



UFRGS

UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

Medicina com vivência

MED
FOLHE
120
2000

Universidade Viva

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina

Medicina com vivência

Porto Alegre, 2000

**BIBLIOTECA
FAMED/MCPA**

F - 0104

Reitora:

Wrana Maria Panizzi

Vice-Reitor:

Nilton Rodrigues Paim

Pró-Reitor de Extensão:

Luiz Fernando Coelho de Souza

Diretor da Faculdade de Medicina:

Pedro Gus

Vice-Diretor:

Mauro Antônio Czepielewski

Organizador:

Jorge Alberto Buchabqui

Participantes:

Ana Paula Kurz de Boer

Carina Troian

Cleber de Lima

Daniel Lenz Faria Corrêa

Felipe Lima Pedrozo

Filipe Hipólito

Ivan Molina

Luciana Spalding Ayala

Marcos Annes Henriques

Nathália Matas Solés

Patrícia Paludo

Tiago Rodrigues Navas

M489 Medicina com vivência / org. Jorge Alberto Buchabqui. – Porto Alegre :
Faculdade de Medicina da UFRGS, 2000.
64 p. : il. ; 21 cm.

1. Relações médico-paciente. 2. Estudantes de medicina. 3. Medicina
comunitária. 4. Tratamento domiciliar. 4. Serviços hospitalares de
assistência domiciliar. I. Buchabqui, Jorge Alberto.

NLM: W 62

Catálogo Biblioteca FAMED/HCPA

MED
POLHE
120

05185283

[0271864] Medicina com vivência. Porto Alegre
: Faculdade de Medicina da UFRGS, 2000. 64 p. :
il.

Sumário

Conviver é aprender	5
Unidade Santíssima Trindade ou Vila Dique	7
Vila Viva Dique	9
O Aprendizado para uma Carreira	13
Unidade Vila Floresta	19
Funcionamento do Posto Vila Floresta	21
Experiência Marcante	23
Uma Grande Experiência	27
Unidade Vila Coinma	31
Encontro com a Medicina Comunitária	33
Médico de verdade	37
Unidade Hospital Conceição	39
Uma Ciência Misteriosa	41
Aprendendo através da convivência	45
Medicina - Muito Mais do que Medicar	49
Vivências e Aprendizados na Saúde Comunitária	51
Medicina na Prática	55
Medicina Comunitária ou Medicina Humanitária	57
Conclusão	61

Conviver é aprender

Sobre a experiência de ter estudantes de medicina nos serviços de saúde, já se disse que é algo interminável... Ainda bem! De fato, estamos encerrando a *convivência* com a segunda turma de alunos.

Analisando os dois grupos, é interessante perceber que formaram dois conjuntos diferentes, com características pessoais e coletivas distintas. Entretanto, possuem em comum a mesma busca pelo novo, por aprender a partir do contato precoce com pacientes e com colegas da futura profissão que escolheram.

Essa busca é sempre louvável, o que me tranquiliza em relação ao potencial transformador dos alunos, especialmente os pertencentes a nossa centenária Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Militando tanto na área acadêmica quanto nos serviços de saúde, posso afirmar que esse tipo de trabalho é enriquecedor para ambas as esferas, como qualquer experiência de convivência deveria ser. Falando pelos serviços, sinto que ter estudantes por perto é sempre estimulante e desafiador, forçando com que repensemos constantemente o nosso trabalho no dia-a-dia com os pacientes e as comunidades. Ficamos felizes que os alunos aprendam nesse processo. Isso é educação. E mais: isso é uma verdadeira revolução na formação médica! Sinto-me privilegiado por participar de mais essa iniciativa.

Parabéns a mais essa turma que teve a coragem de enfrentar a realidade.

Francisco J. Arsego de Oliveira

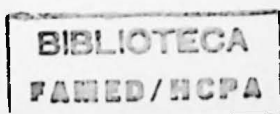
CONTENTS

Introduction	1
Chapter I	15
Chapter II	30
Chapter III	45
Chapter IV	60
Chapter V	75
Chapter VI	90
Chapter VII	105
Chapter VIII	120
Chapter IX	135
Chapter X	150
Chapter XI	165
Chapter XII	180
Chapter XIII	195
Chapter XIV	210
Chapter XV	225
Chapter XVI	240
Chapter XVII	255
Chapter XVIII	270
Chapter XIX	285
Chapter XX	300
Chapter XXI	315
Chapter XXII	330
Chapter XXIII	345
Chapter XXIV	360
Chapter XXV	375
Chapter XXVI	390
Chapter XXVII	405
Chapter XXVIII	420
Chapter XXIX	435
Chapter XXX	450
Appendix	465
Index	480

Vila Viva Dique

Unidade Santíssima Trindade ou Vila Dique

Acadêmicos: Ana Paula Kurz de Boer
Daniel Lenz Faria Correa





Handwritten text, possibly a title or header, located in the upper right quadrant of the page.

Handwritten text at the bottom center of the page, possibly a date or signature.

Vila Viva Dique

Ana Paula Kurz de Boer

Parece que o primeiro dia aqui foi um sonho. Como primeiro contato que tive com a Medicina, esse dia nada se pareceu. A primeira ajuda, primeira consulta, primeiro acompanhamento e contato com os pacientes não aconteceu na primeira sexta-feira em que estivemos no posto, mas sim hoje e espero que nas próximas visitas que virão.

Digo isso porque tudo o que vemos é um estímulo a buscarmos outras primeiras vezes para aprendermos coisas novas, ver novos pacientes. E, assim mesmo, cada paciente que retorna é uma novidade. Cada pessoa tem algo para contar, algum modo pessoal de olhar, de perguntar, de calar, de rir, sempre enriquecedor nesse contato humano, essência da Medicina.

Ajudando ou não, aprender a conviver com as pessoas é um dever do médico e faz parte do dia-a-dia do estudante de Medicina, para que no futuro o profissional possa irradiar a alegria de viver ou até mesmo aliviar as dores dessa vida.

Esse curso só veio a enriquecer-me pessoalmente e a lembrar-me de que estamos vivendo e que, como eu já imaginava, muitos de nós, especialmente profissionais da área da saúde, temos muito para dar e aprender com o simples convívio humano.

Apenas hoje consegui relatar o início dessa experiência aqui no posto de saúde do GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO da Vila Dique. Na primeira sexta-feira em que estivemos no posto, eu e meu colega Daniel nos sentíamos completamente perdidos. Além de nos portarmos com insegurança, pois achávamos que seria necessário algum conhecimento teórico, ainda não tínhamos a idéia exata sobre o que faríamos nesse lugar. Apesar das dificuldades, fomos bem acolhidos pela médica residente e pela enfermeira chefe que estavam presentes naquele dia e acabamos esquecendo do nosso horário de ir embora.

Passamos a assistir consultas, sempre que possível, junto com a Rejane (residente) e a Inês (enfermeira) ou com o Felipe (médico do posto). Já na primeira consulta que assisti, pude ouvir

os batimentos do coração de um feto com um sonar, objeto estranho que me fora apresentado naquela hora. Também acompanhei uma medição de colo de útero, medição de altura uterina e de circunferência, que, segundo a Inês, é da "antiga". Já o Daniel não teve muita sorte com as gestantes.

Dia vinte e quatro de setembro, na segunda visita ao posto, a tarde foi mais empolgante ainda. Já nos sentíamos íntimos de todos os profissionais e funcionários, pois chegamos dando um sorridente "Oi!" a todos. Parecia que estava estampado em nossas testas: "Estamos muito felizes por estarmos aqui de novo. Que bom sermos recebidos como parte da equipe de saúde desse posto".

As descobertas continuaram. A enfermeira auxiliar Eliane nos ensinou a medir a pressão; a enfermeira chefe Inês e a Rejane, a usar o sonar, a medir a altura uterina, calcular a data do parto, tempo de gestação, como usar a carteira de gestante... Mais importante do que essa iniciação à teoria do pré-natal foi o convívio que tivemos com os moradores da vila, bem como sua interação com os profissionais de saúde do posto.

Certa vez, uma moça veio buscar um remédio para outra pessoa, mas, por ser muda e não ter sido bem compreendida, quase foi medicada no lugar da verdadeira doente. Outra senhora chegou pedindo remédio para dor de dente, mas não queria consultar e tão pouco tinha uma receita. Como argumento, disse que já teve uma dor na mão e que curou com antibiótico. Por isso, queria o mesmo remédio para a suposta dor de dente.

Essas e outras situações nos descontraíam por alguns instantes, mas também exigiam que tivéssemos a habilidade de conversar com essas pessoas, a fim de convencê-las do melhor para sua saúde.

Havia também muitas pacientes que se sentiam envergonhadas com a nossa presença durante o exame ginecológico. Por isso, Daniel e eu nos acostumamos a pedir permissão para ficarmos na sala durante o exame. Não sei o porquê, mas meu colega levou um bom tempo para ser aceito durante essas consultas.

No início do projeto, a euforia que tive foi grande, e sempre que eu sentia necessidade escrevia o que havia acontecido no dia.

Mas essa convivência não foi somente prazerosa para o meu aprendizado profissional, pois, além de conviver com uma das realidades brasileiras, tive a chance de sentir o sofrimento das pessoas que lá vivem em tamanha miséria. Além de ter conhecido boa parte da vila, que se estende ao longo de uma via expressa, presenciei uma morte por atropelamento, quase em frente ao posto de saúde nos meses em que estive lá.

Além de uma experiência inesquecível e marcante para a vida pessoal, participar desse projeto me fez pensar sobre o que realmente busco na Medicina. Será somente curar as pessoas? Será somente identificar doenças? Quem sabe, além de lutar pela saúde, eu deva começar o curso pensando, antes de mais nada, em ouvir as pessoas, tentar entendê-las, ajudá-las a se expressar, dar atenção a elas, fazendo parte de suas vidas como alguém que preencha algum vazio que possa, eventualmente, estar ligado a uma doença. Sinceramente, esse Projeto de Extensão Universitária foi fundamental para me dar uma visão mais ampla sobre a profissão que escolhi. Percebi que a realidade de meu país necessita, não só de um médico ciente de seus conhecimentos científicos, mas principalmente de um profissional disposto a lidar com as adversidades da pobreza, da miséria, da falta de educação, cultura e saneamento básico a que estão expostas muitas das pessoas que procuram por um atendimento médico competente.

Histórico do Posto

Foi fundado em 20 de maio de 1994 e não tinha sede própria. As instalações eram precárias, bem como os medicamentos e a quantidade de profissionais da saúde. O posto mudou de sede depois de alguns anos sendo formado hoje por uma cozinha, uma sala de espera, dois banheiros, uma sala de enfermagem, dois consultórios, uma sala de curativos, uma sala de nebulização e vacinas e uma sala para atendimento psicológico e assistência social. Apesar da descrição dar uma idéia de grandiosidade, o posto é do tamanho de uma casa pequena.

Faltam remédios, espaço físico e até mesmo computadores, para que o serviço da equipe possa atender à demanda de pacientes que procura o local todos os dias.

Equipe:

- Médicos contratados: *Felipe e Paulo*
- Enfermeira: *Inês*
- Auxiliares de Enfermagem: *Eliane, Edite, José e Erni*
- Auxiliares Administrativos: *Ubirajara e Cândida*
- Agentes de Saúde: *Maria Helena, Ana Lúcia e Almerinda*
- Assistente Social: *Lúcia*
- Psicóloga: *Simone*
- Odontóloga: *Ana*
- Supervisor de Segurança: *Sérgio*
- Estagiária de Psicologia: *Letícia*
- Auxiliar Geral: *Deise*
- Alunos da FAMEDI UFRGS: *Ana Paula e Daniel*
- Fonoaudióloga: *Renata*
- Residente de Medicina: *Rejane*

Não tivemos a oportunidade de conhecer todos os profissionais e funcionários do posto porque só íamos às sextas-feiras à tarde, horário designado pelo projeto. Felizmente, nas sextas à tarde, são realizadas as reuniões de pré-natal com as gestantes da vila, fato que coincidiu com a cadeira de Proteção e Prevenção da Saúde da Mulher, que estávamos tendo nesse primeiro semestre letivo (99/2). Nossos outros dez colegas, que também participavam do projeto, mas em outros postos do Grupo Hospitalar Conceição, não tiveram a mesma sorte, mas propiciamo-nos novas experiências trocando de posto.

Quanto à equipe da Vila Dique, gostaria de agradecer o carinho de todos, a dedicação e, principalmente, a paciência que demonstraram sempre que tínhamos algumas dúvidas. As visitas domiciliares, com a Maria Helena e Almerinda, o reconhecimento dos locais estratégicos da região, como o beco, a igreja, a creche e o galpão das catadoras de lixo foram muito chocantes para nós, e nos propiciaram conhecer e entender melhor os moradores da Vila Dique.

Ao Felipe, Rejane e Inês, muito obrigada pela atenção de tutores que tiveram comigo, e saibam que essa convivência vai ajudar a formar, futuramente, uma boa médica.

O aprendizado para uma carreira

Daniel Lenz Faria Corrêa

Primeiras impressões

Na primeira semana de aula, me entusiasmei com a possibilidade de participar de um projeto de extensão do Hospital Conceição. Vi que seria um ótimo aprendizado para minha vida profissional futura. Quando fui comunicado que meu lugar de atuação seria o Posto de Saúde da Vila Dique, confesso que passou pela minha cabeça desistir já que me informaram que era uma região de muito baixa renda e logo imaginei a possibilidade de assalto e coisas do tipo. Decidi ir para poder largar um pouco minhas manias de jovem de classe média e poder encarar a realidade com que vou me deparar pela frente.

A Vila Dique é uma instalação irregular sobre o dique que impede a inundação do aeroporto, é uma região de baixa renda com residências muitas vezes precárias e algumas pessoas convivendo no meio de animais como cães e porcos. Possui uma avenida (Avenida Dique) muito perigosa, com tráfego intenso de caminhões e onde ocorrem inúmeros atropelamentos. Apresenta uma comunidade muito simpática em que se nota o esforço para mudar de vida. É um local que se encaixa bem com os objetivos da cadeira de PPS da mulher, já que sextas-feiras são os dias dos pré-natais.

No primeiro instante que eu e minha colega – Ana Paula – entramos no posto, fomos recebidos muito bem e com grande entusiasmo. Apesar disso, digo que meu primeiro dia foi um pouco decepcionante, já que eu e minha colega tivemos que revezar nas consultas com a enfermeira – Inês – e o resto do tempo ficávamos na enfermagem com poucas coisas para se fazer. Víamos vacinações e entregas de remédios. Além do mais, as mulheres da vila (com motivo) se assustaram com a presença de um jovem estranho no serviço, e não permitiram que assistisse as consultas

ginecológicas. Mas fui informado que com o tempo tudo iria mudar. Nesse momento conheci uma paciente, que no momento que entrei na sala arregalou os olhos e disse de cara que as consultas mais íntimas eu não iria ver, ela estava em final de gravidez e a cada sexta-feira ela estava me aceitando melhor, porém sem visualizar a consulta na íntegra.

As Consultas

Um dos pontos positivos do posto é o grupo das gestantes onde elas comentam suas dúvidas, medos e experiências e onde também são orientadas por excelentes profissionais como a Eliane (auxiliar de enfermagem e enfermeira no ano 2000) e a agente de saúde Maria Helena (que é a pessoa mais divertida que já conheci). Dentre os assuntos que elas comentam são amamentação, parto e cuidados futuros com as crianças. Nesse momento eu sentia que algumas mulheres sentiam-se acanhadas em falar sobre certos assuntos na minha frente, e designavam termos como “vizinha” para se referir à vagina. Tanto eu, como as assistentes tínhamos que tranquilizá-las dizendo que vou ser médico e não teriam porque se envergonhar de seus problemas.

Em outras idas, eu e a Ana assistimos as consultas ora com a Inês, ora com a residente Rejane. Minha aceitação foi melhorando até que consegui assistir tudo na íntegra. Nas consultas se destacam a medição da barriga, o uso do sonar para escutar o coração do feto, o toque de colo de útero, o exame citopatológico, coletas de secreções intra-vaginais e a “conversinha” especial. Após a coleta de secreções vaginais, o material recolhido é levado para o microscópio do posto, onde se visualizam possíveis alterações, por exemplo, variação do número de leucócitos, significando, talvez, alguma patologia. Nunca achei que as aulas de histologia seriam tão importantes nesse início de curso. Entre as patologias se destacam Clamídia, Toxoplasmose e algumas outras DST; porém SIDA é quase inexistente e não se sabe porque. As mulheres da Vila Santíssima Trindade possuem, em sua maioria, muitos filhos e as primigestas uma idade entre 13 e 18 anos.

Medicamentos

Uma realidade triste é a falta de informação dos moradores quanto ao uso de remédios. Muitos, com pouco conhecimento, abusam desses produtos que originalmente era para curar. Uma história que ocorreu foi de uma moça que queria um remédio contra dor de dente porque , seu medicamento havia terminado, ao ser perguntada qual remédio ela utilizava, informou que era um antibiótico que o médico um dia havia receitado contra dor na mão. Outro fato é sobre o uso do Sulfato Ferroso, que é para evitar a anemia da gestante, que é receitado e muitas esquecem seguidamente de tomá-lo. Outro tópico que foi confirmado pela residente Rejane é que certos medicamentos, por serem usados em doses menores do que o receitado, durariam mais tempo.

O posto possui uma mini-farmácia, onde ficam os remédios que o povo geralmente necessita, sendo a falta, muitas vezes, sentida tanto pelos pacientes como pelos profissionais. Mas fazer o quê, se isso é uma realidade do Brasil?

Seguidamente, aparecem pessoas na enfermagem pedindo remédios para parentes e amigos e ficam descrevendo como a pessoa está a fim de que o médico descubra o que tem e de um remédio, mas é obvio que isso não é permitido, pois é muito importante que a pessoa enferma compareça, ou seja vista por um médico, pois ninguém é mágico. Sendo assim, procura-se convencer essa pessoa a trazer o paciente ao posto.

Instalações da Vila

A Maria Helena nos levou, um dia, para conhecer as instalações da Vila. Visitamos uma padaria, onde jovens, que estudam pela manhã e trabalham lá à tarde, produzem inúmeras guloseimas. Além de tirarem seu sustento, eles aprendem uma profissão. Conhecemos também o galpão de reciclagem, que foi a saída para inúmeras mulheres conseguirem algum dinheiro enquanto seus filhos são acolhidos na creche da vila. Essa estrutura foi queimada alguns anos atrás, mas a força de vontade da

comunidade da Vila Santíssima Trindade, fez com que ele fosse reerguido e voltasse a trabalhar a todo o vapor como agora, apesar de não possuir a mínima ajuda da prefeitura. Pude notar a importância da coleta seletiva, pois vi inúmeros lixos orgânicos atrapalhando todo o serviço dessas senhoras, além de terem de cuidar com o lixo cortante, pois não possuem material adequado para trabalhar com segurança. Conhecemos também a creche, que é a solução para as mulheres do galpão de reciclagem e para tantas outras mulheres que trabalham fora o dia todo deixarem seus filhos com tranquilidade. Percebemos, então, que todas essas estruturas foram construídas e são usufruídas pela comunidade local, mostrando que mesmo sem a ajuda do governo o povo trabalha por seus objetivos.

O posto de saúde, por sua vez, também foi construído pela comunidade. É uma instalação que atende grande parte da população, que sem ela nada seria da comunidade, que mesmo com o atendimento é alvo de coisas que não se podem evitar, como DSTs e outras patologias.

Visitas Domiciliares

Junto com o médico Felipe fizemos algumas visitas domiciliares. No caminho, ele nos dava uma aula sobre o problema do paciente que estava sendo visitado, conhecimentos de patologia, bioquímica entre outros. Outra coisa vista ao longo do trajeto foram as casas, muitas em condições precárias, e com certo risco de desabamento. Entretanto, a vila é composta por muitas pessoas descendentes de Iraí (cidade de origem Alemã e Italiana) e, sobretudo do interior. A maioria dessas casas são pequenas, mas muito bem cuidadas e limpinhas, além de uma organização incrível.

Nas visitas domiciliares acompanhamos o atendimento de pessoas que não têm como se deslocar até o posto. Nessas casas notávamos as condições de vida e o esforço dos parentes para ajudar o enfermo. Foi o momento mais tocante na minha vida. Nós sempre fomos muito bem recebidos pelas pessoas nas suas residências, principalmente a figura do médico era muito respeitada.. Muitas informações eram passadas pelos doentes e

familiares para nós, achando que talvez pudéssemos resolver seus problemas.

Foi numa dessas visitas que conhecemos Seu Nelson, um senhor na casa dos 50 anos, mas que parecia ter uns 70. Sofria de problemas nas vias respiratórias, tal que não conseguia falar direito. Fumou durante anos e não comia direito há dias. Notamos o carinho do genro que dizia sair para comprar verduras, fazia sucos, tudo o que pudesse para ajudar e alimentar o enfermo. Foi uma imagem muito triste, principalmente ao ver o Dr. Felipe ligar para o Hospital Conceição buscando leito para ele sem sucesso. Somente três dias depois o leito foi conseguido, mas após poucos dias fui comunicado de que ele havia falecido. Além dessas visitas os outros atendimentos eram realizados a pacientes com paralisia.

Campanha de Vacinação

Fui convidado pela equipe do posto a participar da campanha de vacinação contra a paralisia infantil. Levei junto meu colega Rafael Nicolaidis. Nesse dia aprendi a dar gotinhas, mas os fatos que tenho a destacar são a grandiosidade das famílias pois, muitas vezes, entravam umas 4 crianças de cada família para vacinar (porque era de 0-5 anos, se não vinham mais crianças) junto de seus pais. Vacinei o filho de certa senhora, quando reconheci uma criança que eu havia escutado o coração enquanto ainda era um feto, no posto. Um fato engraçado foi que tinha uma criança que estava meio assustada me olhando e quando eu peguei o medicamento para vaciná-la eu disse: "Está gostoso!" A criança chorou demais, e logo após, a Maria Helena falou: "Imagina que conceito essa criança vai ficar de gostoso." Até hoje o Rafael e ela brincam sobre isso.

Desfecho

Todos os acadêmicos de medicina e também os formados, deveriam conhecer o posto da Vila Dique, pois se trata de uma realidade muito diferente do dia-a-dia dos hospitais. Além de ser uma ambiente familiar (os profissionais conhecem todas as pessoas,

seus parentes e seus históricos) o que vale como um bom ambiente para o aprendizado da medicina comunitária, há dificuldades, como a falta de medicamentos e a falta de aparelhos (o sonar tem que ser dividido entre dois consultório), que se traduzem em problemas a serem resolvidos.

Queria agradecer, nesse parágrafo, aos profissionais do Posto da Vila Dique (Felipe, Inês, Rejane, Maria Helena, Ana Lúcia, Eliane, Edith, Cândida, Sérgio, Deise, José, Bira e os outros) que são uma família e me receberam como um membro de tal; ao povo da Dique, que sempre me recepcionou com carinho; ao professor Jorge Buchabqui, que promoveu essa oportunidade e a minha colega Ana Paula que foi minha companheira e juntos trocamos as nossas experiências e aprendemos muito. A todos, meu muito obrigado.

Obs.: Todas as observações são de um modo geral, há inúmeras exceções sobre todos os aspectos.

Esse livro eu dedico em memória do Seu Nelson: Sua lembrança servirá para sempre como minha meta de luta em busca do bem-estar de toda a comunidade.

Panorâmico do Estado Vila Floresta

Unidade Vila Floresta

Acadêmicos: Cleber de Lima
Nathalia C. Matas Solés

Funcionamento do Posto Vila Floresta

*Cleber de Lima
Nathália C. Matas Solés*

O atendimento no posto da Vila Floresta é restrito à área do bairro, ou seja, dirigido a uma população geograficamente limitada. O posto atende mais ou menos 10.000 pacientes. No prontuário de família, cada componente tem o seu registro; o atendimento é primário.

As consultas podem ser agendadas com uma semana de antecedência, estando incluídas nestas 50% da disponibilidade, os outros 50% são destinados ao atendimento de urgência. Como o atendimento é prestado por médicos gerais, comunitários ou de família, permite que se faça um atendimento continuado.

A equipe multidisciplinar é constituída por agente de saúde, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo, auxiliares de enfermagem, técnico em higiene dentária, dentistas, terapeuta ocupacional, psicóloga assistente social, enfermeiras, médicos contratados, residentes e estagiários.

Visitas domiciliares são atividades desenvolvidas pelo posto para pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção, nas quais o atendimento multidisciplinar é proporcionando.

São desenvolvidas atividades de grupo como, por exemplo, de saúde mental, para adolescentes e hipertensos, recreação infantil e também programas para gestantes, crianças e mulheres. Os últimos com o objetivo de detecção precoce de câncer de colo uterino e avaliação mamária.

Fisicamente, a Unidade da Vila Floresta é dividida em cinco consultórios médicos, uma sala de grupo, uma sala para assistente social, uma sala de vacina, uma sala de espera, um setor de odontologia, uma biblioteca, uma cozinha e banheiros.

Um fato interessante que observamos foi que as pessoas que são atendidas no posto da Vila Floresta demonstram extrema satisfação em relação ao atendimento prestado pelos profissionais do posto.

Experiência Marcante

Nathalia Costaguta Matas Solés

Primeiros Contatos

Fiquei muito contente quando vi meu nome na lista dos alunos que teriam suas aulas de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher com o professor Buchabqui, pois isso significava que eu faria parte do grupo que, nesse semestre, participaria do projeto de Extensão. Eu sabia que essa experiência seria muito boa para mim, mas ainda não tinha idéia do quanto ela seria enriquecedora.

No dia em que foi feito o sorteio para definir quem iria para cada posto de saúde, eu ainda não conhecia direito o Cleber, que era o colega que iria comigo para o posto da Vila Floresta. Entretanto, o convívio com ele me fez perceber que ele havia se tornado um grande amigo e companheiro. Como precisávamos pegar dois ônibus para ir até o posto, tínhamos tempo suficiente para conversar. Assim, na volta para casa, íamos relatando os casos mais importantes que havíamos visto naquele dia. Dessa forma, também aprendemos, trocando experiências. Além disso, nos divertíamos bastante falando sobre a faculdade, os colegas e as provas.

Desde o primeiro dia em que fomos para a Vila Floresta, fomos muito bem recebidos pelo Dr. Oscar e por todo o pessoal do posto, que estava sempre disposto a nos orientar. Cada sexta-feira eu acompanhava um dos médicos a fim de aprender um pouco sobre a maneira como cada um deles atendia a seus pacientes. Com isso, pude ver diversas formas de tratar as pessoas, analisar os problemas e encontrar a melhor solução para cada situação. Como no posto são atendidos todos os tipos de doenças, cada paciente que entrava na sala era um caso novo e diferente, que poderia ser desde uma simples micose até um possível câncer. Com isso, aprendi muito.

Fiquei muito emocionada quando a residente me apresentou para o paciente: "Esta é a Dra. Nathália, que vai

acompanhar a consulta. E toda vez que eu era apresentada, eu sentia um friozinho na barriga. Era interessante observar que os pacientes relatavam suas queixas me olhando com um ar interrogativo, como quem está pedindo uma opinião. Não sabiam que eu estava ali para aprender com eles.

Campanha da Vacinação

No dia da Campanha da Vacinação, fomos ao posto para ajudar no que eles precisassem. Todas as salas estavam enfeitadas com ursinhos para tornar o ambiente mais alegre para as crianças. Depois de tomar a vacina, cada um levava para casa uma lembrancinha feita pelos funcionários do posto. Dessa forma, até as crianças mais dengosas saíam sorrindo.

Todos os profissionais estavam trabalhando integradamente, numa organização elogiável. As crianças que ainda não estavam cadastradas no computador do posto, eram encaminhadas para uma sala onde funcionários, entre eles eu, anotavam os nomes e datas das vacinas já tomadas pelas crianças. Senti-me com uma responsabilidade enorme, pois nada poderia ser anotado equivocadamente nos cadastros.

Ótimas Amizades

Outro fato que fazia com que as minhas tardes de sexta-feira fossem tão prazerosas era a boa convivência que eu tinha com todos do posto da Vila Floresta. As pessoas com quem eu convivi me ensinaram muito sobre a clínica médica e me proporcionaram momentos muito agradáveis.

O Dr. Oscar sempre teve muita paciência e interesse em me explicar cada caso que eu acompanhava com ele. Aprendi com ele as causas e conseqüências de diversas doenças.

O Dr. Gustavo, que estava no primeiro ano de residência, me ensinou a auscultar o coração do paciente no dia em que eu fui com ele fazer uma visita domiciliar. Na ocasião, ele me fez entender o que era um sopro cardíaco.

A Dra. Márcia, que estava no seu segundo ano de residência, chamava a minha atenção pela sua maneira gentil e simpática de tratar os pacientes.

O Jorge, que era doutorando, me ensinou a medir a pressão arterial e a auscultar o coração nos lugares corretos, ou seja, nas válvulas aórtica, pulmonar, tricúspide e mitral.

A Dra. Rosa, que era uma das dentistas do posto, também foi muito querida conosco. Certo dia ela nos levou na escolinha infantil do bairro, onde podemos conhecer um pouco sobre o modo de agir e de pensar das crianças.

Todas essas foram pequenas coisas que ficaram guardadas na minha memória. Além de aprender qual a melhor maneira de se tratar o paciente, quais os processos de atendimento, exames físicos e patologias em si, eu também me diverti muito com as pessoas com as quais eu tive contato no posto. Isso porque sempre que havia uma pausa entre as consultas, casualmente nos encontrávamos na cozinha e conversávamos animadamente sobre os mais variados assuntos.

Casos Marcantes

Nas consultas que acompanhei no posto da Vila Floresta, vi pacientes com diversas queixas. Todos foram casos muito interessantes, com os quais, graças à orientação dos médicos, eu aprendi muito. No entanto, alguns casos foram mais marcantes.

Um deles foi o seguinte: uma moça levou sua filha de 6 anos para fazer uma consulta por causa de uma tosse que já durava bastante tempo. O médico examinou o pulmão da criança e não constatou nada muito grave. Enquanto isso, a mãe perguntou o porquê de a menina se urinar nas calças quando o pai ia bater nela. O médico explicou que isso era um fator psicológico, que a criança ficava com medo do pai e por isso tinha essa reação. A moça disse também que a filha tinha a mesma reação quando o pai a “levava para o banheiro para conversar”. Com esse depoimento, ficou-se pensando se a menina sofria ou não abuso sexual do pai. Esse episódio mostra como é importante que o médico preste atenção em todas as palavras e gestos dos pacientes, pois eles podem estar

querendo outro tipo de ajuda. Isto é, talvez a moça tivesse receio, vergonha ou até mesmo nem soubesse ao certo o que estava acontecendo, mas estava, de uma maneira ou de outra, pedindo auxílio. Resumindo, o motivo da consulta era uma forte tosse; entretanto, por entrelinhas, desconfiou-se de que a menina era agredida sexualmente pelo próprio pai. Isso revela o quão necessário é ouvir atentamente os relatos dos pacientes, pois só assim os médicos podem dar um maior auxílio a eles.

Outro caso que me impressionou muito foi o de uma garota de 16 anos que já havia feito dois abortos e temia estar grávida novamente. Enquanto contava sua história, ela começou a chorar, desesperada. Aquela cena me deixou muito triste e a única coisa que eu tinha vontade de fazer naquele momento era dar um abraço nela e dizer que tudo ia ficar bem, mas tive que me conter. Esse fato me fez lembrar que a Medicina é uma profissão que exige muito autocontrole, quero dizer, não podemos nos colocar no lugar dos pacientes, sofrendo com as suas angústias. Precisamos estar firmes para poder ajudá-los a tomar a melhor decisão para sua saúde física e mental.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao professor Jorge Alberto Buchabqui pela oportunidade esplêndida que nos deu, proporcionando-nos entrar em contato, desde agora, com a nossa futura profissão.

Gostaria de agradecer também a todos os profissionais do posto da Vila Floresta, não só aos médicos e residentes, mas também às dentistas e enfermeiras, pelo apoio que nos deram e pela amabilidade com nos acolheram.

Além de eu ter adquirido grande conhecimento sobre patologias e ter vivido momentos muito gratificantes, essa experiência fez com que eu tivesse ainda mais certeza de que Medicina é a profissão que, mesmo exigindo que eu batalhe muito, vai me trazer grande satisfação pessoal. Ou seja, agora estou ainda mais segura de que ser uma boa médica é exatamente o que eu almejo para o meu futuro.

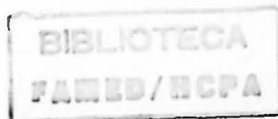
Uma Grande Experiência

Cleber de Lima

A Medicina oferecida ao estudante dos primeiros semestres é um tanto árida, onde o cadáver, nosso maior objeto de estudo, desencadeia todo um processo de frieza. As disciplinas, no início do nosso curso, de um modo geral, não nos proporcionam aquele entusiasmo esperado, e todo o grande lado humano dessa profissão fica um pouco esquecido. Há, no entanto, uma grande vontade de vivenciarmos a verdadeira Medicina, de termos o tão esperado contato com o paciente. As aulas de PPSM surgiram com o intuito de proporcionar esse contato, entretanto essa proposta fica um pouco limitada. Assim, a oportunidade oferecida pelo Projeto de Extensão (juntamente com o Hospital Conceição, na área de Atenção Primária à Saúde, através de seu Serviço de Saúde Comunitária), colocou à disposição uma grande experiência que, infelizmente, contemplaria um grupo muito restrito de alunos. A partir do dia do sorteio, passei então a fazer parte dessa proposta pioneira que duraria todo o segundo semestre de 1999.

A Unidade Vila Floresta

Uma colega e eu fomos designados para a Unidade Vila Floresta. Já no ônibus começamos a imaginar como seria. Nos questionávamos quanto a tudo que experimentaríamos no projeto. No fundo, tínhamos um pouco de receio que a experiência não fosse válida, mesmo assim a expectativa aumentava cada vez mais. Tudo era muito novo: a faculdade, os colegas, ... Como nós, acadêmicos do primeiro semestre, viveríamos a realidade de um Posto de Saúde? E o que faríamos lá? Como seríamos recebidos? De fato, as perguntas não cessavam, no entanto as respostas começaram a surgir logo que chegamos. O posto deixou de ser o mero desconhecido, situado na Vila Floresta, próximo ao Cecoflor, nosso único referencial. Ao chegarmos, minha amiga Nathália e eu fomos muito bem recebidos pelo Dr. Oscar, que logo tratou de nos mostrar todo o posto e a equipe



de trabalho. Conversamos sobre o funcionamento da unidade, o modelo de Atenção Primária à Saúde e sobre as nossas atividades. A nossa primeira impressão foi excelente.

As Consultas e o Caso Mais Marcante

Acompanhar as consultas nos enriqueceu muito. Por mais que na maioria das vezes os problemas trazidos pelos pacientes ao consultório nos fossem muito estranhos, ter a oportunidade de ouvi-los e tentar compreendê-los era fascinante. A relação médico-paciente realmente me pareceu muito delicada. Pude perceber como é importante e, ao mesmo tempo, complicado fazer com que o paciente sintasse à vontade, disposto a revelar todos os seus reais problemas a uma figura que lhe é estranha. Contudo, é importante ressaltar que, com a proposta do médico da família e da comunidade, implantado no posto, essa dificuldade é consideravelmente amenizada, pois o profissional de saúde é conhecido por toda a comunidade, geograficamente delimitada, proporcionando uma atenção integral ao indivíduo e facilitando, desse modo, o relacionamento. Tive assim a oportunidade de acompanhar uma consulta em que a mãe e seus dois filhos foram juntos solucionar seus problemas. Em outras situações, via o Dr. Oscar conversando com os pacientes pelos corredores como um velho amigo das famílias. O ambiente de trabalho era dos melhores.

Outra oportunidade importante foi a de poder acompanhar a maneira com que cada profissional lidava com o paciente. Creio que aprendi um pouco do muito que a Dra. Márcia, o Dr. Gustavo e o Dr. Oscar me ensinaram. Também foi enriquecedor ouvir as explicações a respeito de cada patologia após as consultas.

Entretanto, alguns pacientes me chamaram maior atenção, como o caso de um alcoólatra. Vindo do interior, fez duas consultas no Posto Vila Floresta. Na segunda consulta, a qual acompanhei, trazia exames de função hepática muito alterados. Negava uso de drogas, inclusive álcool (vejam só!). No entanto, sua mãe, que estava presente, o desmentiu. Tinha uma aparência abatida, desfigurada, revelando um estado deprimente. Ainda assim, o que mais me impressionava era a maneira como ele estava

vivendo tudo aquilo, negando a ajuda do médico e da própria mãe, a qual chorava o tempo todo, sendo expulsa do consultório várias vezes por seu filho.

Foi preciso então a interferência decisiva do médico a fim de convencê-lo que, naquele momento, ele não tinha condições de decidir sobre o seu futuro. Foi pedido a ele alguns exames complementares e a sua internação hospitalar. Dias depois, ao perguntar por esse paciente, fiquei sabendo que ele, no dia seguinte após a consulta, havia baixado na emergência do Hospital Conceição e que, dois dias após, veio a ter óbito por falência de múltiplos órgãos. Vários fatores prenderam a minha atenção neste caso. O ambiente do consultório me chocou um pouco. Fiquei imaginando o que eu faria naquela situação, na qual o paciente negava a ajuda e relutava muito contra a internação. Talvez não houvesse realmente muito a fazer por ele naquele momento. Pela primeira vez refleti a respeito da morte de um paciente. Imaginei o que o levou a toda aquela situação. Talvez a figura do pai alcoólatra e da mãe superprotetora estivessem por trás de tudo isso. E, se caso ele melhorasse com o tratamento, seria capaz de abandonar a vida que levava até então? Com isso, pude perceber que a solução dos problemas dos pacientes não está somente nas mãos do médico. É preciso que o paciente seja o grande atuante na busca do seu bem-estar.

Conclusão

Creio que os objetivos dessa proposta foram alcançados, e, de tudo, ficou registrada a feliz experiência de poder ter convivido com a minha futura profissão logo no início do curso. Isso aumentou ainda mais a certeza em relação a minha escolha. Fica, sobretudo, uma boa visão sobre a Medicina comunitária através da lembrança das visitas domiciliares.

Também marcou as situações em que pude me sentir um pouco médico, quando, nas consultas, era apresentado como o Dr. Cleber, ou então quando os pacientes perguntavam se eu seria o novo médico residente do posto ou se iria substituir alguém. O difícil era explicar que eu mal estava começando o curso.

Entretanto, quem sabe um dia... Enfim, fica a vivência com todos os profissionais do Posto da Vila Floresta, bem como a vivência com todos os colegas do grupo do Prof. Buchabqui. E para aqueles que insistem em afirmar que esta experiência é precoce e desnecessária, fica a prova de que na verdade ela é muito oportuna.

Unidade Vila Coinma

Acadêmicos: Luciana Spalding Ayala
Tiago Rodrigues Navas

Encontro com a Medicina Comunitária

Luciana Spalding Ayala

Como cheguei lá

A ansiedade para o início das aulas era evidente em mim, afinal foram 6 meses de espera, já que eu havia passado para o segundo semestre.

Logo na primeira sexta-feira de aula, foi informado a nós, calouros, sobre a possibilidade de fazermos um estágio por meio de um projeto de extensão. Isso muito me impressionou, pelo pouco tempo em que estávamos na faculdade. Apesar da surpresa, me inscrevi na lista de candidatos (o que não é um grande mérito, afinal quase todos, ou todos, se inscreveram).

Na sexta-feira seguinte fui para a aula esperando a subdivisão dos grupos da matéria de PPSM (Promoção e Proteção da Saúde da Mulher). Olhei a lista dos nomes próximos ao "L" (a divisão era por ordem alfabética), o meu nome não estava lá. Continuei procurando e estranhei ao ver que o meu grupo tinha nomes com "A", com "F", com "C", com "T", com "M", etc. Logo percebi que esse era o grupo que tinha sido sorteado para o estágio. Ao observar não pude esconder a alegria: "Puxa, um estágio assim de cara". Só não pude comemorar muito devido à frustração dos demais colegas, que estavam em volta, por não terem conseguido também. Dirigi-me à sala onde estavam os outros sorteados. Lá seria feita a escolha de quem ficaria em quais postos de saúde (loais onde seriam nossos estágios).

Mais uma vez por sorteio, peguei a vila Coinma, o Tiago e eu, que em princípio me pareceu meio desconhecido, e era mesmo, e veio depois se tornar um grande amigo. Os estudantes do segundo semestre, que já haviam feito esse estágio, nos informaram o endereço, as condições, com quem deveríamos falar e mais diversas informações sobre o posto.

Outra semana de espera se foi, fomos então pela primeira vez ao posto. Chegamos lá, por incrível que pareça, sem nos

perdermos. Estávamos meio acanhados, sem saber o que fazer. Para nossa felicidade, a de lá nos explicou com toda a paciência como ele funcionava, que fazia parte do Grupo Hospitalar Conceição, quem trabalhava lá, a área que o posto atendia, o que significava Coinma (Comerciários, Industriários e Marinheiros).

Assim começamos a assistir as consultas, o que para mim pelo menos pareceu fantástico. Com certeza, foi um estímulo par ir em frente com as intermináveis aulas teóricas que se têm no início da faculdade de Medicina. Quando o estudante se dá conta dá relação da matéria teórica com a vida do paciente, percebe que vale a pena continuar estudando. Além disso, o prazer de acompanhar um paciente passo a passo para a cura é indescritível. Uma das coisas que me deixava mais entusiasmada era quando uma pessoa a qual eu já tinha assistido alguma consulta voltava ao posto para fazer um curativo, por exemplo. Para não ficar muito na teoria, contarei sobre algumas das consultas que assisti.

Pré-natal

Uma das consultas mais interessantes que eu assisti foi o pré-natal. A paciente estava com idade gestacional (IG) de 34 semanas, se dizia bastante ansiosa, e o bebê era um menino. Ela estava tomando sulfato ferroso (Fe_2SO_4), o que é comum entre as grávidas. O médico foi me explicando que ela deveria tomar vacina anti-tetânica no final da gravidez (por causa dos instrumentos possivelmente usados no parto e do corte-episiotomia) e, se nunca tivesse tomado, deveria tomar 3 doses.

Ele explicou para ela também os sinais que se aparecessem, fariam com que ela procurasse o hospital, eram:

- contrações de cima para baixo de 5 em 5 minutos;
- perda de líquido e/ou sangramento pelo canal vaginal;
- o bebê parar de mexer durante 1 ou mais dias.

Além disso, ele esclareceu que existem contrações que ocorrem durante a gravidez que são mais esparsas. Então foi examinar a gestante e viu que o bebê já estava de cabeça para baixo. Mediu a altura e o perímetro do útero e fez o desagradável exame de toque.

Em um determinado momento, ele perguntou para a gestante se eu poderia botar a mão em sua barriga (externamente) e sentir a cabeça do feto. Óbvio que eu fui correndo tentar, após o consentimento da mãe. Acho que por estar muito nervosa não consegui sentir nada.

Essa foi uma das consultas em que pude associar o ensino da matéria de PPSM à prática das consultas.

Os Problemas com as Drogas

As pessoas que apareciam no posto com problemas de parentes drogados não eram poucas. Nessas situações, vê-se o quanto é abalada uma família com uma pessoa drogada. Um caso que muito me chocou foi o de uma senhora, que era agredida pelos netos (drogados). Isso me revoltou. São exemplos de duras realidades que achamos que hoje em dia não acontecem mais – uma senhora que criou os netos com todo amor e carinho, que havia perdido o marido a pouco tempo, ser submetida a isso. Foi uma das consultas que não foi nada agradável de ser ouvida.

A Gafe

Em um dos últimos dias que fomos ao posto, resolvemos tirar fotos para publicar neste livro. A nossa infelicidade foi tamanha, quando chegou uma paciente muito nervosa e pediu para que medissem sua pressão. O Tiago foi medir a pressão dela enquanto outra colega e eu que estava lá fomos buscar a máquina fotográfica. No momento em que fomos tirar a foto e o flash acendeu, a senhora começou a gritar – dizendo que não permitia que tirassem fotos dela – e ficou mais nervosa ainda. Nos retiramos rapidamente para que o estado dela não piorasse (depois viemos saber que ela sofria de problemas psiquiátricos). Ela tinha razão, nós não tínhamos pedido permissão – o que é essencial. Falha nossa. Pelo menos aprendemos que sempre devemos pedir autorização do paciente, mesmo que seja para tirar uma simples foto medindo a pressão.

Conclusão

Estes foram apenas alguns dos muitos casos que assisti. Creio que foi bastante proveitosa a nossa experiência nesses três meses em que estivemos participando do projeto de inserção nos postos. Foi um primeiro contato com a Medicina comunitária que nos mostrou a sua verdadeira importância. A ajuda de toda a equipe do posto e o ambiente agradável que nos foi proporcionado foi fundamental para o nossa inserção. Agradeço desde já ao prof. Buchabqui e à equipe do Hospital Conceição pela incrível experiência que me foi proporcionada, não como futura profissional, mas principalmente como pessoa.

Médico de verdade

Tiago Rodrigues Navas

Confesso que a priori optei por medicina mais por incorformismo e menos por admiração à carreira médica ou aos médicos em si. O pouco contato que tivera tanto com estes quanto com aquela acabaram por gerar em mim idéias disformes e sentimentos menos floreados do que aqueles normais atrativos desta profissão. No entanto, hoje, após minha passagem pelo Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição, posso dizer, sem receio, que esta experiência não só me fez sentir seu valor na formação da verdadeira imagem de um médico como também da imagem de um verdadeiro médico, a qual aprendi a admirar.

Esta inserção no SSC feita através da unidade da Vila Coinma proporcionou-me o contato com rotinas, procedimentos, processos e sua divisão entre os integrantes da equipe de saúde. Acompanhando cada etapa e auxiliando quando possível, desde a recepção até o consultório médico, pude assimilar estágios e interações entre recepcionistas, enfermeiros, residentes, médicos e o próprio hospital durante os atendimentos, o que esclareceu-me o papel de cada um deles.

Ao mesmo tempo, entre uma consulta e outra e principalmente na hora do café, passei a perceber que antes de interagir ante a profissionais de saúde, convivía com pessoas que para serem pessoas independiam de seus crachás. Assim éramos "Duca", "Cuba", Hermes, Elaine, Sandra, Mara, Ciro, Santos, Luciana e Tiago, antes de prefixos, cargos e nomes. Desta maneira, pude aproximar-me de cada um deles e conhecê-los melhor incluindo os médicos, cujo dia-a-dia fez-me mais lúcido aos olhos e ao entendimento.

Na rotina do consultório, colocava-me do outro lado da mesa que sempre me apartara desta figura que ainda pouco conhecia. Assim como vi diagnósticos rápidos e precisos, presenciei também pesquisas-relâmpagos a livros e discussões entre médicos ante a dúvidas mesmo em meio às consultas. A idéia que tinha de

um ser posto entre deus e douto começava então a se desintegrar surgindo em seu lugar alguém muito mais humano que divino.

Quanto à relação dos médicos com os pacientes, a distância e a excessiva automaticidade que eu era acostumado a ver eram diminutas, quase inexistentes. A cada consulta o conhecimento extra-prontuário da condição sócio-psico-econômica de cada família, obtido com o convívio dos médicos e residentes com os pacientes, mostrava-me o quão pessoal eram as consultas, quão íntima a relação entre eles e quão não tão dependente eram estas de papéis e prontuários.

Na recepção, na triagem e principalmente durante as consultas, eu mesmo conheci pacientes dos quais não me esqueço, como dona Nelma e suas cucas e compotas com que presenteava os médicos do posto; dona Oliva e seu grupo da terceira idade em cujo teatro interpretara um cervo com um guizo ao pescoço; dona Maria Cândida; Aurora; Terezinha.

Ao fim do período de convivência do projeto, digo que senti muito ao sair dessa rede de cooperação e convívio, mas destaco a valência que esta teve na minha formação acadêmica e pessoal. Meu inconformismo com a saúde feita às pressas, com descaso e distância aumentaram depois que vi o quão viável é um atendimento humano, pessoal e direcionado aos problemas do paciente. Minhas impressões quanto aos médicos são as mesmas quando os mesmos são os profissionais que a geraram, porém notei, em meio a uma feliz falta de unanimidade, profissionais mais sensíveis e acessíveis que me reforçaram a esperança de ser um médico de verdade.

Unidade Hospital Conceição

Acadêmicos: Filipe Hipólito
Carina Troian
Marcos Annes Henriques
Ivan Molina
Patrícia Paludo
Felipe Lima Pedrozo

Uma Ciência Misteriosa

Filipe Hipólito

Para alguns é uma glória, uma conquista extremamente valorosa, almejada durante anos. Para outros é a certeza de um futuro brilhante, com a garantia de sucesso financeiro e profissional. A aprovação num vestibular para Medicina é fator capaz de desencadear uma série de reflexões na cabeça dos jovens estudantes que atingem essa meta. Tudo começa alguns anos antes do próprio vestibular. Nessa época, os alunos do segundo grau (ensino médio) são obrigados a enfrentar questões de grande importância para o seu futuro: "O que eu serei? No que e com quem irei trabalhar? Dedicarei minha vida a quê?" Essas dúvidas somadas, na maioria dos casos, à inexperiência profissional e imaturidade acabam transformando-se em grandes inimigas da juventude. O momento de escolha da profissão exige dos jovens a realização de uma auto-análise de personalidade, costumes e habilidades. Em seguida, eles são obrigados a tirar alguma conclusão a partir dessa árdua análise.

O meu caso foi típico. Até o fim do segundo grau segui numa estrada simples, na qual eu já sabia que os próximos quilômetros não seriam muito diferentes dos anteriores. Entretanto, ao fim do terceiro ano, me deparei com vários caminhos possíveis de serem seguidos. Demorei algum tempo para escolher um deles, pois várias opções eram tentadoras: Direito, Física, Informática, ... Tudo parecia combinar com o meu estilo. Mas, com o passar do tempo, comecei a amadurecer a idéia de me tornar médico. Não parecia ser algo muito simples, porém a dificuldade era desafiadora. Alguns dias de reflexão foram necessários e resolvi, então, investir nessa idéia.

A aprovação no vestibular me custou algumas noites de sono e, como não podia deixar de ser, despertou uma série de novas dúvidas para os meus momentos de reflexão. Na verdade, pareciam meio estranhos os motivos que me levavam a comemorar aquela conquista. A partir daquele momento, eu estava pronto para ingressar numa faculdade onde aprenderia Medicina! Mas

de como ele adquiriria os conhecimentos utilizados na sua profissão. A única afirmativa tida como certa para mim era que, sendo médico, eu provavelmente conquistaria uma satisfatória estabilidade financeira.

Após o início da faculdade, começaram a surgir idéias visionárias. O orgulho de estar num dos cursos mais nobres do Rio Grande do Sul despertou e trouxe consigo difusas noções sobre Medicina. A pesada carga de conhecimento teórico transmitido nas aulas e o alto nível de raciocínio exigido pelas tarefas avaliadoras levaram-me a crer que o indivíduo intitulado médico seria um profundo conhecedor universal de assuntos, intocável e inquestionável. Algumas semanas após o início das aulas, recebi a oportunidade de participar de um projeto de extensão no qual freqüentaria o GHC (Grupo Hospitalar Conceição). O objetivo desse projeto era exatamente conceder aos acadêmicos a chance de adquirir uma noção mais realística sobre Medicina.

Os primeiros dias passados no GHC foram um pouco chocantes. De fato, a Medicina era mesmo estranha, pois o que havia naquele hospital não se parecia nem um pouco com aquelas aulas mirabolantes da faculdade. Realmente, os médicos não eram intocáveis e muito menos intolerantes a questões. Todos eram suficientemente atenciosos com os seus pacientes a ponto de conhecer um pouco sobre os costumes e problemas familiares de cada um. Nossa função era observar o cotidiano do setor de Medicina de Família do GHC, onde (durante o turno da tarde de sexta-feira) sete médicos e quatro enfermeiros atendiam à comunidade das redondezas. O princípio de trabalho daquele grupo de profissionais era simplesmente o de promover a saúde. Contudo, esse princípio demonstrava-se bastante eficiente, já que a prevenção contra doenças mais sérias era, em muitos casos, bem sucedida. O sistema de organização daquela ala do GHC também era bastante prático: cada família que habitasse a área de abrangência do hospital tinha o direito de ser atendida gratuitamente e, além disso, possuía uma pasta com todo o histórico de consultas e internações realizadas até então. Dessa forma, os médicos tinham um controle mais eficiente sobre a situação de cada paciente.

Além das consultas gratuitas no hospital, alguns pacientes da ala de Medicina de Família recebiam visitas domiciliares das quais também participamos. Nelas, os médicos realizavam exames de rotina ou, em casos mais sérios, encaminhavam o paciente para uma internação. Esse tipo de procedimento criava uma relação de confiança entre médicos e pacientes que ainda era fertilizada por alguns eventos comemorativos promovidos pelos próprios funcionários do hospital.

Ao fim dos meus dias de convivência no GHC, deparei-me com uma visão mais realista sobre Medicina. Descobri que os conhecimentos adquiridos durante os seis anos de faculdade são de importância indiscutível, porém não são suficientes. Na verdade, o indivíduo intitulado médico deve ser conhecedor profundo dos assuntos da sua área e, se possível, de algumas outras. Mas, principalmente, deve ter capacidade de entender os problemas dos seus pacientes, tentando resolvê-los da maneira mais simples possível. A detenção de alguns conhecimentos complexos não deve impedir que o médico utilize opções básicas para tratar os indivíduos da sua comunidade. Essa "Promoção de Saúde" talvez seja uma das maneiras mais inteligentes de se compreender a Medicina.

Aprendendo através da convivência

Carina Troian

Quando ingressei no curso de Medicina, sabia que me depararia, pelo menos nos primeiros semestres, somente com matérias básicas que são um pouco distantes da realidade dessa profissão. No entanto, fiquei surpresa com a possibilidade, ainda inovadora, de participar de um projeto de extensão no qual poderia acompanhar a prática médica.

Juntamente com cinco colegas do primeiro semestre, tive o privilégio de conviver por alguns meses com a equipe do serviço de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Esse período me reservou inúmeras experiências, que lembrarei para sempre e me deu a certeza de que estou no caminho adequado quanto à escolha da profissão.

Primeiros Contatos

Na primeira sexta-feira que fui ao Hospital, acompanhei as consultas do Dr. Luís Felipe - um ótimo médico; aliás, como todos de lá. Entrei na sala um pouco encabulada e sem saber direito o que iria fazer ali. A primeira consulta que assisti foi de uma senhora, bastante triste, trazendo os resultados dos exames do marido. Neles constava um câncer no pulmão em estado bastante avançado e, dessa forma, sem muito o que ser feito pela Medicina.

Naquele momento percebi que eu estava do outro lado da mesa; que não era eu quem precisava falar, mas sim, tinha que ouvir. É impressionante quando alguém olha para seu olho e explica uma situação, buscando a sua ajuda e a sua opinião para a solução daquele problema.

Desde o primeiro dia, percebi que o médico, além do grande conhecimento científico sobre o organismo humano, precisa, e

muito, saber lidar com os sentimentos do paciente. Notei que é bem comum as pessoas se queixarem de sintomas inespecíficos e difusos, ocultando, mesmo sem querer, a verdadeira razão da consulta: a oportunidade para expor seus conflitos e anseios pessoais com alguém imparcial e confiável, o médico. Nessas situações a habilidade profissional na condução do diálogo é fundamental para ajudar o paciente a se recuperar.

Lista de Doenças

Entre as várias consultas que assisti, além de alguns pequenos procedimentos cirúrgicos, uma ocasião, em especial, me chamou atenção: entrou no consultório uma mulher com o marido e seus dois filhos, com uma “lista de preocupações” que, segundo ela, se não anotasse, esqueceria. Depois de ser apresentada, pelo Dr. Francisco, a todos, ela me disse: Querida, vá se acostumando que aqui no Conceição é assim, bem diferente! Isso não é uma consulta médica, é uma reunião de família, pois consulto aqui desde que me conheço por gente! E assim, começou a falar de cada pequena dúvida que a preocupava, até terminar a “conversa” satisfeita por nada grave estar atingindo sua família.

Outro fato, dessa vez um pouco cômico, ocorreu, certo dia, no consultório do Dr. Lara. Entrou um laboratorista que, me vendo ao lado do médico, depois da sua demonstração de fármacos, não hesitou: e você? É doutoranda? Já vou lhe deixar umas amostras grátis para conhecer nossos produtos, e também alguns folhetos e um pequeno brinde do nosso laboratório! Não pude conter o riso, e expliquei a ele que estava ainda no primeiro semestre do curso e que ia demorar um tempo para poder receitar os seus medicamentos aos meus próprios pacientes.

Mudando de Ares

Certa tarde, meu colega Filipe e eu, fomos incumbidos pelo Dr. Francisco de fazer uma visita a uma senhora de idade, para levar receitas de medicamentos e ver como ela estava passando.

E lá fomos nós, com o endereço nas mãos, procurar a tal velhinha! Dona Rosa, com 83 anos, mora sozinha num apartamento perto do Hospital. Mesmo andando em cadeira de rodas - pois sente muitas dores no membro inferior e no quadril - é ela própria quem cozinha e cuida da casa. Ao contrário do que imaginávamos, mesmo com seus problemas de saúde, é uma senhora muito extrovertida e querida, que nos recebeu muito bem. Quando chegamos lá, havia uma amiga jogando cartas com ela, e achamos engraçado pois, enquanto perguntávamos à Dona Rosa sobre sua saúde, a amiga contava sobre seus problemas e pedia a nossa ajuda, mesmo depois de explicarmos que ainda não éramos médicos.

Como esse núcleo de Medicina comunitária atende aos moradores próximos do hospital, é comum, aos pacientes impossibilitados de se locomover, a visita do médico em casa. Esse trabalho é muito interessante pois proporciona ao médico um conhecimento maior do cotidiano do paciente e se o tratamento está ou não sendo feito, além da facilidade para o enfermo.

Comparando Realidades

Numa das sextas-feiras, fui com o colega Daniel ao Posto de Saúde da Vila Dique. Lá a realidade é outra! A pobreza é muito grande nos arredores do posto e, dessa forma, a saúde da população é mais precária. É impressionante a proporção de adolescentes grávidas e o número de pacientes com doenças primárias como verminoses, piolhos, além da grande incidência de doenças sexualmente transmissíveis. Mas mesmo assim, o que comove é o esforço da bela equipe de profissionais do posto de saúde, que fazem tudo o que podem para amenizar esses fatos e melhorar as condições de vida das pessoas do local.

Conclusão

Mesmo sendo por pouco tempo, minha experiência no Hospital Conceição foi realmente muito válida. Ela me estimulou

a estudar e me interessar ainda mais pelo curso. Com ela aprendi que é muito importante ter uma boa relação médico-paciente. É preciso saber que não existe uma doença isolada, mas sim um ser humano que está sofrendo com esse doença e que precisa de ajuda para se sentir melhor. E, muitas vezes o caminho, o carinho é o maior dos remédios.

Nesse período, aprendi também que o serviço de saúde pública pode ser eficiente. Profissionais como todos que ali trabalham provam isso pelo entusiasmo e empenho pelo que fazem.

Gostaria muito que todos os estudantes de Medicina pudessem participar desse tipo de atividade no início da faculdade. Sem dúvida, a aprendizagem é constante e estimula a busca, desde já, pela promoção da saúde.

Medicina - Muito Mais do que Medicar

Marcos Annes Henriques

Inicialmente, ao declarar-me interessado em participar do projeto de extensão universitária em convênio com o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), ainda não tinha noção do real teor dessa atividade e as demandas que a mim seriam impostas. Mais tarde, fui percebendo o quanto aquela experiência poderia beneficiar-me, oportunizando situações práticas de medicina.

Tendo eu realizado o projeto no próprio Hospital Conceição (HC), assisti consultas com diversos médicos, observando diferentes tipos de abordagem. Foi possível acompanhar a evolução de pacientes internados. Sem dúvida, essa circunstância teve significado especial para mim, porque entendi o quanto é gratificante observar a melhora física e psíquica dos doentes. Por exemplo, observei um homem etilista, bastante magro e abatido, internado por anorexia. Queixava-se, principalmente, de falta de apetite, sendo alimentado via parenteral. Com o passar do tempo, esse quadro foi mudando. Um mês depois, ele apresentava-se bem disposto, alimentando-se normalmente e, inclusive, trocando piadas com a equipe. A partir dessa e outras impressões, constatei que muitos quadros clínicos são reversíveis. Daí a necessidade de concentrar esforços nessa mudança.

Um fato que chamou minha atenção foi o nível humano de atendimento que o setor de medicina da família vem desenvolvendo naquele hospital. Penso que outros dois fatores decisivos na qualidade do atendimento são o bom nível sócio-econômico da população-alvo do HC – diferentemente da grande parte da população – e a manutenção dos mesmos médicos com os mesmos pacientes, pois ficou notório que os pacientes apresentam maior adesão aos tratamentos propostos.

Através desse projeto, conheci uma especialidade médica, cada vez mais atuante: a medicina comunitária. É possível que o termo “especialidade” não seja o melhor para qualificar essa área

de atuação, devido à “generalidade” que a caracteriza. A ação daqueles médicos em diversas especialidades reforça a idéia de que a maioria dos problemas de saúde da população em geral podem ser curados por um atendimento primário, relegando para um segundo momento um maior aprofundamento em determinados aspectos das doenças – se necessário. Isso talvez contribua para tornar a medicina comunitária cada vez mais imprescindível e valorizada em sociedades com carência de recursos, como a nossa.

Provavelmente, a contribuição mais significativa que eu e os demais colegas pudemos dar essa população – sob orientação de um médico experiente – foram as visitas aos idosos que há tempo não consultavam os serviços oferecidos pelo HC. Acredito que tais encontros foram bastante benéficos, pois, posteriormente, informávamos aos médicos sobre a manutenção de tratamentos recomendados, e se estavam ou não sendo realizados corretamente, e a qualidade de vida atual dessas pessoas.

No entanto, pareceu-me que o aspecto mais significativo das visitas foi a oportunidade, por vezes rara em outros contextos, que foi dada a essas pessoas para expressarem seus problemas e sentimentos a alguém.

A observação prática da medicina da família, propiciou-me uma visão mais geral da medicina, reduzindo a tendência a vê-la somente através de especialidades isoladas.

A integração entre os membros daquele setor do Hospital pareceu-me consistente, criando um ambiente de trabalho menos desgastante. O duplo contato obtido com médicos mais experientes e com os residentes – aprendizes, como nós – foi bastante importante. Reconheci a segurança no manejo dos casos pelos profissionais mais experientes, assim como a disponibilidade dos residentes para conosco, pois estes já haviam passado pela mesma situação que nós, há menos tempo.

A atenção e o ótimo acolhimento dedicados a nós foram extremamente confortantes e, sobretudo, incentivadores.

Fiquem aqui registrados a gratificação de ter convivido com esse grupo no início do curso, período crítico na formação de nossas opiniões e identificações, assim como um apelo para a continuidade e ampliação de projetos similares a outros colegas.

Vivências e Aprendizados na Saúde Comunitária

Ivan Molina

Quando tomei conhecimento de como funcionava o projeto de extensão em Saúde Comunitária na cadeira de PPSM, questionei o aproveitamento que eu teria com ele. Achava que era muito precoce aquela inserção num hospital logo no primeiro semestre, sem termos maiores embasamentos teóricos. Contudo, estava errado. O que aprendemos de mais valioso com essa experiência dispensava grandes precedentes teóricos e nunca poderia ser ensinado só com teoria.

Meu primeiro acompanhamento de consultas foi com o Dr. Francisco. Eu estava bastante inseguro e hesitante, quando ele chamou o primeiro paciente. No consultório, entrou uma senhora sorridente que cumprimentou o médico com o entrosamento e a satisfação de velhos amigos. Ela falou sobre uma reação alérgica que havia aparecido na sua face. No final da consulta, percebendo meu acanhamento, começou a perguntar sobre o meu estágio lá e me incentivou: “Com o tempo tu perdes essa timidez. Aqui, somos todos uma família”. O tempo serviu para comprovar a veracidade daquela frase, sendo que minha postura melhorou a partir daquele momento.

O Marcus e eu fomos encaminhados para uma visita domiciliar a D. Jurema. Devíamos conversar com ela e saber sobre seus medicamentos e como estava se sentindo. Soubemos que D. Jurema tinha um complicada história de problemas cardíacos e havia passado por um cirurgia devido a um câncer no pulmão.

Chegando em sua casa, conhecemos uma senhora de 85 anos, muito simpática e animada com a nossa visita. Contou-nos que morava sozinha, mas, todos os dias, recebia a visita dos filhos, os quais se orgulha de ter criado sozinha, varando noites em frente a sua máquina de costura. Gostava das tarefas domésticas, de cozinhar e limpar a casa. Apesar das restrições médicas, dizia-se incapaz de parar de trabalhar por força de hábito. Estava

preparando algumas meias de tricô que pretendia doar para ascrianças pobres que estavam na berçário do hospital. Mostrou-nos seus medicamentos atuais e outros mais antigos, que já não usava mais, porém ainda guardava. Disse que mantinha os antigos bem lá no fundo do armário, só para nunca esquecer do tempo em que precisava deles, em que sentia dores tão horríveis que desejava morrer e não esquecer de agradecer a Deus por sua recuperação.

A história daquela senhora me comoveu e me fez pensar na chance de, como médico, conhecer mais pessoas tão adoráveis como ela e fazer parte de um pedaço de suas vidas. Além disso, talvez seja por minha inexperiência, mas fiquei atônito com o estado de lucidez e vivacidade da D. Jurema, que seriam surpreendentes até mesmo em alguém que não houvesse passado por todos aqueles sofrimentos. Após a visita domiciliar, contei ao Dr. Francisco minha admiração por encontrá-la tão bem. Ele, sempre carismático, fez um ar de indignação e disse com um sorriso: "Ora, tu estavas subestimando o que a gente faz aqui?!". Não estava subestimando, apenas ficando fascinado.

Patrícia e eu estávamos acompanhando o Dr. Francisco, quando entrou uma bonita moça, entre 20 e 25 anos, para a consulta. Ela estava vestida com gosto e apuro, mas se notava não dispor de grandes possibilidades econômicas. Nas mãos, tinha alguns exames e seus olhos mostravam apreensão. Nosso orientador verificou os exames que lhe foram trazidos e com muita sutileza anunciou que a paciente estava com sete semanas de gravidez. Era notável que a moça estava com dificuldade de assimilar o fato, o qual, talvez, fosse mais que inesperado. Talvez, fosse indesejado.

Nessa situação, havia a necessidade de o médico perceber o impacto que a notícia teria, conhecendo o paciente e o ambiente onde ele vive, e definir a melhor maneira de conduzir a conversa. A situação também trouxe-me a questão do aborto. E se a moça buscasse esse tipo de procedimento? Sempre achei ter uma opinião sobre tais polêmicas, mas eram distanciadas. Agora, o assunto estava materializado e bem vivo na minha frente. Percebi a necessidade da busca por mais esclarecimentos e mais discussões

sobre questões como essa. Ainda mais que uma posição idônea, surge a necessidade de ações engajadas envolvendo esse tipo de assunto do novo universo em que ingresso.

Certa vez, Felipe, Marcus e eu fomos conversar com alguns pacientes internados no 3º andar do hospital. Lá, encontramos a Dra. Ruth, que com muita simpatia e interesse nos orientou. Um dos pacientes com quem falamos foi a Dona Nadyr, que apresentava problemas cardíacos. Ela entendeu a situação de nosso estágio e nos relatou seu quadro, a evolução da doença, os medicamentos que usava, etc.

Quando falou que já havia perdido duas familiares por problemas como o que tinha e de suas não boas perspectivas para o futuro, percebi a fisionomia cada vez mais introspectiva e triste que adquiria. Pretendendo alterar um pouco o rumo da conversa, perguntei sobre um vaso com uma fita amarrada em volta e contendo algumas rosas, que estava sobre o criado-mudo. Com a pergunta sua expressão mudou. Via-se, por seus olhos, que lembranças confortáveis lhe prevaleciam na mente. Ela esboçou um singelo sorriso e começou a falar, expondo suas idéias com muita vontade. O vaso era um presente de sua irmã mais nova, que sempre ia visitá-la. Ela nos apontou outro arranjo de orquídeas que tinha no quarto, falou com muito contentamento do interesse que ambas tinham por folhagens e de quanto uma gostava da outra.

A partir disso, notei o bem-estar que é possível dar ao paciente apenas lhe disponibilizando atenção e interesse. O foco não deve ser apenas uma doença isolada, mas uma pessoa em busca de ajuda, com toda a sua complexidade de aspectos, incluindo os familiares, ocupacionais e econômicos, que podem influenciar de alguma forma a sua saúde. É um termo entre a racionalização e a humanização que nos dará uma eficiente visão abrangente do paciente.

Quero agradecer a todos pelas enriquecedoras tardes de sextas-feiras. As lembranças e aprendizados adquiridos me acompanharão sempre. Todos os médicos deveriam possuir algum costume de profissional de saúde geral comunitária, tanto na competência do conhecimento científico, quanto na da sensibilidade no trato com o paciente.

Medicina na Prática

Patrícia Paludo

O início da Faculdade de Medicina é, sem dúvida, um período de grandes mudanças na vida de qualquer estudante. Intensifica-se o ritmo de estudo e é necessário abrir mão de muitas coisas a fim de obter um bom desempenho. Para alguns, é um momento de dúvida a respeito da escolha profissional, uma vez que temos pouco contato com a prática médica no primeiro semestre.

Onze colegas e eu tivemos a excelente oportunidade de participar de um projeto de extensão da disciplina de PPS. A partir desse contato com a saúde comunitária – no meu caso, no Hospital Conceição – pudemos ver na prática o que aprendíamos no decorrer das disciplinas básicas.

A reação dos pacientes perante a nossa presença foi bastante variada. Alguns se mostravam indiferentes, já outros nos viam como “quase médicos”. Algumas vezes me chamaram de “doutora” e, apesar de saber o quão longe estou de tal denominação, senti certo orgulho.

A área de abrangência do atendimento prestado pelo Hospital Conceição é habitada por elevado número de idosos, os quais, na sua grande maioria, vivem sozinhos. Fomos incumbidos de algumas visitas domiciliares para ver como estavam certos pacientes que possuem dificuldade de locomoção. Meu colega Felipe e eu visitamos uma paciente de 85 anos. Quando chegamos na casa, encontramos também uma outra senhora, sua vizinha, que no semestre passado fora visitada por estudantes e, por ter gostado da experiência, quis participar da nossa visita. Saímos de lá sabendo não apenas o estado de saúde das duas senhoras, mas também todo o passado das mesmas.

Percebemos o quanto essas pessoas sentem-se sozinhas e precisam de alguém que as ouça. Normalmente, o médico é visto como esse alguém. É a ele que contam seus problemas e é dele que esperam uma solução.

Tivemos a oportunidade de assistir pequenos

procedimentos cirúrgicos. Certa vez, durante uma extração de unha encravada, senti um certo mal-estar e achei melhor me retirar da sala. Com o tempo, procurei acompanhar mais procedimentos e o mal-estar deu lugar à curiosidade e à vontade de aprender mais.

Visitei, também, em certa ocasião, o posto da Vila Dique. É chocante a realidade dos habitantes da vila. As condições de saneamento, higiene e segurança são bastante precárias. Acompanhei alguns pré-natais e pude perceber o grande número de adolescentes grávidas não pela primeira vez. Foi muito importante conhecer este posto uma vez que tive contato com uma realidade diferente da encontrada no Hospital Conceição.

Percebemos, ao longo de todo o período, o quanto é importante, se não indispensável, um bom relacionamento médico-paciente. É a partir dele que o médico obtém informações fisiológicas e psicológicas que possibilitam um bom diagnóstico.

Apesar de não possuímos conhecimentos clínicos para acompanhar muitos dos casos que chegavam ao posto, a experiência foi, sem dúvida, muito construtiva para nós. Tivemos em todos os momentos, profissionais muito competentes ao nosso lado nos orientando e ensinando sempre que possível. Os médicos e pacientes que acompanhamos nos ensinaram coisas que só se aprende com a prática. Como por exemplo, o fato de que para sermos bons médicos devemos ir muito além da teoria.

Medicina Comunitária ou Medicina Humanitária

Felipe Lima Pedrozo

O projeto consiste na inserção dos acadêmicos de medicina, já no primeiro semestre da faculdade, como observadores, na prática médica comunitária junto a postos de saúde. Tivemos a oportunidade de observar consultas médicas, assistir a procedimentos ambulatoriais, acompanhar equipes de saúde em visitas domiciliares. Pudemos, também, acompanhar o serviço de enfermagem do posto de saúde. Convivemos, enfim, durante o estágio, com médicos comunitários, médicos residentes em medicina comunitária, enfermeiras, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem e assistentes administrativos dos postos de saúde, conhecendo a rotina de um posto de saúde de atenção primária. Creio que todos adquirimos uma boa compreensão do que vem a ser medicina de família ou medicina comunitária. A seguir, relato algumas das consultas e procedimentos a que assisti.

Num dia em que acompanhei as consultas do Dr. Francisco, entrou no consultório um homem de aproximadamente 40 anos, fisicamente forte, que foi pedindo licença e tirando a camisa. "É doutor, a gente é forte, mas também tem que se cuidar", disse ele. Logo notamos uma protuberância na face lateral do seu pescoço. Era um homem que, segundo ele próprio nos relatou, sempre foi muito corajoso para enfrentar quaisquer dificuldades. Contudo, frente ao problema que o levara até a consulta, encontrava-se extremamente fragilizado e ansioso quanto ao diagnóstico do médico. Após alguns exames, o Dr. Francisco diagnosticou um provável lipoma de caráter benigno, que, pela localização e incômodo ao paciente, precisava ser removido cirurgicamente. Depois de tranquilizá-lo, Dr. Francisco o encaminhou a um cirurgião geral.

Acho interessante ressaltar que esse paciente era um homem que era bastante forte fisicamente e, talvez por isso, não

estivesse acostumado a sentir medo de quase nada. No entanto, no momento da consulta, sentiu uma enorme ansiedade, pois achava que poderia estar com um câncer maligno. Então, percebi a importância da maneira como o médico se comunica com o paciente, visto que, diante da doença, até os mais corajosos podem tornar-se frágeis.

Noutra consulta do Dr. Francisco, uma senhora de cerca de 80 anos entrou no consultório reclamando de uma “bola” que cresceu na sua orelha e pedindo ao Dr. Francisco que a encaminhasse a um cirurgião. Estranhei o fato de ela própria decidir que o tratamento deveria ser cirúrgico sem nem ao menos ser examinada pelo médico. O Dr. Francisco, então, começou a lembrá-la de que já a havia encaminhado ao cirurgião há 3 meses e ela não havia ido, depois fez-lhe os exames de rotina e despediu-se dela. Ela prontamente agradeceu e, despedindo-se, foi embora. Logo que ela saiu do consultório, Dr. Francisco contou-me que aquela senhora tinha um câncer no pulmão em estágio avançado sem prognóstico de cura e também apresentava problemas psiquiátricos. Então entendi tudo. Aquela senhora não queria uma cirurgia para retirar a “bola” da orelha; ela queria atenção. Na verdade, ela não estava querendo resolver o problema da “bola” da orelha, que segundo o Dr. Francisco era puramente estético. Com isso, aprendi na prática que ser médico não é só curar, mas também confortar nas horas difíceis.

Presenciar as consultas da Dra. Alessandra constituiu-se numa experiência bastante didática sobre o relacionamento entre o médico e o paciente. Além disso, pudemos aprender sobre várias patologias, contando com a paciência da Dra. Alessandra para explicar causas, anatomia, fisiologia, sintomas e tratamento de algumas doenças a alunos do primeiro semestre. Mas, o mais interessante, era observar o modo como ela tratava seus pacientes. Explicava-lhes suas patologias de uma maneira que eles entendiam e exigia deles que se comprometessem com o tratamento. Se um paciente dizia não poder comprar um determinado medicamento, ela sempre procurava uma alternativa para o tratamento. Assistindo às suas consultas aprendi como é importante comprometer-se com o tratamento e a cura dos

pacientes, analisando-os como pessoas que têm suas vidas cheias de complexidades e não apenas como pessoas que devem fazer o que o médico recomenda. Presenciei, enfim, nas suas consultas, a prática da humanização da Medicina, que nos era passada nas aulas de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher pelo professor Buchabqui: em vez de tentarmos adaptar os pacientes à Medicina, devemos adaptar a Medicina aos pacientes.

Quando cheguei à sala dos médicos, numa das tardes, verifiquei no quadro que a Patrícia e eu, colega de faculdade e de estágio, estávamos escalados para realizar uma visita domiciliar a uma senhora que morava sozinha, paciente do Dr. Francisco, a fim de fazer-lhe algumas perguntas sobre a saúde e trazer esses dados para o Dr. Francisco. Para nossa surpresa estavam nos esperando, não uma, mas duas senhoras: a dona da casa e a sua vizinha, que fora visitada pelos estagiários do semestre passado (nossos veteranos na faculdade). Ao saber que sua vizinha seria visitada esse semestre, a outra foi até sua casa e pediu para participar também da visita dos estudantes de Medicina. Aquilo que era para ser uma rápida entrevista estendeu-se por cerca de duas horas nas quais nós as ouvimos durante quase todo o tempo. Quando íamos nos despedindo, senti-me feliz ao ouvi-las pedindo que voltássemos mais vezes, chegando até a argumentar que nossos colegas do semestre passado fizeram várias visitas.

Em uma consulta da Dra. Ivana, entrou uma paciente que, antes de completar a primeira frase, começou a chorar e assim permaneceu por uns dois minutos seguidos. Quando a mulher se acalmou um pouco, a Dra. Ivana pôde perguntar qual era o seu problema e começar a examiná-la. A paciente falava e chorava ao mesmo tempo. Enquanto a Dra. Ivana a examinava, ela acalmava-se. Essa paciente trabalhava como servente num edifício e havia se machucado durante o trabalho com uma pancada na costela. Sentia fortes dores no tórax e nas costas. Disse que não podia e não queria parar de trabalhar nem por um dia. Ao mesmo tempo, dizia estar com medo de que a dor no peito fosse algo grave. Então, a Dra. Ivana a examinou, prescreveu alguns fármacos para controlar a dor e a ansiedade e disse-lhe que os remédios não fariam milagres. Não adiantaria ela apenas

usar os medicamentos, deveria repousar a fim de que cessassem as suas dores. Impressionei-me bastante com o fato de a mulher estar tão nervosa, que ela não conseguia perceber que se não parasse de trabalhar naquele momento para se recuperar, seu estado poderia agravar-se com o esforço excessivo. E, então, isso acarretaria uma parada forçosa no trabalho por um tempo muito maior.

Acompanhei a enfermeira Jaqueline numa visita domiciliar a uma senhora de cerca de 80 anos. Essa paciente, que não conseguia locomover-se, não estava podendo se alimentar. Não engolia nem bebia nada. A enfermeira Jaqueline introduziu no nariz da senhora uma sonda nasoenteral. Antes de iniciar, explicou-me detalhadamente o procedimento. Apesar de já ter assistido a partos, cirurgias e outros procedimentos, senti aquele procedimento como sendo um pouco agressivo, apesar de necessário àquela senhora tão frágil e idosa. Contudo, pensando objetivamente, era a única maneira possível de ela se alimentar, a fim de poder continuar vivendo. Aprendi, então, porquê a Medicina, às vezes, parece agressiva ao corpo do paciente: o importante para os profissionais da saúde é, prioritariamente, preservar a vida e o bem-estar das pessoas, ainda que, para isso, seja necessário causar algum desconforto temporário ao paciente.

As vivências no Serviço de Saúde Comunitária do GHC na Unidade do Hospital Conceição fizeram-me ver que ser médico se constitui numa imensa responsabilidade, pois percebi que, quando estão sofrendo, frágeis ou com medo, as pessoas procuram o médico. E o médico precisa estar muito bem preparado para lidar com isso.

Conclusão

O nosso prognóstico estava correto. O estímulo desfraldado pela primeira turma de 99/1, contaminou a seguinte e nos dá a agradável sensação de continuidade a uma boa idéia. Não conseguimos defini-las, nem compará-las, mas é preciso? Será que a experiência explicitada cada uma e a sua vez, não a torna, cada vez mais peculiar? Como é peculiar cada momento da vida nesta extasiante e perene inserção nos meandros do desconhecido alheio, tornando-os admissíveis, amigáveis e até fraternos aos nossos olhos e sumamente agradecidos aos daqueles que muito além, entendem que a nossa pouca sabedoria, nada ou pouco representa enquanto mínimas nossas capacidades incipientes, mas que a amplitude da convivência soube trazer consigo aquele olhar atento da vivaz curiosidade. Salutar curiosidade. São os segundos doze, e como os primeiros e além daqueles, tiveram pela proximidade de novas participações em suas "férias de verão", de novas convivências, vão fazendo a história como aqueles, escrevendo e registrando também como aqueles, as suas caminhadas, que também nos orgulhamos de dizer é também a nossa, pois, como dizia o poeta "no hay camino, hay caminar..." E é uma caminhada interminável. Que cada dos doze encontre o seu caminho, próprio e desejado, pois nesta idéia participamos e contamos com o sucesso de cada um.

Jorge Alberto Buchabqui



Patricia aprendendo com a prática

Carina com "sua" paciente



Felipe exercitando seu aprendizado

Setor de Medicina Familiar do
Hospital Conceição



Cleber e Nathalia convivendo
com profissionais do Posto da
Vila Floresta

Daniel auxiliando no pré-natal



*A todos os profissionais que nos acompanharam, em especial ao prof.
Jorge Alberto Buchabqui por todo o seu empenho e dedicação
na continuidade desse trabalho.*



impressão:

**GRÁFICA
UFRGS**

Rua Ramiro Barcelos, 2507 2º andar

tel/fax: (51) 316 5083

e-mail: grafica@vortex.ufrgs.br



89088912120



UFRGS

SABi



05185283

