

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

OBEEDU ABUBAKAR

**Trabalho de conclusão de curso: Reflexão da minha trajetória no curso de medicina.**

São Carlos-SP  
2024

OBEEDU ABUBAKAR

Reflexão da minha trajetória no curso de medicina.

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Programa Graduação em Medicina, ao  
Departamento de Medicina da Universidade  
Federal de São Carlos, para obtenção do  
título de bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Barreto de Almeida Nordi

São Carlos- SP  
2024

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais e aos meus cinco(5) irmãos pelo apoio, o qual proporcionou a minha graduação.

## **AGRADECIMENTO**

A conclusão desta etapa tão importante na minha vida acadêmica não seria possível sem o apoio e a presença de pessoas especiais. Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me guiar, iluminar meu caminho e me dar forças nos momentos mais desafiadores. A presença constante me deu coragem e serenidade para enfrentar os obstáculos ao longo dessa nova jornada.

Aos meus familiares, principalmente meus pais Hawawu e Abubakar que mesmo permanecendo fisicamente distantes, no meu país, nunca deixaram de estar presentes no meu dia a dia de enfrentamentos. A distância geográfica nunca diminuiu o amor, o apoio e as palavras de incentivo que recebi ao longo desses seis anos. A saudade sempre esteve presente, mas foi amenizada pelo carinho e pela certeza de que estou trilhando o caminho que eles tanto acreditam. Cada conquista, por menor que seja, é um reflexo do amor e da confiança que sempre depositaram em mim.

Aos meus professores, que não apenas me transmitiram conhecimento, mas também me inspiraram com sua dedicação, ética e compromisso com a medicina. À minha orientadora pedagógica Profa Dra Aline Nordi, que me guiou ao longo desses anos e as suas orientações que me ajudaram a encarar este curso com êxito.

Por fim, agradeço aos meus amigos Thiago, Danilo, Miguel, Osvaldo, Miriã e colegas de curso, que compartilharam dessa jornada, dividindo desafios, conquistas e aprendizados. Cada um contribuiu de maneira única para que essa caminhada fosse mais rica e significativa. Levo comigo lembranças e amizades que certamente durarão para sempre.

A todos, meu sincero e profundo agradecimento.

## SUMÁRIO

<b>1. A ESCOLHA DE CURSAR MEDICINA</b>	<b>8</b>
<b>2. O MENINO GANÊS QUE SONHA EM AJUDAR O PAÍS.</b>	<b>10</b>
<b>3. PRIMEIRO CICLO</b>	<b>12</b>
<b>4. SEGUNDO CICLO</b>	<b>15</b>
<b>5. CICLO INTERNATO</b>	<b>18</b>
<b>6. REFLEXÃO FINAL</b>	<b>21</b>
<b>7. INCERTEZAS DO FUTURO</b>	<b>22</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>22</b>

## **RESUMO**

Este trabalho apresenta uma análise reflexiva das experiências vivenciadas ao longo do curso de Medicina, com foco nos principais ciclos do curso de medicina da UFSCar, sendo o primeiro, segundo e terceiro ciclo e no internato como é preconizado no projeto pedagógico do curso. Por meio de relatos pessoais, abordarei os principais desafios enfrentados e as aprendizagens adquiridas durante a formação acadêmica como o contato direto com pacientes, a prática em ambientes hospitalares e a aplicação dos conhecimentos adquiridos na teoria. As reflexões abrangem tanto o desenvolvimento técnico-científico quanto o amadurecimento pessoal, destacando como essas vivências contribuíram para a minha formação.

**Palavras-chave:** Projeto Pedagógico da Medicina; Medicina UFSCar; Formação acadêmica.

## **ABSTRACT**

This work presents a reflective analysis of my experiences throughout medical school, by focusing on the main educational curricular cycles of the medical school at UFSCar. Activities are divided into cycles such as first, second and third cycle or internship as recommended in our pedagogical project. Through personal accounts, I will address the main challenges I faced and also elaborate about my academic training, such as patients' assistance, practice in hospital as well as other health facilities and how medical theory is transformed in real life situations. The reflections cover both technical and scientific development as well as personal transformation, highlighting how these experiences contributed to my training.

**Keywords:** Medical Pedagogical Project; Medicine; Academic training.

## 1. A ESCOLHA DE CURSAR MEDICINA

Desde a infância, ainda sem saber muito o que quero, me senti atraído pela ideia de ajudar as pessoas, e acabou se consolidando com o sonho de ser médico. Antes de escolher e decidir em cursar medicina, pensei em cursar ciência da computação ou engenharia de telecomunicação porém desisti dessas opções ao longo dos anos. Ainda muito jovem, ao observar os médicos salvando vidas, seja em consultas familiares ou nas emergências hospitalares que, eventualmente, eu e a minha família precisávamos enfrentar, passei a ver na Medicina um caminho não apenas de realização pessoal, mas também de contribuição para o bem-estar das pessoas. A capacidade de promover alívio e oferecer cuidado em momentos de fragilidade sempre me impressionou, e foi a partir dessas experiências que o desejo de cursar Medicina foi se desenvolvendo.

Com o passar dos anos, esse sonho não se enfraqueceu; pelo contrário, ele ganhou forma e propósito. A Medicina, ao longo da história, se provou essencial para o avanço da humanidade, não apenas pela cura de doenças, mas pela promoção da saúde e da qualidade de vida. Ao conhecer o impacto direto que um médico pode ter na vida das pessoas, desde prevenir doenças até salvar vidas em situações críticas, é algo que me motiva profundamente. Entender a ciência por trás do funcionamento do corpo humano, as interações biológicas entre os sistemas e como eles podem ser comprometidos, fez nascer em mim uma paixão que a Medicina proporciona.

Além disso, a Medicina representa um desafio constante. O processo de aprendizado nunca termina, e isso é algo que me cativa. A cada avanço científico, novas técnicas e tratamentos surgem, e o médico precisa estar preparado para evoluir junto com a ciência. Esse desenvolvimento e aquisição de conhecimento médico permite propor condutas efetivas para a população e também beneficiar o Sistema Único de Saúde (BARBOSA, et al., 2024). A ideia de estar sempre em busca de melhorias, de ser um eterno aprendiz, é outro fator que me impulsionou a optar por essa profissão.

Outro aspecto que sempre me atraiu foi a relação médico-paciente. A empatia, a capacidade de escutar e entender o outro em momentos delicados, é fundamental na prática médica (COSTA, et al., 2010). Desde criança, sempre fui uma pessoa que valoriza o contato humano. Poder utilizar essas habilidades no exercício da Medicina, estabelecendo vínculos de confiança e cuidado com os pacientes, é algo que sempre vislumbrei como extremamente gratificante. Saber que você pode fazer a diferença, seja pelo conforto oferecido em um momento difícil ou por uma ação que salve uma vida, faz com que todo o esforço do curso seja válido.

Ao longo dos seis anos de graduação, cada vez mais me certifiquei de que minha decisão estava correta. As disciplinas teóricas, aliadas às práticas em serviços de saúde, me mostraram que a Medicina não é apenas uma ciência biológica, mas sim uma arte de cuidar, assim como descrita por muitos pesquisadores do tema como Cherem. (CHEREM, et. al., 2005) O contato com pacientes, as histórias de vida que se entrelaçam com a nossa prática médica, fizeram com que meu desejo de ser um profissional da saúde se solidificasse. O contato com a dor e a recuperação, com o fracasso e o sucesso, moldou meu caráter e minha visão de mundo, trazendo uma nova compreensão sobre o valor da vida.

A Medicina também me mostrou que a humildade é uma virtude fundamental. Aprendi, ao longo do curso, que, embora o conhecimento técnico seja indispensável, é o lado humano que muitas vezes faz a diferença na recuperação de um paciente. Essa percepção me fez valorizar ainda mais o meu sonho de infância de ser médico, pois é a interseção entre a ciência e a humanidade que torna essa profissão tão única.

Portanto, olhar para trás e ver como o desejo de cursar Medicina foi se consolidando e se transformando em um propósito de vida me faz ter certeza de que estou no caminho certo. Sempre foi mais do que um simples desejo infantil; foi uma missão que escolhi, consciente das dificuldades, mas motivado pela paixão e pelo compromisso com a vida humana.

## **2. O MENINO GANÊS QUE SONHA EM AJUDAR O SEU PAÍS.**

A minha jornada para cursar Medicina não foi apenas sobre superar desafios acadêmicos, mas também uma experiência de vida repleta de superações e conquistas. Eu sou de Gana, na África, um país com uma rica história e cultura, mas também com desafios significativos no acesso à saúde. Ao crescer em Gana me permitiu acompanhar de perto as dificuldades que muitas pessoas enfrentam para ter acesso a cuidados médicos de qualidade. A realidade do meu país, onde muitas comunidades ainda sofrem com a escassez de médicos e de recursos adequados para tratamentos, foi um dos fatores que moldou minha decisão de seguir nesta carreira.

A ideia de ser médico sempre esteve associada ao desejo de contribuir para a melhoria da saúde em Gana. Sei que, com minha formação, poderei não apenas mudar a vida de indivíduos, mas também fazer parte de uma geração que busca melhorias significativas no sistema de saúde. Esse pensamento, de que eu poderia voltar e impactar minha comunidade com os conhecimentos adquiridos, me deu força para continuar a jornada, mesmo quando os desafios pareciam insuperáveis.

A barreira geográfica, o distanciamento da minha família e o esforço para me adaptar a uma nova cultura e a um sistema educacional diferente nunca foram fáceis, mas serviram como uma constante motivação para alcançar meu objetivo. Lembrei do meu primeiro dia ao pisar no Brasil, não entendia e nem falava a língua portuguesa e me comunicava com os outros através de tradução pela internet e também por meio de Inglês quando a pessoa compreendia.

Para minha família, essa conquista vai muito além de um título. Eles sempre acreditaram no meu sonho e me apoiaram de todas as formas possíveis, mesmo diante das dificuldades econômicas e da distância. Ser o primeiro da minha família a estudar no exterior é motivo de grande orgulho e também de responsabilidade. Ao longo dessa trajetória, sempre mantive em mente o impacto que essa formação terá, não apenas em minha vida, mas também na vida daqueles que me cercam. Através da minha profissão, poderei oferecer uma qualidade de vida melhor à minha

família, garantindo o acesso a cuidados médicos que muitas vezes não são facilmente disponíveis. Além disso, essa conquista tem um significado ainda maior para o meu país. Gana enfrenta uma escassez de médicos, principalmente em áreas rurais, e também de médicos especialistas

O acesso limitado a especialistas e a infraestrutura de saúde insuficiente são obstáculos que afetam milhões de pessoas. Ao me formar em Medicina, terei a oportunidade de contribuir diretamente para mudar essa realidade. Voltar para Gana com uma formação sólida e atualizada me permitirá atuar em frentes que necessitam de médicos dedicados e qualificados, ajudando a diminuir essa carência e proporcionando cuidados de saúde a quem mais precisa (YUSUF, et al. 2019)

Mais do que uma realização pessoal, cursar Medicina é uma forma de retribuir tudo o que minha terra natal me deu. Com esse conhecimento, poderei trabalhar para melhorar o acesso à saúde e, quem sabe, inspirar outros jovens ganeses a perseguirem seus sonhos, independentemente das circunstâncias. Quero ser um exemplo de que é possível sonhar alto e alcançar grandes conquistas, mesmo vindo de um lugar onde os recursos são limitados.

Minha formação médica, portanto, não representa apenas o cumprimento de um sonho de infância, mas também a esperança de contribuir para um futuro melhor para minha família e para o meu país. A responsabilidade que vem com esse diploma é grande, mas estou pronto para enfrentá-la, sabendo que o impacto do meu trabalho vai além de mim, ecoando nas vidas que tocarei em Gana e além.

### 3. PRIMEIRO CICLO

O início do curso de Medicina em 2019 foi marcado por uma mistura de entusiasmo e ansiedade, como acredito que acontece com muitos estudantes. Na UFSCar, o primeiro ciclo é conhecido como “ciclo básico”, onde temos a oportunidade de aprender as principais disciplinas teóricas e práticas por meio de casos clínicos. A parte prática deste ciclo é realizada através de atividades como a Estação de Simulação e a Prática Profissional. As atividades são realizadas em grupos de sete(7) a oito(8) estudantes. Os grupos são formados no primeiro dia de atividade curricular. Lembro que na minha turma esta divisão se deu por meio de uma proposta de formação baseada em afinidades e interesses similares entre os estudantes recém chegados. Além da divisão de grupos, a primeira semana foi repleta de atividades nas quais serviram para nos conhecermos melhor a Universidade e também o que vivenciamos nos próximos anos letivos.

Imaginava que no primeiro dia de aula seria uma aula de introdução à anatomia com dissecação de cadáveres e peças anatômicas. Acredito que todos os meus colegas manifestaram-se com essa ansiedade e esperança. No entanto, fomos informados que o ensino no curso de medicina seria baseado em metodologias ativas, e que possivelmente essa experiência no ciclo básico seria diferente do que eu esperava.

A metodologia ativa difere de outras formas de ensino de diversos cursos tradicionais, que se baseia principalmente no conhecimento através de aulas ministradas por professores. A metodologia ativa proporciona a aquisição de conhecimento na qual o estudante se torna a peça principal na construção deste fim. Desta forma, o estudante desenvolve habilidades como autoconhecimento, autonomia, aprofundamento de temas por conta própria sem depender de professor. Os estudos são feitos por problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). O estudante aprende a forma correta de estudar e sempre busca melhoria nos estudos (ROMAN, et. al., 2017)

Nas primeiras semanas, fiquei curioso em relação à Anatomia e logo me levou a procurar entender como seria o contato com a disciplina. Como nós não

sabemos essa resposta buscamos com os veteranos, e alertamos que a Anatomia é abordada dentro das Situações Problemas (SP), que é uma atividade curricular baseada em estudo de casos e construção de hipóteses. No entanto, essa abordagem não foi suficiente para satisfazer minha expectativa inicial. Na sexta feira da primeira semana fui visitar o laboratório de anatomia e entender se há possibilidade de reservar horários específicos para o meu grupo, e nesse momento descobri que as aulas práticas para o curso não existiam oficialmente através do departamento do curso, porém poderíamos nos organizar em grupos e reservar uma sala. No curso, existia uma liga acadêmica de anatomia que auxiliava nesta aproximação com o laboratório, mas quando entrei essa liga em específico foi cancelada.

O método de ensino ativo apresenta os seus respectivos desafios. É um método que sempre leva o estudante a buscar aprofundar seu conhecimento. Havia dias em que me sentia cansado e tudo o que queria era sentar e assistir a uma aula expositiva dada por professor, sem necessidade de recorrer a tantas fontes de estudo para entender determinado conteúdo. Muitas vezes, acreditava que nunca iria compreender certos temas sem a explicação direta de um professor. Mas, ao refletir sobre o primeiro ano de curso, percebi que a metodologia ativa me ofereceu mais vantagens do que dificuldades. O processo de autogestão do aprendizado, embora difícil, me preparou para uma postura mais crítica e proativa frente ao conhecimento médico.

O que mais me cativava nesse ciclo eram certamente as Situações Problemas. No entanto, além delas, outras três atividades se destacaram: a Estação de Simulação (ES), a Prática Profissional (PP) e a Reflexão da Prática (RP). Essas atividades proporcionaram o que considero um dos maiores diferenciais do curso: o contato precoce com o paciente já no primeiro ano, algo que difere bastante dos métodos tradicionais de ensino médico. A situação problema (SP) permite discutir sobre as principais disciplinas como anatomia, fisiologia, bioquímica, fisiopatologia, embriologia e outras. O principal destaque é que esses temas não são discutidos isoladamente. Para complementar os estudos dessas disciplinas, o departamento de medicina possui no edifício um laboratório de morfologia e também peças histológicas que serviam de suma importância. Eu e meus colegas de SP passamos

algumas tardes no laboratório sanando várias dúvidas com os estudantes monitores disponibilizados para tal fim.

Na Estação de Simulação, realizamos atividades em formato de simulações de casos clínicos na qual dependemos de “pacientes atores”, dentro de um ambiente que proporciona atendimentos com recursos como consultórios, equipamentos básicos, e somos supervisionados pelos docentes responsáveis desta atividade. A principal tarefa no primeiro ano era aprender a conduzir uma anamnese adequada. Após cada simulação, recebemos avaliações dos colegas e do facilitador, além do ator que interpretava o paciente.

A estação de simulação é uma atividade curricular que visa proporcionar um ambiente controlado no qual o estudante possa aprender como atender pacientes e ao mesmo tempo melhorar nos erros que cometia na prática. É um momento que o estudante consegue melhorar os seus anseios relacionados ao atendimento ao público, desenvolver as particularidades de relação médico-paciente, aprimorar as habilidades profissionais como aferição de pressão arterial, pulso, temperatura, exame físico geral e específicos, participar de plano de cuidados de acordo com cada caso.

Recordo-me da primeira simulação na unidade de simulação da UFSCar, o objetivo foi atender e acolher as demandas de saúde de um paciente adolescente no seu domicílio. Tive muita dificuldade em realizar a anamnese completa e terminei sem perguntar sobre vários pontos relevantes do paciente. Eu me senti frustrado. Ao final da consulta eu imaginei pela primeira vez a atuação do médico e como esta atuação precisa ser feita da melhor forma possível. Eu reconheci que fazer anamnese não é apenas cumprir a função de simplesmente perguntar, mas sim identificar as necessidades de saúde dos pacientes. Com isso contribuir para solucionar as necessidades de saúde do indivíduo.

Na atividade da Prática Profissional, cada grupo é designado uma Unidade de Saúde da Família (USF) na qual iremos passar os próximos dois anos. As atividades que realizamos nas USFs foram o acompanhamento de consultas médicas com os preceptores da unidade e a mais fundamental, as visitas domiciliares. Escolhemos nossos primeiros pacientes reais para acompanhá-los

nestes dois anos. O meu primeiro contato com a minha paciente sempre será lembrado. Foi em uma sexta-feira de manhã, eu e a minha dupla fomos nos apresentar a ela para informá-la que faremos parte dos cuidados da saúde tanto dela como dos familiares na residência. O contato inicial também tinha outro foco que foi coletar a primeira anamnese de paciente em cenário real de prática.. A paciente nos recebeu de forma muito agradável e conversamos sobre diversos assuntos além da medicina. E claro, não faltou o café com bolo para esse momento tão especial. Esse momento me fez refletir ainda mais sobre o papel do médico na melhoria da vida e saúde dos pacientes. Carreguei comigo essa reflexão para os meus futuros pacientes.

A Reflexão da Prática é uma atividade na qual desenvolvemos discussões acerca dos atendimentos e as vivências na unidade de saúde. Abordamos muitas questões envolvendo a saúde pública, as necessidades de saúde da nossa população, levantamento de planos de cuidados e propor soluções para a melhoria destas condições. É uma atividade na qual aprendemos também com os pacientes dos colegas de grupo. No final do primeiro ano da graduação, cada grupo da turma propôs planos terapêuticos e projeto para apresentação na USF onde atua. Nesta atividade percebi que muitos problemas de saúde são comuns entre a população e assim o projeto apresentado por cada grupo possuía similaridades. Nesse momento senti que a atividade da prática profissional atingiu os seus objetivos. Conseguimos focar e identificar os principais desafios enfrentados pela população e nos propomos a ajudá-los.

#### 4. SEGUNDO CICLO

O segundo ciclo do curso de Medicina, também conhecido em algumas instituições como o ciclo clínico, conquistou um papel significativo na minha formação na graduação. Esse ciclo envolve atividades nas unidades básicas de saúde (UBS) na cidade e também serviços como a Unidade Saúde Escola (USE). Durante esse ciclo os estudantes se apresentam com mais conhecimento nas áreas básicas e portanto avançam para realizar atendimentos nos principais grupos populacionais. O ciclo é dividido em determinadas áreas específicas como a Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do Adulto e Idoso. Esse processo de divisão em áreas objetivas nos permitiu atender pacientes nas particularidades de cada fase da vida, abordando tanto as demandas clínicas quanto as epidemiológicas. As divisões que ocorrem na fase permitem-nos desafiar ainda mais a buscar conhecimento direcionada a essa população em específico. Ao mesmo tempo que os desafios em buscar mais conhecimento aumentasse, precisei também assumir novas responsabilidades nos cuidados dos pacientes.

Esse período trouxe uma nova realidade, principalmente em relação à Prática Profissional. Diferente do ciclo anterior, quando as atividades se concentravam mais em visitas domiciliares e consultas esporádicas, nas UBSs os atendimentos são agendados e em alguns casos atendemos demandas espontâneas.

As Reflexões da Prática são feitas nas unidades de saúde, assim que acabam os atendimentos. Ao contrário do ciclo básico no qual toda a reflexão acontecia nas salas de discussão no departamento de medicina. A possibilidade de refletir sobre os atendimentos logo após as consultas, em tempo real, fazia com que o aprendizado se tornasse mais consolidado e prático. Recebemos toda a assistência necessária das UBSs para que possamos realizar os atendimentos com mais autonomia. A equipe separava os casos para os estudantes e também agendava as consultas de retorno desses pacientes nos dias que comparecemos para atividade. Desta forma, conseguimos observar se as condutas tomadas foram efetivas e ajustar novas orientações e condutas caso necessário.

As Situações Problemas evoluíram para casos clínicos com foco na prática médica real. Houve inclusão de alguns exames laboratoriais e de imagem,

prescrições iniciais, nos permitindo a entender a aprender sobre interpretação correta de exames complementares..O método de espiral construtivista, no qual revisamos temas anteriores à medida que novos aspectos eram introduzidos, foi essencial para a retenção do conhecimento e para a compreensão mais profunda dos quadros clínicos e seus tratamentos. Esse processo reforçou minha percepção sobre a eficácia da metodologia ativa: ao integrar o conhecimento de maneira não isolada e sim integrada, conseguimos identificar com mais nitidez a ligação entre as disciplinas que estudamos.

As Estações de Simulação tiveram mudanças importantes, os casos agora são mais desafiadores. As simulações ganharam divisões nas grandes áreas da Medicina como ginecologia e obstetrícia, pediatria, saúde da família e comunidade, psiquiatria, com casos que refletiam a prevalência e as demandas mais comuns nos atendimentos médicos reais. Recordo-me de um caso simulado que atendi no terceiro ano, foi uma paciente jovem com hipótese diagnóstica de sífilis secundária e também com suspeita de gravidez. Ao perceber o quão sério esse caso se apresentava fiz toda a investigação obrigatória em casos como esses e orientei adequadamente. Um fator que também me chamou bastante atenção na paciente foi sobre a percepção dela em relação às queixas que relatou.

Uma lacuna nesse ciclo foi em relação a saúde da criança, não conseguimos cenário nas unidades básicas de saúde, então os atendimentos de crianças foi na unidade saúde escola na qual o foco principal era doenças neurológicas. Embora nesse momento precisamos de cenário que nos possibilitasse puericultura, queixas comuns em crianças. Nós aceitamos o cenário na USE e iniciamos assim e sempre aproveitamos para realizar puericultura nas crianças apesar de que não foi o motivo inicial da consulta. Com isso, fomos melhorando aos poucos em relação a atendimento a essa população.

Outro cenário de prática que me marcou muito foi a saúde do Adulto e Idoso a qual realizei na UBS Vila Izabel. Os atendimentos são sempre feitos em dupla sem a supervisão inicial dos professores. Essa forma proporciona uma autonomia para os estudantes que claramente foi vantajosa. Realizamos diversos atendimentos principalmente sobre doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, além de doenças dermatológicas,

psiquiátricas e em alguns momentos eventuais queixas ginecológicas. Após o atendimento inicial do estudante com o/a paciente há outro momento de passagem de caso com os professores e discussão de hipóteses diagnósticas e condutas. Essa etapa sempre envolve o estudante que atendeu aquele caso específico. No final da atividade cada estudante passa o seu caso para que todos possam aprender e conhecer e também sugerir novas condutas se for necessário.

O ciclo clínico foi um momento com muito aprendizado e aprimoramento de conhecimentos prévios. Essa etapa me trouxe um pouco de autonomia com meus pacientes. Os casos eram diversos, isso proporcionou uma curva de entendimento e raciocínio clínico. Nesse ciclo que começamos a aprender sobre prescrição médica sob supervisão dos professores. Todo paciente que atendi e fiz parte do cuidado me agregou conhecimento que hoje olhando para trás somente tenho a agradecer.

## 5. CICLO INTERNATO

Por fim, chegou o grande estágio no curso de medicina que é o internato. O internato consiste em rodízios das diferentes áreas da medicina como Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Saúde da Família e Comunidade e Psiquiatria. Na UFSCar, temos 5 rodízios com duração de sete(7) semanas cada, por dois anos. Antes de iniciar este ciclo estava muito ansioso em como seriam esses estágios. A insegurança de que o conhecimento prévio adquirido não foi suficiente me deixou muito pensativo. Apesar dos anseios e inseguranças eu estava orgulhoso de mim por conseguir chegar até o internato. Não foi um caminho fácil. Foram muitas noites sem dormir. Preocupação sobre o futuro, além das saudades da minha família.

Lembro que o primeiro dia do internato foi no ambulatório de urologia do HU-UFSCar, chegamos cedo para iniciar os atendimentos e de repente me deparei com a sensação de estar sozinho naquele momento. Eu me questionei como poderia contribuir efetivamente no cuidado deste paciente. Com isso, me senti motivado em continuar e não me frustrar e cobrar excessivamente. Fui melhorando ao longo do dia e atendendo os pacientes da melhor forma possível. Esse dia foi inspirador.

O ciclo de internato possibilita pela primeira vez aos estudantes plantões de emergência clínica, cirúrgica, pediátrica, ginecológicas e outros. Como iniciamos a cirurgia geral, o meu primeiro plantão foi na emergência na Santa Casa de São Carlos no período noturno. Durante este plantão atendemos casos de cirurgia geral como traumatismo craniano envolvendo acidentes automobilísticos, sangramento do aparelho digestivo, emergências urológicas e oftalmológicas. Quando chegou o SAMU na sala para passar o caso do paciente, era um paciente que sofreu acidente levando a fratura exposta e traumatismo craniano, pensei, e agora? Fui junto à residente para realizar todo o passo a passo de ATLS (suporte avançado de vida no trauma). Após esse primeiro contato consegui atender com mais segurança os próximos pacientes.

Foram muitos plantões nas diversas áreas ao longo do internato. Aprendi com cada emergência com muita seriedade e sempre contribuindo no cuidado do paciente. Além disso, no internato, outra questão desafiadora que nós estudantes passamos é lidar com os profissionais médicos, professores, preceptores, equipe de enfermagem e de multiprofissional. Esse contato enriquece muito a nossa formação porque cada profissional participa de certa forma nos pacientes. Aprendi sobre respeito em equipe, como resolver conflitos com a equipe caso aconteça, saber identificar quando errar e se desculpar. Essas habilidades junto ao conhecimento técnico moldam o profissional a se tornar melhor médico no futuro.

O internato, que ocupa a maior parte desse ciclo, é marcado por desafios diários e, ao mesmo tempo, por oportunidades únicas de aprendizado. Neste momento, reflito sobre a minha experiência no internato e como ela contribuiu para meu desenvolvimento pessoal e profissional, com foco especial nos desafios enfrentados e nas lições aprendidas.

Entrar no internato foi como mergulhar em um ambiente real, onde a teoria que acumulamos ao longo dos anos é colocada à prova a cada novo plantão, consulta e acompanhamento clínico. Um dos primeiros desafios foi lidar com a responsabilidade crescente que veio com o internato. A princípio, o peso das decisões clínicas e o impacto direto delas na vida dos pacientes geraram em mim um sentimento de apreensão. Ser responsável por discutir condutas, solicitar exames, e até mesmo administrar terapias sob supervisão médica, trouxe um senso de urgência e seriedade que, apesar de esperado, só se concretiza ao viver a prática.

Outro grande desafio foi a gestão do tempo e das emoções. O ritmo extenuante do internato, com plantões de doze horas e jornadas extensas em diversos setores, exige muito não apenas fisicamente, mas também mentalmente. Houve momentos em que o cansaço físico parecia comprometer a minha capacidade de raciocínio clínico e emocional. Além disso, lidar com o sofrimento dos pacientes e das suas famílias é algo que impacta profundamente. Aprender a equilibrar a empatia e o distanciamento necessário para manter a objetividade foi uma tarefa árdua, mas essencial.

Também me deparei com as dificuldades próprias da organização do sistema de saúde, o que inclui a limitação de recursos e a necessidade de improviso em algumas situações. Essas dificuldades exigiram um senso crítico apurado para

saber como lidar com a escassez, sem comprometer a qualidade do atendimento. A burocracia, por exemplo, muitas vezes representava um desafio adicional, principalmente quando percebia que ela poderia atrasar diagnósticos ou tratamentos.

No entanto, cada um desses desafios foi acompanhado por valiosos aprendizados. O primeiro e talvez o mais importante deles foi aprender a trabalhar em equipe de forma ainda mais colaborativa. O internato me ensinou que a medicina é um esforço coletivo. Interagir com outros colegas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais da saúde ampliou minha visão sobre o cuidado integral ao paciente. A prática diária reforçou a ideia de que o conhecimento técnico precisa ser acompanhado de habilidades interpessoais, como comunicação clara e trabalho em equipe.

Outro aprendizado crucial foi sobre a tomada de decisões sob pressão. O ambiente hospitalar, especialmente em setores de emergência, me colocou em situações nas quais era preciso tomar decisões rápidas e precisas. Nesses momentos, o raciocínio clínico precisa ser ágil, mas seguro, e a experiência dos preceptores foi fundamental para me guiar. Além disso, passei a valorizar ainda mais a importância da anamnese detalhada e do exame físico completo, pois são ferramentas essenciais que, muitas vezes, definem a conduta e evitam exames e procedimentos desnecessários. Aprendi como tomar essas decisões nos períodos certos e como as minhas decisões afetam tanto o paciente quanto a equipe.

A experiência no internato também reforçou minha escolha pelas especialidades que desejo seguir. Tive a oportunidade de rodar em diversos setores, mas foi na Clínica Médica e Cardiologia que senti maior afinidade. A complexidade dos casos, o acompanhamento contínuo dos pacientes e a capacidade de intervir diretamente na melhoria da qualidade de vida deles me trouxeram uma grande satisfação.

O internato me ensinou a ser mais resiliente, a lidar com o cansaço físico, as frustrações diante de diagnósticos difíceis e as perdas inevitáveis de pacientes são experiências que moldam o caráter de qualquer estudante de medicina. A resiliência

e a capacidade de continuar aprendendo e crescendo, mesmo diante das adversidades. Além disso, aprendi a valorizar mais o tempo livre e a cuidar de minha saúde mental, compreendendo que só podemos oferecer o nosso melhor aos outros se estivermos bem conosco mesmos.

O último ano da graduação de Medicina é, sem dúvida, um dos períodos mais transformadores na vida de um estudante de medicina. Ele representa a transição do aprendizado teórico para a prática clínica com mais intensidade e consolidação, onde o estudante assume um papel mais ativo na assistência aos pacientes.

## **6. REFLEXÃO FINAL**

O internato é o ápice da formação médica, um período de grandes responsabilidades e também de crescimento profundo. Ao refletir sobre esse ciclo, percebo o quanto amadureci, tanto em termos de conhecimento técnico quanto em aspectos pessoais. Os desafios que enfrentei me prepararam não apenas para o mercado de trabalho, mas também para a vida, ao me ensinar lições sobre responsabilidade, trabalho em equipe e resiliência.

Cada plantão, cada consulta e cada acompanhamento foi uma oportunidade de aprendizado, e cada dificuldade foi uma oportunidade de crescimento. Apesar do cansaço, da pressão e das incertezas, encaro este último ano com gratidão, sabendo que ele me preparou para os próximos passos na minha jornada profissional. O internato, em sua essência, é uma preparação não apenas para o exercício da medicina, mas para o compromisso com a saúde e o bem-estar dos pacientes. E essa é uma missão que levarei comigo ao longo de toda a minha carreira.

## **7. INCERTEZAS DO FUTURO**

Chegou ao fim da graduação, inicia uma nova fase e também uma batalha pela frente. Essa batalha envolve a escolha de residência médica, o local de atuação, os desafios relacionados à vida cotidiana como médico. Sigo confiante que conseguirei

tomar boas decisões para dedicar-me a essa linda profissão que é a medicina. As minhas decisões certamente consistem em ajudar o meu país e contribuir com todo o conhecimento que adquiri.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barbosa, F. C., Tadine, R. M., Rezende, J. D. P., Lopes, G. C. D., Barbosa, E. S. Silva, E. J. da, & Abe, E. Y. (2024). A contribuição do aprimoramento médico para sustentabilidade do sistema de saúde. *Brazilian Journal of Development*, 10(11), e75251. <https://doi.org/10.34117/bjdv10n11-051>

COSTA, Fabrício Donizete da e AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev. Bras. Educ. Med.* [online]. 2010, vol.34, n.02, pp.261-269. ISSN 1981-5271.

UFSCar. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Medicina. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina, 2007.

ROMAN, C.; ELLWANGER, J.; BECKER, G. CDA SILVEIRA, A. D. MACHADO, C. L. B.; MANFROI, W. C. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clinical and Biomedical Research*, [S. l.], v. 37, n. 4, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/73911>. Acesso em: 7 dez. 2024.

GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., e CARVALHO, A. I., eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, 1097 p. ISBN: 978-85-7541-349-4. <https://doi.org/10.7476/9788575413494>.

CHEREM, Alfredo Jorge. Medicina e arte: observações para um diálogo interdisciplinar. *Acta fisiátrica*, v. 12, n. 1, p. 26-32, 2005.

Yusuf AS, Mahmud MR, Alfin DJ, et al. Clinical Characteristics and Challenges of Management of Traumatic Spinal Cord Injury in a Trauma Center of a Developing Country. *J Neurosci Rural Pract.* 2019;10(3):393-399. doi:10.1055/s-0039-1695696