

**Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Medicina**

Zenedine Mariano Rocha da Cruz

**Análise Reflexiva e Memorial sobre as Atividades Práticas do Curso de Medicina da
Universidade Federal de São Carlos**

São Carlos, janeiro de 2023

Zenedine Mariano Rocha da Cruz

**Análise Reflexiva e Memorial sobre as Atividades Práticas do Curso de Medicina da
Universidade Federal de São Carlos**

Trabalho de conclusão de curso,
apresentado para obtenção de
grau de Bacharel em Medicina
da Universidade Federal de São
Carlos, UFSCAR.

Orientador: Prof. Ms. Petterson de Jesus Floriano

São Carlos, janeiro de 2023

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as pessoas envolvidas na trajetória da minha formação médica. Pelo menos cinquenta por cento da minha colheita, veio do ambiente fértil, em que eu estava envolto.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a Deus, pela minha vida e proteção.

Gostaria de agradecer aos meus queridos pais, Mariano e Maria, pelo apoio incondicional durante todo o meu curso de Medicina. Sem eles, eu não teria sido capaz de chegar até aqui. Obrigado por todas as vezes que me incentivaram a continuar, mesmo quando as coisas pareciam impossíveis. Obrigado por acreditarem em mim e por me darem as ferramentas necessárias para alcançar meus sonhos. Eu não poderia ter escolhido melhores pais. O amor e o apoio de vocês são inestimáveis e eu os agradeço de todo o meu coração.

Gostaria de agradecer aos meus colegas e amigos, meus alicerces, durante todo o meu curso de Medicina. Sem vocês, eu não teria sido capaz de chegar até aqui. Obrigado por todas as risadas, por todas as conversas e por todos os momentos que compartilhamos juntos. Obrigado por me motivarem a continuar e por me fazerem ver o lado positivo das coisas, mesmo quando tudo parecia difícil. Eu sinto muito orgulho de ter conhecido vocês e de ter feito parte desta jornada incrível juntos. Obrigado por serem meus amigos e por fazerem este curso ainda mais especial. Eu os amo e os agradeço de todo o meu coração. Em especial e para sempre: Arthur Segatto, Pedro Costa, Vinicius Gazalli, Dênis Parente e Rafael Santos.

Agradeço imensamente ao Professor Petterson pelo apoio, pelo conhecimento e pelo carinho que sempre demonstrou durante todo o meu curso de Medicina. O senhor foi muito mais do que um professor para mim, foi um mentor, um guia e um amigo. Estou eternamente grato pelo impacto positivo que teve em minha formação. Obrigado, Professor Petterson!!

Presto-me neste memorial reflexivo, acomodar o nome do Dr. Rodrigo Aguilar, preceptor, como forma de homenagem e agradecimento pelos ensinamentos transferidos a mim e aos meus colegas. Sem dúvida um exímio líder, que provavelmente será esquecido pelos outros, por mim já imortalizado.

Gostaria de expressar meu mais sincero agradecimento à Eliana Marques, pelo apoio incondicional e por toda a ajuda que deu para que os estudantes estrangeiros, como eu, pudéssemos nos integrar e nos sentir acolhidos nesta universidade. Obrigado por estar sempre disponível para tirar dúvidas, por nos ajudar a resolver problemas e por nos fazer sentir parte da comunidade. Obrigado por ser uma pessoa tão amável e atenciosa.

Gostaria de agradecer ao meu amigo Célio, conterrâneo e veterano do curso de medicina, que sempre estava pronto para me ajudar e me aconselhar. Grato pelo impacto positivo que teve em minha formação. Assim como o meu irmão Stefano, meu primo Juary, meus amigos: Hernany, Ernesto e Aleksandro, por serem minha família aqui no Brasil. E a todos tantos outros que foram fundamentais na minha formação. Unidos somos fortes e vencemos os obstáculos.

Resumo

Este trabalho descreve o itinerário de um aluno do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos no hiato de 2017 a 2023. Tem o desígnio de demonstrar minha visão sobre as etapas vivenciadas no âmbito da minha educação médica. Representa o Trabalho de Conclusão de Curso, conforme previsto no Projeto Político Pedagógico, em formato de memorial crítico-reflexivo. Dividido em ciclos, mostra o percurso de um jovem estudante cabo-verdiano, inserido em uma esfera pedagógica e social singular, que é o curso médico embasado pela metodologia ativa PBL (Problem Based Learning, ou Aprendizado Baseado em Problemas, em português) na cidade de São Carlos, interior de São Paulo, Brasil. Comento a metodologia que transformou meu paradigma educacional, o PBL; evoco memórias da minha chegada em solo brasileiro e a importância da resiliência para sanar as inseguranças; analiso os momentos cronológicos do curso, denominados ciclos educacionais, que são os marcos da provação do engajamento, aprofundamento teórico e prático, amadurecimento e uso exitoso da espiral construtivista para a edificação do conhecimento; menciono o período das eletivas, que são os períodos legitimados à vontade do aluno de engajar-se em uma nova atividade prática ou teórica de aperfeiçoamento ou aprendizagem de mais competências, atividade esta de ponderosa relevância, e símbolo de um curso vanguardista.

Palavras-chave: prática profissional, metodologia ativa, espiral construtivista

Abstract

This work describes the itinerary of a student of the Medicine course at the Federal University of São Carlos from 2017 to 2023. It aims to demonstrate my vision on the stages experienced in the scope of my medical education. The narrative represents the Final Project, as foreseen in the Political Pedagogical Project, in the form of a critical-reflective memorial. Divided into cycles, it shows the path of a young Cape Verdean student, inserted in a singular pedagogical and social sphere, which is the medical course based on the active methodology PBL (Problem Based Learning) in the city of São Carlos, in the interior of São Paulo, Brazil. In this comment on the methodology that transformed my educational paradigm, PBL; I evoke memories of my arrival in Brazil and the importance of resilience to solve insecurities; I analyze the chronological moments of the course, called educational cycles, which are the milestones of the engagement, theoretical and practical deepening, maturity and successful use of the constructivist spiral for the construction of knowledge; I mention the period of electives, which are the periods legitimized to the student's will to engage in a new practical or theoretical activity of improvement or learning of more skills, an activity of great importance and symbol of a pioneering course.

Keywords: professional practice, active methodology, constructivist spiral

SUMÁRIO

1. Introdução	p. 7
2. Início: A chegada ao Brasil	p. 7
3. 1º Ciclo	p. 8
4. 2º Ciclo	p. 9
5. 3º Ciclo	p. 10
i. Clínica Médica	p. 12
ii. Cirurgia Geral	p. 12
iii. Saúde da Mulher	p. 13
iv. Saúde da Criança	p. 13
v. Medicina de Família e Comunidade	p. 14
6. Eletivas	p.15
7. Conclusão	p.15
8. Bibliografia	p.16
9. Foto dos internos do grupo B	p.17

1- Introdução

A formação médica na UFSCar, visa uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com a atuação pautada em princípios éticos, no processo de saúde – doença, em seus diferentes níveis de atenção, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

De modo a alcançar esses objetivos, o curso, na sua origem, se constrói por meio das metodologias de ensino ativas, principalmente o PBL (Problem Based Learning, ou Aprendizado Baseado em Problemas , em português) praticadas em universidades internacionais renomadas. É um método de ensino que foi desenvolvido na década de 1960 (Howard S. Barrows, 1996), e vem sendo amplamente utilizado em diversas áreas de ensino, incluindo a medicina. O objetivo da metodologia PBL é promover o aprendizado ativo e colaborativo, estimulando o pensamento crítico e a resolução de problemas.

Na metodologia PBL, os estudantes são apresentados a um problema ou caso clínico e são incentivados a buscar soluções de maneira independente, utilizando os conhecimentos adquiridos durante as aulas e pesquisando informações adicionais quando necessário. O processo é realizado em grupos pequenos, onde os estudantes podem discutir e trocar ideias uns com os outros

A metodologia PBL é considerada uma alternativa eficaz à abordagem tradicional de ensino, onde o professor é o principal responsável por transmitir conhecimentos aos estudantes (Howard S. Barrows, 1996). Ao invés disso, a metodologia PBL coloca o estudante no centro do processo de aprendizado, permitindo que ele explore e investigue por conta própria, o que pode ser uma maneira mais interessante e motivadora de aprender. Além disso, a metodologia também pode ajudar os estudantes a desenvolver habilidades importantes para a carreira médica, como a capacidade de trabalhar em equipe e resolver problemas de maneira eficaz. Outrossim, proporciona ao aluno a oportunidade de desenvolver técnicas de pesquisa literárias baseadas em evidência científica, melhora da capacidade de síntese, incremento na maestria da metacognição (Barry Zimmerman, 1990), isto é na capacidade de aprender a aprender, assimilação de conhecimentos e exposição de forma enérgica e supervisionada à prática profissional.

2 – Início: A chegada ao Brasil

Ainda na infância, via que o adoecimento era causa de grande sofrimento individual, familiar e social. A partir daí, decidi que fazer medicina, seria uma forma de entender, cuidar e tratar das enfermidades, sobretudo as dos meus entes queridos. Daí nasce um sonho lhamo, sem experiência-piloto, apenas uma enorme curiosidade e motivação de achar um campo de atuação nesse mundo. Hoje, prestes a alcançar parte deste sonho, vejo que as doenças não necessariamente devem fazer parte da vida de um indivíduo. Hoje tenho perfeito discernimento que envelhecer é inexorável e o adoecimento pode ser opção. Este ideal, puxou meu tapete, e agora quero levitar na essência da prevenção e promoção da saúde.

Foi muito difícil deixar meus pais, Cabo Verde, e migrar para outro país. Conviver com a língua portuguesa em outro sotaque, e por vezes outra semântica. Apesar da nova geografia, tento preservar os ideais dos meus ancestrais e heróis africanos Amílcar Cabral, Thomas Sankara, Patrice Lumumba e Marcus Garvey. Nestes eu figuro as minhas raízes e encontro as respostas da minha história e espiritualidade, imortalizados em qualquer lugar que eu possa estar um dia. Coursar medicina em país díspar, apesar da semelhança cultural e genealógica, é um desafio enorme. A medicina de cada país é diferente. O médico serve ao paciente e a sociedade e o seu *modus operandi* é fruto desta. Por vezes a inserção cultural pode ser desconexa, fazendo com que tenha-se uma inexperience de lidar com aquela sociedade. O tempo, como o melhor dos remédios, mostra que tudo na vida é uma questão de paciência e treino, até que as dificuldades são vencidas, até que o passo se torne com menos atrito, até conseguir dominar a caneta e o carimbo, frente ao mais complexo recordatório dos pacientes.

1ºCiclo

O primeiro ciclo do curso de medicina, que compreende o primeiro e segundo anos, é também chamado de ciclo básico. É um ciclo introdutório, arquitetado para integrar o conhecimento do aluno e desenvolvê-lo numa lógica de erigir o conhecimento em espiral, isto é, materializar o know-how e progresso em blocos. Isto se dava por meio de aulas de debate em mesa redonda entre alunos e professores resolutos facilitadores, práticas profissionais em territórios de atenção primária à saúde, principalmente Unidades de Saúde da Família, estações de simulação com a performance de atores, e pela própria capacidade do aluno de pensar e aprender a aprender a solucionar problemas, não por meio de informações, mas por meio de modelos médicos. Os fundamentos assimilados deveriam ser pérolas colocadas em um fio de nylon e não deixados a mercê, sujeitos a se rolares e perderem. Dessa forma pretendia-se que o aluno pudesse ser capaz de associar as informações que vinha assimilando. Método este bastante complexo, mas, perspicaz, pois nos proporcionou habilidades de comunicação em público, mormente durante as visitas domiciliares que realizávamos, e também de pesquisa em bases de dados médicos. A adaptação a este ciclo foi um processo moroso. Movêramos de um método tradicional de ensino, em que os professores compilavam em slides o precípua das lições. Admiramos na época, que doravante, estaríamos sendo apenas assessorados pelos facilitadores, e que a responsabilidade pela busca, estudo, demonstração em pequeno grupo e solidificação do conhecimento eram responsabilidades majoritárias do aluno. Embora guiados pelos facilitadores que orientavam que o estudo deveria circular pelo conjunto de hipóteses e questões levantadas dos casos clínicos, neste momento surgiram as principais dificuldades dos primeiros anos: planejamento de estudo, fontes bibliográficas adequadas e atualizadas, abrangência do estudo, e o que concluir das extensas fontes e artigos lidos. Começamos a dar o devido valor ao tempo, pois este era escasso, e teria que ser repartido para os estudos teóricos e atividades práticas das situações – problema, estações de simulação, reflexão da prática, e prática profissional, e ainda para comer, rezar e amar.

Enfrentamos dificuldades na compreensão de assuntos como anatomia, fisiologia, histologia, imunologia e bioquímica. Isso pode ser atribuído à falta de uniformidade entre os grupos e à não existência de uma carga teórica suficiente nesses tópicos. Por mais que, os disparadores de estudo,

captados nos casos clínicos dados a nós, pudessem nos nortear a extraí-los meramente das páginas dos grossos livros, da mesma forma que afinar um único instrumento em um orfeão, a orquestra maior ainda permanecia desafinada, pois embora prevendo sua importância, não conhecíamos o “por trás”. Sempre em minha mente ocorria a ideia que por ser um aspirante a médico e não a técnico, eu teria que saber o que está no germe das coisas. A bem da verdade esta sensação me ocorre até hoje, mas que poderá ser minimizada com outros mais anos de estudo.

Pude constatar já nesse primeiro ciclo que diferente dos outros cursos da universidade, a realização das avaliações escritas é menos frequente. Embora tenhamos uma avaliação escrita no final dos períodos, a verdadeira avaliação é diária, mediante o censor crítico do facilitador que te acompanha, tendo que fazer jus ao ditado de que quem sabe faz ao vivo. Todavia sentia falta da realização de pequenas provas, mais frequentes, de caráter objetivo, para cimentar o conhecimento após por exemplo, um grupo de situações-problema.

No que diz respeito a prática profissional precoce, que a meu ver, é o grande diferencial deste curso com os demais cursos de medicina, nos tornou mais aptos, habilidosos e inteligentes, a efetivar nossas bases e a entender a sociedade em que operávamos. O nosso papel, delegado pelas Unidades de Saúde e pelo crivo da facilitadora, era de mapear uma residência no território circunscrito e conhecer os domiciliados, que muitas vezes eram famílias com várias vicissitudes, sendo esse nosso estímulo: melhorar a saúde em um ambiente adverso. Creio que na época, a conversa com os pacientes, era o nosso maior arsenal terapêutico, além do que reportávamos às USFs, as queixas e novidades destes, o que resultava em vários meses de seguimento.

Aprendemos que o importante em medicina não é quantidade de informação que se porta, mas sobretudo, a capacidade de acomodá-lo na frente e para o bem dos pacientes.

2º Ciclo

Neste ciclo, que compreende o 3º e 4º do curso, passamos a frequentar também as Unidades Básicas de Saúde, com divisão de atendimento pelas grandes áreas da medicina: continuamos com a genetriz Saúde da Família, dando progressão à sua atuação dentro das áreas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adulto e Idoso. Enriquecemos com mais reflexões da prática, que se tornaram mais densas, e prestigiosas. Tivemos um salto no aprendizado da semiologia e semiotécnica, não obstante, ainda víamos poucos achados semiológicos, apesar do número variado de patologias. Fomos introduzidos ao campo dos diagnósticos diferenciais, e bases terapêuticas. Era desnecessário, segundo alguns professores, que nos prestássemos a estudar farmacologia, contudo no quarto ano, muitas vezes o disparador das discussões de pequeno grupo, eram nomes genéricos ou originais de medicamentos. Todavia, primeiramente, fazíamos o estudo do caso por completo e por último, estudávamos a dinâmica e a cinética dos fármacos. Enfim, não nos era pleiteado o dever de conhecer a fundo qualquer medicação que fosse. O importante mesmo, era dominarmos o grosso da fisiopatologia das doenças, a interpretação de exames, o rol dos diagnósticos diferenciais e a boa e satisfatória conversa com os pacientes.

Os cenários de prática eram acolhedores na grande maioria das vezes. Sentíamos que desempenhávamos um papel dentro das unidades. Ocupávamos espaço físico, aumentávamos o ruído ambiente, chocávamos entre nós nos espaços apertados, mas estávamos lá para aprender.

Durante esse período, nos territórios das práticas, abrimos nosso leque para epidemiologia autóctone das doenças. Certas enfermidades, costumavam ser mais ou menos frequentes, dependendo da população que abrangíamos. Passamos a ver de perto e a nos conscientizar sobre a diferença de classes sociais que existe. Por muitas vezes, foi nítida a precariedade de recursos, e fragilidade da educação em saúde das pessoas, além das sucessivas desistências das consultas agendadas.

As unidades de saúde sempre desempenhavam de forma louvável seu papel social, mas o que fazer, quando sabemos que a saúde dos pacientes depende minoritariamente da ação do médico, da fisioterapeuta ou da assistente social. Percebi que o adoecimento das pessoas partilhava raízes profundas com outros problemas de cunho ambiental e social. Não agindo no foco dos problemas, que muitas vezes não é orgânico, qualquer doença acaba por tomar proporções indesejáveis.

Vivíamos o desenrolar habitual de ciclo clínico, no ano de 2020, com todas seus desafios e bênçãos, até que poucos meses após o início do quarto ano, instaurou-se a pandemia mundial do coronavírus. O COVID-19, a doença causada pelo vírus da SARS-COV2, desencadeou algo que nenhum ser humano da era pós-moderna, pensaria em vivenciar. Durante a pandemia de COVID-19, os cursos de medicina enfrentaram vários problemas. Um deles foi a interrupção das aulas presenciais e a necessidade de adaptar a educação para o ensino online. Isso pode ter afetado a qualidade do ensino e a capacidade dos alunos de aprenderem de maneira eficiente, agravado pela exaustão das restrições de distanciamento social e os riscos de exposição ao vírus. A pandemia também pode ter criado dificuldades financeiras para muitos estudantes de medicina. A nível pessoal foi desalentador entrar em um recesso do curso que parecia figuralmente interminável. Tivemos que nos reproduzir no ensino online, quando este nunca foi concretamente manifestado durante nosso aprendizado. Fiz o máximo que pude para me adaptar, em meio a tantas adversidades.

Acredito que tivemos prejuízos, não irreparáveis, mas que paliaram de certa forma uma chegada mais profícua no internato. Foi difícil para todos nós. Ficamos longos meses em casa. Pessoalmente estar em outro país, longe dos meus pais, me gerou desmorecimento. Enfim a ciência vencera mais uma vez, e pudemos ter acesso as vacinas e melhor controle do alastramento da doença. Ulteriormente voltamos ao que nos faz acordar com eustresse diariamente, a medicina.

3º Ciclo

Enfim o ciclo III. Há nessa fase a ressignificação da bagagem intelectual e atitudinal de um longo percurso. É o momento do contato com o paciente principalmente a nível hospitalar. É demandado ao aluno, ética, responsabilidade, respeito pela equipe multiprofissional. Desenvolvemos finalmente nossa capacidade de ser médico. Somos posicionados a oferecer aos cidadãos uma medicina de excelência.

Foi um período de intensificação da carga horária, cansaço físico e mental, mas que se tornou como uma fruta doce e suculenta de verão, desse íterim. As habilidades comunicativas, psicomotoras e de terminologia médica continuam sendo um desafio, porém já não nos causam neurastenia. Aprendemos nos anos anteriores que sinal é uma observação do médico em dado intervalo de tempo e sintoma é o que o paciente relata. Nunca tinha sido tão solicitado de nós

alunos, o aperfeiçoamento para coleta de sinais de sintomas do paciente. Conscientizamos que a semiologia e as demais cadeiras da medicina são indissociáveis e que necessitamos de todas elas para exercer uma medicina com o mínimo de qualidade.

Tivemos que lidar com uma longa paralisação das aulas em detrimento da pandemia da SARS-COV2. Levou umas semanas até conseguirmos desabrochar e trabalhar de forma desintricada. Após o primeiro estágio, as coisas melhoraram, e no transcorrer dos próximos, os resultados foram muito satisfatórios, com uma curva de aprendizado elevada.

Foi um momento em que os professores depositaram mais convicção e otimismo na nossa missão, do tornar-se médico, sobrevivendo um maior estreitamento nas nossas relações, oportunizando que valores como a responsabilidade, a ética e a liderança pudessem ser gozadas de forma mais pujante.

Desenvolvemos a capacidade de trabalhar em equipe com os demais profissionais que compõe o hospital. Percebi que o papel de liderança do médico é principalmente garantir que haja uma comunicação clara e eficaz entre todos os membros da equipe de saúde. Embora atribuído a nós a função de responsabilidade pela vida do paciente e resolução de suas necessidades, deveremos levar em consideração as recomendações dos outros profissionais de saúde, que tem sempre muito a contribuir.

Quero mencionar neste parágrafo, algo bom de aprender, que foi o que eu chamo de “o ceticismo intermitente” do relatado pelo paciente. Na composição da história clínica tradicional, é de bom tom, colocar que os dados narrados, são de fato narrados por outrem (SIC: segundo informações coletadas), além do que é necessário uma análise criteriosa daquilo que se houve, sem juízos de valor ou preconceitos, apenas uma congruência lógica da narrativa, que por mais que estejamos prestando um serviço a alguém, também temos uma responsabilidade intrínseca à profissão, de julgar o que é fidedigno ou falacioso e de não ser manipulado. Digo que o relato falacioso, ao encontrar uma escuta ingênua por parte do médico, pode propiciar a erros e promover imbróglis ao médico e a sociedade, como é exemplo, a incapacidade laboral mal atestada ou benefício previdenciário mal instituído. É algo que se assimila com o tempo, com um apropriado grau de prática e experiência. Acredito que é uma habilidade que faz diferença na profissão médica, e que tem sua aplicabilidade na prática diária.

Quero deixar aqui frases... frases não!..digo filosofias do então considerado pai da medicina moderna, fundador do Hospital Jonh Hopkins, escritor do livro “The Principals of Practise Medicine”, Mrs. Dr. William Osler, que são as linhas mestras que todo o aspirante de medicina deveria estar ciente:

“O bom médico trata as doenças, mas o grande médico trata o paciente.”

“O estudante deve ter em mente que ele não está na faculdade, num curso médico, mas num curso de vida, no qual o trabalho de alguns anos é apenas uma preparação.”

“O método natural de ensino começa com o paciente, continua com o paciente e termina com o paciente, usando livros e ferramentas para este fim.”

“Viva nas enfermarias. Não gaste horas do dia em algo que você pode ler a noite. Mas após ver, leia. E quando puder, leia nas descrições originais dos mestres que com métodos rudimentares, viram tão claramente.”

Pessoalmente, o internato foi a melhor fase do curso. Sentimo-nos mais médicos e por dentro da ciência e magia das condutas, prescrições, doses, orientações ao paciente, exames laboratoriais e plantões.

Clínica Médica

Realizado na enfermaria do Hospital Universitário da UFSCar.

Depois de aproximadamente um ano e meio após o início da pandemia do SARS-COV2, pudemos finalmente oficializar-nos como internos. A ansiedade estava aflorada; o receio de contrair a infecção era menor, pois já havíamos sido vacinados com 2 doses do imunizante e usávamos consistentemente as mascarás apropriadas N95. No início foi lento, foi novidade, foi um desafio grande para qualquer interno. Víamos pacientes muito doentes, paliativos, infectados com SARS-COV2, uns com proposta de alta em poucas horas, e outros que aguardavam a instalação de oxigênio domiciliar pelas pneumopatias avançadas e descompensadas. Existia uma dinâmica operacional profissional, um corredor com pessoas com faces de seriedade e certo cansaço, ambiente não tão convidativo. Neste primeiro estágio colocamos em vera prática, todo nosso arsenal de conhecimento que portávamos, mas que parecia não ser suficiente. Era solicitado mais comprometimento, garra e determinação para colmatar as enfermidades dos pacientes. Tínhamos que esmiuçá-los, dominar os “casos”, passar o boletim diário para os familiares. Cada paciente era muito rico em termos de aprendizado, e exigia aplicar o construtivismo de tudo o que já havia sido visto.

Cirurgia Geral

No momento em que escrevo esta narrativa, o estágio de cirurgia do sexto ano, acaba de se iniciar, e por dever da entrega deste trabalho de conclusão de curso no prazo estipulado, as minhas vivências e experiências ainda se encontram incompletas. Por conseguinte, descreverei minhas competências adquiridas no quinto ano do curso, expectando novamente um estágio repleto de conhecimento e enlevos. A cirurgia garantiu uma curva de aprendizado enorme, pelo número de patologias abordadas, complexidade e gravidade dos pacientes. Realizado em dois hospitais com ambientes distintos: Santa Casa de São Carlos e Hospital Universitário-UFSCar. Na Santa Casa, as abordagens cirúrgicas eram mais complexas, de grande porte, parte voltada para pacientes traumatizados. No Hospital Universitário eram apenas cirurgias eletivas, menos complexas e de menor porte.

Finalmente pudemos ver o fluxo de contratransferência dos pacientes da clínica médica. Até então no curso, tivéramos pouco contato com ambulatórios de urologia, vascular, proctologia, ortopedia e oftalmologia. Acredito que deveríamos ser introduzidos à otorrinolaringologia também.

Convivemos de perto com os anestesistas que tiveram a boa vontade de ensinar-nos as bases das principais anestésias realizadas no dia a dia, assim como intubações orotraqueais, cuidados pré e pós anestésicos.

Fomos versados a aprender os nomes e as funções dos instrumentos cirúrgicos, e a posteriori instrumentar em campo, algo que nos inspirava e deleitava.

Tenho que recordar aqui, as várias oficinas práticas realizadas na UFSCar: passagem de sondas, drenos, suturas, de vasta importância, assim como, dissecação anatômica de um olho animal, que foram muito surpreendentes e cativantes. Foram fundamentais para avultarmos nossas habilidades.

Ginecologia e Obstetrícia

Os ambulatórios de ginecologia vinham sendo vivenciados desde o segundo ciclo do curso, entretanto, apenas no internato, foi legitimado nossa entrada na ciência da obstetrícia. Foi um estágio muito enriquecedor pelo novo. Atendendo e avaliando gestações de alto risco, percebemos que existem consensos, porém existem também divergências de literatura. Aqui, percebi que a experiência médica pode ser expoente. O quinto ano direcionava-se mais para a campanha da obstetrícia, com muitos plantões e aulas conceituais. Vivenciamos uma rotina sempre cheia e intensa, coparticipando de cirurgias cesarianas e partos normais. Já o sexto ano, repartiu-se, metade ginecologia, metade obstetrícia. Uma humilde sugestão seria circunscrever os internos a atendimentos de saúde da mulher na atenção primária.

Pediatria

Aqui tivemos o primeiro contato com as enfermarias pediátricas. Tínhamos um cronograma rico, com muitos plantões, em que sempre recebíamos pacientes para serem atendidos com urgência.

Através desse itinerário, experienciamos a Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários. Experiência muito importante, com elevada aprendizagem e novas conexões mentais. Infelizmente, muitas crianças no mundo ainda enfrentam desafios relacionados à saúde, como falta de acesso a cuidados médicos de qualidade, doenças negligenciadas e falta de nutrição adequada. Vê-se fundamental a necessidade de implementação de medidas para garantir a saúde e o bem-estar das crianças, tanto em nível individual quanto em nível global. Isso inclui investimentos em sistemas de saúde, campanhas de vacinação e ações de prevenção de doenças. Além disso, é crucial promover a conscientização sobre a importância da saúde da criança e estimular a participação da comunidade na busca por soluções para os problemas de saúde infantil.

Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Saúde do Trabalhador

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) não foi novidade, pois o curso sempre se baseou nos pilares da mesma, como padrão ideológico. Mesmo assim, foi um estágio grandioso, petulante de discernimento do que é se formar em medicina. Assentamos na atenção primária, as práticas da integralidade, longitudinalidade e demais linhas regimentais do SUS. Tivemos a oportunidade de trabalhar com uma ampla gama de problemas de saúde e de desenvolver relacionamentos mais próximos com os pacientes e a comunidade. Considera-se que o Programa de Saúde da Família promove a integração e a articulação entre os diferentes níveis de atenção, incluindo a atenção de média e alta complexidade, e também com outros serviços privados.

Embora a articulação com os outros níveis de atenção a saúde ser factível, na MFC somos instados a praticar uma medicina de excelência, com uma incrível possibilidade de realizar 80% dos diagnósticos do paciente, apenas com tecnologias leves contudo eficientes, anamnese íntegra aliada um criterioso exame físico. Neste estágio, percebi que ao atender um paciente, devemos ter em mente dois pilares de conhecimento, em que recaem nossas possibilidades de dar um diagnóstico: quem é a pessoa que está sentada na nossa frente, o mínimo de sua história de vida, preocupações, dúvidas e frustrações com sua condição de saúde; conhecer os sinais e sintomas relatados, para que possamos encaixá-las em síndromes clínicas e formular hipóteses diagnósticas concisas.

Importante foi aprender, que qualquer plano terapêutico deve assentar sobre 3 grandes fundamentos: necessidades do paciente; possibilidade de assumir o compromisso dado a ele; desejo da mudança, quer seja de uma crença, quer seja da situação atual, como cessar o tabagismo.

Estou ciente hoje, que o curso de medicina, tende mais a ser um curso da esfera das “humanas”, condensando tônicas filosóficas, psicológicas, sociológicas, contidas na grande ciência da antropologia e não estritamente da esfera das biológicas. Digo que é melhor conhecer o paciente que está à sua frente do que o microrganismo procarionte, por exemplo a bactéria, que perturba o paciente e desafia o médico com o correto tratamento. A mesma doença acometendo indivíduos diferentes, produz resultados diferentes, logo, meu dever é de ampliar minha visão para as demais esferas vivências do paciente.

Foi-nos possibilitado atender aos ambulatórios de Saúde Mental, assim como, evoluir em enfermaria os pacientes psiquiátricos no Hospital Universitário. Até então, tivéramos limitadas experiências no que concerne à saúde mental. Retiramo-nos desse tirocínio, com uma bagagem mais bem estruturada sobre o exame clínico psiquiátrico, psicofarmacologia e performance de atendimento frente aos casos eletivos e de urgência. O grande aprendizado foi conhecer o tratamento de transtornos mentais, como ansiedade, depressão ou transtorno obsessivo-compulsivo, bem como o gerenciamento de doenças mentais mais graves, como esquizofrenia ou transtorno bipolar. Além disso, no ambulatório, com a ajuda da equipe multiprofissional prestamos apoio e orientação a pacientes e seus familiares, ajudando-os a compreender e lidar com os problemas de saúde mentais enfrentadas por eles.

Fomos introduzidos também à área da Saúde do trabalhador, ainda que, não tenhamos participado de nenhum ambulatório prático. A saúde do trabalhador é um tema importante, pois o ambiente de trabalho pode ter um impacto significativo na saúde física e mental de uma pessoa. Consolidamos a ideia que é de notável importância, que os empregadores proporcionem um ambiente de trabalho seguro e saudável para seus funcionários, a fim de minimizar o risco de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Isso pode incluir medidas de segurança, como equipamentos de proteção individual, bem como programas de promoção da saúde, como oferta de

atividades físicas ou orientação sobre alimentação saudável. Além disso, é importante que os trabalhadores tenham acesso a cuidados de saúde adequados quando precisarem. Isso pode incluir cobertura de seguro médico para tratamentos médicos necessários, bem como acesso a serviços de saúde mental, como terapia, se necessário. Muitas vezes, o estresse no trabalho pode levar a problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão ou síndrome de Burnout e é importante que os trabalhadores tenham acesso a apoio para lidar com esses problemas. Estar a par dessas nuances, engrandeceu nossa visão de mundo.

Eletivas

As eletivas são atividades curriculares, porém realizadas muitas vezes de maneira extra-muros, de cunho teórico ou prático, que visam complementar a formação do estudante, por meio da aquisição de novas habilidades ou aperfeiçoamento das preexistentes. Permitindo que os alunos escolham atividades curriculares que sejam de seu interesse ou que complementem sua área de estudo, prepara-os para a carreira futura, permitindo-lhes explorar diferentes áreas e descobrir suas paixões e interesses.

Entre as várias eletivas realizadas, a que mais me marcou, foi a de Clínica Médica realizada na transição do quinto para o sexto ano, empreendida no Hospital Universitário.

Por meio desse estágio eletivo, pude sanar muitas lacunas de conhecimento, interpretar melhor os pacientes enfermos, ser um estudante emancipado, autoconfiante, capaz de refletir e propor medidas terapêuticas. No decorrer de duas semanas, pude observar como os supervisores usavam seu raciocínio clínico lapidado para diagnosticarem e tratarem as principais doenças de uma enfermaria hospitalar. Testei também minha capacidade de trabalhar sob pressão e de tomar decisões rápidas e precisas.

Conclusão

A prática profissional da medicina envolve o exercício da profissão médica, ou seja, o cuidado da saúde e bem-estar dos pacientes. Isso inclui a realização de exames e procedimentos médicos, o diagnóstico de doenças, o tratamento de doenças e a prevenção de problemas de saúde. Ela, promove a comunicação eficaz com os pacientes e seus familiares, bem como a colaboração com outros profissionais da saúde. A prática, é o principal motor de transformação do acadêmico em um médico. Torna-nos conscientes da responsabilidade, autodidatas e vinculados com as causas sociais. Incorpora no médico a fundamentalidade da atualização, a fim de garantir que estejamos oferecendo o melhor cuidado possível aos pacientes. Contribui para que tenhamos habilidades de comunicação eficazes, ser capazes de trabalhar em equipe com outros profissionais da saúde, para garantir que os pacientes recebam o melhor tratamento possível.

Escolher medicina como profissão pode ser uma decisão difícil, mas também pode ser uma das mais gratificantes. A medicina é uma área de trabalho que oferece muitas oportunidades de crescimento e desenvolvimento pessoal, além de permitir ajudar as pessoas a manterem a saúde e o bem-estar. Além disso, a medicina é uma profissão muito respeitada e admirada pela sociedade, o que pode ser uma fonte de orgulho e satisfação pessoal.

Ser médico é uma profissão que exige muito esforço e dedicação, estar constantemente se atualizando e se aperfeiçoando, já que a área da saúde está em constante evolução e há sempre novas descobertas científicas sendo feitas. O médico precisa ter uma grande capacidade de empatia e ser capaz de lidar com situações estressantes, pois muitas vezes precisa lidar com pacientes que estão doentes ou em dor.

A metodologia PBL (Problem Based Learning, ou Aprendizado Baseado em Problemas, em português), propalada pelo curso de medicina da UFSCAR é um método de ensino que busca promover o aprendizado ativo e colaborativo, estimulando o pensamento crítico e a resolução de problemas. Ela coloca o estudante no centro do processo de aprendizado, permitindo que ele explore e investigue, adquira a capacidade de aprender a aprender e saiba trabalhar em equipe.

Finalizo este trabalho, agradecendo infindavelmente a UFSCar, pela minha formação médica e pessoal. Terminaram simplesmente magros capítulos da minha história no âmago dessa ímpar ciência e nobre arte.

Bibliografia:

- 1- Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da UFSCar – CCBS, 2007**
- 2- Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview; Howard S. Barrows, 1996.**
- 3- Self-Regulated Learning and Academic Achievement: An Overview , 1990.**



Foto 1: Internos do grupo B, em uma hamburgueria na cidade de São Carlos, em uma noite de sexta-feira, no mês Dezembro de 2021, comemorando o final do estágio de Clínica Médica do quinto ano, realizado com sucesso. Estão presentes, da esquerda para a direita, meus estimados colegas de internato: Vinícius Gazalli, Arthur Segatto, Rafael Costa, Pedro Costa, Dênis Parente, e eu, Zenedine Cruz.

Obrigado!!!!