um toque de “clínica” no primeiro ano e nos insere no contexto das doenças prevalentes e preveníveis da atualidade, relacionadas aos hábitos de vida. A liga me rendeu congressos, campanhas de conscientização na Praça do Mercado de São Carlos (figura 2), atividades com alunos do EJA e me capacitou ao cuidado multiprofissional e o olhar integral do paciente diabético.



Figura 2: Campanha de Conscientização e prevenção ao Diabetes

Entrei para a Liga de Urgências Traumáticas e Clínicas da UFSCar (LUTCU) e fui diretora da liga no ano seguinte, para mim é a melhor liga da medicina UFSCar. As atividades teóricas e práticas são muito ricas, os simpósios eram sempre atuais, com palestrantes de alto nível e com temas de alta relevâncias. A didática do professor Fábio Neves, nas discussões de casos clínicos da liga, eram o grande diferencial.

INTEGRALIDADE DO CUIDADO II

ENSINO

- **Unidade Educacional de Prática Profissional e Simulação da Prática Profissional**

No ciclo 2, após conhecermos a propedêutica geral, passamos às particularidades das grandes áreas da medicina, com a organização das unidades educacionais nas seguintes áreas: saúde da criança (SCrA), do adulto e idoso (SAI), da mulher (SMU) e saúde da família e comunidade e coletiva (SFC). O terceiro ano é o grande salto do curso de medicina, somos inseridos nos atendimentos na rede básica de atenção à saúde no cenário de UBS e começamos a atender com mais frequência na USF, de modo a nos capacitarmos no atendimento do médico generalista. É também um ano cansativo, um certo “baque” na transição do ciclo educacional 1 pela intensificação da carga horária prática, mas que dá subsídios a formação sólida nas grandes áreas da medicina. Destaco neste ciclo a docente Andreia de Lucca, que foi minha facilitadora da prática profissional SAI do terceiro ano, ela foi uma das melhores que tive no curso.

Sáímos do quarto ano sabendo realizar, com segurança, o seguimento de puericultura, um pré-natal de baixo risco, o acompanhamento e seguimento longitudinal de uma família e os atributos necessários para tal.

- **Unidade Educacional Situação Problema**

A SP também se divide, neste ciclo, em SCrA, SAI, SMU e SFC, trazendo temáticas de alta prevalência e que implicam na aquisição de conhecimentos fundamentais em cada uma das áreas. Foi notório o salto no desenvolvimento da aprendizagem, a facilidade na realização da busca refinada de literatura, o poder de síntese, a capacidade de assimilar conhecimentos e o fato de revisitar os temas já abordados, segundo a espiral construtivista, mostrando que a cada vez que um conceito é revisitado, um aspecto é consolidado. Este ciclo exigiu a organização, a capacidade de dividir o tempo e otimizá-lo, uma vez que o volume de conteúdo parecia ser muito maior do que a disponibilidade de horas de estudo. A capacidade de criar uma rotina foi o diferencial. Criei o hábito, que já vinha desenvolvendo no ciclo anterior, mas que foi fundamental nesse, de fazer uma lista de tarefas e dividir os assuntos por prioridade e por tempo que demandavam segundo a complexidade. Aprendi também que mais importante do que 8–10 horas de estudo diárias eram 4 ou 5h de estudo bem feito, com concentração e capacidade de direcionar a atenção para o que é mesmo importante. Deixei de lado o sentimento de frustração quando não cumpria uma ementa e separei como sagrados os momentos de distração: independente de ter terminado ou não o estudo para o dia seguinte, eu iria para o treino de handebol. Esse passo foi importante para mim, principalmente, pelo o que viria pela frente com o internato. Passei de “tenho que estudar toda essa SP, sem falta até a nova síntese” para “tudo bem se faltar uma lacuna, eu vou poder revisitar isso em outro momento.”

- **Unidade Educacional Eletiva**

Nas eletivas do terceiro ano, realizei um dos meus melhores estágios na Clínica médica na Unesp Botucatu, passando na enfermaria de clínica médica e nos ambulatórios de especialidades clínicas, me deparei com uma gama de conteúdos imensa e me dediquei a essa eletiva como nenhuma outra. O estágio foi extenuante, passávamos o dia inteiro na Unesp, nos horários livres entre a visita da enfermaria, o almoço, o ambulatório da tarde

e a janta, corria para a biblioteca debruçar sobre os livros de farmacologia (conheci e me apaixonei pelo Golan) , fiz resumos sobre mecanismos de ação dos anti-hipertensivos que até hoje eu revisito quando preciso. Conheci o “pai da clínica médica” (pelo menos pra mim), o Dr Leonardo Antonio Mamede Zornoff, que tem a visita de enfermaria mas rica que eu já acompanhei.

Estagiei também no Hospital Estadual de Bauru, no setor de Radiologia, estudei pouco, afinal não sou de ferro. Mas me diverti muito por estar ao lado de três amigas incríveis. Nós precisávamos dessa pausa.

No quarto ano, realizei estágio de Pediatria na Unesp, pelo terceiro ano seguido em Botucatu continuei me encantando com o hospital. O estágio foi na enfermaria de pediatria geral: foi excelente, pelos profissionais, pelo volume de casos e pela autonomia que me davam em evoluir os pacientes, examinar, como se eu fosse aluna de lá.

Ainda no quarto ano, conheci o IAMSPE, local que já havia frequentado como usuária e que, até então, não tinha a visão das potencialidades e grandeza do serviço. Estagiei em Cirurgia Geral, entrei no centro cirúrgico para instrumentar pela primeira vez, atendi a porta no serviço de urgência e emergência cirúrgicas, em função da alta demanda do hospital e por ter feito o estágio no período de férias dos internos, tive espaço para exercer todas as atividades como se fosse o meu hospital universitário, ganhei muita prática em atendimento em pronto atendimento e comecei a conhecer técnicas cirúrgicas. Na sequência, estagiei em cardiologia, também no IAMSPE, rodando na enfermaria, acompanhando ambulatorios e o serviço de hemodinâmica, tinha aulinhas de ECG todos os dias e pude ver casos que estudava na graduação mas tinha pouco contato na prática.

EXTENSÃO

Participei como ligante da Liga de Cardiologia (LACOR) e Liga Acadêmica de especialidades pediátricas (LAEP) e como diretoria e fundadora da Liga de Neurologia da UFSCar (LINEU), tivemos o prazer de introduzir a liga com a orientação da Dra Milena e do Dr Francisco, fizemos um minicurso de neuroanatomia que foi excepcional.

Ainda, na extensão, realizei a Monitoria de Obstetrícia, conhecendo o “famoso” professor Humberto, que apesar de parecer bravo e exigente, se mostrou o “Paiberto” com o convívio. Desde então, ele é o meu exemplo de docência.

PESQUISA

No ciclo clínico, completei o tripé de ensino – extensão – pesquisa, com a minha primeira iniciação científica com a Dra Débora, fui bolsista FAPESP, além do projeto ter sido aprovado também pelo PIBIC, desenvolvi o projeto intitulado “Qualidade de Vida de famílias brasileiras que têm filhos com síndrome de Williams-Beuren” que foi motivo de muita conquista e realização acadêmica e pessoal. Tive o primeiro contato com pesquisa clínica, metodologias de estudos, noções de epidemiologia aplicada à clínica, aprendi a criar e aplicar questionários, fazer revisão bibliográfica e produzir ciência. Mais do que isso, me envolvi com a Associação Brasileira de Síndrome de Williams (ABSW), criando vínculo com as famílias, participando de eventos beneficentes da mesma, além de apresentar em congressos, simpósios e ganhar prêmios com este trabalho. Foi o primeiro, de muitos que vieram e virão, desenvolvi gosto por produção científica e tenho certeza que não vou abandoná-la depois da graduação. Esse trabalho me ensinou a ter

sensibilidade para olhar com atenção aqueles que geralmente não são vistos, aprendi sobre a política dos raros, aprendi sobre a importância do impacto da saúde na qualidade de vida familiar (QVF) e vice e versa, procurei identificar intervenções que cabem a nós, médicos, em promover melhoria dessa QVF através do assistencialismo.



Figura 3: Momentos com a ABSW e apresentação de trabalho científico com o grupo de pesquisa "Aspectos genéticos da saúde de crianças e suas famílias"

INTEGRALIDADE DO CUIDADO III

ENSINO

- **Internato**

O internato foi, sem dúvida, o período mais amado da trajetória. Os ganhos nesses dois anos foram exponenciais, dá impressão que “entramos crus e saímos médicos”. Mas apesar de parecer bastante segura, não era isso que eu achava no quinto ano, no início me assombrei com tudo o que faltava de conhecimento, me chateei a cada pergunta feita pelo docente/preceptor e o silêncio constrangedor do não saber a resposta, me entristeci a cada erro diagnóstico e cada noite mal dormida e mesmo assim faltando matéria de estudo acumulada, mas me alegrei a cada resposta certa, principalmente se acompanhada de elogio, a cada agradecimento sincero vindo de pessoas que foram por mim assistidas, me alegrei a cada sensação de “dever cumprido”, de procedimento bem sucedido, de alta de paciente grave melhorado.

A clínica médica foi um divisor de águas, o estágio mais apaixonante do quinto ano, que me fez inclusive balançar sobre a escolha da especialidade. Me deparei com referências das mais competentes e incríveis possíveis, sejam na preceptoría – destaque

aqui para a Arlety Casale e o Rodrigo Aguilar - ou na docência – não há como não citar todos: Ana Claudia, Henrique Pott, Fábio Neves, Sigrid Souza – que deram um toque mais do que especial ao estágio.

Me deparei com as situações intensas, aprender os limites de intervenção nos cuidados com pacientes portadores de doenças crônicas e a necessidade de intervir nos pacientes críticos, realizei os procedimentos que são “sonhos do interno” (intubação em sequência rápida, passagem de acesso central, drenagem de tórax, reanimação cardiovascular) e me deparei com o primeiro caso o qual eu participei ativamente da assistência e que evoluiu a óbito. Foi um dos dias mais marcantes da graduação. Foi justo no dia em que eu “comemorava” a sequência de procedimentos realizados com êxito: coleta de líquido → reversão de bradiarritmia → passagem de acesso central → IOT → RCP e só então me dei conta do monitor que mostrava assistolia, sem reversão após 20 minutos de reanimação, e então desabei. Como eu pude ficar feliz frente a realização dos procedimentos num cenário entre a vida e a morte de alguém, em que a família desse alguém estava atrás das portas daquela sala de emergência, nos esperando com a expectativa de boas notícias?! Percebi, naquele dia, que eu não estava pronta para encarar situações como essa. A morte ainda não é, na minha cabeça, fácil de ser entendida como um “processo natural da vida” e custou a me conformar com o fato de que ela é uma certeza, independentemente, da nossa intervenção. Esse dia me marcou, me peguei pensando se “era normal” passar por essas contradições durante a formação e busquei ajuda com dois preceptores de confiança que vivenciaram comigo aquela situação e eu lhes perguntei como eles conciliavam todos esses sentimentos. Eles me levaram a compreender que o simples fato de eu ter essas reflexões e me preocupar com esses sentimentos já demonstravam que eu estava pronta. Pior do que errar é não se dar conta do erro. A partir daí, tenho encarado situações críticas com mais seriedade e amadurecimento.

O estágio de Saúde da Família, Mental e Coletiva, que eu pensava que não aguentaria mais após 4 anos de SFC, mesmo durando infinitas 14 semanas, foi excepcional. Muito porque fiquei na USF Antenor Garcia, sobre a tutoria da Dra Tania Regina, aonde pude perceber que regiões carentes – de atenção, de promoção a saúde, de prevenção, de recursos – quando enxergadas de fato, pelos profissionais que nelas prestam cuidados, podem progredir nos mais diversos aspectos. A organização da equipe e da Tania, em especial, me causaram admiração. Mesmo com tantas adversidades, os programas funcionavam! A puericultura era perfeita, com direito a atividades lúdicas no grupo de lactentes, o pré-natal completo, com direito a grupo de gestantes e visita a campo para conhecerem a maternidade, o “hiperdia” – dia de consulta de pacientes portadores de HAS e DM - bombava, o grupo de promoção a saúde, em que a fisioterapeuta e a educadora física do NASF faziam programas de atividade física para pessoas com fator de risco cardiovascular, faltava vaga. A USF Antenor Garcia me fez ter, ainda mais, orgulho do SUS e enxergar as potencialidades da atenção primária a saúde.

Depois veio a pediatria. Aí não tinha mais jeito. Me identifiquei em todos os cenários, desde a enfermaria e pronto socorro, até com o alojamento conjunto. Senti prazer em criar vínculo com a família, de passar segurança às mães, de poder explicar, de um jeito acessível, o que estava acontecendo com os pequenos e ser agradecida pela atenção e paciência ofertados. Passe uma visita com a Renata Sayuri, com a Cristiane

Toniolo e me diga se você não vai considerar fazer pediatria! As referências que tive foram decisivas e se tornaram o espelho de quem eu quero ser. Não houve um nascimento se quer que eu tenha acompanhado e que uma lágrima não tenha me escapado, a pediatria me mostra a alegria e o sentido da existência.

Enfim, chegou o sexto ano e com ele o balde de água fria: vi a pandemia levando embora meu último ano da universidade. Em meio ao caos, veio à tona a estratégia do governo em recrutar estudantes do 6º ano para auxiliar no atendimento a pacientes com COVID-19. Iniciei o estágio no HU, em maio desse ano, ao lado dos nossos mestres que passavam uma sensação de tranquilidade e perseverança em meio ao caos. Vi casos graves, dei assistência às famílias em suas perdas e vi a alegria do retorno para casa depois de dias entre “a vida e a morte”, num ano como esse, reaprendi que não existe valor maior do que o de uma vida e, por isso, ela merece respeito. Depois de tanta mágoa e saudosismo pelo mundo normal, agradei por estar no “lugar certo, na hora certa” e por ter feito parte dessa situação ímpar no mundo. Não tive nenhuma atitude heroica, mas tive compaixão e dei esperança, mesmo quando eu mesma não a tinha, para tantos que conheci.

O sexto ano, de um jeito ou de outro, aconteceu. Nada do jeito habitual, tivemos que nos adaptar ao “novo normal”. Apesar dos pesares, continuei me encantando com cada estágio e a cada descoberta. Cada vez que chegava mais perto do fim a certeza de que não estava pronta e a incerteza pelo novo caminho. O fechamento de um ciclo que vem desde os primeiros anos: “estudar para fazer uma faculdade”, é o que a gente escuta desde criança... e agora, como é partir daqui?!

- [Unidade Educacional Eletiva](#)

No quinto ano, realizei estágio no IAMSPE, em Neonatologia, nos ambientes de alojamento conjunto, unidade de terapia intensiva e de cuidados intermediários ao recém-nascido. Pude participar das atividades do cronograma das residentes de pediatria e me identifiquei muito com a rotina. Na Santa Casa de São Carlos, fiz estágio em medicina intensiva e anestesiologia, na tentativa de suprimir a deficiência desses temas no curso.

Por fim, o último estágio veio coberto da realização de um sonho, sair do País pela primeira vez e fazer intercâmbio. Realizei a última eletiva no Hospital Bélen de Trujillo, no Peru, no serviço de Urgência e Emergência e especialidades pediátricas. Foi o estágio mais marcante e precioso. Conheci um ambiente completamente diferente do que temos no Brasil, num sistema de saúde o qual o Estado não garante a assistência de todo cidadão e que a deficiência de recursos é gigante, inclusive para os “artigos mais banais”. Tive contato com grandes mestres, que me acolheram de maneira ímpar, percebi o quanto somos elogiados e bem ditos, o quanto “invejam” o nosso sistema de saúde e os nossos saberes, voltei ao Brasil com ainda mais apressado pelo SUS e orgulhosa da nossa formação médica. Sobre pediatria, como era de se esperar, me encontrei e me vi num cenário em que senti ter “nascido para isso” e me enchi de alegria quando fui reconhecida e agradecida por ter prestado “atenção” aos pequenos que conheci. Foi uma experiência de vida modificadora, intensa e inesquecível.



Figura 4: Estágio eletivo no Hospital Belen de Trujillo, Peru

EXTENSÃO

Produzi, junto a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, um material com orientações gerais sobre Covid 19 e Cuidados Paliativos Pediátricos e um guia geral para nortear os cuidados dessa população durante a pandemia, com a Dra Esther Angélica Luiz Ferreira. Pesquisar e escrever sobre o tema, enquanto estava em isolamento social, foi uma maneira que encontrei de “fazer a minha parte” e o resultado foi incrível. Dali em diante, comecei a me aproximar mais da Esther, tendo-a conhecido durante o estágio de pediatria “pré-pandemia”, nas primeiras 4 semanas do ano letivo, foi “amor à primeira vista”, se tornou além de docente e companheira de profissão, uma amiga (ou mãe?) que dá conselho e acalma o coração nos dias turbulentos. A Esther tem uma sensibilidade e um modo de enxergar a vida que faz com que quem esteja por perto queira se “apropriar” um pouquinho que seja da sua forma de pensar e viver, e eu sou uma delas.

PESQUISA

No período de pandemia, em que me sentia inútil em casa, usei meu tempo para produzir! Ingressei em dois grupos de pesquisa, de dois docentes e pesquisadores incríveis, me aproximei da dra Renata Ansai, minha inspiração na pediatria, e comecei com ela um trabalho que analisa deficiência de ferro em recém-nascido e associação com morbidades maternas e entrei para o grupo de pesquisa do Dr Carlos Nogueira, contribuindo na pesquisa sobre deficiência de iodo na gestação e repercussões ao feto que faz parte do "Centro de Investigação em Nutrologia e Saúde (CINuS)" do CNPq.

CONCLUSÕES

Durante a graduação me envolvi, mergulhei e me encantei com as mais variadas esferas da profissão. O curso me permitiu vivenciar experiências das mais diversas, nos ambientes de prática profissional, nas eletivas, nas estações de simulação, de modo que as minhas expectativas em relação ao “tornar-se médico” foram se tornando cada vez mais claras e me identifiquei de tal modo que hoje sinto que “nasci para isso”.

Apesar do medo que assombra o recém-formado, pautados sobretudo na responsabilidade quanto ao cuidar do outro, eu tenho muita segurança da minha formação. Sei que o conhecimento que tenho é ínfimo em relação ao universo de todas as coisas que ainda tenho que aprender, sei que tenho desfalques, técnicos e de conteúdos, mas também sei que desenvolvi a capacidade da escuta qualificada, que sei usar os recursos técnicos e a bagagem de conteúdo para a construção de raciocínio clínico e, sobretudo, mesmo que eu não saiba exatamente como manejar algumas situações, eu sei exatamente aonde procurar as respostas. A medicina UFSCar nos ensina exercer a busca refinada na literatura, saber agir baseando-se em evidências e que o objetivo inicial de qualquer atendimento, mais do que acertar na hipótese diagnóstica e terapêutica, é acolher da maneira mais confortável possível.

Construí minha concepção de saúde e de cuidado, que deve sempre se concentrar na pessoa, valorizando a sua singularidade, respeitando os seus direitos e sua autonomia. Nosso objetivo profissional deverá sempre se pautar na garantia de experiência positiva do cuidado e voltado ao alívio do sofrimento seja ele psíquico, físico ou emocional.

Sinto-me muito orgulhosa quando recebo elogios de pacientes e profissionais nos cenários de atuação, situações assim têm sido, sobretudo durante o internato, bastante rotineiras. Isso me dá um grande alívio, pois apesar de tantas dúvidas e incertezas, sinto que estou no caminho certo, que fiz a diferença no dia de alguém, contribuí no alívio do sofrimento ou demonstrei atenção a quem até então não tinha sido visto.

Recentemente, no estágio da obstetrícia, ao acompanhar uma mulher em seu trabalho de parto, recebi uma devolutiva que me fez ter a segurança de que o meu exercício da medicina tem sido da maneira com que eu almejo. *“Oii...obg...e todo dia vou agradecer a Deus e orar por vc....pra vc nunca perder sua essência...essa luz q vc tem com esse dom de acalma e auxilia nos momentos difíceis....foi Deus q te pois na minha vida pra ajuda a passa o que tinha q passar ali...vou ta aqui sempre torcendo muito por vc e vendo suas vitórias....um bjo bem grande Rafa”*. Registrei na íntegra, porque acho que esse texto traduz a minha expectativa em relação à formação médica, eu quero permanecer assim, exercendo uma assistência digna.

Tenho ambições grandiosas. Me vejo em uma grande instituição de ensino pública exercendo residência médica em pediatria, me aperfeiçoando no exercício da medicina, realizando mestrado e doutorado e, assim que a vida permitir, retornar para São Carlos e trabalhar no Hospital Universitário da UFSCar, aonde considero minha casa e almejo ser referência aos alunos, assim como tive referências incríveis e determinantes em minha formação.

REFERÊNCIAS

- BRECHT, B. Antologia poética. Rio de Janeiro: ELO Editora, 1982
- DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UFSCAR. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Disponível em: [http://www.dmed.ufscar.br/graduacao/projeto pedagogico](http://www.dmed.ufscar.br/graduacao/projeto_pedagogico) Acesso em: 10 de out 2020
- GROSSMAN, E., & Cardoso, M. H. C. de A. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.30 n.1, jan./abr. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0100-55022006000100002>>. Acesso em: 05 out 2020
- MACHADO, M. D. F. A. S., Monteiro, E. M. L. M., Queiroz, D. T., Vieira, N. F. C., & Barroso, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - Uma revisão conceitual. **Ciencia e Saude Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12 n.2, mar./abr. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>> .Acesso em: 05 out 2020
- SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17 n.1, jan./abr. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-73312007000100003>>. Acesso em: 05 out 2020
- STELET, B. P., Romano, V. F., Carrijo, A. P. B., & Teixeira Junior, J. E. Portfólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, vol.21, n.60, pp.165-176, out 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0959>>. Acesso em: 05 out 2020
- WHO. (2008). Relatório Mundial de Saúde 2008 - Cuidados de saúde primários - Agora mais que nunca. In *World Health Organization*. Disponível em: <<https://doi.org/978-989-95146-9-0>>. Acesso em: 05 out 2020
- WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. (1978). Declaração de alma-ata. *Conferencia Internacional de Cuidados Primarios*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf;jsessionid=5AA7CAE3232FA9C7AFCEF5263A8A0199?sequence=5>. Acesso em: 05 out 2020

APÊNDICE A - Ciclo de vida do idoso

M. J. P., 78 anos, sexo feminino, branca, casada, aposentada, naturalidade Ipiranga - Paraná, procedência São Carlos - Bairro Presidente Collor: Rua 3, número 247, católica, não é conveniada a plano de saúde.

NECESSIDADES DE SAÚDE	PLANOS DE CUIDADO
<p>Apresenta inatividade física devido ao comprometimento cardíaco. Algumas dificuldades visuais têm aparecido, como visão turva e embaçada. A alimentação está reduzida em quantidade, em virtude da perda de apetite e paladar, não tem o hábito de jantar à noite, fazendo uma refeição que vale como lanche da tarde e janta. Apresenta distanciamento frente ao acompanhamento psiquiátrico, com manutenção de medicação sem consulta presencial. Em virtude das doenças crônicas (hipertensão e diabetes) é necessário acompanhamento longitudinal na unidade de saúde.</p>	<p>1) Inatividade Física: Foi proposta a adição de atividades de alongamento na rotina, definidas em conjunto com a Unidade de Saúde e a própria M.J.C.P., em virtude do tratamento não medicamentoso das doenças crônicas.</p> <p>2) Foi proposto marcar consulta com oftalmologista no CEMI, tendo em vista, inclusive, a correlação entre acuidade visual e diabetes. A ACS Mari fora contatada da solicitação e ficara de agendar consulta.</p> <p>3) Alimentação: foi orientado a respeito do aumento na ingestão de água e tentar aumentar um pouco as porções alimentares, sugeriu-se a introdução de frutas e laticínios desnatados (iogurte) no lanche da tarde e adicionar o jantar na dieta diária. Ainda, propôs-se a variedade nos legumes e grãos consumidos, a fim de aumentar o apetite.</p> <p>4) Foi orientada para marcar uma consulta em que sua condição de saúde fosse melhor avaliada antes de renovar a receita com as mesmas recomendações de anos atrás.</p> <p>5) Quanto ao acompanhamento das doenças crônicas fora alertada sobre as tardes de Hiperdia que acontecem na USF, a fim de controlar hipertensão e diabetes.</p>

APÊNDICE B - Ciclo de vida da gestante

J.T.P., 22 anos, 22/05/1993, sexo feminino, branca, amasiada, desempregada (do lar), naturalidade São Carlos (SP), procedência São Carlos - Bairro Cidade Aracy: Rua Aparecido Pandofele (rua 5), nº 1291, nega religião, não é conveniada a plano de saúde.

NECESSIDADES DE SAÚDE	PLANOS DE CUIDADO
<p>J.T.P está ansiosa e mostra-se preocupada com a gravidez (em relação ao seu consumo prévio de cocaína, a ausência do acompanhamento pré-natal). É estressada e tem vivido alguns momentos de irritação com os dois filhos e as limitações da gravidez, apresentando alguns transtornos emocionais. Sua alimentação não está bem fracionada e tem baixa qualidade nutricional. Tem hábitos de auto-medicação, sem prescrição médica. É tabagista, podendo interferir na saúde da criança que gesta.</p>	<p>1) Foi conversado com o ACS da microárea em questão e conseguiu-se agendamento para continuidade do pré-natal e avaliação dos exames; 2) Ficou-se pactuado busca informacional a respeito do tempo de permanência da droga (cocaína) na circulação sanguínea, para que se explicasse a gestante, sanando a preocupação em relação a gestação; 3) Foi explicado que o uso de medicação sem prescrição não é sempre benéfico, sobretudo no período gestacional, em que muitas drogas podem afetar o feto. Além disso, fora explicado sobre os efeitos de teratogenia de cigarros, álcool e drogas; 4) Falou-se a respeito da necessidade de fracionamento alimentar e da tentativa de colocar alimentos de maior valor nutricional, com a introdução de lanches da tarde com frutas, iogurtes. Ainda, mencionou-se a redução no consumo de sal e açúcar como prevenção, a longo prazo, de algumas complicações (DM2, hipertensão); 5) Foi abordado a importância de tirar algum tempo da rotina para distração e cuidado próprio. Como alguma atividade de dança moderada, ou caminhada diária; 6) Foi indicado retornar o acompanhamento para aliviar as crises de psoríase; 7) Foi indicado maior consumo de água no período diurno, estando sempre com uma garrafa de 500ml para não se esquecer de tomar; 8) Indicou-se que leve a dúvida sobre a laqueadura para a doutora na USF, avaliando também outros métodos contraceptivos para iniciar após o parto; 9) Conversar com a psicóloga do NASF sobre o quadro de saúde da paciente para criar estratégias de tratamento.</p>

APÊNDICE C - Ciclo de vida do lactente

A.J.T.P, 2 anos e 5 meses, nascida em 02/05/2013, sexo feminino, branca, naturalidade São Carlos (SP) - Bairro Santa Felícia, procedência São Carlos - Bairro Cidade Aracy: Rua Aparecido Pandofele (rua 5), nº 1291, não é conveniada a plano de saúde.

NECESSIDADES DE SAÚDE	PLANOS DE CUIDADO
<p>A.J.T.P tem hábitos alimentares pouco saudáveis nas refeições principais, compostas à base de alimentos processados (embutidos, macarrões instantâneos). Sua saúde bucal está comprometida, visto que ainda não apresentou consulta com odontologista e escova os dentes uma vez ao dia (quando escova). Faz o próprio horário do dia a dia, dormindo cerca de 11h horas por noite, já que se deita quando tem vontade. A caderneta de vacinação está incompleta, faltam: reforço da pentavalente; 1ª e 2ª dose da rotavírus humano e 1ª dose da tetra viral. Os cuidados com acidentes domésticos são inexistentes, decorrendo em machucados e situações de perigo para criança. Tem grande afeição pelos animais da residência, inclusive o contanto oral é comum (lambida no cachorro, beijo da criança no mesmo).</p>	<p>1) Alimentação: orientar a mãe sobre a importância da alimentação de qualidade nesta idade, oferecendo a filha maior quantidade de alimentos naturais, diminuindo a ingestão dos processados (embutidos) e ricos em gorduras. 2) Saúde Bucal: orientação para marcar consulta com odonto na USF, aonde verificará as condições da dentição decídua e adquirirá capacidades para escovação correta. Estimulou-se a escovação diária: ao acordar, após as refeições, antes de dormir. 3) Sono: recomendou-se que a mãe intervenha mais na rotina, construindo junto a filha um cronograma das atividades, com horário para as refeições, para dormir. Se possível, deixando que a filha tenha um ciclo de 13h de sono para garantir suas necessidades típicas. 4) Vacinação: verificar na USF se a idade de A.J.T.P permite a admissão das vacinas faltantes para completar o Calendário Nacional de Vacinação. 5) Cuidado com Acidentes Domésticos: recomendou-se algumas atitudes que possam prevenir acidentes, como: colocar protetores nas quinas dos móveis em que a A.J.T.P geralmente costuma trombar; colocar tampões de plástico nas tomadas e manter os fios elétricos em alturas elevadas, evitando o acesso. Não permitir que a criança brinque sozinha na rua, sem a supervisão de um adulto responsável. Somente deixar que atravesse ruas, avenidas, acompanhada de um responsável. 6) Animais de estimação: Mantê-los saudáveis, a fim de não trazer risco à saúde da criança; 7) Erupções cutâneas: levar a USF para que tais erupções sejam avaliadas e, se necessário, haja encaminhamento para dermatologista.</p>

APÊNDICE D - Ciclo de vida do pré-escolar

B.C.C., 5anos e 7 meses, DN:13/07/2010, branca, natural de Sorocaba - SP, procedente de São Carlos - SP, possui plano de saúde (Unimed), católica.

NECESSIDADES DE SAÚDE	PLANOS DE CUIDADO
<p>Alimentação: irregularidade no horário das refeições; algumas refeições são trocadas por laticínios, como o café da manhã e a janta; algumas refeições são duplicadas, quando ocorrem em casa e na creche (como o almoço e a janta); o conteúdo predominante das refeições é de carboidratos (farinha branca: macarrão, panqueca) e de gorduras, os alimentos industrializados são sempre presentes nos lanches entre as refeições; repete as refeições com frequência, ingere duas mamadeiras de leite integral (240 ml cada) com achocolatado de manhã e à noite; recusa alimentos como legumes, verduras e frutas (quando come estas últimas é com leite condensado e açúcar); o almoço é servido pela mãe (quando está presente), tirando a autonomia da criança para essa atividade. Atividade Física: não realiza nenhum esporte ou atividade física com frequência. Saúde Bucal: nunca compareceu em consulta oftalmológica, é dependente da mãe para realizar as escovações (três vezes /dia após as principais refeições). Comportamento: tanto os profissionais da escola quanto os familiares reclamam do comportamento agressivo e hiperativo. Afetividade: problemas de interação com a mãe, que passa maior parte do tempo longe da filha e quando está perto não tem paciência para lidar com a mesma. Não se relaciona bem com as outras crianças, é agressiva e egoísta com os seus brinquedos na escola Sono: dorme cerca de 10h/noite (01h00-11h00), sendo que fica assistindo televisão desde às 22h (horário em que vai se deitar), gosta de assistir desenhos animados. Não consegue dormir sozinha, divide cama com a mãe e na ausência desta, dorme com a tia. Dermatite atópica: propicia o aparecimento de lesões inflamadas da pele, avermelhadas, com prurido, comumente nas dobras de pele, sobretudo em dias de calor intenso, em banho quente ou ao realizar atividades de esforço físico (correr, pular, dançar). Lazer: a maioria das atividades de lazer compreende o uso de aparelhos eletrônicos (tablet, celular), acessando jogos virtuais e redes sociais ou programas de televisão. Dados antropométricos: peso acima de P 97,5.</p>	<p>Mudanças nos hábitos alimentares: oferecer à criança alimentos dos 5 grupos de alimentos (cereais - <i>de preferência integrais</i> -; verduras e legumes; frutas; laticínios; carnes - <i>de preferência as magras</i>), de modo a variar o conteúdo da alimentação, deixando cerca de 2 lanches na semana para consumo dos industrializados que tenha vontade; não substituir refeições por bebidas lácteas. Evitar a repetição nas refeições, montando pratos com variedades de alimentos em quantidades suficientes, mas levando em consideração o apetite da criança. Dependência nas atividades diárias: Explicar para a mãe a importância da independência das atividades da vida diária, como alimentar-se sozinha, realizar a escovação sozinha, mas com supervisão de um adulto, deixando a escovação noturna sobre a responsabilidade deste. Lazer: introduzir atividades físicas, no ambiente residencial ou fora dele (se possível) objetivando: perda de peso; variedade de atividades de distração, combinando com a criança uma diminuição do tempo em que passa em frente aos aparelhos eletrônicos; diminuir a ansiedade e hiperatividade. Saúde Bucal: realizar acompanhamento com odontologia, para verificar a condição dos dentes decíduos. Dermatite atópica: procurar manter a temperatura da água no banho de morno à fria; usar roupas leves em dias de muito calor e para realização de atividades de esforço físico moderado. Sono: procurar estabelecer um "<i>ritual para uma boa noite de sono</i>", em que haja uma rotina já estabelecida e negociada com a criança. É importante que os familiares mantenham o ambiente silencioso e ao acompanhar a criança até a cama reduzam, aos poucos, os estímulos como televisão, computador e luz acesa, até que consigam evitá-los. Seria interessante que a mãe assumisse essa responsabilidade, sempre que possível, reservando um momento do dia para dar atenção exclusiva à filha. Comportamento e afetividade: observar se o acompanhamento com a psicologia tem ajudado na diminuição dos episódios de mau comportamento tanto em casa quanto na creche, estabelecendo contato ativo com os profissionais da creche e a psicóloga. Buscar a utilização de reforços positivos e práticas educativas positivas em resposta à desobediência (como: repreender e explicar o porquê de certas atitudes estarem erradas; elogiar as boas posturas).</p>

APÊNDICE E - Ciclo de vida do escolar

Y. G.S. C., 7a9m, DN: 22/06/2008, negra, natural e procedente de São Carlos - SP, cursa o 2º ano do ensino fundamental, católica, possui convênio médico (Unimed)

NECESSIDADES DE SAÚDE	PLANOS DE CUIDADO
<p>Alimentação: pula refeições. Atividade Física: não realiza nenhum esporte ou atividade física (tem proibição para realizar os de médios e grandes esforços). Escola: dificuldade em conseguir acompanhamento da psicopedagoga, faltas frequentes com perda de conteúdos devido acompanhamento em saúde. Tratamento da anemia falciforme: complicações biológicas e sociais do uso do pen-ve-oral, triturar comprimidos para ingerí-los.</p>	<p>Hábitos alimentares: mesmo que a criança não esteja com vontade de realizar uma refeição completa, não deixar que fique muitas horas em jejum completo, tentar colocar alimentos que agradem o paladar da Yasmin na refeição. Atividade física: verificar a possibilidade de introduzir atividades físicas de forma progressiva, de intensidade moderada, com duração de aproximadamente 20 min e que seja interrompida com qualquer sensação de desconforto (dor, falta de ar), tanto no ambiente residencial quanto na própria escola, nas aulas de educação física, solicitando que o professor dê pelo menos 1 atividade por aula que a aluna possa realizar, afim de promover inclusão. Escola: deve-se estabelecer uma comunicação de clareza com as representantes da escola, para que haja maior compreensão por parte dos profissionais sobre os comportamentos da aluna, pode-se verificar com a unidade de saúde uma possível consultoria sobre a anemia falciforme e suas manifestações, assim como planejar em conjunto (família, unidade de saúde, escola) qual seria o acompanhamento ideal da aluna na escola. Tratamento da anemia falciforme: verificar na USF se além do uso de benzetacil injetável (agora exclusiva aos pacientes com sífilis), há uma antibióticoterapia profilática alternativa de escolha que não seja a pen-ve-oral. Explicar para a mãe que o efeito dos fármacos pode diminuir com a trituração dos comprimidos.</p>

APÊNDICE F - Ciclo de vida do adolescente

A. B. B.A, 14a9m, 13/07/2001, branca, solteira, natural e procedente de São Carlos - SP (residiu no bairro Cidade Aracy, hoje reside no Santa Felícia), cursa o 9º ano do ensino fundamental, católica não protestante, não possui convênio médico

NECESSIDADES DE SAÚDE	PLANOS DE CUIDADO
<p>1) Alimentação irregular, não realiza 3 refeições diárias; os alimentos selecionados não englobam os 5 grupos alimentares; a ingesta energética diária é inferior às necessidades para a idade e altura.</p> <p>2) Relação interpessoal escolar limitada.</p> <p>3) Padrão de sono com interrupções.</p> <p>4) História Familiar de Câncer de Mama.</p> <p>5) Diminuição de acuidade visual com confirmação de miopia e prescrição de óculos.</p> <p>6) Não realiza atividade física.</p>	<p>1) Tentar entender se há motivações socioafetivas que interferem no padrão alimentar. Conversar sobre a importância de uma alimentação saudável, visando seu bem estar atual e futuro, de forma a estimular a implementação de frutas, legumes, verduras e grãos na dieta.</p> <p>2) Procurar identificar se ainda há resistência em fazer novas amizades na escola devido a preferência pela escola anterior ou se há no ambiente escolar algum fator de afastamento que parta tanto dela como dos outros alunos.</p> <p>3) Procurar criar um padrão de sono diário, forçando-se a deitar-se mais cedo, limitando o uso do celular e a exposição à televisão e luz acesa, na tentativa de ter sono sem interrupções; caso essa tentativa falhe, verificar a necessidade de encaminhamento.</p> <p>4) Verificar se há interesse na família em realizar acompanhamento com médica Geneticista no CEMI, a fim de confirmar o padrão de câncer hereditário e realizar o aconselhamento genético para as mulheres da 2ª, 3ª e 4ª geração do heredograma.</p> <p>5) Estimular o retorno ao oftalmologista, explicando a importância do uso de óculos para correção da miopia já identificada.</p> <p>6) Procurar encontrar uma atividade física que lhe seja agradável para realizar semanalmente, explicando a importância a longo prazo dessa medida.</p>

APÊNDICE G - Ciclo de vida do adulto jovem

T. M.R.S, 29 anos, feminina, parda, solteira (amasiada), natural de Araraquara - SP e procedente de São Carlos - SP, residência anterior em São José do Rio Preto, ocupação atual (autônoma) dona de casa e manicure , ocupação anterior como auxiliar de limpeza, não possui plano de saúde, e não segue nenhuma religião.

NECESSIDADES DE SAÚDE	PLANOS DE CUIDADO
<p><u>Referidas:</u></p> <p>1) Insônia: solicita prescrição de calmante para dormir.</p> <p>2) Desconhecimento em relação á quimioterapia.</p> <p>3) Reconstrução de mama pós-mastectomia no SUS.</p> <p>4) Dúvidas quanto possível aparição de tumores em cabeça, pescoço (já que seu pai e tio tiveram esses tumores) e em mama direita.</p> <p><u>Percebidas:</u></p> <p>5) Perda de apetite e perda ponderal.</p> <p>6) Ansiedade com a terapêutica do câncer.</p> <p>7) Calendário Vacinal desatualizado.</p> <p>8) Alimentação: intervalo longo entre refeições, pouca variedade de alimentos.</p> <p>9) Tabagismo</p>	<p>4 - Explico o conceito de câncer hereditário, oncogênese, de metástase e a definição de linfonodo. Percebo que a Tâmara têm muitas dúvidas em relação à condição atual. Indico que tire todas as dúvidas nas consultas oncológicas, mas coloco-me a disposição para pesquisar sobre as questões das quais não sei a resposta.</p> <p>3- Disponho-me a pesquisar a respeito da reconstrução de mama pós mastectomia pelo SUS. No próximo encontro, falarei da Lei 12.802/2013, que obriga o SUS a fazer a cirurgia plástica reparadora da mama logo em seguida à retirada do câncer.</p> <p>2, 5, 6, 8 e 9 - Explico no que consiste a quimioterapia e digo que o esquema de sessões dependerá do estadiamento e da resposta á cada sessão. Ainda, fala sobre a diminuição da defesa no período de quimioterapia, pedindo que se esforce para garantir uma alimentação balanceada (café da manhã, lanche, almoço, lanche, janta e ceia; introduzindo mais frutas e legumes nas refeições) e que tente diminuir o uso do cigarro de tabaco.</p> <p>1 -Combino que vou verificar com a preceptora, a possível prescrição de medicação para insônia.</p> <p>7 - Explico que após a vacina Dupla Adulto com 15 anos, há reforços de 10 em 10 anos. Reforço a importância de manter a carteira de vacinação atualizada, principalmente, pela imunossupressão decorrente da quimioterapia.</p>

APÊNDICE H - Ciclo de vida gestação e puerpério

B. V.M.S., 18 anos, feminina, negra, casada, natural de Santo André- SP, procedente de São Carlos - SP, ocupação como dona de casa, sem ocupações, escolaridade até a 7ªsérie, não possui plano de saúde, segue a religião evangélica praticante.

NECESSIDADES DE SAÚDE	PLANOS DE CUIDADO
<ol style="list-style-type: none"> 1) Hipotensão 2) Escolha e preparação para o parto, técnicas de amamentação. 3) Hemoglobina sérica abaixo dos valores de referência para gestante. 4) Alimentação 5) Constipação, edema de MMII, palpitação, dispneia noturna. 6) Lazer 7) Ocupação futura e escolaridade 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Verificar aferição seriada de PA dos 7 dias. 2) Conversar sobre o puerpério: falar sobre os benefícios do parto normal, prepará-la para o auto-diagnóstico do trabalho de parto, preparações com a dor do parto (técnicas de respiração), exercícios para a pelve, massagem perineal. Introduzir a importância da amamentação exclusiva e a livre demanda. 3) Conversar com a dra. a necessidade de reposição de ferro, em virtude da Hb baixa. 4) e 5) Reforçar a importância de uma alimentação balanceada, não apenas durante o período gestacional, com um intervalo mais curto entre as refeições. Reforçar a importância das fibras e ingestão hídrica para tentar diminuir a constipação. 5) Explicar que são sintomas típicos da gravidez normal e explicar algumas tentativas de diminuir a intensidade desses, como o decúbito lateral ao deitar-se, manter as pernas em uma altura mais elevada em relação ao tronco quando estiver sentada, ingerir água e fibras tentando diminuir a constipação. 6) Introduzir atividades de lazer na rotina, de modo a contribuir positivamente na labilidade emocional. 7) Começar a retomar o assunto sobre a continuidade dos estudos e a ocupação futura, uma vez que demonstrou interesse em ter uma formação e poder trabalhar.

APÊNDICE I - Ciclo de vida climatério

A. S. D, 59 anos, feminina, negra, casada, natural de Lins - SP, residências anteriores em Diamante do Norte - PR e São Paulo -SP, procedente de São Carlos - SP, ocupação atual (autônoma) dona de casa, ocupações anteriores como cozinheira em restaurante/pizzaria, doméstica, cuidadora de crianças e costureira, não possui plano de saúde, segue a religião evangélica.

NECESSIDADES DE SAÚDE	PLANOS DE CUIDADO
<p>Referidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dormência em MMSS e MMII <p>Percebidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabagista de longa data + Critérios para DPOC - Fisioterapia - Diminuição da acuidade visual e lacrimejamento excessivo - Hábito intestinal e uso indiscriminado de laxante - Carteira Vacinal desatualizada - Alimentação com poucas fibras - Pressão Arterial elevada 	<ul style="list-style-type: none"> - Agendamento de consulta na USF para a paciente e esposo. Indiquei que falasse sobre a dormência e a constipação intestinal, solicitasse encaminhamento para oftalmologista e que comentasse a respeito da aferição de pressão elevada. - Indiquei a importância da ingestão de fibras, que ajudam a regular a atividade intestinal. Recomendei as frutas e alimentos integrais que são alimentos compostos por fibras. Ainda, falei que o uso de laxante com frequência pode modificar a flora intestinal normal, prejudicando a longo prazo o funcionamento do intestino. - Reforcei a importância de diminuir o uso de cigarro de tabaco, a fim de prevenir doenças cardiovasculares e respiratórias. - Recomendei que leve a Carteira de Vacinação à unidade, para preencher com as vacinas faltantes.