

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

ANA CLAUDIA PAESANI NASCIMENTO

**MINHA EXPERIÊNCIA NO CURSO DE MEDICINA DA  
UFSCAR**

SÃO CARLOS - SP

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ANA CLAUDIA PAESANI NASCIMENTO

**MY EXPERIENCE DURING UFSCAR MEDICAL SCHOOL**

SÃO CARLOS - SP

2024

ANA CLAUDIA PAESANI NASCIMENTO

## **MINHA EXPERIÊNCIA NO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de médico

Orientadora: Isabeth da Fonseca Estevão

São Carlos – SP

2024

Aos meus pais,  
Minha eterna gratidão

**AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Solange e Aparecido, por me ensinarem desde sempre a importância da educação, me permitirem trilhar meu próprio caminho e por não medirem esforços para que eu alcançasse esse e outros sonhos.

À minha família, em especial às minhas primas Letícia e Bárbara, por sempre me incentivarem e serem meu suporte.

Aos amigos que estiveram comigo antes da medicina chegar, durante a escola e na faculdade de arquitetura. Vocês foram e continuam sendo uma parte muito importante de mim.

Ao meu melhor amigo, Gustavo, por toda nossa identificação desde o primeiro dia e por ser refúgio. Com você eu tive muito mais força pra passar por todos esses anos.

Aos amigos que conheci durante a graduação, principalmente o Lucas, os amigos que fiz na Atlética, meu trio de prática dos primeiros quatro anos, Natália e Gustavo, e o meu grupo do internato que tanto amo. Vocês tornaram tudo mais leve.

Aos meus professores e preceptores, por me ensinarem medicina, empatia e cuidado. Vocês me mostraram a médica que quero ser.

À Dra. Isabeth, por todos os ensinamentos médicos e não médicos, por ter aceitado meu convite para ser minha orientadora e ter estado disponível sempre que precisei nesses anos.

Aos meus pacientes, por compartilharem comigo suas histórias e angústias, pela paciência e ensinamentos. Vocês foram essenciais para minha formação.

## RESUMO

O projeto político pedagógico do curso de medicina da UFSCar prevê a realização de um Trabalho de Conclusão de Curso que sintetize a trajetória de formação do aluno. Assim, esse trabalho visa demonstrar minhas vivências e aprendizados na graduação ao longo dos três ciclos educacionais, partindo das minhas experiências e impressões pessoais acerca do método educacional construtivista e do contato com docentes, preceptores e pacientes que me marcaram nesse percurso.

Palavras-chave: metodologia ativa; relato de experiência; formação médica.

## **ABSTRACT**

The political pedagogical project of the UFSCar medical school requires a Course Completion Work that summarizes the student's trajectory. Thus, this work aims to demonstrate my experiences and learning process during medical school throughout the three educational cycles, based on my personal impressions regarding the constructivist learning method and my contact with teachers, preceptors and patients who had a big impact on my journey.

Keyword: constructivist learning; critical reflection; medical school.

## LISTA DE SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Encefálico

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEME – Centro Municipal de Especialidades

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ES - Estação de Simulação

HU – Hospital Universitário

PA – Pronto Atendimento

SMU - Serviço Médico de Urgência

SP - Situação Problema

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

USF – Unidade de Saúde da Família

UTI – Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
1.1 COMO CHEGUEI NA MEDICINA UFSCAR.....	10
2. O CURSO DE MEDICINA NA UFSCAR.....	12
2.1 ORGANIZAÇÃO DO CURSO .....	12
2.2 ABORDAGEM EDUCACIONAL CONSTRUTIVISTA.....	13
3. PRIMEIRO CICLO.....	14
3.1 SIMULAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL - SITUAÇÃO PROBLEMA.....	14
3.2 A PRÁTICA PROFISSIONAL - MINHA PRIMEIRA PACIENTE.....	15
4. SEGUNDO CICLO .....	16
4.1 EAD - A PANDEMIA DE COVID-19 .....	16
4.2 O RETORNO DA PRÁTICA PROFISSIONAL .....	18
5. TERCEIRO CICLO – INTERNATO .....	19
5.1 QUINTO ANO – MINHA PRIMEIRA PERDA .....	19
5.2 SEXTO E ÚLTIMO ANO .....	23
6. CONCLUSÕES .....	25
REFERÊNCIAS.....	26

## **1. INTRODUÇÃO**

O Curso de Medicina da UFSCar teve sua criação aprovada pelo Conselho Universitário da Universidade Federal de São Carlos em 29 de abril de 2005, tendo seu Projeto Político Pedagógico aprovado em 03 de junho de 2005. Este, contempla as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em medicina e está fundamentado em três pressupostos: currículo orientado por competência, integração teoria-prática e abordagem educacional construtivista (UFSCAR, 2007).

O Projeto Político Pedagógico prevê a realização de um Trabalho de Conclusão de Curso que sintetize a trajetória de formação do aluno. Assim, esse trabalho visa demonstrar minhas impressões e aprendizados durante a graduação, através de relatos de experiência.

### **1.1 COMO CHEGUEI NA MEDICINA UFSCAR**

Minha trajetória com a medicina se iniciou bem antes da graduação. Cursar medicina nunca tinha sido uma opção para mim na idade em que a pergunta “o que você quer ser quando crescer” começa a ser feita. Minha família não tem nenhum profissional da área e todas as experiências de procurar ajuda médica quando eu era criança não fizeram marcas importantes em mim - pelo menos não positivas. Com o passar do tempo, a grande quantidade de pessoas decididas a trilhar este caminho mesmo quando as aulas básicas de ciências nem haviam começado me passavam uma imagem de que, se aquela escolha ainda não havia sido tomada por mim, eu provavelmente não tinha amor suficiente para ela.

Passei o ensino médio inteiro com incertezas, eu gostava de diversas matérias na escola, especialmente da área de exatas, mas queria ter mais contato com pessoas do que um curso de engenharia ou matemática me proporcionaria. Por fim, com a entrada no terceiro ano, a aproximação do vestibular e a necessidade de decisão por um curso, optei por cursar arquitetura. Eu sempre tinha gostado de desenhar, olhar revistas de decoração e assim também teria algum contato com matérias exatas com as quais já tinha facilidade. Prestei apenas uma prova de vestibular. Nessa época,

tinha o sonho de fazer USP e pensava que, se não passasse, deveria fazer um ano de cursinho para conseguir alcançá-lo.

A notícia da aprovação na USP em São Carlos veio em janeiro. Eu estava pouco confiante e já estava cogitando outros cursos a serem prestados no próximo ano antes de saber o resultado da prova. Me mudei para São Carlos em 2015, cheia de expectativas e sonhos. Foi um ano incrível, aprendi muito, especialmente sobre mim, e ao final do primeiro ano percebi que arquitetura não preenchia critérios que eu considerava imprescindíveis para minha profissão. Apesar de adorar os conteúdos estudados, eu queria poder ajudar pessoas. Demorei ainda 6 meses para decidir o que queria cursar, quando finalmente acabei saindo da faculdade no final do terceiro semestre.

O processo de escolher o curso demorou porque eu continuava tendo muitos interesses e mantinha o receio de que medicina não era para mim já que eu não tinha certeza dessa vontade. Porém, ao final do terceiro semestre, o melhor amigo de uma grande amiga da faculdade descobriu que, aos 19 anos, estava com leucemia. Eu estava com ela quando a notícia foi dada e naquele momento senti muita vontade de poder fazer algo. Pensei que não conseguiria contribuir com a cura dele, mas poderia ajudar outras pessoas no futuro. Foi a confirmação de que faria medicina.

Iniciei o cursinho no meio de 2016, e optei por continuar morando em São Carlos. Foi um período difícil porque eu tinha medo de demorar muitos anos para conseguir passar no vestibular e demorei um pouco para conseguir fazer amigos, já que todos da minha turma se conheciam desde o início do ano. Apesar disso, depois de um tempo fiz amizades com pessoas que tornaram o ano seguinte muito mais leve do que eu esperava, permitindo que a experiência de fazer cursinho tenha sido muito positiva. Em 2018 fui aprovada na UFSCar na segunda chamada.

A escolha pela UFSCar foi baseada na familiaridade com a cidade. O projeto pedagógico com abordagem educacional construtivista mais assustava do que convidava, principalmente por eu nunca ter tido contato com o método durante toda a vida escolar. Porém, após conversar com algumas pessoas do curso – que tinham impressões muito positivas sobre a forma como este é estruturado – fui deixando o preconceito de lado e, por fim, optei por essa universidade.

## **2. O CURSO DE MEDICINA NA UFSCAR**

### **2.1 ORGANIZAÇÃO DO CURSO**

O curso de medicina na UFSCar é estruturado em três ciclos educacionais, organizados segundo a progressão do estudante no domínio dos desempenhos, em cada área de competência, considerando-se graus crescentes de autonomia e o alcance de excelência. Cada ciclo tem duração de dois anos e é organizado por Unidades Educacionais, incluindo Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional, Unidade Educacional de Prática Profissional e Unidade Educacional Eletiva (UFSCAR, 2007).

A Unidade de Simulação da Prática Profissional é formada por Estações de Simulação da Prática Profissional e Situações-Problema, sendo que os disparadores do processo ensino-aprendizagem podem ser situações-problema de papel, dramatizações, filmes, situações simuladas da prática profissional, entre outros. (UFSCAR, 2007).

Já na Unidade Educacional de Prática Profissional, o confronto direto com a realidade é o elemento disparador do processo ensino-aprendizagem. Assim, é desenvolvida em cenários reais e requer a inserção do preceptor como profissional de saúde no cenário em questão (UFSCAR, 2007).

No último ciclo, as atividades educacionais estão organizadas de forma única e longitudinal, denominada como internato médico (UFSCAR, 2007).

A Unidade Educacional Eletiva se inicia a partir do segundo ano do curso e é formada por atividades complementares que podem ser realizadas dentro ou fora da universidade. São escolhidas pelos estudantes de acordo com suas competências, aptidões e necessidades educacionais, desde que pactuadas com seu orientador e aprovadas pelo Conselho de Coordenação (UFSCAR, 2007).

## 2.2 ABORDAGEM EDUCACIONAL CONSTRUTIVISTA

O curso de medicina na UFSCar tem metodologia ativa e abordagem construtivista. Há uma redefinição dos tradicionais papéis de professor e aluno, criando um ambiente de mediação dos saberes, o que permite que o profissional formado tenha recursos para continuar aprendendo por toda a vida. Além disso, as atividades estão organizadas de forma a garantir o desenvolvimento integrado de competências e ações, garantindo a mobilização de conhecimentos entre diferentes contextos (UFSCAR, 2007).

A relação docente-estudante é mais horizontalizada, visto o papel do educador em facilitar a aquisição de conhecimentos, tornando as partes corresponsáveis desse processo, porém, com participação centrada no estudante. Essa estrutura é favorecida pela utilização de pequenos grupos e pelas avaliações a cada encontro, contando com autoavaliação, avaliação de pares e de docentes, além de uma avaliação formativa, que permite a melhoria do processo durante sua vivência e também melhorias para o desenvolvimento permanente do currículo, consolidando uma escola viva e democrática (UFSCAR, 2007).

Tanto os cenários simulados quanto o cenário prático levantam situações que podem ser enfrentados pelos estudantes em cenários reais, garantindo que o desenvolvimento de atividades a partir dessas situações criem aprendizados mais significativos, articulando as dimensões ética, social, biológica, psicológica e técnico-política, visando o desenvolvimento integrado dos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo (UFSCAR, 2007).

No cenário real, há formação de vínculo e corresponsabilização pelo indivíduo atendido, além da criação de relações não só com a preceptoria médica, mas também com a equipe multidisciplinar em saúde e com os serviços. A autonomia é adquirida conforme há o avanço em competências e em ciclos educacionais (UFSCAR, 2007).

Já o cenário simulado, permite o contato com situações desconfortáveis sem que haja dano resultante de erros ou falta de conhecimento, além de possibilitar a sistematização do estudo, o que seria impossível de assegurar trabalhando apenas em contextos reais (UFSCAR, 2007).

### **3. PRIMEIRO CICLO**

#### **3.1 SIMULAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL - SITUAÇÃO PROBLEMA**

A primeira atividade que temos contato com o início do curso é a Situação Problema, onde iniciamos estudos teóricos com disparadores em situações-problema de papel.

Nessa atividade, é papel dos estudantes, estabelecerem um diálogo com a situação-problema apresentada, por meio de conhecimentos prévios, vivências relacionadas e suas próprias concepções acerca da situação, formulando por fim, em conjunto com o grupo, hipóteses e questões que contribuirão para a construção do conhecimento e demais capacidades necessárias para melhor compreender e atuar frente a determinada situação-problema (UFSCAR, 2007).

Com as hipóteses e questões formuladas, o aluno deve então realizar seu estudo autodirigido, utilizando os recursos educacionais que achar relevantes, a fim de responder as questões levantadas com os colegas e também preencher as suas lacunas pessoais, mesmo que estas não tenham sido compartilhadas com os demais membros do grupo.

Esse cenário reúne diversos desafios para os ingressantes da graduação, desde a superação da dificuldade de comunicação, muito necessária para expor seus conhecimentos e compreensões acerca da situação problema, até o desenvolvimento do processo de aprender a aprender após a mudança de método de ensino-aprendizagem com a saída das tradicionais salas de aula.

Eu que sempre tive facilidade com o aprendizado através de conteúdos expositivos em aulas e palestras, demorei para entender como deveria estudar no novo modelo. Tentativas frustradas de diversos métodos, assuntos inacabados e sensação de não conseguir reter as informações estudadas foram algumas das dificuldades do início do curso, culminando em sensação constante de insegurança e dúvida sobre a eficácia do método.

Na verdade, as palestras introdutórias e conversas com outros alunos não deixavam dúvidas sobre a metodologia ativa ser, atualmente, o melhor método educacional. Mas eu frequentemente me questionava se ele funcionaria para mim. A estruturação da atividade também reforçava algumas das inseguranças visto a ausência de bibliografia que guiasse os alunos recém ingressos e frequentes divergências entre o conteúdo total estudado entre diferentes grupos para cada situação-problema.

Apesar disso, os facilitadores realmente cumpriam seu papel, embora nesse período também tenha sido importante atuarem como educadores do novo método, visto que nenhum dos alunos tinha tido contato prévio com metodologias ativas e muitas vezes nos questionávamos sobre a correta aplicação deste ou tentávamos burlar o método, sugerindo palestras ou aulas dadas pelos próprios membros dos grupos ou docentes.

Tivemos algumas atividades para tirar dúvidas com especialistas de temas abordados nas situações problema nesse primeiro ciclo, mas rapidamente pude perceber o quanto o estudo individual preenchia melhor as lacunas e como as discussões com o grupo auxiliavam na consolidação do aprendizado realizado no estudo dirigido, além de sanar dúvidas e, muitas vezes, criar novas questões de aprendizagem individuais.

Com o passar do tempo, conversando com veteranos do curso, estudando sobre métodos de estudos e aprendendo mais sobre como aprender, consegui aos poucos me sentir mais confiante nos assuntos estudados, fazer um planejamento de estudos que eu conseguia cumprir e me contentar com a ideia de que a espiral construtivista possibilitaria novas oportunidades de me aprofundar nos temas que eu nunca acreditava terem sido suficientemente abordados.

### **3.2 A PRÁTICA PROFISSIONAL - MINHA PRIMEIRA PACIENTE**

Iniciamos a prática profissional no curso de medicina da UFSCar no primeiro ano do curso, em Unidades de Saúde da Família, com supervisão de preceptores da própria unidade e também com docentes que realizam atividades práticas nas

unidades e teóricas com reflexões da prática. A minha primeira paciente da graduação foi a idosa escolhida para mim na Prática Profissional do primeiro ano, quando se inicia o acompanhamento de pacientes por ciclo de vida. Na época, eu tinha pouco - ou nenhum - conhecimento técnico, mas descobri muita disposição para conversar, conhecer histórias e aprender o que fosse possível com dona D.

Minha dupla foi designada para acompanhar seu marido e ambos nos receberam muito bem quando fizemos nossa primeira visita domiciliar. Era perceptível o quanto eles aguardavam aqueles encontros, sempre questionando o porquê nos ausentávamos quando estávamos em outras atividades no dia usual da visita.

Dona D. era usuária frequente do sistema de saúde, procurava o médico da USF sempre que tinha queixas, tratava uma úlcera em membro inferior há muitos anos com curativos semanais na unidade e mantinha acompanhamento com médico vascular no CEME. Apesar disso, obtive poucas informações sobre seus antecedentes no prontuário. Com as diversas visitas que fiz, uma delas acompanhada do meu professor, pude notar como mesmo usuários frequentes do sistema de saúde podem ter problemas negligenciados, além de manterem o uso de prescrições antigas apenas por falta de investigação de doenças e desinformação sobre tempo de uso de medicamentos.

Além disso, pude perceber o quanto muitas das dores dos pacientes não são tratadas com remédios e sim com escuta e acolhimento. Esse foi um padrão que vi se repetir diversas vezes ao longo dos anos seguintes da graduação, mas esse foi o primeiro momento que notei o quanto a carência de atenção e cuidado impactam a vida dos pacientes.

Os demais pacientes que acompanhei e atendi no primeiro ciclo também foram importantes para minha formação, contribuindo para a compreensão dos diversos ciclos de vida – lactente, criança, adolescente, mulher adulta, homem adulto, mulher idosa e homem idoso -, seus problemas e particularidades.

## **4. SEGUNDO CICLO**

### **4.1 EAD - A PANDEMIA DE COVID-19**



O primeiro mês de atividades do terceiro ano foi em fevereiro de 2020. No segundo ciclo, a prática profissional amplia as frentes abordadas, acrescentando além da Saúde da Família presente desde o primeiro ciclo, a Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Adulto e Idoso, com atividades semanais ou quinzenais. Após ter completado o estudo de semiologia dos sistemas básicos na Estação de Simulação no ciclo anterior, tivemos mais autonomia para começarmos a realizar atendimentos nesse ano, gerando novas questões de aprendizagem.

Esse primeiro mês foi incrível, os assuntos escolhidos para as discussões da prática eram todos interessantes, os temas das SPs começavam a focar mais em diagnóstico e tratamento e o contato maior com a medicina como era aguardado desde o vestibular finalmente começava a acontecer. Porém, em março, veio a notícia do isolamento devido à pandemia de COVID-19.

Inicialmente seria apenas 1 semana, que depois se estendeu por meses. Foi um período difícil. Estávamos parados, não sabíamos quando as atividades voltariam e, além disso, havia o medo constante do vírus. Eu voltei para a minha cidade, em Botucatu, para ficar com meus pais. Apesar de todos os problemas desse período, foi um momento muito importante para o meu desenvolvimento pessoal. Voltei a estudar 2 semanas após o cancelamento das atividades e, com o tempo extra que tivemos por todas as atividades estarem paradas, consegui me dedicar ainda mais ao estudo de métodos. Nesse período testei diversos métodos diferentes de estudos, comecei a fazer flash cards dos assuntos que estudava e notei que essa era a metodologia que há anos eu procurava para conseguir reter o conhecimento.

Além disso, cuidei da minha saúde mental e voltei a fazer atividades que antes fazia por prazer, como desenhar, tocar instrumentos e ler livros não médicos, algo que não acontecia desde a entrada no curso. Depois de muitas reuniões, pressão pelos estudantes e por alguns docentes, iniciamos o EAD. Algumas atividades sofreram mais do que outras, sendo as áreas mais defasadas a Prática Profissional e a Estação de Simulação. De qualquer forma, os professores fizeram o máximo para que as perdas fossem as menores possíveis.

Eu no início gostei de voltar às atividades, reencontrar colegas, colocar à prova os novos métodos de estudos aprendidos. Com o tempo, se tornou maçante as

atividades sem o contato interpessoal. Mas pelo menos não estávamos mais apenas esperando a pandemia acabar. Felizmente nenhum familiar meu teve a doença antes da vacina e, mesmo após iniciarem as campanhas de vacinação, todos que tiveram manifestaram apenas um quadro leve. Apesar disso, ver a desinformação geral e diversas vidas se encerrando pela doença foi muito difícil como futura profissional da saúde.

## **4.2 O RETORNO DA PRÁTICA PROFISSIONAL**

Após um longo período, finalmente as atividades práticas voltaram no final de 2021, ainda com restrições e com o uso de EPIs. Foi um momento delicado porque o receio do SARS-CoV-2 ainda existia, mas eu estava muito animada para colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos ao longo daqueles quase dois anos de estudo teórico. Infelizmente, pelo momento em que estávamos, o projeto de retorno incluía encontros mais espaçados das principais frentes de estudo.

No estágio de Saúde da Mulher, realizávamos o atendimento de pacientes agendadas na UBS, e, pelas restrições, consegui atender pouquíssimas pacientes nesse período, tendo finalizado o segundo ciclo com a realização de apenas um atendimento de pré-natal e duas coletas de colpocitologia oncótica. Os demais estágios não foram muito diferentes e, sendo assim, acabamos aproveitando bem menos da prática habitualmente realizada no segundo ciclo.

O estágio que mais aproveitei foi de Saúde do Adulto e Idoso, em que seguimos uma escala que permitiu manter os encontros quase semanais. Nessa atividade, com o professor Ubiratan aprendi o quanto o paciente sabe sobre si e, muitas vezes, irá relatar exatamente o que precisamos saber sem que seja necessário realizar nenhuma pergunta, além disso nos permitir identificar exatamente o que incomoda aquela pessoa.

Embora meu segundo ciclo tenha sido muito diferente do que tínhamos previsto antes da pandemia ocorrer, tenho certeza de que fizemos o melhor que podíamos nesse período tão conturbado e que todas as dificuldades enfrentadas nos mostraram o quanto precisávamos estudar com cada vez mais profundidade, nos dedicar mais e

aproveitar com muito mais afinco toda atividade prática que tivemos desde o retorno presencial. Foi com essa mentalidade que entrei no terceiro ciclo, o internato médico.

## **5. TERCEIRO CICLO – INTERNATO**

### **5.1 QUINTO ANO – MINHA PRIMEIRA PERDA**

Comecei meu internato pelo estágio de Obstetrícia. Como os anos anteriores são muito focados na Ginecologia, foi a primeira vez no curso que pude ver na prática essa área. Passamos a maior parte desse estágio na Maternidade da Santa Casa de São Carlos, referência para as gestantes da região. Lá, acompanhamos os partos – tanto vaginais quanto cesáreas -, as puérperas imediatas de baixo risco e também a enfermaria patológica, com gestantes e puérperas com doenças. Existem também atividades ambulatoriais no HU, que permitem o aprendizado a respeito do acompanhamento de gestantes de alto risco e medicina fetal.

Esse ser meu primeiro estágio auxiliou no desenvolvimento de habilidades que puderam ser implementadas também nos demais estágios do internado. Especialmente as discussões com o professor Humberto, que nos estimulava a pesquisar e aprender os temas em profundidade para as discussões, compreendendo como a fisiopatologia justificava os processos patológicos e sintomas das doenças, como eram os processos mecânicos do parto, como se relacionavam com a anatomia da pelve materna, e por que eles justificavam as possíveis distocias do parto vaginal, além de justificar os exames solicitados para cada patologia e a aplicabilidade dos diversos tratamentos, o que contribuiu para melhor compreensão dos temas estudados, além do desenvolvimento de raciocínio crítico.

Esse método de estudo aprofundado foi como tentei estudar todos os temas do internato, embora muitas vezes não tenha sido possível pela falta de tempo, os ensinamentos desse estágio foram muito importantes para guiar como deveriam ser minhas futuras sessões de estudo ideais.

Meu segundo estágio foi de cirurgia. Nesse ano, temos principalmente atividades práticas ambulatoriais, incluindo ambulatórios de urologia, cirurgia vascular, gastroenterologia e ortopedia. Além disso, temos atividades práticas em Centro Cirúrgico, plantões no SMU de cirurgia na Santa Casa e atividades teóricas de todas essas áreas, além de cirurgia geral e trauma.

Por ser uma área de pouco contato ao longo do restante da graduação, pude aprender diversos conteúdos durante o estágio. No centro cirúrgico, pude reforçar a teoria aprendida sobre montagem de mesa cirúrgica e instrumentação, além de acompanhar o processo cirúrgico do início ao fim, desde o preparo do paciente até o fechamento da pele. Os estudos teóricos de todos os temas foram rapidamente aplicados na prática clínica durante os atendimentos ambulatoriais, além de permitirem o treinamento de habilidades como exame prostático, proctológico e ortopédico. Além disso, as discussões de ATLS foram muito importantes para a compreensão e condução de casos no SMU.

O terceiro estágio foi de Clínica Médica. Nele, passamos quase 6 semanas na enfermaria de clínica médica e o restante no Pronto Atendimento referenciado do HU. Os aprendizados foram muito profundos, visto a presença de professores e preceptores que conseguiam, além de ensinar muito, estimular os alunos a quererem saber sempre mais, principalmente a Dra. Alice Miguel. Nesse momento também tivemos a oportunidade de praticar a realização de procedimentos, como coleta de gasometria arterial e paracentese, entre outros.

Aqui quero ressaltar também dois pacientes que me marcaram muito. A primeira paciente que perdi e o primeiro paciente que, mesmo com uma internação prolongada e diversas complicações, foi para casa.

Dona I. foi a primeira paciente que acompanhei assim que entrei no estágio. Ela era muito idosa e seu quadro era grave, já vinha de uma internação prolongada e ao longo da minha primeira semana diversas medidas para conforto foram sendo aplicadas. Ela não se comunicava verbalmente, tendo manifestações às vezes apenas com abertura dos olhos ou pressionando nossa mão. Sabíamos que ela não teria muito tempo e seus familiares também estavam cientes e conformados com o fim de sua vida. Mesmo assim, chorei ao chegar na sexta-feira da primeira semana e

descobrir que ela tinha falecido. Foi o primeiro paciente que perdemos no nosso estágio.

Eu costumo dizer que, diferente da maioria das pessoas com quem convivo, lido bem com a finitude da vida. Com a minha própria, com a dos meus amigos e familiares e agora também com as dos meus pacientes. Compreendo bem que a vida, só é vida, porque tem morte. Sei que esse é um processo pelo qual todos passaremos e o aceito. Mesmo assim, quando alguém morre, é impossível não pensar a falta que vai fazer ter o impacto dessa pessoa no mundo. E por mundo entendo as pessoas que a rodearam, em quem suas palavras e ações tiveram algum impacto. Tendo visto algumas pessoas nos finais de suas vidas ao longo desses dois últimos anos de graduação, posso dizer que, em mim, elas tiveram grande impacto. Vivenciei mais de uma conversa com pacientes sobre como se arrependiam de faltas ou excessos que tiveram ao longo de sua existência, se cobravam por serem fardos para seus familiares e tinham medo, muito medo, de continuarem doentes ou de morrerem. Muitos se apegavam à espiritualidade nesse momento, tinham conversas profundas com as pessoas que eram importantes para eles e alguns simplesmente não proferiam nada, mas expressavam muito de outras maneiras. Repito, como profissional de saúde, é impossível não pensar sobre sua falta e é impossível não sentir.

Outro paciente que me marcou nesse estágio foi o Sr. A, um idoso que acompanhei durante mais da metade do meu estágio de Clínica Médica e que antes de ter um acidente vascular encefálico era totalmente independente e ativo, mas foi admitido no hospital universitário proveniente de outra cidade com diversas sequelas do AVC e de complicações relacionadas a sua internação prévia. Ele estava acamado, afásico, com uma traqueostomia e com rebaixamento do nível de consciência.

A família do Sr. A era muito presente e atenta e eles frequentemente tinham dúvidas sobre os tratamentos instituídos ou sobre novos sintomas que notaram surgirem. No início, tive dificuldades de atender as demandas familiares, muitas vezes por falta de conhecimento, mas pude acompanhar diversas conversas, especialmente da Dra. Bruna que sempre tinha muita paciência e não ignorava queixas, mesmo quando essas pareciam simples comparadas com a complexidade do restante do caso. Além disso, pude aprender também sobre as particularidades do paciente geriátrico e sobre o tratamento do quadro clínico específico do Sr. A.

Ao final do estágio, eu já estava muito mais confiante para lidar sozinha com as diversas demandas trazidas por seus filhos, mesmo que as vezes a resposta tenha sido que estudaria sobre e responderia a dúvida mais tarde ou no dia seguinte. Eles foram muito compreensivos com minhas limitações e continuaram durante toda a internação do seu pai me considerando parte importante do cuidado deste, permitindo que eu desenvolvesse diversas habilidades técnicas e de comunicação.

O Sr. A quando admitido não abria nem os olhos e, ao final de sua internação, pude presenciar momentos em que, mesmo que ainda com dificuldade, respondia meu bom dia e falava para os filhos que os amava. Ele foi muito importante para minha formação pelos aprendizados que trouxe e também porque me marcou refletir sobre o quanto a doença pode trazer mudanças profundas na vida da pessoa e de sua família. Um senhor que sempre havia feito tudo sozinho, praticava esportes, saía com amigos durante a semana e viajava com a esposa, após um quadro agudo e uma internação prolongada, voltou para casa acamado, com uma traqueostomia, em uso de fralda e se alimentando por sonda.

Ao final da Clínica Médica, fui para a Pediatria, que foi um dos melhores rodízios para mim. Embora os assuntos do estágio anterior me animassem muito, lidar com crianças sempre foi uma paixão e elas tornavam todos os dias melhores. Metade do estágio nós passamos na enfermaria de pediatria no HU e a outra metade na neonatologia da Santa Casa.

Durante meu período de estágio no HU aprendi muito. Tive muito contato principalmente com doenças respiratórias, uma queixa muito comum na pediatria, permitindo que eu adquirisse maior confiança na condução desses quadros e acompanhasse de perto o processo de recuperação das crianças internadas. Além de aprender a lidar com crianças em ambiente hospitalar, pude perceber ainda mais como a relação entre o médico e os responsáveis pela criança é importante para que seu cuidado seja adequado. As possibilidades são diversas e o médico precisa ter habilidades para lidar com todas elas, desde pais que querem evadir por não entenderem a gravidade da doença de seus filhos, até aqueles que se preocupam muito, expressando seu sofrimento mesmo após diagnósticos de doenças leves e autolimitadas. Em todos os casos, pude notar que os profissionais que mais tinham paciência para explicar e acolher, tinham também melhores resultados.

A outra parte do estágio de pediatria foi na Maternidade da Santa Casa de São Carlos, onde acompanhamos recém-nascidos no alojamento conjunto e praticamos a recepção neonatal. A professora Renata auxiliou muito as atividades desse período, nos mostrando como lidar com os bebês e instruir suas mães com os cuidados necessários nesse momento, além de termos estudado e visto na prática as doenças mais prevalentes e suas consequências no período neonatal.

No último estágio do quinto ano, o de ambulatórios, atendemos pacientes de Clínica Médica e Pediatria de diversas especialidades. Esse estágio foi muito importante por permitir, em ambiente ambulatorial, o reforço de estudos teóricos realizados ao longo de toda minha formação, além do aprendizado de novas doenças e condições que não são habitualmente manejadas fora do contexto da especialidade.

## **5.2 SEXTO E ÚLTIMO ANO**

Meu primeiro estágio no sexto ano foi de Clínica Médica. A rotina foi bem mais fácil do que no ano anterior já que as atividades se repetiam, porém senti falta de alguns dos docentes do ano anterior que tornavam as discussões muito proveitosas e estimulavam nossa vontade de estudar os assuntos. Felizmente tivemos também preceptores maravilhosos que auxiliaram muito para que o processo fosse mais fácil e consegui evoluir durante esse período.

Uma novidade nesse rodízio do sexto ano foi que passamos na UTI do HU, onde tive contato pela primeira vez com pacientes graves e instáveis e aprendi, com muita ajuda do Dr. Gerhard, temas como o uso de drogas vasoativas e ventilação mecânica. Além disso, a rotina do serviço inclui uma visita diária com equipe multiprofissional, garantindo uma visão mais ampla do paciente e melhor compreensão de outras áreas que são também tão importantes no cuidado.

O próximo estágio que passei foi de Ginecologia e Obstetrícia. No sexto ano, temos atividades principalmente de Ginecologia, com apenas alguns ambulatórios de Obstetrícia e plantões na maternidade. Gostei muito de ter mais contato com as especialidades de ginecologia ambulatorial, como planejamento reprodutivo, sexualidade, mastologia, ginecologia endócrina, condilomas e patologias do trato

genital inferior. Os plantões na maternidade também foram importantes para reforçar os conteúdos aprendidos no ano anterior, além de me possibilitar acompanhar mais partos, já que no quinto ano em meus dias de plantão a maioria dos partos evoluiu para cesárea e eu encerrei o ano anterior tendo visto apenas um parto vaginal.

O estágio de pediatria do sexto ano é dividido em atividades na enfermaria, berçário e UTI pediátrica da Santa Casa, plantões de PA no HU, ambulatórios e plantões na maternidade. Com essa alta variedade de cenários, foi possível ver na prática diversas áreas da pediatria e ter contato com mais doenças do que no ano anterior, além de casos mais graves, tanto na enfermaria quanto na UTI na Santa Casa. As discussões de caso permitiram também que o aprendizado não acontecesse apenas a partir do caso visto por mim, mas também com os dos colegas.

No estágio de Saúde da Família, Saúde Mental e Coletiva, pude ter mais contato com a rotina de uma USF, principalmente na USF Água Vermelha em que o Dr. Carlos nos auxiliou muito, ensinando como prescrever os principais medicamentos, realizar procedimentos e investigar as doenças mais prevalentes na Atenção Primária. Gostei muito desse estágio por conseguir perceber a importância desse serviço para o funcionamento da Rede de Saúde de um município, atuando no tratamento e prevenção de diversas doenças.

Na Saúde Mental passamos em atividades ambulatoriais e enfermaria psiquiátrica no HU, além do cenário de CAPS II e CAPS Álcool e Drogas, tendo mais proximidade com pacientes com transtornos mentais graves e abuso de substâncias. Essa parte do estágio foi importante por permitir o aprendizado dessas doenças que são muito prevalentes e pouco abordadas nos demais anos da graduação.

Cirurgia é o último estágio do meu sexto ano, que estou passando nesse momento, enquanto escrevo meu TCC. Até o momento passei por atividades de enfermaria cirúrgica, centro cirúrgico e ambulatórios e tenho percebido que esse ano terá aprendizados ainda mais profundos do que no ano anterior, com temas de cirurgia geral que são relevantes na prática de um generalista, principalmente para que haja a suspeita, realização do diagnóstico e encaminhamento para o tratamento cirúrgico. Além disso, os plantões de SMU estão sendo mais proveitosos pelo contato tido anteriormente e pela maturidade adquirida ao longo dos últimos estágios.



## 6. CONCLUSÕES

Concluo essa dissertação com a certeza de que vivi uma graduação muito diferente do que eu esperava quando passei no vestibular. Tive diversas incertezas antes de ingressar na faculdade a respeito da escolha do curso e muitas dúvidas ao longo da graduação sobre minha capacidade e sobre como seria minha formação com todas as perdas que tivemos. Hoje, após seis anos de medicina UFSCar, posso dizer, com convicção, que escolhi a profissão certa e, graças aos meus professores, preceptores e colegas, também que escolhi a faculdade certa.

## REFERÊNCIAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Medicina UFSCar. **Curso de Medicina – CCBS / Projeto Político Pedagógico**. Disponível em: <<https://www.dmed.ufscar.br/arquivos/projeto-pedagogico-2007>>. Acesso em: 29 dez. 2023.