

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

VINICIUS MAGAGNINI FERNANDES GAZALLI

PERCURSO SOB O OLHAR DE GRADUANDO DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS: NARRATIVA CRÍTICO-  
REFLEXIVA

São Carlos - SP

2022

VINICIUS MAGAGNINI FERNANDES GAZALLI

PERCURSO SOB O OLHAR DE GRADUANDO DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS: NARRATIVA CRÍTICO-  
REFLEXIVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos como parte das exigências para obtenção do título de Médico (Lei 13270/16).

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Lucimar Retto da Silva Avó

São Carlos - SP

2022

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

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou o Trabalho de Conclusão de curso do aluno Vinicius Magagnini Fernandes Gazalli, considerado de conceito:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Lucimar Retto da Silva Avó – Docente do Departamento de Medicina  
UFSCar

São Carlos, 11 de dezembro de 2022.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, Ana e Adriano, que me auxiliaram e me embasaram em cada momento difícil durante toda trajetória.

Aos meus professores, em especial ao professor Leonardo, que me mostrou que mesmo as coisas mais singelas têm sua beleza e que dos momentos mais difíceis que podemos tirar os maiores ensinamentos da vida.

Aos meus amigos, principalmente meus companheiros de internato, que seguiram o percalço ao meu lado, proporcionando momentos de alegria e confiança sob qualquer condição.

À minha companheira de jornada, meu suporte nos momentos finais, Valeska, capaz de me erguer apenas com um sorriso.

Às equipes de profissionais dos serviços de saúde que conheci e que com muita paciência sempre tiveram toda a atenção para a construção do meu conhecimento.

Aos Pacientes, com muito carinho guardo belas recordações, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde que possibilitaram a minha formação e meu crescimento pessoal-profissional.

“Ao examinar a doença, ganhamos sabedoria sobre anatomia, fisiologia e biologia. Ao examinar a pessoa com doença, ganhamos sabedoria sobre a vida”

– Oliver Sacks

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ACC	Atividade Curricular Complementar
APS	Atenção Primária à Saúde
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ES	Estação de Simulação
MFC	Medicina da Família e Comunidade
PBL	Problem-Based Learning (Aprendizagem Baseada em Problemas)
PP	Prática Profissional
PPP	Projeto Político Pedagógico
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RP	Reflexão da Prática
SAI	Saúde do Adulto e do Idoso
SCr	Saúde da Criança
SFC	Saúde da Família e Comunidade
SiSU	Sistema de Seleção Unificada
SMu	Saúde da Mulher
SP	Situação-Problema
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
USF	Unidade de Saúde da Família
USS	Unidade de Simulação em Saúde
VD	Visita Domiciliar

## RESUMO

Trata-se de uma narrativa crítico-reflexiva autobiográfica sobre as experiências, vivências e expectativas ensaiadas durante os seis anos de completude do curso de graduação em Medicina na Universidade Federal de São Carlos, retratando a opinião pessoal do autor.

**Palavras-chave:** Medicina; Narrativa; Crítico-reflexiva.

## **ABSTRACT**

This work is an autobiographical critical-reflexive narrative about the experiences, experiences and expectations rehearsed during the six years of completion of the graduation course in Medicine at the Federal University of São Carlos, portraying the personal opinion of its author.

**Keywords:** Medicine; Narrative; Critical-reflective.

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	10
2. O Primeiro ciclo – Básico .....	11
3. O Segundo ciclo – Clínico .....	13
4. Interstício - Pandemia COVID-19 .....	15
5. O Terceiro ciclo – Internato .....	16
6. Cuidados Paliativos na Unidade de Saúde .....	19
7. Conclusão .....	22
8. Referências .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho, tem como objetivo a conclusão do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de São Carlos. Tem como base uma narrativa reflexiva sobre minha trajetória na formação médica, abrangendo as experiências pessoais com as diferentes atividades dos três ciclos curriculares, sendo elaborado de acordo com as exigências para obtenção de título de médico.

O texto é subdividido por ciclos, tal qual admite-se no projeto pedagógico e possui sequência lógica, de acordo com a estruturação do conhecimento médico, relatado a partir da observação pessoal das diferentes atividades que compõe cada ciclo educacional.

Ao final da narrativa, disserto brevemente o sobre o tema de cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva, tema de importante interesse no ciclo do internato, que permeou este período e trouxe grande conforto nos momentos mais inquietantes da jornada.

## 2. O PRIMEIRO CICLO – BÁSICO

A formação se inicia antes da matrícula, aos 19 anos, ingressante no curso de engenharia na USP de São Carlos, nunca havia imaginado que fosse possível ingressar na medicina, um curso concorrido e prestigiado, embora tão sonhado desde pequeno. Durante um ano, cursando engenharia, mas com a alma nos estudos para o ENEM e alcançar o sonho.

Aos 20 anos, me vi na fila da matrícula, com um frio na barriga, assinando no ginásio do Campus minha entrada neste mundo tão ímpar, cheio de felicidades, e percalços, como vim a descobrir.

O Primeiro Ciclo do curso, primeiro e segundo ano, visa iniciar a formação teórica e apresentar ao aluno os cuidados fundamentais do ser humano, levando em conta seu ciclo de vida e o contexto biopsicossocial. Fui apresentado ao conceito de “*Problem Based Learn*”, que eu nunca havia visto antes, a possibilidade de ensinar e aprender ao mesmo tempo, uma sala com poucas pessoas e um professor não especialista para tutoriar o pequeno grupo, com discussões direcionadas, mas livres de amarras, que me preencheu de um modo que eu não esperava.

As atividades de Situação Problema (SP), inicialmente voltadas para a parte fisiológica dos aparelhos, se mostrou de grande ajuda necessária à estruturação do raciocínio.

As Estações de Simulação (ES), representaram inicialmente o ensino fundamental do saber à se conversar e a se conectar com as pessoas, um olhar para o ser humano na fictícia cidade de Florealva, situações dramatizadas por atores em situações condizentes com as vistas nas outras atividades do mesmo período, com foco principal no choque causado ao aluno, visto que a atividade deve ser realizada sem conhecimento prévio do caso e das condições envolvidas, o que efetua uma série de disparadores individuais para estudo e atenção à situação, com o frio na barriga ainda na memória.

Na ES, o segundo ano com a estruturação da anamnese e exame físico, principal ferramenta para o diagnóstico clínico, evidencia-se que muitas vezes exames complementares são dispensáveis, se conhecemos bem a semiotécnica e a semiologia.

A Prática Profissional (PP) apresentou infortúnios, com dificuldade inicial para estabelecimento de normas e falta de clareza do objetivo da atividade no primeiro ano, com pouca interação aluno-paciente-professor na unidade de saúde da família Romeu Tortorelli, embora sendo sempre muito bem recebido pela equipe e preceptora. Trouxe grandes angústias pelo sentimento de desamparo que só foi solucionado no segundo ano do ciclo, com a avaliação e acompanhamento mais imediato dos pacientes e início das consultas supervisionadas, abrangendo as diferentes fases do ciclo de vida humana: idosa, idoso, mulher adulta, homem adulto, adolescente, escolar, pré-escolar, lactente, gestante que possibilitou a criação de vínculo fortuito e manejo adequado do cuidado.

No segundo ano tomei conhecimento da Atividade Curricular Complementar, atividade eletiva do curso, que prevê a possibilidade de escolha de atividades de ensino (cursos ou em serviços), pesquisa ou extensão, de minha escolha, com o intuito de completar 200 horas/ano. Sendo inicialmente uma fonte de inquietação e incerteza sobre qual curso fazer, como e onde realizar, momento em que os colegas de curso, com suas experiências prévias, me instigaram a fazer atividades na área clínica.

Inicialmente, no primeiro ciclo, realizei um estágio em minha cidade natal no centro de especialidade na área de Pediatria, o qual me proporcionou contato imediato com tal população, aumentando o entendimento do que é ser médico e facilitando as atividades vindouras dentro da graduação.

### 3. O SEGUNDO CICLO – CLÍNICO

Corresponde ao terceiro e quarto ano do curso de graduação e tem como cenário o atendimento ambulatorial na PP. O que me aproximou das especialidades médicas. Dividida em Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Família e Comunidade, Saúde da Mulher e Saúde da Criança, composto pela presença de um preceptor e um docente associado para as discussões.

O atendimento específico homogeneiza os alunos dentro do mesmo grupo de PP uma vez que a possibilidade de casos nas unidades se mostra rica fonte de estudos e com bom aproveitamento de tempo e espaço para consolidação do saber.

Com a mudança no terceiro ano das práticas para a unidade da UBS Cidade Aracy houve maior oferta de casos, não havendo, especificamente no meu grupo, dificuldades com preceptores ou docentes.

O estudo transitou das áreas básicas, como fisiologia e histologia para áreas mais aplicadas à patologia e ao estudo clínico, com apropriação das consultas em discussões teóricas pós atendimentos, a fim de discutir uma meta de patologias e vivências da experiência médica com a incorporação dos casos reais.

Fui inserido de modo completo no serviço de saúde do município, com a possibilidade de acompanhamento de casos no terceiro ano, além de consultas e procedimentos de pacientes os quais acompanhava na USF e os quais eu havia atendido em outras atividades anteriormente.

As atividades da SP se mostraram notoriamente mais dinâmicas, com a realização de nova síntese e síntese provisória no mesmo encontro, o que depreendeu maior fluxo para o raciocínio e a abordagem de patologias mais objetivamente que conciliaram com as vivências das PP.

Ressalto a importância da PP em Saúde da Família e Comunidade, até então uma área nebulosa para mim, mesmo após o Ciclo I, e destaco a figura do professor Dr. Leonardo. Percebi a importância do cuidado integral, esclareci o significado do método centrado na pessoa, bem como a importância do respeito ao paciente em todas as situações e às vivências relatadas.

Com as estações de simulação, o método de impacto se manteve, diria até que se intensificou. Fui exposto às situações de caráter técnico da

medicina. Passagem de espéculo, exame físico pediátrico, avaliação genital, otoscopia, lavagem e paramentação cirúrgica, entre tantas outras práticas, atividades que nos constituem como médicos.

Interessante é perceber a evolução exponencial que se inicia neste período, um estado de letargia muitas vezes presentes anteriormente foi substituído pela inquietação e vontade de auxiliar no cuidado do paciente.

No contexto dessas atividades, pude perceber que essas vivências possibilitaram que eu encarasse a medicina de forma diferente, deixasse o lúdico de lado, como futuro médico. Pude entender melhor as múltiplas necessidades do paciente, ser humano a minha frente, lidar com as dificuldades de escassez e falta de qualidade dos serviços, por exemplo, quando em uma ocasião, não havia se quer soro fisiológico para realizar uma lavagem otológica e entendendo que apesar das frustrações, essa ciência se mantém bela.

Foi então, logo após o início da metade do segundo ciclo, no quarto ano, no dia 11 de março de 2020, que foi decretado o estado de pandemia no Brasil e iniciadas as medidas de isolamento social imposto pelo governo, com a vã esperança da curta duração deste.

#### 4. INTERSTÍCIO – PANDEMIA COVID-19

Foi o momento mais conturbado da formação. Por ordem do estado e respaldado pela universidade, ainda no início do quarto ano, fomos impedidos de manter os estudos práticos, impedidos de frequentar os espaços acadêmicos. A pandemia pela COVID-19 veio de forma brutal, sem dar aviso prévio, deixando a mim e aos colegas em um limbo sem saber o que seria de nossa formação e do futuro de nosso país. Como futuros médicos, fomos impedidos de ajudarmos e aprendermos com o que vivíamos.

Acometidos pela pandemia, meu grupo e eu estudamos online por conta própria, realizando breves discussões, simulando casos e mantendo a mente ocupada neste período incerto.

Com muita luta, discussões e reuniões, após cerca de sete meses paralisados, com atividades suspensas, pudemos voltar às nossas atividades teóricas por meio online, realizamos o adiantamento destas atividades e aguardados a estabilização do caos que se tornava nosso país com a falta de cuidado e atenção às pessoas necessitadas.

Após a necessidade das mudanças de comportamento, o estabelecimento de medidas de controle para evitar a disseminação da doença, culminou com o desgaste emocional e psíquico, culminando com o retorno final após a imunização com duas doses de CORONAVAC como forma de prevenção no manejo dos pacientes, bem como a divisão de horários e turmas para a visita das unidades e na desestruturação dos serviços públicos e vínculos com a prefeitura municipal de São Carlos.

Como todos do meu grupo, estava muito ansioso e desconfortável em estar parado, como todos, gostaria que o curso retornasse logo, o anseio em permanecer parado exauriu meu estado mental, a vontade de poder contribuir e ajudar na situação vigente fez com que eu me inscrevesse como voluntário em programas de assistência antes do retorno das atividades e, o contato humano foi fundamental para a restauração e progressão do aprendizado no curso durante a pandemia.

## 5. O TERCEIRO CICLO – INTERNATO

Enfim, iniciado o quinto ano, em plena pandemia, mas vacinados, após muito diálogo e medidas para prevenção contra a contaminação pelo coronavírus, com o uso dos equipamentos de proteção individual, respeito às delimitações providas da UFSCar, do Hospital Universitário e da Santa Casa de São Carlos. Mantivemos a alteração ocorrida no ano anterior para o regresso, com a passagem do estágio de ambulatório para o quinto ano e o de saúde da família e comunidade para o sexto.

Sem semana pré-internato, com o cronograma ajustado suficientemente para nos formarmos em 2023 e ser possível assumir a residências neste ano, meu grupo contou logo no início com uma baixa, um dos colegas precisou se ausentar e passamos pelo terceiro ciclo como um grupo de seis pessoas.

Comecei pelo estágio de clínica médica, o mais temido de todos, por escolha própria, queríamos nos expor ao considerado mais dificultoso do quinto ano. As manhãs na enfermaria clínica, os plantões no pronto atendimento e os períodos de atividade teórica exigiam conhecimento e aplicabilidade de conceitos prévios e desafiadores. O estágio cuja intenção é transportar o aluno para o ambiente hospitalar, atribuindo-lhe responsabilidades do cuidado ao paciente, foi uma novidade na carreira universitária até o momento. Foram sete semanas difíceis, as quais me doei de corpo inteiro, com a intenção de desfrutar de todas as situações vivenciadas, o que embora muito cansativo, nas quase 75 horas de carga horária semanal, foi muito gratificante e enriquecedor de forma que nunca havia sido nos últimos 4 anos, extremamente satisfatório.

No segundo estágio, com a vivência e melhor entendimento da situação hospitalar, fui apresentado à área da pediatria, dividido entre a enfermaria do HU-UFSCar e da maternidade. Mostrou-se um ambiente rico em aprendizado em relação à escrita médica e preenchimento de prontuário, porém, resalto a diferença significativa entre os dois serviços, com o melhor acolhimento dos estudantes pela Santa Casa, respeito aos horários estipulados de atividade e maior frequência e importância das discussões de casos.

O estágio de ambulatório, meu terceiro, trouxe a sensação de amplitude e extensão do segundo ciclo, tive a oportunidade de participar e integrar

especialidades da clínica e da pediatria, entendendo melhor como uma rotina de especialista no consultório ocorre.

O quarto e quinto estágios foram na saúde da mulher e cirurgia, respectivamente, ambos com excelente enfoque no exercício das habilidades manuais, excelente variedade de casos, com utilização da enfermagem na maternidade, no setor de emergência, no centro cirúrgico e obstétrico, treinamento e amparo pelos preceptores.

As atividades de trauma e emergência no setor da cirurgia, bem como a abordagem aos tópicos de BLS (Suporte Básico de Vida) e ACLS (Suporte Avançado de Vida), contando com estruturação de casos, entendimento de ATLS e elaboração de conceitos que seriam futuramente vivenciados nos momentos de plantão e logo em frente na prática clínica fora do ambiente acadêmico, foram de grande valia.

Os plantões, tanto no ambiente de emergência Obstétrica, Ginecológica e Cirúrgica, se mostraram incitantes para o estudo autodirigido, mas principalmente a vivência de situações a que nunca antes havia sido exposto na graduação, com plantões noturnos de 12 horas na obstetrícia do sexto ano e com as intempéries dos plantões cirúrgicos, onde o mais marcante, ao final do quinto ano, no último dia, foi a participação em uma orquiectomia às 00:00 da sexta-feira, com o Urologista chefe, como auxiliar, uma vez que o residente responsável havia sofrido um acidente e não havia mais ninguém para auxiliar no momento. Procedimento realizado com sucesso, término às 03:30, cansado, mas com a sensação de importância e utilidade, o vislumbre da capacidade de ajudar uma pessoa, um paciente indistinguível.

Por último, o mais aguardado por mim, o estágio de Saúde da Família, no qual tive o prazer de ser recebido pela Doutora Jéssica, formada como médica da família pela UNICAMP, veterana graduanda da UFSCar, na USF Cruzeiro do Sul Equipe I, que me recebeu por sete semanas e me acolheu todas as manhãs nos atendimentos, nas discussões de casos e na orientação à todas as condutas, com diversidade de casos, de situações e de atendimento sempre farto.

Ao final do sexto ano, com a realização das provas finais, bem como da incerteza de futuro e expectativa, realizei as provas para ingresso na residência de Clínica Médica, com intenção somente da entrada no curso proporcionado

pela UFSCar. Concomitantemente, na incerteza do resultado, conto com a participação no programa “Mais Médicos”, uma forma de participação ativa na saúde pública e cuidados aos pacientes do SUS, que foram minha base de formação e me propiciaram a chance de ser o médico que me tornarei.

## 6. CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE SAÚDE

Há poucas coisas na graduação que nos marcam de um jeito que nunca esperaríamos, situações e vivências que nem nos livros mais detalhistas poderiam ser descritas.

Durante minha graduação, nada foi mais marcante que os 7 dias que passei durante o internato no sexto ano, na clínica médica, na Unidade de Terapia Intensiva do HU-UFSCar, em especial relacionado às tomadas de decisões e às questões que permeiam a transição entre a vida e a morte, além do próprio bem estar daqueles sob nossos cuidados mais focados.

No dia-a-dia do exercício médico, principalmente no que tange à urgência e emergência, nos deparamos com situações onde o paciente encontra-se na condição de um processo de morte imutável, mesmo com suporte avançado de vida instalado. Faz-se então importante a estruturação técnica para que possamos lidar e amenizar os sofrimentos, utilizando-nos de compaixão e misericórdia, não só com o assistido, quanto a seus familiares.

Se tomarmos por contas as definições de MORITZ et al., 2008:

Ações Paliativas: são medidas terapêuticas, sem intenção curativa, que visam diminuir as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar dos pacientes e seus familiares.

Cuidados ao fim da vida: são os cuidados prestados aos familiares e aos pacientes em fase aguda e de intenso sofrimento, na evolução final de uma doença terminal, em um período que pode preceder horas ou dias o óbito.

Tratamento Fútil: é toda intervenção que não seja coerente ou que não atenda aos objetivos propostos no tratamento de um determinado paciente. Durante o tratamento de um paciente com doença terminal medidas curativas e restaurativas podem configurar tratamento fútil, tais como: suporte nutricional enteral ou parenteral; uso de drogas vasoativas; terapia de reposição renal; manutenção de ventilação mecânica invasiva e inclusiva a própria internação ou permanência do paciente na Unidade de Terapia Intensiva. A identificação de medidas fúteis e a priorização dos cuidados paliativos devem ser estabelecidas de maneira consensual pela equipe multiprofissional em consonância com o paciente, seus familiares ou seu representante legal.

Paciente em condição terminal: o paciente é considerado em condição terminal quando sua doença, independente da terapêutica adotada, evoluirá inexoravelmente para a morte. A irreversibilidade da doença é definida de forma consensual pela equipe médica, baseada em dados objetivos e subjetivos. Quando estabelecido esse diagnóstico, os cuidados paliativos se tornam o objetivo principal da assistência aos pacientes e familiares.

A situação vivenciada, referiu-se ao atendimento de uma idosa, 83 anos de idade, com rebaixamento importante do nível de consciência, ao qual levada pelo SAMU em uma segunda-feira, para o pronto atendimento do HU-UFSCar apresentando uma importante anemia, associada à fadiga, prostração e sangramento digestivo baixo, ainda em seus momentos de consciência e lucidez, solicitou expressamente de forma verbal a não opção de que fossem realizadas qualquer tipo de tratamento invasivo, tais como intubação, ressuscitação ou dialise.

Na ocasião foram realizados ainda exames e iniciado reposição volêmica com soro fisiológico, entretanto, ao resultado dos exames, foi percebida a necessidade de transfusão devido à uma hemoglobina de 4,1 g/dL. A paciente já se encontrava fora de lucidez e sendo dificultosa a obtenção de acesso venoso para realização da transfusão, a filha solicitou ao serviço a suspensão desta medida, e todas as demais, em respeito às exigências da mãe em seus últimos desejos.

Correspondendo à vontade dos familiares, a paciente permaneceu internada na enfermaria sob cuidados paliativos exclusivos, não sendo realizada nutrição, sendo implantada bomba de morfina para alívio de dores após início de quadro de gemência e agitação. Na quinta-feira da mesma semana da admissão, após discreta melhora no dia anterior, quando a expectativa de nossa equipe era de melhora do quadro ou ao menos a estabilização deste, a paciente, durante minha visita ao leito, após examina-la e ausculta-la, percebendo sons diminuídos, porém ainda presentes, no momento final, em conversa com a filha para explicar a gravidade do quadro, a paciente veio à óbito às 07h32min.

De modo geral, estes anos de graduação me ensinaram a compreender o sofrimento que a profissão está envolvida, e de estabelecer maneiras para proteção em relação à saúde pessoal mesmo no enfrentamento das maiores dificuldades nas minhas tarefas, mas neste dia em específico, foi o primeiro paciente que faleceu na minha frente, um dia que nunca esquecerei, e agradeço por tudo que pude aprender sobre ela e sobre os disparadores que sua situação nesse cuidado me envolveu.

Assim, alguns fatores da nossa profissão, como o objetivo de salvar e prolongar a vida a todo custo, falhas na comunicação com familiares e equipe,

tomadas de decisões sem participação da família, cuidados no final de vida inconsistentes com o desejo do paciente, manejo inadequado da dor e outros sintomas durante o processo de morte, tornam a terminalidade uma experiência traumatizante, somente o entendimento e a implementação de princípios e práticas dos cuidados paliativos, não só pelo médico, mas por toda a equipe envolvida no cuidado, pode superar os desafios do falecimento na unidade hospitalar, tal qual eu pude presenciar, de forma gratificante com o caso que vivenciei.

## 7. CONCLUSÃO

Realizar esta narrativa, me fez rever meus últimos sete anos graduando, me fez entender o progresso, a construção de uma pessoa com habilidades pessoais destacáveis, para algo elaborado. As alegrias e tristezas que pude vivenciar, as tempestades e inseguranças que a pandemia trouxe, cada momento vivido intensamente, um saldo surpreendentemente positivo.

A importância do internato, o principal responsável pela consolidação do conhecimento médico, o maior momento e mais intenso de aprendizagem no curso, também o momento de testar os conhecimentos adquiridos e agir como responsável direto, com trabalho e dedicação para cuidar dos pacientes.

Ao final deste ano, percebo que ainda posso aprender muito mais, sei que me desenvolvi enormemente como pessoa, minhas capacidades comunicativas integradas ao raciocínio clínico, a segurança e a capacidade de adaptação às diversas situações, mas sei que o caminho da medicina é o eterno aprendizado.

O que fica é a certeza de ter me esforçado ao máximo, aproveitado cada momento da graduação, entendido minhas limitações e retribuir todas as possibilidades e o tempo que foi ofertado a mim para que no futuro agora, eu possa retribuir de forma total e integral na forma de bom trabalho e dedicação em cada tarefa.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Curso de Medicina. Projeto Político Pedagógico. [S. l.], 2007. Disponível em: <https://www.dmed.ufscar.br/arquivos/projeto-pedagogico-2007>. Acesso em: 10 dezembro 2022.

Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação da Graduação em Medicina. **Caderno do Curso de Medicina**. São Carlos: UFSCar; 2007.

**Cuidados Paliativos: falências orgânicas**/coordenação da série Jose Otávio Auler Junior, Luis Yu – 1. Ed – Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

MORITZ, R.D. et al. **Terminalidade e Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva (Ver Bras Ter Intensiva), v.20, n4, p; 422-428, 2008.