

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

CÉSAR NATHAN SHOJI UEDA

ANÁLISE CRÍTICA-REFLEXIVA SOBRE MINHA GRADUAÇÃO NO CURSO DE  
MEDICINA DA UFSCAR

SÃO CARLOS - SP

2025

CÉSAR NATHAN SHOJI UEDA

ANÁLISE CRÍTICA-REFLEXIVA SOBRE MINHA GRADUAÇÃO NO CURSO DE  
MEDICINA DA UFSCAR

O presente documento é um Trabalho de conclusão de curso apresentado no final da Graduação em Medicina ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos para obtenção do grau de bacharel em Medicina

Orientadora: Lucimar Retto da Silva de Avo

São Carlos - SP

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciência Biológicas e da Saúde  
Departamento de Medicina

Folha de Aprovação

Trabalho de Conclusão de curso do discente César Nathan Shoji Ueda, realizado em  
05/10/2025

Professora Lucimar Retto da Silva de Avo

**DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha mãe, a primeira médica da família. Por seu cuidado, amor e trabalho ao longo de toda minha vida.

## AGRADECIMENTO

Agradeço a minha família, sem a qual eu não existiria, literalmente.

Ao meu pai, por sua proteção, estudo, apoio e trabalho incessante que garantiu que minha família nunca passasse por necessidade. Pelos seus incentivos ao estudo, honestidade, esforço e independência.

A minha mãe, pela criação, carinho, desenvolvimento, amor aos animais e dedicação ao paciente.

Ao meu irmão Filipe, por todo apoio que ofereceu a mim e à minha família em seus momentos mais frágeis e difíceis. Quando tempos turbulentos se aproximaram, sua força, seriedade e amor mantiveram-nos unidos apesar das diversidades.

Ao meu irmão Pedro, quem me inspirou e sou muito semelhante. Desde a mesma carreira médica ao Jiu-jitsu. Sua tutela sempre me levou a bons caminhos e experiências edificantes.

Ao Costelinha, o meu gatinho. Meu raio de sol em meio a tempestade.

Ao corpo docente do departamento de Medicina, cuja sabedoria, conhecimento, método, ética e didática são as bases fundamentais da minha educação como médico. É um privilégio único subir nos ombros desses gigantes para enxergar mais longe.

Aos médicos preceptores, pela paciência, experiência e profissionalismo.

Aos meus colegas da turma XV, por todo companheirismo, ajuda, consolo e amizade ao longo dessa jornada longa e cheia de tribulações.

As equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Unidade Saúde Escola, Santa Casa de São Carlos e HU-UFSCAR, pelo trabalho que permitiu os cenários práticos que são o grande triunfo da minha formação.

É como nas grandes histórias, Sr. Frodo. Aquelas que realmente importavam. Cheias de escuridão e perigo, eram, e às vezes você não queria saber o fim. Porque como o fim poderia ser feliz? Como o mundo poderia voltar ao que era quando tanta coisa ruim aconteceu? Mas no final, é apenas uma coisa passageira, essa sombra. Até a escuridão deve passar. Um novo dia virá. E quando o sol brilhar, ele brilhará mais claro.

- Samwise Gangee

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo dissertar sobre as competências desenvolvidas em aprendizagem baseada em problemas nos cenários teóricos e práticos, sob a ótica de desenvolvimento dos aspectos curriculares, integração com a rede de saúde de São Carlos e os desafios propostos durante a graduação.

Coloca em perspectiva também a adaptação de um curso fundamentalmente prático no cenário de quarentena da maior pandemia da história recente.

A narrativa foi exposta cronologicamente por ciclos que representam as diferentes etapas na formação médica pelo curso de medicina da UFSCar.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas. Educação Médica.

## ABSTRACT

This paper aims to discuss the skills developed through problem-based learning in theoretical and practical settings, from the perspective of curricular development, integration with the São Carlos healthcare network, and the challenges posed during the undergraduate program.

It also considers the adaptation of a fundamentally practical course to the quarantine context of the largest pandemic in recent history.

The narrative will be presented chronologically in cycles that represent the different stages of medical training through the UFSCar medical course.

Keywords: Problem Based Learning. Medical education.

## LISTA DE SIGLAS

SP - Situação-Problema

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos

UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

ACC - Atividade Curricular Complementar

EAD - Ensino à Distância

ES - Estação de Simulação

GO - Ginecologia e Obstetrícia

SMU - Serviço Médico de Urgência

CC - Centro Cirúrgico

HU-UFSCar - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

PBL - Problem-Based Learning

PP - Prática Profissional

RP - Reflexão da Prática

## SUMÁRIO

1. Introdução, .....	p.11
2. Materiais e Método,.....	p.12
3. Sobre o Autor,.....	p.13
4. O Ciclo Básico - Primeiro e Segundo Anos, .....	p.15
5. O Ciclo Clínico - Terceiro e Quarto Anos,.....	p.20
6. O Ciclo do Internato - Quinto e Sexto Anos,.....	p.21
7. Estágio Optativo Obrigatório.....	p.25
8. Conclusão.....	p.26
9. Referências.....	p.27

## 1. INTRODUÇÃO

A UFSCar optou como método de ensino aprendizagem uma variante do Aprendizado Baseado em Problemas baseado na espiral construtivista. Método na qual alunos são estimulados a identificar lacunas em seus conhecimentos e buscarem independentemente sanar tais deficiências. Esse trabalho buscou apresentar de maneira cronológica, como tal proposta foi operacionalizada sob a perspectiva do discente.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Os textos base que serviram para a formulação dessa narrativa reflexiva foram o Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina de São Carlos, dados de bases científicas do Pubmed, Portfólio Reflexivos produzido como material de avaliação durante o curso, além das minhas reflexões pessoais acerca dos cenários abordados da minha educação médica.

O método utilizado para dissertar sobre o tema foi um memorial narrativo-descritivo acerca das minhas experiências como aluno da instituição.

### 3. SOBRE O AUTOR

A jornada que me trouxe até este momento em minha vida começa em 18 de Abril de 2000. Filho caçula de uma família nipo-brasileira, carrego comigo a herança da Terra do Sol Nascente que permeia toda minha identidade. Minha família é originária das províncias de Hiroshima e Kumamoto, ambas situadas na Ilha de Honshu, e da província de Ehime, situada na ilha de Shikoku. Como muitos imigrantes japoneses que vieram ao Brasil na grande onda imigratória de 1929, minha família buscava fugir da crescente militarização do Japão. Fato que culminaria na Segunda Guerra Sino-Japonesa de 1937 e da destruição da terra dos meus ancestrais pela Bomba Atômica baseada em Urânio “Little Boy”, no final da Segunda Guerra Mundial em 1945.

Com objetivo de trabalhar em fazendas no estado de São Paulo, minha família chega no porto de Santos em 1929, sendo o meu avô, único que conheci, apenas um bebê de um ano de idade. Inicialmente a família se estabeleceu em Suzano, São Paulo, cultivando em terras arrendadas para subsistência.

Com o tempo, cooperativas de imigrantes nipônicos surgiram e permitiram que muitos entrassem no comércio de hortaliças da grande metrópole de São Paulo. Essa mudança eventualmente levaria meu avô, senhor Yoshiharu Ueda, a se mudar para a capital a fim de comercializar verduras e frutas no CEASA. Além de uma pequena quitanda de bairro chefiada por minha avó, senhora Shigeko Ueda (Tereza), com produtos importados do Japão, como Shoyu, Hondashi, Kombu e Missô. Hoje valorizados pela comunidade brasileira, eram na época produtos exóticos ao público. Mas que traziam uma conexão fundamental com as raízes nipônicas aos imigrantes.

Apesar de serem analfabetos, meus avós nunca quiseram que seus filhos seguissem o mesmo caminho deles, estimulando rigidamente que estudassem e obtivessem um diploma de Curso de Ensino Superior. Tal fixação com a educação seria algo que continuaria como a maior herança para as respectivas gerações de descendentes. Nesse contexto, minha mãe se torna a primeira médica da família formada na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto de São Paulo. O contato com a medicina então se torna fundamental na minha vida desde meu nascimento.

Meu irmão do meio seria o primeiro a seguir os passos de minha mãe, seguido então de duas primas de primeiro grau. Sendo eu, o caçula de toda minha geração, o último a entrar na faculdade e também escolhendo a Medicina como área de atuação. Essa escolha ocorreu aos meus 17 anos, em meio ao ensino médio. Não por paixão ou vocação inata à área da saúde. Mas por uma escolha um tanto quanto prática acerca da estabilidade, remuneração e afinidade com a área de biológicas. Em retrospectiva, foi uma decisão inocente e imatura, pois não tinha ideia dos desafios e sacrifícios que teria que enfrentar para atingir esse objetivo.

O vestibular foi uma época terrível e repetitiva, cheia de uma rotina maçante e opressiva. Foram 2 anos tentando passar para ver meu nome na lista de aprovados. Esse sonho se realiza em 2020 quando via SISU observo minha aprovação na UFSCar.

Inicialmente foi muito difícil superar as diferenças do PBL, pois estava acostumado ao método expositivo comum. A falta de suporte, se sentir perdido, sem saber o que estudar, quanto estudar, sobre o que estudar, ect. Mas assim como todas as coisas na vida, é na dor que nós crescemos. Foi nesse pequeno curso, ainda em construção, com todos os questionamentos de efetividade que me encontrei como médico. Foi no contato com os pacientes do SUS que aprendi o que é praticar medicina, o que é ter compaixão, profissionalismo, dedicação, competência, responsabilidade, empatia e ética.

Lembro do momento exato em que compreendi o que é ser médico. Foi no primeiro estágio do internato do quinto ano de Pediatria. Quando uma jovem mãe, que acabava de passar pelo crivo da gestação e do parto, entregou em minhas mãos o seu maior tesouro, um neonato de poucas horas de vida. Foi nos olhos cansados e com olheiras daquela mulher que vi a confiança que ela colocava em mim. Um homem que ela nunca tinha visto na vida e que não conhecia. Contudo, uma certeza que no exercício da função de estudante de medicina, não faria mal aquela criança. Esta é a expectativa dos pacientes em seus médicos, que estamos aqui apenas para fazer o bem e, jamais, o mal. Isso é medicina.

#### 4. O CICLO BÁSICO - PRIMEIRO E SEGUNDO ANOS

O ciclo básico é composto pelo primeiro e o segundo ano de medicina. Tem como foco introduzir o discente a metodologia ativa e as áreas básicas da medicina como Fisiologia, Anatomia, Semiologia, Epidemiologia, Patologia, e Educação em Saúde. Os cenários nos quais serão desenvolvidos essas são três: Situações-Problema, (SP) Estação de Simulação (ES) e Prática-Profissional (PP). Originalmente, esses cenários seriam todos obrigatoriamente presenciais.

Na primeira semana da graduação os discentes são apresentados ao método por meio de uma palestra que foi realizada no auditório do Departamento de Medicina. Onde foi exposto por um docente as matérias a serem completadas, carga horária, as diferenças do aprendizado por metodologia ativa, o desempenho da faculdade no Teste de Progresso em relação a outras faculdades públicas e Infraestrutura educacional disponível. Além disso, é o momento que outras instituições como Atlética do Curso, Centro Acadêmico, Projetos de extensão e pesquisa, Ligas acadêmicas se apresentam aos novos discentes.

Contudo, logo nessa primeira semana chegou a notícia de que a Universidade estaria cancelando por tempo indeterminado as atividades presenciais devido a quarentena pelo SARS-COV 2. Inicialmente, esperava-se que esse tempo seria breve. De tal modo que o planejamento para substituir as atividades presenciais foram postergados inocentemente para o futuro. Mal sabíamos que o mundo enfrentaria uma das piores crises de saúde do último século por mais 2 anos com incontáveis vidas perdidas.

Seriam quase 6 meses de paralisação total das atividades, sem qualquer perspectiva de retorno às atividades acadêmicas. Discussões acerca de como adaptar um curso de medicina, com tantos cenários práticos e insubstituíveis, para uma educação a distância pareciam não chegar a nenhuma resposta.

Após tantos meses de paralisação, finalmente o curso retomou as atividades acadêmicas em modelo de EAD. Nesse contexto, medidas de exceção foram acatadas para permitir as atividades. Em 2020, os cenários ocorreriam a distância utilizando-se de reuniões virtuais por aplicativos.

O cenário Situação Problema formava a espinha dorsal do aprendizado teórico inicial. Composta por um pequeno grupo de geralmente 8 discentes e 1 docente, tinha como objetivo a discussão teórica de um caso clínico. Ocorria em dois momentos, a Síntese Provisória e a Síntese Nova.

A primeira era o contato inicial com um texto que apresentava um cenário fictício situado na cidade-modelo Florealva, a qual era um substituto teórico para São Carlos. O cenário apresentado costuma abordar situações comuns da Atenção Básica do SUS, no contexto da Estratégia de Saúde da Família e tinha objetivos educacionais pré-estabelecidos, como por exemplo identificar um comportamento antiético por parte do médico. Na Síntese Nova, os discentes devem analisar criticamente o cenário proposto e, baseado no seu conhecimento atual, tentar identificar o problema proposto pela atividade. O caminho para tal, passava pelo levantamento dos “disparadores”. Nome dado aos conflitos propositalmente montados no cenário de modo a estimular o pensamento crítico dos alunos.

A Situação proposta tinha como objetivo fazer com que os alunos percebessem que não conseguiam solucionar o problema em questão, com seus conhecimentos acumulados até então. Tal deficiência levaria a elaboração de “Hipóteses” que seriam possíveis explicações ou soluções para o problema proposto, mas sem embasamento técnico. Isso permitiu com que os alunos pudessem errar sem consequências. “A partir das hipóteses, “Questões de Aprendizado” eram elaboradas pelos próprios graduandos, estimulando que estes identificassem lacunas nos seus conhecimentos atuais e buscassem as respostas na literatura acadêmica.

A função do Docente nesse processo de ensino aprendizado no modelo do PBL seria como um “facilitador”, sugerindo propostas, questionando o raciocínio clínico dos discentes de maneira a garantir que os objetivos educacionais fossem alcançados. Contudo, sem tomar o protagonismo do processo. As metas eram preconizadas em Ementas educacionais, o documento oficial que estabelecia os conhecimentos técnicos e científicos a serem obrigatoriamente abordados na atividade.

Os alunos, munidos das Síntese Provisória, deveriam então se debruçar sobre a literatura médica a fim de encontrar as respostas para as questões de aprendizado levantadas pelo grupo. Uma particularidade do método proposto pelo curso, era não

fornecer literatura obrigatória ou recomendada. Com objetivo de estimular o graduando a aprender a pesquisar a literatura acadêmica e utilizar fontes bibliográficas confiáveis.

O estudante teria então um período de estudo auto-dirigido, que é um dos pilares do modelo de PBL aplicado pelo curso. Nesse momento o aluno deve estudar por conta própria de forma a elaborar respostas objetivas e científicas para as questões de aprendizado. Uma grande dificuldade nesse processo era saber quais fontes bibliográficas utilizar e em qual grau de complexidade se adentrar nas áreas de conhecimento médico.

A opinião do autor é que esse processo poderia ser auxiliado por meio de literaturas obrigatórias, pois para um aluno que desconhece o mundo da literatura médica acadêmica encontrar fontes adequadas é uma grande dificuldade. E no final, acaba-se utilizando livros didáticos de autores consagrados e conhecidos. Não muito diferente do que os cursos com metodologia tradicional empregam como bibliografia, sendo apenas uma dificuldade sem grandes benefícios.

Em um terceiro momento, o grupo se reunia novamente para a Síntese Nova. Esta seria uma discussão em que cada integrante deveria expor as respostas elaboradas durante seu estudo auto-dirigido. As hipóteses iniciais eram avaliadas quanto à sua veracidade e o docente avaliava os alunos quanto à qualidade do seu estudo. No os alunos recebiam a ementa e avaliavam quanto ao seu progresso e maestria do processo de ensino-aprendizado. O docente fornecia uma avaliação crítica da participação de cada integrante em relação a suas contribuições para a discussão.

Os temas abordados no primeiro ano geralmente se resumiam a abordar as áreas de conhecimento teórico de Anatomia do corpo humano e Fisiologia. Com cada um das situações problema tendo como foco um dos sistemas orgânicos do corpo como Sistema Respiratório, Sistema Cardiovascular, Sistema nervoso e afins.

Tal fato era uma quebra de expectativa para muitos colegas que imaginavam o estudo de patologias como algo mais importante.

Considero que o cenário da SP cumpria sua função como método de ensino aprendizagem do PBL. Nesse contexto, ele fornecia um cenário repetitivo onde a cada sessão era possível observar mais facilidade na condução das atividades pelos

alunos, com cada vez menos intervenções do docente. A medida que a familiaridade com o método aumentava também era a qualidade do material e conhecimento trazido pelo grupo. A modalidade em EAD se adaptou satisfatoriamente ao modelo proposto pela atividade curricular situação-problema.

A atividade Estação de Simulação tem como objetivo o treinamento principalmente dos conhecimentos de semiologia médica. Originalmente deveria ser feito na Unidade de Simulação da UFSCar, com atores contratados que simulam pacientes. Os alunos deveriam então simular uma consulta médica para adquirir as habilidades da propedêutica médica necessárias à prática médica.

A impossibilidade de realizar essa atividade presencialmente foi um grande impeditivo ao treinamento proposto originalmente pelo Projeto Político Pedagógico do curso. Como forma de substituição em caráter virtual, um modelo semelhante a SP foi realizado. Nesse contexto, os alunos deveriam, por meio de estudo-auto dirigido, obter o conhecimento e competências semiológicas que seriam discutidas junto a um docente.

Como assuntos principais a serem abordados, estabelecia-se a elaboração de um prontuário médico e anamnese. Tais habilidades ainda seria diversamente abordada ao longo do curso, contudo esse contato inicial permitiu com que os alunos produzissem esboços de prontuários com todas as características típicas desse documento médico.

Assim como na SP, grupos de 8 alunos eram coordenados por um docente responsável que discutia em reuniões virtuais a elaboração de documentos médicos e o treinamento de coleta de informações via anamnese. Essa atividade buscou introduzir aos alunos as características de uma boa anamnese, como cronicidade, qualificação sintomatológica, associações de sintomas e evolução do quadro clínico.

A atividade curricular Prática Profissional é por natureza o contato em campo dos discentes via estabelecimentos da atenção primária como Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família. Foi a mais afetada pela quarentena instalada devido a impossibilidade de realizar atividades em campo. Como medida emergencial, as atividades da PP também seguiram um modelo semelhante a SP com temas relevantes ao SUS.

De maneira geral, o ciclo básico foi prejudicado pela quarentena imposta pela pandemia do SARS-COV 2. As atividades que necessitavam de contato direto com pacientes e equipe de saúde se tornaram apenas exercícios teóricos que, embora fossem indispensáveis à educação médica, se afastaram dos objetivos originais.

Contudo, em vigência da maior crise de saúde do século, é de se esperar que houvesse prejuízos de alguma maneira a qualidade do ensino.

Foi apenas no segundo ano que gradualmente as atividades presenciais foram retomadas. Isso marcou um grande avanço na qualidade do ensino, visto que o contato em campo com o sistema de saúde de São Carlos permitia experiências únicas e educacionais. O estudo baseado em um caso real, com todas as suas particularidades, fornecia cenários onde as habilidades podiam ser colocadas a prova e aperfeiçoadas.

Além disso, no segundo ano o foco da atividade ES passa da anamnese para o Exame Físico com pacientes simulados. É indispensável a educação médica e o treinamento com pacientes reais. Isso foi um marco em meu progresso como estudante de medicina pois se torna muito mais efetivo no aprendizado de como os sinais e sintomas realmente se apresentam ao médico.

Como competências e conhecimentos abordados se destacam a propedêutica dos principais sistemas orgânicos do corpo humano. A ordem em que devem ser realizados, a descrição técnica em prontuário dos achados de exame físico e a correlação destes com o raciocínio clínico.

Os assuntos abordados pela SP no segundo ano passaram a focar na fisiopatologia de doenças prevalentes na população brasileira. Com o conhecimento da fisiologia básica dos sistemas orgânicos, agora era necessário compreender como as doenças alteravam o funcionamento fisiológicos destes. Quais eram os perfis epidemiológicos das doenças, que alteravam em faixa etária, gênero, comorbidades associadas das diferentes populações que o SUS atende.

Além disso, provas teóricas se tornaram um novo método de avaliação dos estudantes. Realizados semestralmente, buscavam testar o conhecimento teórico dos alunos que foram exercitados durante as Sínteses Provisórias e Sínteses Novas.

## .5. O CICLO CLÍNICO - TERCEIRO E QUARTO ANOS

Embora o ciclo clínico fosse organizado nas mesmas atividades de SP, ES e PP do que o ciclo básico. Ele se diferenciou principalmente em dois aspectos. O primeiro pela retomada total das atividades presenciais, o segundo, pela expansão da atividade curricular PP e ES, que agora se subdividiam em quatro cenários práticos: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde da Família e Comunidade e Saúde do Adulto e do Idoso.

Foi uma mudança fundamental de paradigma, agora focando no atendimento clínico real em unidades assistenciais focadas nesses públicos específicos.

A ES passou a focar na semiologia de cada área mencionada e de consultas médicas comuns. Como por exemplo, puericultura, pré-natal, exame ginecológico, Desenvolvimento neuropsicomotor, As atividades eram chefiadas por especialistas de cada área e eram divididas em dois momentos. O primeiro era a consulta inicial, onde um paciente simulado trazia uma queixa. O aluno deveria então realizar uma consulta completa focando nos achados de sinais e sintomas, elaboração de hipóteses diagnósticas e dar condutas diagnósticas.

O segundo encontro era uma consulta de retorno, em que o paciente simulado trazia ao médico a evolução do quadro clínico e exames complementares. O aluno então deveria realizar novamente a consulta, avaliando as mudanças pertinentes ao caso e dar uma conduta terapêutica. Essa evolução progressiva do exercício da prática médica foi muito difícil e desafiadora, pois requisitava cada vez mais o conhecimento teórico acumulado com a responsabilidade pelo cuidado do paciente.

A PP se tornou o carro chefe do ciclo clínico, pois era nela que o grupo de alunos atuava assistencialmente no sistema de saúde de São Carlos. Entrar em contato com os problemas da infraestrutura e pacientes reais colocou à prova todo conhecimento até então obtido. Além disso, com essa situação a responsabilidade e ética com o paciente e equipe ganhava uma nova dimensão. Cada integrante se tornava responsável pelo atendimento e condutas tomadas de seus respectivos pacientes.

Para atuar de forma efetiva na PP, era necessário não somente o conhecimento teórico das patologias, mas também dos fluxos de atenção em saúde

do município e suas limitações. A falta de profissionais qualificados, falta de medicamentos, documentação imprópria, perda de seguimento e falhas terapêuticas. Para mais, os diferentes grupos se alocaram em unidades distintas, cada qual com diferente qualidade no atendimento da população.

Algumas unidades estavam em condições sucateadas, outras eram muito distantes do centro urbano, outras se situavam em regiões periféricas com grande concentração de população vulnerável. Essa atividade proporciona um contato real com a prática médica, com diferentes populações e demandas de saúde. Certas populações, como idosos, tinham maior prevalência em doenças crônicas degenerativas, enquanto regiões com perfil mais jovem focavam em pré-natal e puericultura.

Tal heterogeneidade de unidades proporcionou, ao mesmo tempo, a oportunidade de atender repetidamente grupos específicos, mas também deixando de abordar suficientemente todas as áreas do conhecimento médico a depender da alocação. Isso gerou deficiências em minha educação médica, que teriam que ser sanadas posteriormente.

## 6. O CICLO DO INTERNATO MÉDICO - QUINTO E SEXTO ANO

O internato do Curso de Graduação de Medicina da UFSCar modifica totalmente a organização das atividades. Ele é baseado em 6 estágios, em que grupos de 8 se revezam a cada 7 semanas. São eles: Pediatria, GO, Saúde da Família e Comunidade, Cirurgia Geral, Clínica Geral e Ambulatório de Especialidades.

Em cada estágio é esperado que o aluno seja capaz de auxiliar integralmente no cuidado ao paciente junto a Médicos Residentes, Médicos Preceptores e Docentes. A carga horária tornou-se muito maior com plantões de 12h, de final de semana, feriados e noturnos. A escala é de responsabilidade plena do aluno e faltas se traduzem diretamente em prejuízo ao cuidado com o paciente e maior carga de trabalho para outros integrantes do grupo.

Além disso, espera-se que o aluno consiga se inserir plenamente no serviço de saúde e trabalhar harmoniosamente com a equipe local.

O cenário da Pediatria é realizado tanto no HU-UFSCar como na Santa Casa de São Carlos. O estágio consistiu em evoluir pacientes na rotina da enfermaria pediátrica, Pronto atendimento, Maternidade e UTI pediátrica.

Era necessário chegar cedo para acompanhar a passagem de plantão, então o preceptor do dia atribuía aos pacientes a serem evoluídos pelo interno. Este devia ler o prontuário do paciente desde do início da internação, retomar consultas ambulatoriais prévias, revisar as evoluções anteriores, compreender cada detalhe da prescrição médica atual e anteriores, checar exames novos e antigos, discutir o caso com a equipe multiprofissional, revisar os diagnósticos e conduta terapêuticas tomadas, examinar o paciente e registrar todas as novas informações em prontuário eletrônico, propor hipóteses diagnósticas e terapêuticas, prescrever sob supervisão dos médicos, solicitar interconsultas com especialidades, comunicar-se efetivamente com paciente e familiares, providenciar documentos médicos pertinentes a internação e demandas de saúde e, por fim, a alta do paciente.

As atividades práticas geralmente eram seguidas durante o período da tarde por atividades teóricas que abordam casos clínicos reais e mais prevalentes no âmbito hospitalar. Também oficinas práticas de procedimentos e atendimento de urgência e emergência.

Outro cenário importante era o de recepção neonatal realizado na maternidade de São Carlos, sob supervisão da equipe de pediatria. Nele o aluno tinha contato com o recém nascido e realizava a exame neonatal e ressuscitação, se necessário.

Ficava também responsável pela evolução do recém-nascido no puerpério imediato, examinando-o diariamente e propondo condutas.

O estágio de GO era executado principalmente na maternidade de São Carlos, e com ambulatorios de sexualidade, pré-natal de alto risco, Patologias do trato genital feminino e Anticoncepção.

No início do quinto ano, esse estágio busca focar mais na área de Obstetrícia. Os alunos eram alocados na maternidade onde deveriam estudar e auxiliar nos cenários de Pronto Atendimento, Trabalho de Parto, Urgência e Emergência Obstétricas, Centro Obstétrico e Puerpério.

A experiência na maternidade é fundamental para a compreensão da gestação e parto. É um período de muito estresse para as gestantes, e o cuidado com essa

população requer conhecimentos específicos da área. Os profissionais trabalham sob grande pressão e longas horas de trabalho. Fato que contribui para um clima de cobrança e exaustão ao longo do estágio.

Contudo, também foi uma grande oportunidade para o contato e treinamento de habilidades cirúrgicas. Até então apenas estudadas teoricamente e em simulações, essas habilidades foram postas a prova no Centro Obstétrico. Sobre pressão da equipe e com riscos reais à saúde do binômio mãe-bebê, foi nesse estágio que pude aperfeiçoar as habilidades de lavagem cirúrgica, assepsia, organização de mesa cirúrgica, estudo dos procedimentos e tempos cirúrgicos, anatomia e suturas.

No sexto ano, o estágio de GO busca focar mais na área de ginecologia. Alternando em atendimento ambulatorial das principais patologias e demandas da população feminina de São Carlos e no atendimento cirúrgico das patologias.

No cenário da Saúde da Família e Comunidade realizado no quinto ano, o grupo de internato se divide nas unidades de Saúde da Família e Comunidade da Cidade. Atuando sob a tutela do preceptor responsável. Esse estágio é o mais heterogêneo dos cenários do internato, pois as demandas de saúde variam de acordo com a região. No meu caso, fui designado para Unidade de Saúde da Família Jardim São Carlos, onde atuava majoritariamente com população idosa. Portanto, tive grande contato com manejo de doenças crônicas, medicina paliativa e Geriatria.

Além da atuação nas unidades, esse estágio foi marcado por um projeto de saúde em uma ocupação ilegal em uma zona periférica da cidade. Esse local carecia dos serviços básicos de saneamento básico, coleta de lixo, eletricidade e atendimento médico. Por meio de uma parceria com lideranças locais e prefeitura, os internos atuaram na coleta de informações pertinentes à saúde dos moradores locais e trabalho assistencial na região.

O estágio de Ambulatório de Especialidades foi realizado no HU-UFSCar. Consistia de atendimentos ambulatoriais nas especialidades de Gastrologia, Hepatologia, Cardiologia, Infectologia, Alergologia, Imunologia, Nefrologia e Neurologia.

Uma das grandes dificuldades desse estágio é justamente a conciliação no estudo teórico de tantas áreas distintas com semiologia e patologias diferentes. Mas

também proporciona uma visão mais aprofundada de cada área e da atuação dos especialistas.

O estágio de Cirurgia Geral é executado na Santa Casa de São Carlos e no HU-UFSCAR. Os cenários se desenvolvem na enfermaria cirúrgica da Santa Casa, Centro Cirúrgico, Ambulatórios de Cirurgia Geral, Coloproctologia, Ortopedia, Urologia, Oftalmologia, Anestesiologia, Serviço Médico de Urgência .. Em sua maioria o estágio é prático, mas também possuem componentes teóricos voltados principalmente para o atendimento de urgência e emergência.

Esse estágio permite que o aluno estude e aborde as principais patologias cirúrgicas e participe ativamente de cirurgias no Centro Cirúrgico. Essa atuação é indispensável para a boa formação médica, já que muitas patologias potencialmente ameaçadoras à vida necessitam de avaliação cirúrgica, como abdome agudo.

Além desses cenários, o curso oferece aulas e simulações de ATLS e a oportunidade de utilizar esse tipo de protocolo de atendimento na SMU. Esse cenário é um dos principais meios de aprendizado durante o estágio, já que configura o centro de referência de urgência e emergência da Região do DRS III, área de saúde de São Carlos. Nesse contexto, esse serviço atende Traumas diariamente.

O Centro Cirúrgico dos dois hospitais abordados apresenta uma grande gama de procedimentos cirúrgicos a serem observados, estudados e praticados. Além de atuação na área da Anestesiologia onde foi possível realizar procedimentos como Bloqueio de Neuroeixo e Intubação Orotraqueal, e aprofundar os conhecimentos em sedação e analgesia.

O cenário da Clínica Geral tem como principal local de atuação o HU-UFSCAR. Nele os alunos estagiam na Evolução e Rotina da Enfermaria Adulto , Unidade Psiquiátrica e Unidade de Terapia Intensiva. Sendo a área mais generalista da medicina, a atuação nesse cenário permitiu o atendimento das principais comorbidades da população adulta de São Carlos. O esforço diário para manejo da internação, prescrição, intercorrências foi de grande valor para a educação médica e configura a base de uma boa educação.

A UTI permite um contato com pacientes mais graves, que necessitam de cuidado intensivo, monitoramento contínuo e meticoloso dos parâmetros,

procedimentos invasivos com Cateter Venoso Central, Ventilação Mecânica e uso de Droga vaso ativas.

A Unidade Psiquiátrica compreende uma população com patologias muito específicas. Foi nela que pela primeira vez pude examinar pacientes em franca psicose com delírios irredutíveis, uso e abuso de substâncias e Transtornos de Personalidade.

De maneira geral, o internato proporcionou uma gama imensa de diferentes cenários com as mais diversas patologias e populações. Sendo o ciclo de maior crescimento e aproveitamento para educação médica.

## 7. ESTÁGIO OPTATIVO OBRIGATÓRIO

- Estágio em Anestesiologia no hospital Estadual Mário Covas - Santo André, SP: Realizado em 08/01/2025. Carga horária: 180 horas

Esse estágio teve como objetivo o treinamento prático em cenário de Centro Cirúrgico no Hospital Estadual Mário Covas, onde pude realizar procedimentos como Indução Anestésica, Intubação Orotraqueal, Bloqueio de Neuroeixo e Assistência em Recuperação pós-anestésica.

## 8. CONCLUSÃO

A educação médica é um processo que necessita de cenários práticos para a evolução adequada dos graduandos. É impossível a formação de qualidade sem expor o aluno às mais variadas situações. Além disso, é necessário independência e atitude proativa na busca pelo conhecimento e lastro teórico-científico. Nesse contexto, o Curso de Medicina da UFSCar ao empregar o PBL por meio do seu Projeto Político Pedagógico tem sucesso garantir aos seus discentes todo amparo necessário para a formação de um bom médico.

Na medida em que, no ciclo básico, se estimula o aprendizado baseado nas atividades curriculares da SP, ES e PP, o aluno adquire as competências necessárias para o ato de aprender a aprender baseado nos princípios do PBL. Também têm êxito na progressão desse modelo para o atendimento assistencial embasado e integrado na rede de saúde pública de São Carlos. O contato com as demandas da população de São Carlos força o aluno a sair de sua zona de conforto e evita que sua atuação se limite a apenas a academia.

Por fim, o ciclo do internato permite que o aluno atenda integralmente em hospitais secundários e terciários. Preparando-o para atender nos mais diversos níveis de complexidade do SUS.

É possível ver também que as alterações feitas no contexto da pandemia de SARS-COV 2 prejudicaram a qualidade do ensino por privar o corpo discente dos cenários em campo e práticos. Contudo, considerando a magnitude do que foi a maior crise mundial de saúde do século, a opinião deste autor é que as medidas buscam mitigar ao máximo o prejuízo aos alunos. E que tais atrasos foram depois retificados nos ciclos subsequentes devido ao trabalho incessável de todo corpo acadêmico que forma essa instituição de ensino.

## REFERÊNCIAS

Projeto Político Pedagógico Medicina UFSCar. Projeto apresentado ao CCBS e Câmara de Graduação. Curso de Medicina. CCBS. Agosto de 2007.

Caderno do curso de medicina. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação da Graduação em Medicina. 110p.São Carlos: UFSCar, 2008.