



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA - DMed**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
Narrativa Crítico-reflexiva

Camilla Victória Weigert
Aluna do 6º ano de Medicina/UFSCar

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao DMed/UFSCar para conclusão do Curso de Medicina, sob orientação do Prof. Bernardino G. A. Souto, do Departamento de Medicina/ Centro de Ciências Biológicas e Saúde/ UFSCAR.

SÃO CARLOS
SETEMBRO /2018

Os jovens se cansarão e se fatigarão, e os mancebos cairão,

*Mas os que esperam no Senhor renovarão as suas forças; subirão com asas como águias;
correrão, e não se cansarão; andarão, e não se fatigarão.*

Isaiás 40:30-31 (A. A.)

Agradecimentos

À Deus, criador dos Céus e da Terra, de cada célula humana e de cada processo fisiológico. Obrigada por me dar a vida e por renovar minhas forças a cada dia. Obrigada por preparar cada pessoa e situação para que hoje eu estivesse aqui. Dedico à Ti minha profissão e toda a minha vida.

Aos meus pais, que me criaram, me educaram e abriram mão de muito para que eu estivesse aqui concluindo este curso. Vocês venceram junto comigo.

Aos meus parentes, que me encorajaram.

Aos meus amigos, que tornaram nossas atividades mais leves e meus dias mais felizes.

Aos meus professores, que dedicaram sua profissão para me guiar e me ensinar cada pedaço desse caminho. Em especial aos meus orientadores, que dedicaram tempo em conselhos e encorajamento.

SUMÁRIO

| | |
|---|--------------|
| 1. Introdução | p. 5 |
| 2. Ciclo 1: uma nova experiência | p. 6 |
| 3. Ciclo 2: uma curva de crescimento | p. 8 |
| 4. Ciclo 3: descobertas e despedidas | p. 10 |
| 5. Atividades complementares | p. 13 |
| a. Estágios externos | |
| b. Ligas Acadêmicas | |
| c. Pesquisa | |
| 6. Considerações finais | p. 15 |

INTRODUÇÃO

“Por que Medicina? Por que UFSCar?”

Medicina sempre foi um sonho, desde criança, quando eu ia ao pediatra ou às aulas de ciências. Em minha família não existem médicos; meus pais sempre se perguntaram de onde eu havia tirado aquela ideia. Mas esse foi um meio no qual encontrei a possibilidade de estudar o que sempre gostei, o funcionamento do corpo humano; e poder ajudar pessoas através disso. Estudei e planejei meu ingresso em universidade pública, minha única opção devido a dificuldades financeiras. Nunca tinha ouvido falar de São Carlos, tampouco da UFSCar, já que sou de outro estado e não conhecia o interior do Estado de São Paulo, mas, estava aberta a todas as opções possíveis. O SISU possibilitou a opção de prestar outras faculdades sem precisar me deslocar e lá estava a UFSCar. Uma amiga do cursinho me alertou: “o professor falou que lá é um método experimental, pro pessoal não ir”. Eu ignorei, pois sempre acreditei que o potencial está no aluno e no tamanho do seu esforço e não na fachada da instituição. E não deixei de me surpreender e muito positivamente. A metodologia ativa mudou minha forma de estudar, minha forma de fazer críticas e me ensinou que a busca ativa pelo estudo iria perdurar por toda a vida.

Com isso, o objetivo desse trabalho é realizar uma síntese acerca das minhas experiências formadas através das áreas de ensino, assistência e pesquisa ao longo do curso, fazendo uma reflexão sobre minha formação num todo, conforme preconizado pelo Projeto Político Pedagógico. Esses temas serão abordados através de um texto dissertativo dividido de acordo com os ciclos de aprendizagem adotados no programa do curso e, depois, uma discussão sobre participação em atividades complementares.

CICLO 1: uma nova experiência

O início do curso foi um choque. Mal cheguei e descobri que estávamos em greve. A ansiedade de morar fora de casa pela primeira vez se somou ao desejo de iniciar logo a quantidade absurda de conhecimentos que eu precisaria adquirir em poucos anos. Os problemas do curso, da prática profissional e das instalações não entregues nos assustavam, mas, também incentivavam nosso sentimento de pertencimento, de responsabilidade com o lugar. Passávamos as manhãs e tardes sentados na grama, fazendo passeatas e divulgando a greve. Fomos conhecendo nossos recursos físicos e fui ficando cada vez mais orgulhosa dessa instituição na qual tinha me inserido. As instalações da universidade, o departamento de medicina, com suas salas de discussão com um ar de seriado estilo *House*, o morfofuncional com recursos quase inesgotáveis, nosso hospital ainda inacabado, mas imenso, foram me encantando cada vez mais. Nossos veteranos nos contavam detalhes sobre o método, nos davam dicas de fontes e de como usar a biblioteca. Não percebi, mas enquanto isso estava começando a digerir toda a informação relacionada à metodologia e aos recursos. Por isso, quando, por fim, iniciamos o semestre, já tínhamos praticamente vivido um inteiro.

O início foi de um ritmo aparentemente tão lento que me desesperou. Discutíamos os pormenores de tudo e, inicialmente, parecia desnecessário. As infinitas discussões sobre como cumprimentar o paciente ou como pedir licença para iniciar o exame, que pareciam tão óbvias, foram criando hábitos que se tornariam automáticos adiante. Dessa mesma forma, a fase inicial da metodologia ativa pôde me ajudar a compactar e otimizar meu estudo.

A prática profissional foi outra novidade. Já, tão precocemente, fomos inseridos na rede. Visitávamos indivíduos do setor e fazíamos intervenções em saúde com tão pouca experiência. Mas percebo que o objetivo era moldar nossa postura e nossa visão global do indivíduo. Para mim foi difícil, em especial, desenvolver interação com as pessoas/pacientes, tanto nas simulações quanto na prática real devido à minha personalidade mais introvertida. Precisei aprender a perder a vergonha e perguntar tudo, ser sincera, escolher palavras acessíveis para cada explicação e, principalmente, estar disponível e acessível para meu paciente. Tudo era novidade e tudo foi ficando mais sério conforme a responsabilidade sobre a pessoa cuidada, bem como sobre nossas ações, foi ficando mais intensa.

O contato com a atenção básica também trouxe um conhecimento sobre o funcionamento da rede de saúde, gestão em saúde e a importância de uma atenção básica bem fundamentada. Já de início fomos inseridos em uma Unidade de Saúde da Família pequena, que funcionava em uma casa alugada, com divisórias, paredes com tinta

descascando, gambiarras improvisadas e cartazes desbotados colados nas paredes. Os pré-conceitos de uma atenção básica deficitária e abandonada vinham comigo. Até conhecer meu preceptor, um senhor atento aos pacientes, procurando sempre estudar, atencioso em nos receber; e igualmente, muitos integrantes da equipe, dominavam a micro área cuidada, sabiam detalhes dos pacientes e como interagir com cada um. E, aí, percebi que a rede não era feita só de estruturas descuidadas, mas também de profissionais dedicados, que se sobressaíam naquele meio.

Minha primeira paciente, a dona M. F., eu não esqueço. Meu objetivo era colher uma história de vida. Parecia simples. Lembro que nosso preceptor fez questão de nos levar até cada casa para que conhecêssemos o bairro. Ele me apresentou e deixou a mim e à minha dupla colhendo a tal história. Fui conversar com ela, segurando meu roteiro pronto, porém nenhuma tentativa de comunicação se mostrava eficiente. Minha paciente sofria de doença de Alzheimer já avançada. Congelei, não sabia o que fazer, pensei em me despedir e ir embora sem nada. Até que eu percebesse que a cuidadora dela, sua nora, era minha melhor aliada, tanto na obtenção de informações quanto na possibilidade de promoção de saúde; alguns minutos se passaram. No final já me sentia próxima, me sentia bem vinda para visitar e propor as medidas que sentisse vontade. Porém, aí estava outro problema: no início sentíamos vontade de mudar o mundo e achávamos que tudo tinha solução, mas não tínhamos ferramentas; sabíamos aferir uma pressão, mas não sabíamos o que fazer para controlá-la. Muito do conhecimento que usávamos ainda era baseado em saberes prévios da prevenção de doenças e bons hábitos de saúde.

Em relação ao desenvolvimento da relação médico-paciente, vejo hoje que muito do que faço, quase que naturalmente, precisei aprender não em livros, mas na minha prática, no experimentar. Nesse aspecto, as simulações foram exatamente essa medida. No início simulávamos no próprio departamento. Era difícil entrar no objetivo de imaginar a casa de uma pessoa e agir naturalmente com o professor do lado anotando tudo. O nervosismo era grande e algumas críticas afiadas. Por vezes saí angustiada, imaginando se algum dia teria jeito para a profissão, e em outras feliz, por perceber que estava melhorando minha comunicação, tendo ideias e novos e diferentes olhares com cada indivíduo; que tinha crescido. Quando nos mudamos para a estrutura pronta da Unidade de Simulação a alegria foi extrema! Os recursos eram maravilhosos, nos sentíamos na realidade, ficamos ainda mais incentivados. No final do primeiro ciclo eu já sabia colher uma história completa, fazer exame físico geral e de sistemas e me sentia mais do que pronta para colocar em prática.

CICLO 2: uma curva de crescimento

O segundo ciclo se iniciou com uma explosão de novidades. Mesmo saindo do primeiro ciclo com o sentimento de estar preparada para continuar o crescimento, a medicina sempre consegue surpreender. Nesse ciclo começamos um contato mais intenso com a saúde da mulher e da criança. A quantidade e a complexidade dos conteúdos foram se intensificando absurdamente. Novas semiologias e novas afecções apareceram de repente. Na saúde do adulto e idoso vieram as doenças complexas, de fisiopatologia extensa e farmacologia impossível de entender. As discussões de situação-problema tinham fisiopatologias ricas e uma noção de tratamento já começava a ser exigida. Agora, frequentávamos ambulatórios, tínhamos horário determinado para início e fim dos atendimentos e das simulações. A responsabilidade cresceu ainda mais. A prática imitava a vida profissional futura, nos sentíamos em pleno exercício da profissão.

E com essa posição mais próxima do profissional pronto, vinham as exigências: saber o que está acontecendo com o paciente, estudar a patologia, mesmo que nunca sem ter ouvido falar dela, passar o caso em detalhes para o preceptor sem esquecer de perguntar nada. Além disso, a angústia de estar realizando consultas de mais de uma hora e se perguntar se um dia conseguiríamos saber o que era mais importante perguntar, ser mais eficiente e sucinto na escrita do prontuário. Mas, essa angústia foi se resolvendo conforme o tempo foi passando. Os exames físicos agora tinham ordem decorada, a anamnese mentalmente sistematizada, o prontuário mais resumido. A teoria foi aos poucos se juntando à prática. Agora, as diversas queixas pareciam se encaixar um pouco mais. Sintomatologias que não eram referidas de início eram lembradas e perguntadas ativamente quando pensávamos na fisiopatologia de cada diagnóstico.

Por outro lado, uma dificuldade surgiu: nosso grupo de prática havia se desfeito, pois nosso preceptor precisou sair da rede. Fomos redistribuídos entre outros grupos. O que trouxe certa dificuldade em se adaptar à sistemática do novo grupo e ao ambiente novo de intimidade com outra equipe. Até mesmo em relação a conhecer a localidade. Mas, particularmente, fui bem recebida no meu próximo grupo.

Definitivamente foram dois anos de crescimento em curva exponencial. A relação médico-paciente continuou melhorando. Agora recebíamos confiança por parte do paciente durante o tempo da consulta, éramos muitas vezes elogiados como atenciosos e com uma visão mais integral do que os médicos em geral. Outras vezes ficávamos desanimados com a

hostilidade dos pacientes que não gostavam de serem atendidos por alunos, seja pela demora, seja por não confiarem em nossa capacidade de ajudar.

Tínhamos contato com mais preceptores. Ao contrário do primeiro ciclo, onde possuíamos um preceptor na atenção básica, no segundo ciclo tínhamos preceptores em toda unidade de prática. Tivemos uma visão da experiência do atendimento naquele ambiente, contrastado com a visão mais acadêmica de nossos professores. Duas coisas que não se contradiziam, pelo contrário, se somavam e tinham sua importância individual.

Agora sofríamos mais diretamente do que antes com o descuido com a rede pública de saúde. Algumas vezes não tínhamos sala para atendimento, não tínhamos equipamento e não dispúnhamos de recursos diagnósticos. Enfrentamos a crise das unidades fechadas durante a tarde. Atendíamos em três alunos, procurando ao máximo deixar o paciente confortável e seguro com a presença de todos. Por outro lado, isso também se mostrou bom, pois apoiávamos uns aos outros, ajudávamos no exame físico geral e em dados importantes da história. Algumas das unidades não estavam acostumadas com nossa presença e a equipe se mostrava hostil. Recebíamos as piores salas, éramos ignorados quando precisávamos de algo e a palavra “bom dia” não existia. Novamente vimos diferença entre as equipes dedicadas e as equipes que tinham ficado confortáveis com a situação precária.

Ao final do segundo ciclo novamente nos sentíamos mais do que prontos para a próxima etapa. Estávamos ansiosos por conhecer o funcionamento dos serviços terciários, por dominar manejo agudo e crônico das afecções. E além disso, eu e meus amigos estávamos ansiosos por ter contato com as áreas e confirmar ou descartar logo as opções de áreas para seguir no futuro.

CICLO 3: descobertas e despedidas

Como todo início de ciclo tudo era novidade novamente. E de uma forma muito mais intensa do que os outros. O peso da responsabilidade atingiu o nível máximo da graduação: agora além de saber tudo sobre o paciente, nos responsabilizamos junto com os docentes e preceptores tanto pela investigação diagnóstica quanto pelas condutas. Éramos e ainda somos questionados a todo tempo sobre nova opinião em relação à conduta e precisamos estar embasados para isso. Os conteúdos de estudo são infinitos e precisam de um olhar cada vez mais sucinto. E mesmo assim, sempre surgem conteúdos esquecidos e outros nunca antes vistos.

Na prática profissional, iniciamos no serviço terciário e com um olhar de urgência e emergência. Nesse momento o clima ficou mais tenso. A responsabilidade cresceu mais. Agora ficávamos no pronto socorro e precisávamos pensar rápido, desconfiar dos mais diversos diagnósticos, dar apoio aos nossos preceptores em momentos de correria e urgência. Aprender a reagir bem em situações de pressão e a controlar nossas reações e emoções. Junto com o preceptor, demos más notícias e sentimos a dor e a dificuldade nisso. Tive a experiência, algumas vezes, de chegar pela manhã e descobrir que meu paciente tinha falecido à noite; desde pacientes em que já esperávamos esse desfecho, até pacientes que não esperávamos.

A rotina ficou mais pesada e precisávamos também controlar nosso cansaço. Deixar o estresse do lado de fora do quarto do paciente. Estar inteiramente disponível para ele e para sua família, que estavam tão cansados e preocupados quanto nós. Trabalhei doente, trabalhei com sono e trabalhei desanimada algumas vezes, aprendendo que na profissão que escolhi o outro vem antes de mim e que preciso aprender a não me sobrecarregar.

Aprendemos novamente a conviver em equipe. Dessa vez selecionamos nosso próprio grupo e precisamos demonstrar responsabilidade e respeito com nossa equipe. É necessário trabalhar em conjunto e fazer sua parte para não sobrecarregar o grupo nem ser sobrecarregado. Lidar com cada opinião diferente é difícil e, com alguns desentendimentos é praticamente impossível. Mas posso dizer que com certeza tive um dos melhores grupos. As risadas, o clima descontraído, o companheirismo e o apoio em todos os momentos me marcaram de forma profunda.

Novamente enfrentamos os problemas da rede, no serviço terciário vimos a falta de medicações, de exames essenciais. As hipóteses diagnósticas que não podiam ser confirmadas eram manejadas como se fossem. Tivemos a experiência de frequentar os serviços e ver o

quanto um serviço nosso faz diferença. Na Santa Casa e no CEME tínhamos dificuldades com a equipe. Éramos considerados um corpo estranho e tratados sem muita paciência. “Bom dia” também era um item raro. E às vezes as nossas saudações ecoavam sozinhas pelos corredores à procura de resposta. Do contrário o Hospital Universitário foi uma surpresa maravilhosa, apesar de não concluído, e por isso, enfrentando muita dificuldade em uma atenção adequada e rápida em casos graves (ausência de UTI e centro cirúrgico), teve um significado muito especial. Lá sempre me senti como parte da equipe, consultada pelos mais diversos profissionais, recebendo ensinamentos e dicas de todo mundo. O sentimento de unidade é presente. A emoção de olhar o lugar e chamar de “nosso hospital” me emociona. Fico imaginando o dia em que o local estiver pronto e funcionando à todo vapor. Imagino que será lindo, com seus espelhos d’água e vidros por todo lado e terá uma qualidade maravilhosa, um exemplo dentro do SUS de atenção secundária e terciária.

Na Unidade de Saúde da Família fechamos nosso ciclo na atenção básica. Agora tínhamos não só um olhar de conhecer o sistema e desenvolver a relação médico-paciente, mas também um olhar de gestão de uma unidade. E como é complexo! Oferecer atendimento para um indivíduo de forma integral se mostra um desafio, mas estender a toda uma área de abrangência parece quase impossível. E vi equipes que conseguiam chegar perto. A equipe para a qual fui manejada também atendia em uma casa alugada, como a que frequentei no primeiro ano. As salas eram divididas com divisórias, tudo apertadinho, a reunião de equipe era na varanda, exposta ao tempo e a pintura já descascava inteira. A sala de coleta de *Papanicolaou* era na edícula. E novamente a equipe não se limitava pelos problemas, mas fazia diferença no local. Inovava nos serviços oferecidos, procurava abranger a todos. E agora eu possuía ferramentas para ajudar e estava inserida de um modo diferente no ambiente. A equipe me integrou, me aceitou como parte dela. Eu podia discutir sobre os casos tanto com minha preceptora quanto com a enfermagem e agentes comunitárias; e também era consultada sobre eles. Tive a liberdade de sugerir ferramentas diagnósticas e condutas. Pude ver algumas de minhas sugestões de mudança de hábitos sendo aceitas pelos pacientes e isso foi muito encorajador. Saí de lá com vontade de continuar fazendo a diferença.

As simulações foram substituídas por oficinas, para treinar nossas habilidades técnicas. Foi muito especial treinar algumas habilidades e depois poder realizar na prática. A confiança de nossos professores e preceptores em nos entregarem procedimentos foi insuperável, demonstraram paciência em cada tentativa frustrada. Eu nunca tinha tido contato com um parto, agora eu incentivava e servia da melhor forma que podia a parturiente. Nunca tinha me imaginado fazendo um procedimento de intubação ou uma passagem de acesso venoso central, e quando consegui pela primeira vez foi uma experiência incrível.

No final do ciclo, só posso dizer que sinto que cresci muito. Olhando para trás vejo como minhas habilidades de aprendizagem, minha relação médico-paciente e minhas habilidades técnicas amadureceram de uma forma profunda. Agora já propomos condutas e manejos, procuramos manter-nos atualizados. A quantidade de conteúdo absorvida é absurda e, paradoxalmente, a quantidade total parece ser impossível de alcançar.

ATIVIDADES COMPLEMENTARES

a) Estágios externos

A oportunidade de realizar estágios eletivos trouxe experiências incríveis. Visitei e passei períodos em serviços onde talvez nunca tivesse oportunidade de ter um contato mais próximo. Por causa das eletivas consegui estagiar períodos em casa e até mesmo conhecer outras cidades, como Botucatu, por exemplo. Minha primeira eletiva, realizei-a em patologia em um hospital de minha cidade. Fui muito bem recebida pela equipe e pude aprender e ter contato com anatomia humana e histologia. Por outro lado, sentindo o clima de rivalidade e hierarquia exagerada no serviço de residência, desanimei até mesmo de uma possível residência futura no local. Outra vantagem das eletivas: conhecer serviços onde poderíamos ou não trabalhar futuramente.

As eletivas também me serviram para ter contato com áreas em que sentia algum tipo de dificuldade. Por exemplo, sempre tive dificuldade na ausculta cardíaca de sopros. Por isso frequentei um serviço de cardiologia com uma semiologia extremamente rica e concluí sentindo mais facilidade na área. Ou ainda, a possibilidade de realizar estágio em áreas onde possuía pouco contato e, portanto, insegurança, como quando escolhi o estágio na recepção neonatal da maternidade.

Depois também descobri como a solidariedade das pessoas nos ajuda muito: consegui duas eletivas por médicos, que de alguma forma conheciam ou algum parente ou amigo de minha família e me permitiram acompanhar suas atividades em centros cirúrgicos, uma aspiração que sempre tive. Cederam tempo para autorizar minha entrada nos hospitais e me explicar as etapas dos procedimentos.

b) Ligas acadêmicas

Ao longo do curso me envolvi em várias ligas acadêmicas. No princípio se traduzia mais como uma angústia associada ao início de um novo método no qual eu ainda não me sentia adaptada. Nas ligas tínhamos aulas e seminários sobre os temas, o que me deixava um pouco mais confortável. Porém, com o passar do tempo, me adaptando ao método, descobri que as aulas já não eram tão eficientes para meu aprendizado. E comecei a entrar em ligas com puro interesse de conhecer as áreas ou de ter um contato mais aprofundado com áreas que eu tenho maior afinidade, como a cirurgia por exemplo. E isso foi de grande ajuda, já que cheguei até mesmo à gestão de ligas das quais gostava, uma experiência que acrescentou muito para meu futuro profissional.

c) Pesquisa

Envolvi-me com a área de pesquisa duas vezes ao longo do curso. Na primeira entrei no projeto Jovens Talentos para a Ciência, onde tive um primeiro contato com metodologia e desenvolvimento de pesquisa. Após esse contato fizemos um pequeno estudo no tema de anticoncepção em mulheres no climatério. Foi algo muito positivo dentro da minha formação, pois me introduziu no âmbito da pesquisa universitária e me deu ferramentas para meu próximo trabalho. O segundo foi na área de psicanálise, no qual avaliamos o fenômeno da frustração em indivíduos que haviam sofrido um acidente de trânsito. Novamente senti dificuldade de comunicação, ainda mais por estar abordando um trauma recente, as pessoas se emocionavam e choravam e eu precisava demonstrar empatia e ao mesmo tempo não deixar meus sentimentos extravasarem. Novamente tive crescimento no âmbito da relação médico-paciente, na questão da metodologia e na minha experiência em pesquisa científica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória no curso de medicina da UFSCar foi difícil e gratificante. A quantidade de conteúdo e de experiências, tanto profissionais quanto pessoais, foi muito densa. Ao entrar para a área da saúde aprendemos uma nova língua, uma nova habilidade, uma nova cultura e somos inseridos dentro de uma população pela qual temos um sentimento de união e empatia. Escrever esse Trabalho de Conclusão de Curso se mostrou nostálgico. Olhar para trás e rever essa trajetória me dá a certeza da qualidade e grandeza desse curso. Do orgulho de ter feito parte e de ter me desenvolvido como profissional nessa instituição. Só posso ter certeza de que este degrau foi conquistado e que estou pronta para o próximo, para o futuro.

PARECER DO ORIENTADOR

O presente trabalho de conclusão de curso sintetiza com clareza, objetividade e reflexão crítica a trajetória de aprendizagem da autora no Curso de Medicina da UFSCar. Possibilita compreender e descreve satisfatoriamente seu crescimento profissional e pessoal ao longo de sua formação, bem como suas respostas e progressos técnicos e afetivos relacionados a esse processo.

São Carlos, 17 de setembro de 2018

CONCEITO: SATISFATÓRIO



Professor orientador Bernardino Geraldo Alves Souto

Aluna Camilla Victória Weigert