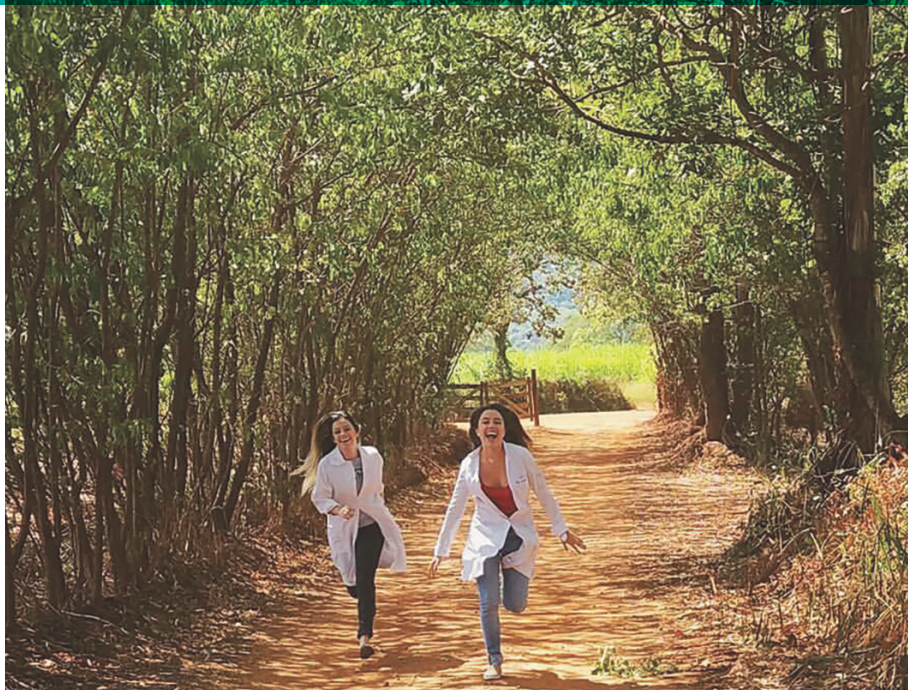


CRÔNICAS DO INTERNATO RURAL





CRÔNICAS DO INTERNATO RURAL

2015–2021

ORGANIZADORES

Bruno Porto Pessoa
Edna Lúcia Campos Wingester
Emanuel Vitor Guimarães
Maria Elice Nery Procópio
Walace Di Flora

APOIO

Setor de Pesquisa e Extensão da Faculdade
de Ciências Médicas de Minas Gerais

Copyright © 2022 by Editora Universitária Ciências Médicas de MG

Todos os direitos reservados. Este livro ou qualquer parte dele não pode ser reproduzido ou utilizado, em qualquer forma, sem a permissão do editor, expressa por escrito, exceto para o uso de breves citações em resenha de livro ou revista acadêmica.

Texto revisado segundo o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA)*

Presidente: Dr. Wagner Eduardo Ferreira

Vice-presidente: Dr. José Cesário da Silva Almada Lima

Secretário-geral de Administração e Finanças: Dr. Neylor Pace Lasmar

Diretoria*

Diretor-geral: Sr. Flávio de Almeida Amaral

Diretor: Sr. Túlio Pedrosa Gomes

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)*

Diretor: Prof. José Celso Cunha Guerra Pinto Coelho

Vice-diretor: Prof. Rafael Duarte Silva

Secretário-geral: Prof. Jair Leopoldo Raso

* Corpo diretivo referente ao período de publicação da presente obra.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

F143c Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)
Crônicas do Internato Rural. / Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Comissão Organizadora: Emanuel Vitor Guimarães et al. – 1. ed. - Belo Horizonte: Editora Universitária Ciências Médicas de MG, 2022.

Modo de acesso: World Wide Web.

ISBN Digital: 978-65-88250-31-0

1. Saúde Coletiva. 2. Internato Rural. 3. Ensino Superior. I. Guimarães, Emanuel Vitor.

II. Wingester, Edna Lúcia Campos. III. Pessoa, Bruno Porto. IV. Procópio, Maria Elice Nery V. Di Flora, Wallace. VI. Título.

Ficha elaborada por Fabíola Gomes Terenzi Gonçalves - CRB6/2588

Foto da capa: arquivo pessoal de Ana Luiza Silveira Amedée Péret e Isabella Brisa Gontijo Bueno

Editora Universitária Ciências Médicas de Minas Gerais
Alameda Ezequiel Dias, 275 – Cep: 30130-110. Belo Horizonte/MG. Brasil.
Telefone: (31)3248-7151 editorafcmmg@feluma.org.br

APRESENTAÇÃO

Ao final da década de 1980, a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), em um contexto de mudanças curriculares em seus cursos de graduação, implantou o Internato Rural, hoje conhecido como Internato de Saúde Coletiva.

A iniciativa contribuiu para a transformação da Atenção Primária à Saúde em diversas cidades do interior de Minas Gerais, por meio da atuação responsável e capacitada de seus alunos e professores.

Atualmente, os currículos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia incluem o Internato de Saúde Coletiva em seus projetos pedagógicos, com o objetivo de propiciar aos estudantes a oportunidade de uma imersão na Atenção Primária, aprofundando o desenvolvimento das competências já adquiridas em aulas teóricas e práticas.

Essas oportunidades viabilizam-se em parceria com as Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde, que recebem os nossos alunos e professores em suas comunidades e Unidades Básicas de Saúde, permitindo vivenciar uma grande experiência junto ao Sistema Único de Saúde.

É fundamental para a história de uma Instituição com mais de 70 anos de existência, que essas experiências e vivências, do ponto de vista profissional e pessoal, sejam registradas.

Parabéns a toda a equipe de professores e alunos que contribuíram para esta publicação, que consolida a nossa trajetória pregressa e nos impulsiona para um futuro de sucesso!

José Celso Guerra Cunha Pinto Coelho

Rafael Duarte Silva

Jair Leopoldo Raso

DIRETORIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

PREFÁCIO

O Internato de Saúde Coletiva é uma disciplina do currículo dos cursos de graduação em saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia) da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. No curso de Fisioterapia a disciplina chama-se Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva.

Realizado sob a forma de estágio, é conhecido na comunidade acadêmica da Faculdade pelo nome corrente de “Internato Rural”; com frequência os alunos se referem a ele, carinhosamente, como “o Rural”.

O campo de atividades do Internato localiza-se em municípios do interior de Minas Gerais, onde o aluno reside por um período de dez a doze semanas, conforme o currículo do seu curso. Os alunos que não podem ir para o interior, geralmente aqueles que são casados ou trabalham, cursam a disciplina em Belo Horizonte.

A supervisão dos alunos é realizada regularmente por uma equipe de docentes, de forma presencial e à distância (no Ambiente Virtual de Aprendizagem), com a finalidade de acompanhar as atividades realizadas, apoiar os alunos e contribuir, da melhor maneira possível, para o seu processo de aprendizagem.

Para implantar o Internato nos municípios firma-se um convênio entre a Faculdade de Ciências Médicas e as Prefeituras, que estabelece as contrapartidas para ambas as partes.

O cenário de práticas do Internato desenvolve-se em contextos distintos dos serviços de saúde com os quais os alunos costumam ter contato até então, na graduação, tais como o ambulatório da Faculdade e alguns hospitais de Belo Horizonte.

Assim, as atividades desenvolvem-se basicamente no nível da Atenção Primária à Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS). Os estudantes atuam nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios, integrando-se com as equipes da Estratégia de Saúde da Família e participando ativamente das atividades realizadas, especialmente daquelas referentes à Promoção da Saúde.

Procura-se compreender o contexto de vida da população, como se desenvolve o processo saúde-doença e quais são seus determinantes e condicionantes, realizando inclusive levantamentos epidemiológicos, sempre que é necessário.

Nas atividades do Internato, estimula-se o desenvolvimento das competências estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde, nas áreas temáticas da atenção, gestão e educação, em saúde.

Na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, busca-se contribuir com o esforço para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, realizando-se ações de atenção à saúde, recuperação e reabilitação, bem como de prevenção de doenças.

Em conjunto com os profissionais de saúde das equipes locais, realizam-se ações de educação em saúde com grupos operativos (hipertensos, diabéticos, gestantes, de dor lombar e outros) e outros

públicos, como os escolares, discutindo aspectos relacionados aos cuidados gerais e à prevenção de doenças.

Dedica-se também uma atenção especial às ações de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde das equipes dos municípios, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os alunos costumam acompanhar o processo de gestão dos sistemas municipais de saúde, especialmente no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, o que representa uma ótima oportunidade para conhecer melhor seu funcionamento e contribuir para a sua organização no nível local.

No Internato atua-se de forma integrada com as instituições públicas e as Organizações Não-Governamentais existentes no município (tais como os Alcoólicos Anônimos e outras), procurando construir parcerias, com o propósito de melhorar as condições de vida e o nível de saúde da população.

Os estudantes convivem com a população, conhecendo suas necessidades e apoiando seus esforços em busca de acesso aos recursos e às políticas públicas que possam melhorar suas condições de saúde.

Esse convívio e uma proximidade maior, que ocorre no contato diário com as pessoas, com os pacientes e seus familiares, especialmente nas visitas domiciliares, constituem uma ótima oportunidade para conhecer melhor a comunidade, sua cultura e como as pessoas vivem no dia a dia.

Na medida em que o Internato insere os acadêmicos nos serviços do Sistema Único de Saúde, nos municípios e nas redes de atenção em saúde regionais, propicia a sua imersão no mundo do trabalho, um ambiente de aprendizagem inesgotável, em um contexto

que favorece sobremaneira o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, indispensáveis à formação profissional.

Assim, o que geralmente se observa é que no Internato ocorre uma enorme ampliação da responsabilidade, da iniciativa e da autonomia dos alunos, como eles próprios costumam reconhecer com frequência.

Dessa maneira, o Internato constitui um momento no curso de graduação que possibilita grandes experiências e aprendizados, tanto do ponto de vista profissional quanto pessoal.

O reconhecimento da enorme riqueza destas experiências, e da importância e necessidade de registrá-las, levou os docentes da disciplina a proporem, há alguns anos, que elas passassem a ser registradas em um texto específico, o portfólio.

Neste texto, propõe-se que o aluno relate as situações e experiências que viveu, em qualquer contexto do Internato, e faça, livremente, suas reflexões sobre as mesmas.

Os textos do portfólio geralmente trazem relatos singelos e de uma grande sensibilidade que, com frequência, nos emocionam em sua leitura.

Durante o período completo do Internato os alunos escrevem alguns textos, aproximadamente um a cada quinze dias, que são discutidos regularmente com os docentes nas supervisões realizadas.

A proposta de preparar esta publicação surgiu do interesse em divulgar os portfólios para a comunidade acadêmica, da Faculdade de Ciências Médicas e de outras instituições de ensino superior, e para os profissionais que atuam nos serviços de saúde, com a expectativa de contribuir para ampliar o debate e a mobilização, na

área de saúde e na própria sociedade, que tenham como propósito melhorar as condições de saúde da nossa população.

Assim, a publicação reúne alguns desses portfólios, escritos por alunos de Fisioterapia e Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, durante o período de 2015 a 2021.

Os textos foram selecionados pelos professores Emanuel Vitor Guimarães, Francisco José Ferreira da Silveira, Gustavo Azeredo Furquim Werneck, Maria Elice Nery Procópio e Wallace Di Flora, do Internato de Saúde Coletiva. Após a seleção, estes professores realizaram uma avaliação inicial dos textos, que contou também com a colaboração do professor Max André dos Santos, do Departamento de Saúde Coletiva.

Posteriormente constituiu-se uma Comissão Organizadora que, ao longo de 2021 e 2022, dedicou-se à minuciosa e detalhada tarefa de organizar e preparar esta publicação. Nas páginas iniciais apresentam-se os nomes dos docentes que integraram a Comissão Organizadora.

Agradecemos ao Setor de Pesquisa e Extensão e aos docentes e funcionários da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais que colaboraram para tornar possível esta publicação.

Desejamos a todos uma ótima e agradável leitura!

Professor Emanuel Vitor Guimarães

COORDENADOR DA COMISSÃO ORGANIZADORA

NOTA DE ESCLARECIMENTO

Esta publicação apresenta alguns portfólios de estudantes de Fisioterapia e Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Com o propósito de preservar o sigilo e a privacidade das pessoas, dos pacientes e seus familiares, todos os nomes pessoais são apresentados de forma fictícia, como se fossem nomes de flores ou árvores. Com a mesma finalidade, quase todos os nomes de centros de saúde, comunidades, distritos e municípios de Minas Gerais, nos quais o Internato de Saúde Coletiva desenvolve suas atividades, foram retirados.

LISTA DE SIGLAS

- AA – Alcoólicos Anônimos
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- CRAS – Centro de Referência em Assistência Social
- DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- E-SUS – Sistema Eletrônico do Sistema Único de Saúde
- HIPERDIA – Grupo operativo para hipertensos e diabéticos
- NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família
- PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
- PSF – Programa de Saúde da Família
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCE – Traumatismo Craniano Encefálico
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UPA – Unidade de Pronto Atendimento
- VD – Visita Domiciliar
- VDRL – *Venereal Disease Research Laboratory*

SUMÁRIO

01 CHEGANDO NO INTERNATO

- 20 TRAVESSIA
- 23 A CHEGADA AO MUNICÍPIO
- 28 AOS MESTRES QUE NOS ENSinARAM A CAMINHAR SOZINHOS

02 CONHECENDO A MINHA CIDADE (AS PESSOAS, OS LUGARES, OS MODOS DE VIDA, AS CONDIÇÕES DE SAÚDE)

- 31 A ESSÊNCIA DA MEDICINA
- 34 MUDANÇA DE CONCEITOS – A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS DE VIDA
- 38 SOBRE SORORIDADE
- 41 BÊ-Á-BÁ NA SAÚDE
- 45 MAIS QUE UM DIAGNÓSTICO: UM PROBLEMA SOCIAL
- 48 “SEU” JACINTO
- 52 IMPRESSÕES INICIAIS
- 55 REABILITAR E SUAS POSSIBILIDADES
- 57 LEMBRANÇAS
- 58 ENCANTO E BELEZAS RURAIS
- 60 ROÇA IMAGINÁRIA
- 63 ATENDIMENTOS NA ZONA RURAL



03

CONHECENDO O SISTEMA DE SAÚDE (AS UNIDADES DE SAÚDE E SEUS PROFISSIONAIS, O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE)

- 66 CONHECER E AJUDAR
- 68 PRIMEIRAS IMPRESSÕES
- 70 IMPRESSÕES FINAIS
- 73 DE MÃOS DADAS E CORAÇÃO ABERTO

04

ATENÇÃO À SAÚDE

04.1 ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

- 78 MAIS QUE UMA PALESTRA...
- 84 ALÉM DA PONTA DO ICEBERG
- 88 A COMPLEXIDADE DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DE UM INDIVÍDUO

04.2 ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

- 95 O EFEITO TERAPÊUTICO DA MÚSICA
- 99 O ABANDONO DO IDOSO
- 103 SER PROFISSIONAL DE SAÚDE VAI ALÉM DAS DISFUNÇÕES
- 105 SINGULARIDADES DO RURAL

04.3 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

- 108 UMA SEXTA FEIRA INCOMUM
- 112 ENCONTRAR E SORRIR

04.4 ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO

- 116 O CASO DE DONA HORTÊNSIA
- 119 MEDERI
- 121 O OLHAR NEGLIGENCIADO AO CUIDADOR

04.5 ATENÇÃO À SAÚDE EM GERAL

- 124 ACOLHER, ENTENDER E VALORIZAR
- 126 “CAUSO” CLÍNICO – A PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR
- 129 AS QUATRO IRMÃS
- 133 UMA LIÇÃO SOBRE EMPATIA
- 136 O PACIENTE NÃO SE RESUME À DOENÇA

04.6 ATENÇÃO À SAÚDE NO DOMICÍLIO

- 139 MINHA EXPERIÊNCIA COMO INTERNA DE FISIOTERAPIA EM UMA CIDADE DO INTERIOR
- 141 MOMENTOS DE ALEGRIA DURANTE A ANGÚSTIA DA PANDEMIA
- 143 OS DESAFIOS DE UM INTERNATO RURAL EM MEIO À COVID-19
- 145 A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE E DA PARTICIPAÇÃO NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO
- 147 O FAMILIAR CUIDADOR
- 149 UM NOVO OLHAR PARA A SAÚDE DOMICILIAR

05

VISITAS DOMICILIARES

- 152 VISITAR E CONHECER
- 154 VULNERABILIDADE SOCIAL
- 156 PEQUENAS ATITUDES, GRANDES DIFERENÇAS

06

APRENDENDO COM AS PESSOAS E AS SITUAÇÕES

- 161 SOBRE VISITA DOMICILIAR, LÁGRIMAS E UMA MÁSCARA
- 165 SOBRE O TEMPO
- 169 APEGO

07

FAZENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- 172 VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA**
- 175 DOAR E AJUDAR**
- 178 SOBRE QUANDO ME DESCOBRI HEBIATRA**

08

VOLTANDO PARA CASA

- 181 A MELHOR ÉPOCA DA FACULDADE?**

09

O LEGADO DO INTERNATO

- 186 VIAJAR E APRENDER**
- 188 UM ADEUS OU UM ATÉ LOGO**
- 191 CONTABILIDADE**
- 193 A PONTA DA COMUNICAÇÃO**
- 195 AMADURECENDO LONGE DA FACULDADE**
- 197 SENSIBILIDADE DE UM OLHAR HUMANISTA – RELATO DE UMA FISIOTERAPEUTA EM FORMAÇÃO**
- 199 PERMITA-SE SENTIR**
- 202 SORRIR COM O OLHAR!**
- 204 O INTERNATO RURAL E O SEU LADO MAIS HUMANO**

01

CHEGANDO NO INTERNATO



TRAVESSIA

CIANA NUNES GUERRA¹, MARIA ELICE NERY PROCÓPIO²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

“A gente quer passar um rio à nado, e passa; mas vai dar na outra banda, num ponto muito mais embaixo, bem diverso do que em primeiro se pensou” (João Guimarães Rosa)

Início esse meu primeiro registro de portfólio com uma frase de João Guimarães Rosa, de “Grande Sertão Veredas”, e penso que ela possui uma grande relação com o momento que estou vivendo atualmente no Rural. É impossível negar que o Internato Rural é um momento muito comentado e esperado na Faculdade, o que gera uma grande expectativa. “É a melhor época da Faculdade”, “aproveita muito pois é sua última chance de ficar tranquila antes de começar os estudos para a residência”, “se eu pudesse eu morava no Rural por 2 anos”: são frases que eu escutei algumas vezes durante esses 5 anos de curso. E logo eu, que não sou de criar expectativas sobre as experiências que ainda não vivi, acabei por criar algumas.

Chegou o momento de escolher a cidade. Na realidade, são tantas cidades, e tantas variáveis envolvendo cada uma delas, que acredito que essa decisão se torna bastante difícil. O que tranquilizou nesse processo foi uma frase de uma colega de sala, no semestre passado, enquanto conversávamos sobre qual cidade sairia

para cada uma: “... acho que não é a gente que escolhe a cidade, acho que a cidade nos escolhe”. Isso me trouxe um conforto muito grande, pensar que eu seria escolhida pela cidade, de acordo com a ordem do sorteio. Entretanto, eu gostaria de deixar o universo fazer seu papel para me auxiliar a fazer a melhor escolha.

Afinal, o nome da cidadezinha me intrigou bastante. Poucos habitantes (talvez a menor cidade das listadas). Atendimentos na zona rural durante a semana. Minha vontade de viver uma experiência literalmente rural me levou a me interessar pela cidade. Minha família é da região do Serro, onde eu já estive inúmeras vezes durante minha infância, adolescência e início da vida adulta. A escolha mais óbvia seria uma cidade para aqueles lados, entretanto eu queria uma experiência nova.

Chegamos, eu sempre tentando vir sem expectativas, mas a danada sempre insistia em aparecer sem ser convidada. A primeira pessoa que eu conheci foi a moça que trabalha aqui na casa, que já nos recepciona com muito carinho e simpatia. Uma casa simples de interior, entretanto com tudo que nós precisávamos. Paredes verdinhas, que dão um aspecto colorido à casa.

Vamos ao Centro de Saúde; conhecemos a todos, os enfermeiros, os técnicos, os odontologistas, a médica, e nos sentimos muito bem recebidos. É, o Rural começou.

Hoje faz 3 semanas que chegamos aqui. Sinto que amadureci bastante nesse curtíssimo período de tempo. Conheci as pessoas da cidade, saí com elas, entrei na academia, fui nas aulas de dança da comunidade, aprendi a prescrever (e venho ainda aprendendo cada dia mais), aprendi a lidar e me situar como um membro de

uma equipe de saúde, ganhei amigos, vi o pôr de sol na ciclovia inúmeras vezes.

Hoje eu posso dizer que queria passar o rio do Rural a nado e acabei de entrar na água. Não sei em qual ponto do outro lado do rio essa travessia vai me levar, mas vejo que essa experiência vem me tornando muito mais forte e madura. Acho que era isso que eu precisava. Talvez a questão não seja em qual ponto do rio chegar. É aprender a nadar, vencendo a correnteza contrária e me deixando levar na correnteza favorável.

A CHEGADA AO MUNICÍPIO

ALAN DE ALMEIDA XAVIER¹, WALACE DI FLORA²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2015

No dia 9 de setembro de 2015, cheguei à cidade do Internato, às 5:15 da madrugada, em um dia um pouco frio, sabendo que deveria procurar um hotel para pegar a chave da casa. Bom. Foi um momento de aventura, não tinha ninguém nas ruas e, no ônibus que nos deixou de frente a Igreja Matriz, falaram que era para seguir em frente, mas o “em frente” tinha quatro direções (risos!). Mas fui andando até chegar ao hotel. O rapaz da recepção estava dormindo e demorou até chegar à portaria. Meio assustado, talvez por não estar acostumado a receber hóspedes àquela hora, nos recepcionou e apenas entregou a chave. E eu perguntei: “Onde fica a casa? É muito longe? As malas estão pesadas” ... E daí ele falou: “segue em frente e sobe o morro, a casa fica em frente a uma oficina de motos”. Pensei que ajudaria mais, mas tá ok! Deixei umas malas pesadas no hotel e fui levando a minha e a da minha colega, cansado, sem dormir e carregando peso, até descobrirmos a casa. Não sabíamos o número nem a cor, e aí tivemos que enfiar a chave na porta, no escuro, pra saber. Era a nossa futura casa!

Cheguei, visitei a casa toda, acendi as luzes, lavei o rosto, e voltamos todo o percurso, juntos, para buscar o restante das malas.

Na volta, rua tranquila, sem barulho, sobe um carro e para ao nosso lado, levamos um susto, era um senhor oferecendo carona pra carregar as malas. Fiquei surpreso e falei: “pode deixar, estamos chegando em casa” (risos!). Mentira, estava longe, mas não aceito carona de estranhos(!), e a mala da minha colega pesava toneladas, até chegar à nossa casinha... Chegamos cansados, eu estava “só o pó”, minha colega havia dormido a viagem toda. Dormimos e acordamos às 9:30 da manhã, ao som de motores de motos, da oficina logo em frente, parecia competição de quem acelerava mais (risos!). A secretária de saúde havia deixado pães e biscoitos, leite e chocolate para o café da manhã. Falei com a minha colega: “Vamos arrumar e sair por aí, vamos nos apresentar na Secretaria de Saúde e conhecer a cidade.”

Descemos até lá e conhecemos todos os funcionários da Secretaria, recebemos as fichas de alimentação, e pegamos as instruções para chegar até o Centro de Saúde, à Clínica de Fisioterapia e à pousada, onde ficava o restaurante. Pela minha memória visual e senso de espaço, consegui chegar a todos os destinos, para surpresa da minha colega, que achava que eu até conhecia a cidade. Fomos ao Centro de Saúde ainda de manhã e nos apresentamos. Lá o pessoal ficou surpreso, pois disseram que fomos os primeiros acadêmicos a se apresentarem no posto. Logo depois, fomos à Clínica de Fisioterapia, para conhecer a única fisioterapeuta da cidade, uma pessoa doce e guerreira que, nesse serviço de fisioterapia, dá conta do recado, ajudada por duas funcionárias que trabalham na recepção, limpeza e na parte administrativa da clínica.

Como já estava próximo do almoço, combinamos de voltar às 14 horas. Saímos à procura da pousada, e por lá, novamente nos apresentamos como os novos acadêmicos de Fisioterapia. Fomos bem recebidos e almoçamos muito bem. Voltamos para casa para descansar.

Nesse percurso da chegada e volta do almoço, já percebi como a cidade funcionava, a cultura, e a receptividade das pessoas, ao falarem: “Bom dia! Boa tarde! Tudo bem?”. Parece pouco, mas é muito significativo para quem mora em cidade grande; às vezes mal cumprimentamos os vizinhos.

Ainda nesta quarta-feira corrida em que chegamos, voltamos à Clínica, para entender como eram os procedimentos, as consultas, as sessões, os atendimentos em geral, o que as acadêmicas anteriores faziam e o que deixaram como sugestões.

Mãos à obra! Serviço é o que não falta! Em pouco tempo, vimos o quanto a gente poderia fazer a diferença e contribuir para a cidade, tinha muita demanda para a Fisioterapia e muitas pessoas aguardando pela vaga.

Fizemos então algumas ligações, marcamos os atendimentos domiciliares para quinta-feira de manhã e o grupo de joelho, que aconteceria na quinta-feira à tarde. A princípio parecia coisa de louco, nunca fui tão aguardado em um lugar (risos!). Tinha muita informação, a fisioterapeuta falava, as meninas na Fisioterapia falavam ao mesmo tempo, e eu e minha colega estávamos totalmente perdidos. Mas, por fim, saímos e retornamos para casa. Fomos discutir os casos, pelos prontuários, e conhecer os pacientes que iríamos atender logo no segundo dia da nossa chegada. Estávamos ansiosos e ao mesmo tempo inseguros.

O dia parecia ser grande e as horas passavam devagar, e aí tive a ideia de falar com a minha colega: “Vamos sair por aí, conhecer mais um pouco da cidade”?

Na animação e curiosidade, fui gravando os pontos de referência como: o supermercado, a loteria, o restaurante e a pizzaria, a praça das padarias (que na verdade só tinha uma padaria), a sorveteria e a farmácia. Tudo isso na avenida principal, onde residimos. Voltamos da caminhada por uma outra avenida, e vimos uma academia (nem esperávamos, numa cidade aparentemente pacata), loja de móveis e eletrodomésticos, farmácia, barzinhos e vários mercadinhos. Mais adiante havia uma escola e em frente uma delegacia, que era a única da cidade, com apenas dois carros para patrulhamento. Fomos descendo até o fim da avenida, onde havia uma escola infantil, um asilo e chegamos à praça da Igreja Matriz. Voltamos então pela nossa avenida, passando em frente à Prefeitura, à Secretaria de Saúde, e o hotel, até chegar em casa.

Não vi dificuldades no percurso, e indo apenas uma vez, consegui decorar todos os pontos de referência, nomes das lojas e até de algumas ruas. Minha colega achava que eu era doido, pois reparava em tudo nos mínimos detalhes, como por exemplo, no trânsito, nas casas, nas pessoas (risos!).

Na quinta-feira, dia 10 de setembro, iria iniciar o nosso primeiro atendimento em dupla, e daí fomos para a Fisioterapia. Lá pedi informações sobre onde residiam os pacientes, e com uma simples coordenada eu falava que saberia chegar. No grupo operativo sobre joelho, realizado na quinta-feira à tarde, conhecemos algumas pessoas, os pacientes, que nos receberam com muito amor e carinho. Dito e feito! Em todos os atendimentos desta quinta-feira

conseguimos chegar na casa de todos os pacientes, graças à caminhada pelas ruas do centro da cidade.

Eu já sabia todos os rumos, da casa, da Clínica e da Prefeitura. A partir desse momento já havia me tornado um cidadão local!

AOS MESTRES QUE NOS ENSINARAM A CAMINHAR SOZINHOS

NATHÁLIA CAROLINE SOARES DOS SANTOS¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

“Um bom mestre tem sempre essa preocupação: ensinar o aluno a desvencilhar-se sozinho”

Ao chegar ao Internato Rural eu só pude ter uma certeza, é hora de colocar em prática tudo o que aprendi nesses anos de graduação. Tenho certeza que essa experiência vai ser única e desafiadora. Atender um paciente sem um professor por perto nos causa insegurança, mas após a concretização da avaliação e da conduta proposta, a sensação de que estamos preparados para nos formar e entrar no mercado de trabalho é algo inexplicável. Ao mesmo tempo, percebo o tanto que ainda tenho que buscar bibliografias sobre determinadas patologias e formas de tratamento.

Percebo também como foi importante ouvir, de tantos mestres, sobre a importância da escuta do paciente. Estando nesta cidade pacata, de pessoas simples e cheias de histórias para contar, ouvir os pacientes com seus relatos, que se passam entre um passado de trabalho árduo, a criação difícil de filhos, dificuldades para receber tratamentos de saúde adequados, relatos de transtornos psicológicos e doenças crônicas, posso perceber a importância de entender e atender o paciente como um todo, compreendendo seus conflitos

e o quanto o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é essencial na nossa atuação.

Realizar visitas domiciliares tem me ensinado sobre a importância do convívio do profissional com os familiares dos pacientes e como eles são fundamentais no tratamento. Trabalhar em um local com poucos recursos fisioterapêuticos tem despertado a criatividade e o uso de recursos lúdicos nos tratamentos e tem sido um desafio, concluído a cada dia.

Estando no Internato Rural, o sentimento que fica é a gratidão aos mestres, que me ensinaram tudo o que tenho a oportunidade de realizar com os pacientes hoje, e à população do município, que nos concede a cada dia um desafio novo, ao mesmo tempo em que nos dá o prazer de podermos fazer parte da sua reabilitação.

02

CONHECENDO A MINHA CIDADE

(AS PESSOAS,
OS LUGARES,
OS MODOS DE VIDA,
AS CONDIÇÕES DE SAÚDE)



A ESSÊNCIA DA MEDICINA

MARIANA VAZ DE MELO DINIZ¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2017

No Internato, um contato com uma moradora da zona rural me marcou bastante. Uma senhora, com mais de 60 anos, compareceu à consulta para renovar seu receituário de anti-hipertensivos. Embora sua pressão arterial estivesse controlada, sua feição era de tristeza e não pude deixar de questioná-la sobre o motivo de estar daquele jeito.

Foi quando ela me relatou a sua história de vida. O marido sempre havia sido muito agressivo com ela e a havia abandonado quando seus 3 filhos ainda eram pequenos; ela havia batalhado muito para criá-los, mas agora todos haviam crescido e ido morar fora. A idosa agora vive isolada na roça, com um companheiro também idoso que, segundo ela, a ajuda bastante. Os receituários, por exemplo, é ele quem lê para ela, já que ela é analfabeta.

Assim, o motivo maior para a tristeza que a senhora estava sentindo, era a falta que sentia dos seus filhos e até mesmo de conversar com eles. Dois filhos foram morar em outra cidade de Minas e um na capital de outro estado, e principalmente este último, com o qual ela era mais apegada, não conversava com ela há mais de um ano, uma vez que, onde ela morava, não tinha telefone

e até energia elétrica faltava. Diante desse quadro, perguntei se ela tinha o número do telefone do filho e disse que eu mesma ligaria do meu telefone, para que ela pudesse “matar” a saudade do mesmo. Infelizmente, naquela semana, ela não possuía o contato, mas me coloquei à disposição, tanto para promover esta comunicação como para conversar, sempre que ela se sentisse só ou precisasse desabafar. Um mês após o ocorrido reencontrei esta paciente, que retornou na última semana com um quadro gripal. À medida que eu a atendia, aquela feição entristecida me chamou a atenção novamente. Foi quando comecei a lembrar da história que ela havia me contado sobre os filhos e lembrei de pedir a ela o telefone do filho que morava na capital. Para minha surpresa ela havia trazido, anotado em um pedacinho de papel. Resolvi que havia problemas mais sérios a serem solucionados do que a gripe, e já tratei de intermediar a comunicação entre eles. Me emocionei ao fazer a ligação e passar o telefone para a idosa. O rapaz chegou a não identificá-la e ela, muito emocionada, também falou: “...aqui é a sua mãe...”.

Resolvi então sair da sala, para dar privacidade aos dois. Naquele momento percebi que a Medicina, e principalmente a Saúde de Família, vai muito além de prescrever medicações e o tanto que pequenas ações que você realiza para promover a saúde, seja ela física, mental ou social, tem um impacto enorme na qualidade de vida dos pacientes. Pois bem, quando retornei ao consultório a feição daquela senhora havia mudado e ela não parava de me agradecer pela pequena ação. Referiu que o filho estava vivendo de “bicos” na capital, mas que prometera visitá-la aqui na cidade assim que fosse possível, o que espero que realmente ocorra.

Com esses meses de Internato pude ver ainda, além de carências como as citadas no caso acima, dificuldades de acesso à água tratada e, como consequência, muitas verminoses na população; dificuldades de acesso à saúde e à educação e a necessidade de uma atenção maior com a população da zona rural, o que vai ao encontro do princípio da equidade, que tanto vemos na teoria da Atenção Primária, mas que na prática não é tão valorizado como deveria.

O Internato me mudou, o seu fim vem se aproximando e hoje eu consigo entender melhor a importância da coletividade na saúde, assim como o fato de que a saúde não é feita apenas passando remédios. Promovê-la demanda uma humanização que não aprendemos nos livros, mas sim em vivências como essa e que farão a diferença não só na nossa profissão, mas na nossa vida como um todo.

MUDANÇA DE CONCEITOS – A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS DE VIDA

LUCAS MOYSÉS CARVALHO DE OLIVEIRA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE NA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2017

Durante a segunda semana do Internato Rural algumas experiências foram interessantes para meu crescimento pessoal dentro da Medicina. Uma delas foi a observação das pessoas da comunidade que frequentam o HiperDia (grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF – destinado aos diabéticos e hipertensos) em um PSF da Unidade Básica de Saúde de um bairro, distante alguns quilômetros do PSF central da cidade. Observando as pessoas que frequentam o PSF desse bairro, percebi que são pessoas mais simples, com um nível socioeconômico que me pareceu inferior ao das que frequentam o PSF central (pelas suas vestimentas e forma de se expressar) e até com faixas etárias diferentes entre os dois PSF (no PSF do bairro havia um número considerável de pessoas mais jovens, entre 30 e 50 anos, ao passo que no PSF central, pelas minhas observações, as pessoas pareciam ser mais idosas, acima dos 60 anos). De qualquer modo, pode ser que esta diferença influencie minha observação do ponto de vista médico.

Para entender sobre o que refleti, preciso dizer que descobri que minha forma de pensar, dentro da Medicina, era mais farmacológica, do ponto de vista de controle das doenças. Isto é,

eu sempre considerei que um bom controle de doenças crônicas se dava por uma abordagem farmacológica perfeita, com dose máxima dos medicamentos e posologia confortável, além das melhores escolhas para um determinado paciente e do seu grau de adesão ao tratamento. Sempre considerei que falhas de controle se dessem ao uso inadequado das medicações ou erro na escolha e prescrição destas. Dessa forma, acho que nunca acreditei muito no papel da mudança de estilo de vida no controle das doenças, seja porque o paciente quase nunca adere de forma adequada às mudanças, seja por uma maior eficácia das medicações em comparação às mudanças, em meu ponto de vista.

Fato é que fomos à reunião do HiperDia no PSF do bairro, em nosso segundo dia no Internato Rural. Lá, a cada paciente que chegava, aferíamos a pressão naquele momento, com o paciente sentado, com no mínimo 5 minutos de repouso, no braço direito. No total, aferimos a pressão de 30 pessoas, em média, e menos de um terço estava com a pressão controlada (abaixo de 140x90 mmHg). Imaginei que isso se desse à baixa adesão ao tratamento, o que, de fato, parecia ser verdade, já que vários pacientes informaram que não utilizavam de forma adequada os medicamentos prescritos ou mesmo não tinham tomado naquela manhã porque “esqueceram”; o que poderia ser explicado pelo baixo grau socioeconômico daquela população. De qualquer forma, perguntamos também quanto aos hábitos de vida e a maioria não praticava atividade física; imagino que devido à grande distância a percorrer até o grupo de atividade física do NASF, perto do PSF central, ou mesmo pelo desconhecimento de sua existência. Não pensei mais no assunto até a semana seguinte, no segundo encontro do HiperDia, agora no

PSF central, com sua população. Isso, naquela semana, em minhas reflexões, só tinha servido para aumentar minha crença de que o não controle da hipertensão se devia à má prática da farmacoterapia.

Na semana seguinte, comparecemos ao encontro do HiperDia no PSF central, e, as pessoas que ali estavam, em seguida participariam do grupo de atividade física, que ocorre todas às segundas, quartas e sextas. Fui informado que as pessoas que ali compareceram eram “religiosamente” assíduas ao grupo de atividade física, iam praticamente todos os dias e não faltavam em quase nenhuma oportunidade. Aferimos a pressão arterial das 67 pessoas que ali compareceram (em contraste com o outro grupo, houve maior peso em participação), com a mesma técnica que usamos na semana anterior, e, para minha surpresa, apenas 7 estavam com a pressão acima do limite ideal de 140x90 mmHg. Ora, fiquei pensando a que poderia se dever esse fato, que de início não compreendi. No grupo do bairro a grande maioria dos pacientes estava com a pressão desregulada e neste quase nenhum estava. Pensei que talvez pudesse ser por um melhor controle farmacológico, mas, neste grupo, a mesma proporção de pessoas do grupo do bairro também relatou não seguir fielmente a prescrição, por “esquecimento das doses”, assim como alguns não haviam tomado a dose de sua medicação naquela manhã. A única explicação que me veio, após muito pensar naquela semana, é que a atividade física regular superou o uso incorreto da medicação e conseguiu manter a pressão arterial sob controle. Claro que a diferença socioeconômica das populações poderia ter influenciado nesse resultado, mas esse é um ponto muito forte a ser considerado. Acho que esta experiência promoveu uma espécie de “choque”,

daquilo que eu acreditava com aquilo que encontrei, e me peguei refletindo e mudando um conceito, talvez errado, que possuía.

Não poderia negar o efeito tão positivo que a atividade física promoveu naquele grupo. Será que a medicação, então, não seria o principal meio de controle de doenças crônicas, mas a mudança no estilo de vida? Entendo que, para doenças específicas como a hipertrigliceridemia, por exemplo, a mudança alimentar comprovadamente reduz mais os níveis de triglicérides, quando estes estão menores que 400, do que a medicação com estatinas ou fibratos; e na fibromialgia, por exemplo, que o tratamento cientificamente comprovado é a atividade física, e não a medicação, como muitos creem. Mas, para mim, a Hipertensão Arterial era melhor controlada com medicações, e foi uma surpresa encontrar, na prática, um conhecimento diferente deste. No início tentei rejeitar a ideia e encontrar explicações para refutá-la, mas depois pensei que talvez eu estivesse errado e deveria valorizar mais a mudança dos hábitos de vida no tratamento das doenças. E mais, ainda me lembro de não ter dado esse devido valor em consultas que realizei, e nem tentei explicar aos pacientes essa importância, nem muito menos abordar este assunto com eles; já prescrevia a medicação e entregava sem ao menos cogitar a ideia.

Mas acho que aprendemos com nossos erros e que essa experiência me fez mudar conceitos que possuía e me fez ter a iniciativa de abordar melhor a mudança de hábitos de vida com TODOS os pacientes. Creio que mal não fará esta boa prática, e os benefícios podem superar minhas expectativas. Sem dúvida, creio que esta experiência trouxe algo positivo para minha formação como médico e para minha futura prática com meus pacientes.

SOBRE SORORIDADE

JÉSSICA FARIA FREITAS¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

A cada 15 dias, aqui no município, nós participamos do Grupo de Mulheres no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e na nossa última reunião abordamos o tema família e utilizamos dinâmicas para introduzir o assunto.

Em uma das dinâmicas o objetivo era cada mulher tirar um papel de dentro de uma caixinha, ler a palavra que estava no papel e dizer como aquela palavra fazia parte de sua família ou como ela acreditava que deveria fazer. Havia palavras como *união*, *companheirismo*, *confiança*, *amizade*, dentre outras.

Houve uma grande participação de todas nessa dinâmica, mas eu pude perceber que uma das mulheres participou mais e que ela tinha uma grande necessidade de falar e contar sua história. Ela contou que estava com um problema em casa, pois morava com sua avó, que a maltratava muito. E apesar de já ter pedido ajuda de seus familiares, eles negaram e disseram ser ela a responsável por sua avó.

A cada palavra tirada da caixa ela dava seu depoimento, com lágrima nos olhos, e nos mostrava como estava sofrendo com a situação que vivia pois, segundo ela, sua avó a destratava, dizia não precisar de sua ajuda, a rejeitava como neta e dizia que ela devia ir

embora de casa, pois não fazia falta. Apesar de passar por isso, essa mulher não demonstrou ter raiva ou rancor algum de sua avó e nos disse que passava por isso pois sabia que ela precisava cuidar da casa para sua avó, pois esta não conseguia mais fazer isso sozinha e também por não ter coragem de deixar a avó sozinha.

Eu fiquei muito comovida com a história e perguntei a essa moça se sua avó sempre agiu assim; então ela me disse que não e que isso começou há 2 anos, quando ela engravidou e se tornou mãe “solteira”. De acordo com ela, sua avó não aceitou essa situação e, apesar de tratar sua filha muito bem, ela não a reconhece mais como sua neta e tornou sua vida um sofrimento.

Com isso, então, eu e todas as que estavam lá percebemos que o problema não era a neta e sim o sentimento que essa avó tem de ter sido traída por ela e que, apesar de ela renegar a moça, ela adora sua bisneta, o que mostra que ela gosta de ambas, mas não pode “dar o braço a torcer” e “perdoar” sua neta. Nós conversamos bastante e concluímos que, tanto para a moça quanto para a sua avó, seria importante um acompanhamento psicológico. Essa moça se mostrou muito aberta a esse acompanhamento, inclusive, acredito eu, que o que ela buscava naquela reunião era nossa ajuda.

Após essa reunião eu contei o ocorrido à psicóloga do CRAS, que não pôde estar conosco nessa reunião. Ela também ficou comovida com a história e disse que arranjaría uma forma de ajudar essa moça e sua avó. Espero que possamos atender ao pedido de socorro dessa moça ajudando-a a recuperar a confiança e a boa relação com sua avó.

Para finalizar gostaria de ressaltar o quanto eu fiquei satisfeita com essa reunião do grupo, apesar da história triste que ouvimos,

pois pude perceber a comoção e empatia de cada participante do grupo para com uma das mulheres, pois todas ficaram indignadas com a situação, buscaram conversar com ela e confortá-la de alguma forma. Parece que o nosso objetivo de unir as mulheres, ajudá-las a se abrirem umas com as outras e a serem ajudadas está, aos poucos, sendo alcançado, e eu espero que continue progredindo assim.

BÊ-Á-BÁ NA SAÚDE

RAYSSA GEORGYA CONSTANCIO BERTOLINO¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Um pouco mais de duas semanas se passaram na pequena cidade onde estou no Internato. E as primeiras impressões foram as melhores. Fomos recebidas com passarinhos cantando, cachorrinhos pulando, com muitos “bom dia”, sorrisos e abraços. O entrosamento com as outras meninas, já moradoras do apartamento, foi incrível. Além de mim, havia mais quatro pessoas: uma morena risonha que compartilhava comigo as experiências culinárias e o cabelo bem comprido; uma outra esguia de olhos claros, ordeira e centrada que estava sempre viajando; uma governanta com uma comida deliciosa e que nada nos deixava faltar; e a minha dupla, a confiança do dia a dia, fazendo acontecer o que esperávamos e o que não esperávamos.

E quantas coisas não esperávamos, quantos desafios! Mal chegamos e já somos “doutoras” e uma missão nos foi dada, sermos também “professoras” de um grupo de alfabetização de adultos. Fomos avisadas, prevenidas e remediadas, porém a realidade é sempre mais dura de ser vivida do que o imaginado. O famigerado frio na barriga foi constante nos nossos dias no Centro de Saúde e nas nossas primeiras consultas sozinhas. O hábito de “chamar o

médico-professor” já não nos pertence, já que como dupla, temos apenas uma à outra. Mas não era autonomia o que nós tanto queríamos? A verdade é que o famoso frio na barriga nos antecedeu bons momentos. Momentos de crescimento, de aprendizagem, de firmamento e também de estudo e de constante aperfeiçoamento.

O mesmo friozinho na barriga antecedeu a pretenciosa aula do projeto de alfabetização, cuja responsabilidade, descobrimos aqui, não é apenas, mas exclusivamente nossa. E digo, pretenciosa, pois venho de uma família de educadoras, mãe e tias, todas professoras, de diferentes níveis educacionais, de diferentes áreas, mas todas com uma incrível habilidade de ensinar. Já eu, sempre julguei não possuir tais dons, sou confusa o bastante para me confundir inteira sozinha e nunca me senti preparada para ministrar sequer uma aula de monitoria. Motivo pelo qual também nunca me aventurei muito em tais atividades na Faculdade. Mas aqui, me vi diante de um projeto em andamento, cuja necessidade de “chamar a professora” também não me pertencia.

Tínhamos 4 alunas e éramos 4 meninas, ou seja, um aluno para cada. Dois alunos estavam literalmente na fase do “bê-á-bá” e esses em muito me surpreenderam, não pela dificuldade de aprendizagem, mas por serem dois exemplos, de muitos existentes na pequena cidade. Nunca pensei que a pergunta “O(a) senhor(a) lê?” sairia tantas vezes da minha boca durante as consultas. E nunca pensei que a resposta “não” surgiria também com a mesma frequência.

Ouvíamos falar dessas dificuldades, da necessidade de prescrição de receitas diferenciadas e especiais, mas em uma realidade muito distante e que aqui encontramos em proporções gritantes e vivenciamos no nosso dia-a-dia.

Outras duas alunas estavam em um nível mais avançado, digamos que de terceira série. Ambas já alfabetizadas e excelentes em matemática. A aprendiz designada para mim era uma dessas alunas de terceira série. “Mais fácil”, pensei quando soube, mas estava equivocada. Moldar um aluno, com suas manias e vícios já adquiridos na escrita, é mais difícil do que ensiná-lo desde o básico. Tem sido um exercício de paciência de ambas as partes e também tenho buscado constante aperfeiçoamento para conseguir passar o conhecimento com clareza e de uma maneira que ela consiga fixar. Se existe uma certeza, é de que ali, naquela humilde casa que nos serve de escola, somos todos alunos e que estamos ali mais para aprender do que para ensinar.

O que me marcou nesses encontros e semanas aqui no município é que, mais do que um frio na barriga, surgiu também um sentimento de que estamos em uma tentativa tímida, embora palpável, de buscar estratégias para fazer frente às gritantes desigualdades que caracterizam e deformam a sociedade brasileira e a diversidade que a enriquece. Estamos em uma cidade pequenina, em uma iniciativa com apenas 4 alunos, mas na vida dessas pessoas temos, sim, uma gigantesca importância.

Aqui, compreendi que a educação é um direito subjetivo de toda e qualquer pessoa, independente de outras variáveis, especialmente da idade. O nosso grupo é uma iniciativa privada exclusiva, não vinculada com o sistema educacional da cidade.

Observando esta população, percebe-se que pesa sobre a educação uma série de variáveis: gênero, religião, idade, renda, local de moradia (campo ou cidade), etnia/cor, entre outras. E essas variáveis exercem uma influência nociva sobre o acesso a

oportunidades educacionais e, conseqüentemente, sobre os índices de analfabetismo e analfabetismo funcional, sobre o número de anos de estudo, e, o que soubemos que aconteceu com nosso próprio grupo (que já foi maior), sobre os índices de abandono, evasão e também sobre os resultados do processo de aprendizagem.

Trazendo a realidade para uma área onde me sinto mais confortável, a saúde, fica claro que o analfabetismo faz, sim, mal à saúde. Vivenciando a realidade de pessoas que não sabem ler e escrever, fica claro que essas são mais vulneráveis a doenças, pois têm dificuldade de receber e guardar informações básicas de saúde.

Tem sido uma constante busca pela assistência humanizada, pelo olhar para fora das quatro paredes do consultório e sobre o enxergar o ambiente em que a pessoa vive. A realidade dura e crua, com toda a influência que isso exalta na vida dos pacientes.

MAIS QUE UM DIAGNÓSTICO: UM PROBLEMA SOCIAL

CLARA QUINTERO BARBOSA¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Uma jovem de 16 anos, moradora de um distrito na zona rural do município, foi diagnosticada com Tuberculose. O acontecimento se deu em julho de 2018, e o último caso notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi em 2015.

As consultas na zona rural daquela semana foram canceladas e decidiram ir ao distrito, na residência da paciente, fazer a avaliação dos contatos. A equipe foi composta pela enfermeira, pela médica do PSF, a Agente Comunitária de Saúde e eu.

Chegamos ao local por volta das 9:00 horas. No lote da casa onde a paciente vive existem mais duas casas, sendo preciso passar em frente às outras duas residências para chegar à dela. Na entrada do lote e por toda sua extensão, havia lixo jogado por todo lado, cãezinhos magros e esfomeados, galinhas, cascas de frutas, sementes de café, ninhos improvisados, tudo junto e misturado!

Na primeira casa, vivem 2 crianças, uma mulher de aproximadamente 35 anos e uma senhora de 80 anos. Na casa do meio, vive um casal de meia idade. Finalmente, na casa da jovem, havia, além dela, uma criança de 4 anos, uma mulher de 40 anos, diabética e hipertensa, e dois homens: um de aproximadamente 40 anos e

outro de 25 anos, ambos tabagistas inveterados e alcoolistas. Não sabiam relatar a última vez que haviam ido ao médico.

O cenário da casa já me deixou ansiosa. Ela vivia com 4 pessoas que são consideradas contatos de risco para contágio por Tuberculose, e não estava utilizando máscara. A casa é pequena, com pouquíssimas janelas, fria e sem portas. Ao nos acomodarmos na sala espremida, a médica questionou a paciente sobre a máscara. Não houve resposta e eu não sabia se ela realmente não tinha escutado, se não tinha entendido a doutora ou se estava ignorando. Ao ser questionada de novo por ela e pela enfermeira, alegou que não sabia onde estava, e continuou na sala.

— Pois então vá colocá-la! Não pode ficar sem a máscara até dar 15 dias do começo do tratamento! – disse a médica, com seu charmoso sotaque.

Como qualquer adolescente, entrou no quarto “emburrada”, e por lá ficou por um bom tempo.

Enquanto isso, nós examinamos todos os moradores. Apesar de estarem assintomáticos, pedimos o Teste Tuberculínico para todos. Não sabíamos há quanto tempo aquela paciente estava bacilífera e transmitindo. Antes de sairmos explicamos, a todos, os sintomas, os cuidados, a prevenção e distribuimos panfletos do SUS com todas as informações, de forma bem didática.

Ao deixarmos a casa, ficamos sabendo que a jovem frequentemente visitava a primeira casa, que tinha duas crianças e uma senhora, e passava muito tempo lá sem a máscara. Acabamos examinando também os moradores e pedindo Teste Tuberculínico para os três.

Antes de voltarmos, passamos em todas as casas do distrito, convidando a população a comparecer ao Posto de Saúde às 14 horas, pois iríamos fazer uma breve apresentação sobre Tuberculose. Pensamos que a adesão seria mínima, mas, ainda bem, estávamos erradas: o Posto ficou lotado. Só demos falta de uma família: a dessa jovem.

Os moradores da comunidade estão de parabéns. Mantiveram-se atentos e participativos durante toda a conversa e, ao final, lembravam-se de todas as informações principais. Distribuimos panfletos para eles também.

Nós não sabemos a realidade das pessoas. Somos prepotentes e pensamos que todos temos oportunidades semelhantes, até nos inserirmos na realidade do outro. Fiquei por alguns dias pensando: “que irresponsável!!! Ela com tuberculose, orientada pela equipe a usar máscara, e sem usá-la! Ainda mais em uma casa com mais 4 pessoas com risco elevado de contrair a doença!”

Mas ela não sabe de nada disso. Ela não sabe o perigo da doença. Ela não sabe o que é população de risco. Ela não entende a importância da máscara. A responsabilidade é nossa de cuidar, observar e orientar.

Algumas semanas depois, ela já estava bem melhor, e frequentando a escola. Foi bom vê-la sorrir, dizer que estava realizando o tratamento direitinho e se sentindo melhor. Daí, lá vem bomba: todos os contatos avaliados deram positivo para o Teste Tuberculínico. Agora, a equipe deverá fazer a avaliação dos contatos dos contatos. E, provavelmente, dos contatos dos contatos dos contatos. E por aí vai....

“SEU” JACINTO

LUCAS GUIMARÃES VIEIRA MARTINS¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2017

Na manhã de uma quarta feira preguiçosa e ensolarada, véspera do feriado de 7 de setembro, acordo mais uma vez às 6:00 horas para me preparar para as visitas domiciliares na zona rural da cidade. Recém-chegado, ainda pouco ambientado, pronto para me surpreender com tudo que me aparecesse de novidade.

Talvez por ter família no interior e por ter passado grande parte da infância em fazendas, de uma pequena cidade interiorana, o diálogo com os moradores, pessoas simples, não se tornou um grande desafio. Porém, um senhor em especial, arrancou do meu peito mais do que a vontade de ajudá-lo.

Começamos o atendimento em uma escola da comunidade próxima com consultas, puericultura, vacinação e distribuição de medicamentos, tudo dentro do que esperávamos, ocorrendo dentro do planejado. Por fim, com algumas gotas a mais de suor e o calor de aproximadamente 30 graus (onde se escolhe derreter e se proteger do sol com roupas compridas ou se esturricar e sofrer as consequências), o Agente Comunitário de Saúde que nos acompanhava, um rapaz simples, jovem, pouco instruído, mas com uma atitude pronta e bom entrosamento com a comunidade e a equipe, nos informa que

há um senhor, de terceira idade, aproximando-se dos 80 anos, que precisa ser atendido em casa. É fácil entender a prostração, após horas infintas de trabalho, porém seguimos.

O carro, dirigido por um homem de meia idade, com marcas do tempo em sua pele, para à beira de uma estrada de terra, ou melhor, de poeira, ao lado de um cercado, com meia dúzia de troncos contorcidos e seguros por um arame farpado. À minha volta só terra vermelha e cerrado.

Descemos calmamente uma trilha e seguimos por cinco minutos, até avistar, em meio a um campo aberto para o nada, uma casa de pouco mais de dez metros quadrados, feita de pau-a-pique, verdadeiro e jequitinhonhense. O telhado era frágil, coberto por fuligem em seu interior, que vinha de um fogão à lenha, agora apagado. O casebre se dividia, por uma parede de barro, em um cômodo posterior com espaço para a cama e o andar do seu velho morador.

Olhar calmo, voz firme. Somos recebidos por um homem alto, de pele escura, usando chinelo “de dedo” e com os pés empoeirados. As marcas em seu rosto e mãos já me revelam muito, antes mesmo que pudéssemos começar um diálogo. Era um homem forte, trabalhou, suou ao sol, lutou e conquistou tudo que pôde com seu próprio punho. E a luta deixa marcas, não só em pele, mas nos olhos de desconfiança, naqueles olhos que viram fome, viram sede, viram pobreza, e seguiram, firmes, aprendendo que na sua desconfiança pode achar refúgio, tão bom quanto sua casinha de pau-a-pique, que é fortaleza em região de terra seca.

Conversas rolaram, sobre medicações mal tomadas, exames não feitos, assistências que os livros descrevem tão bem, mas

nunca vieram ao centro do Vale do Jequitinhonha explicar aos seus moradores. Fica claro o quão impotente fomos ao longo de uma visita de pouco mais de uma hora.

Hoje, terminando um curso de Medicina, após ler diversas diretrizes, livros escritos por grandes mestres, artigos com revisão e evidências firmes sobre as melhores condutas e terapêuticas, entendi um pouco mais sobre o que é me formar médico. “Seu” Jacinto não entendia as diretrizes, apesar de cumprir critérios para seguir várias das melhores condutas que a Medicina poderia lhe oferecer. “Seu” Jacinto não entendia seu caso, ele não poderia saber o que estava deixando de receber. Eu, com as mãos cheias das atualizações e do conhecimento que precisava, para tornar a vida do velho senhor mais digna, não pude entregar a ele. Tudo que foi construído por nossa sociedade para melhorar, trazer humanidade, qualidade de vida, dignidade humana, poderia ser jogado no lixo nesse momento, pelo simples fato da segregação que criamos para aqueles que não recebem as devidas oportunidades. A falta de recursos é extrema, o sistema não chega até a terra batida com suor.

Olhar para aquele senhor, me fez refletir sobre onde precisamos chegar para enxergar o que acontece conosco, me referindo aqui a toda uma sociedade que divide esse período de tempo. O individualismo, impactado e encravado em nosso cotidiano, permite que fechemos os olhos ao inefável sofrimento do mundo que nos cerca.

“Seu” Jacinto, como já havia adiantado, arrancou mais de mim que meus conhecimentos teóricos, minha vontade de ajudá-lo e tudo que construí durante os cinco anos de um curso voltado à saúde humana. Com ele eu aprendi a ser incapaz. Tive que me

redimir da minha pequenez, a pequena poeira espacial que compõe minha realidade, e perceber quão maiores são as dificuldades de um mundo duro.

Esse é só o início de uma experiência que já promete mais que conhecimento por si, e talvez seja o início de uma caminhada para entender melhor o propósito de tudo que busco, de quem quero ajudar e como posso chegar a fazer.

O obrigado de “Seu” Jacinto me rasgou o peito. Talvez pelo pouco que pude fazer, pelo nada que pude entregar, mas acho que muito mais por abdicar de tudo que aprendi, por me abrir os olhos a um mundo onde o afeto vale mais que seus diversos comprimidos. Obrigado a você!

IMPRESSÕES INICIAIS

LUÍSA CAMPOS BARATA DINIZ¹, MARIA ELICE NERY PROCÓPIO²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Na primeira semana do Internato Rural já comecei a perceber a carga de aprendizado que terei durante os três meses que viveremos aqui. Chegamos no município na segunda-feira de manhã e, logo na entrada da cidade, uma senhorinha sorridente acenou para nosso carro. Pode parecer um gesto simples, mas para duas meninas nascidas e criadas em Belo Horizonte, aquilo já foi suficiente para observar o choque cultural que nos aguardava.

A cidade tem aproximadamente 3.000 habitantes, dentre os quais mais da metade se encontra na extensa zona rural. É dividida em apenas dois bairros: o centro, onde está localizado o Centro de Saúde e a nossa casa, e um outro bairro. Aqui todo mundo se conhece, ou pelo menos sabe de que família é aquela pessoa. Além disso, a grande maioria dos empregos são garantidos pela Prefeitura e outros tipos de ocupações são escassas.

Em meu primeiro contato com o sistema de saúde, em que iremos nos inserir durante o Internato, pude perceber que é essencial entender esse contexto da cidade para compreender como a saúde se organiza aqui. E também que existem algumas facilidades

e outras dificuldades para organizar e manter o sistema de saúde de uma cidade tão pequena.

Como facilidade percebi como os profissionais do Centro de Saúde, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde, conhecem todas as famílias da cidade, a história, as doenças e o contexto daquela família. Além disso, acompanham a necessidade de consultas, exames, se os pacientes estão em uso adequado de medicamentos e se o calendário de vacinação está em dia, de forma muito eficiente. O sistema de busca ativa dos pacientes é tão eficiente que mais de 90% dos habitantes foram vacinados contra a febre amarela, por exemplo.

A população também tem acesso invejável a consultas médicas e a outros profissionais de saúde. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) atendem uma equipe de Saúde da Família, um ginecologista e obstetra, duas pediatras, um psiquiatra, um cardiologista, um urologista, uma nutricionista, uma psicóloga, uma fonoaudióloga e uma fisioterapeuta. O centro de saúde possui ainda o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é composto por uma psicóloga, uma nutricionista, uma terapeuta ocupacional e uma fisioterapeuta. Todos esses profissionais acabam criando uma boa oportunidade para todos os habitantes terem acesso adequado ao tratamento das enfermidades mais prevalentes.

Como dificuldade percebi que, como a população tem acesso muito direto ao Centro de Saúde e aos profissionais, acaba entendendo a saúde apenas como consultas. A população busca, com muita frequência, atendimento médico no Centro de Saúde e, muitas vezes, para queixas imediatas, como infecção de vias aéreas superiores, dor abdominal e dor lombar. Dessa forma, a demanda

de consulta é grande para uma cidade pequena e resta pouco tempo para as ações de Promoção da Saúde. O trabalho de Promoção da Saúde e controle de doenças crônicas acaba ficando, basicamente, para o NASF e os médicos e a equipe se envolvem pouco nessa parte.

Com isso concluí, ao final das primeiras duas semanas, que o trabalho mais importante a ser realizado no município deve ser, realmente, em educação em saúde e promoção da saúde. Acredito que mostrar para a população outros caminhos para a saúde, que não sejam consultas e medicamentos, pode ser o melhor legado que poderíamos deixar aqui. Apesar disso, observo que o sistema administrativo e de saúde são bem estruturados e organizados, de forma que temos meios excelentes de desenvolver projetos e começar a modificar a visão de saúde dessa população.

REABILITAR E SUAS POSSIBILIDADES

JÉSSICA SOARES FELICIANO¹, WALACE DI FLORA²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2020

Recordo-me com carinho, da viagem realizada no primeiro semestre de graduação, que teve como objetivo mostrar brevemente a nós, calouros na época, a vivência do famoso Internato Rural. Após este contato inicial, uma enorme expectativa para este estágio se acumulava em meu peito. Agora, passados quatro anos, inicio minha jornada no Rural num município acolhedor. Lugar de gente simpática, prestativa e com uma leve dose de curiosidade... “Em qual lugar você mora?”, “É filha de quem?”, “Fisioterapia, que maravilha! Nossa cidade precisa muito.” A sensação de autonomia profissional e pessoal é algo que diferencia este estágio.

Atender a domicílio, pessoas com os mais diferentes diagnósticos e possibilidades de reabilitação, é mais um degrau que me levará à sonhada formatura. Morar com pessoas de costumes diferentes, longe do aconchego familiar, será um desafio e processo intenso de autoconhecimento e evolução. Uma mistura de sentimentos agita minha mente, porém, pelo pouquinho que vivi nesta quinzena inicial, algo já é certo: a magia do Rural é intensa e gera um entusiasmo maravilhoso.

Dentre as visitas domiciliares, desejo deixar registrado alguém que já cativou meu coração, com seu jeito turrão, o senhor Oliveira. Ele é aquele típico idoso viúvo, com sede por independência funcional, que recusa muito a oferta de ajuda, no entanto, vive exclamando:” já passou da hora da minha esposa vir me buscar... reza para eu morrer, minha fia!”. Se eu ainda duvidava do amor genuíno e desejo de cumplicidade por toda a vida, este eterno apaixonado vem me demonstrando o contrário. Não fosse suficiente tanta troca de valores morais, seu empenho nos exercícios propostos e sorriso largo ao nos avistar entrar em seu domicílio, gera uma motivação e sensação singular de gratidão. Gratidão, este é o sentimento que, em poucos dias, cresce em meu peito pela escolha de sair da zona de conforto e vivenciar este querido Internato Rural.

LEMBRANÇAS

DELVAIR JUNQUEIRA¹, WALACE DI FLORA²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2020

Andando pelas ruas de Lagoa da Prata sempre me vem à mente minha cidade natal. A semelhança entre as cidades do interior conforta aqueles que estão longe de casa. Em todos os lugares pessoas estranhas te cumprimentam, com um sorriso sincero, e todos os moradores se conhecem como se fossem familiares. A cada casa em que atendemos os pacientes mais debilitados, uma xícara de café era oferecida, com todo o coração, pela gentileza no cuidado.

Na maior parte do tempo a cidade parece vazia, independente do dia da semana, mas nos horários de missa é como se houvesse um enorme evento acontecendo na cidade. Pessoas de todas as idades se aglomeram na praça da Matriz para celebrar suas crenças com pontualidade, assim como acontece na cidade onde nasci e cresci. É impossível não me sentir confortável nessa cidade, que me acolheu com tanto carinho e me fez sentir menos saudade de casa, pois parecia que eu já estava lá.

ENCANTO E BELEZAS RURAIS

JÉSSICA SOARES FELICIANO¹, WALACE DI FLORA²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2020

“A fórmula que Deus usou para fazer Araújos foi jogada fora. Terra boa como essa, não existe em lugar algum (...)”. Com esta descrição de uma moradora idosa, carismática e especial, inicio meu agradecimento a este município encantador. Realmente, em meus vinte e poucos anos e repleta de costumes urbanos, não havia conhecido lugar igual Araújos, cidadezinha localizada no Centro-Oeste de Minas Gerais, na região do Alto São Francisco.

Logo em sua entrada, os bambus da vegetação local formam um arco natural, digno de filmes. Minha mente, que tanto imaginou como seria este local, se surpreendeu positivamente com tantas belezas naturais. Belezas que não se resumem apenas ao céu azul, que gera tranquilidade imediata; ou então sua calma lagoa, com patinhos que nomeamos um por um: Jussara, Manoela, Luan e Miguel; beleza que poderia até se resumir ao encanto da Praça da Matriz e seu coreto, típico de cidadezinhas, mas com um toque único Araujense.

Mas a maior beleza de Araújos é a sua gente. Pessoas que acolhem, como colo de mãe em dias de tristeza, e foi no “bom dia cumade da fisio”, “aceita mais um cafezinho?”, “Vou te ajudar a resolver isso, não

se preocupa sá”, “O que precisar passa aqui fia”, dentre tantas outras gentilezas, que meu coração foi transbordando, a cada dia vivido aqui, um pouco mais de afeto por esta terrinha preciosa.

Quem diria Araújos, que em meio a tantas experiências transformadoras, viveríamos inesperadamente uma Pandemia? Adaptar-se e ver oportunidades de fazer o melhor, dentre o possível, neste cenário de insegurança e incertezas, me fizeram conhecer uma Jéssica mais madura, flexível e que acredita mais do que nunca: “Tudo vai dar certo e iremos sobreviver, bora tentar!”. Você foi incrível Araújos, não nego que assustador, por inúmeros momentos, mas principalmente inesquecível. Obrigada Internato Rural, por polir meu olhar para cada pequeno detalhe, para cada beleza, para as riquezas de Araújos e da vida.

ROÇA IMAGINÁRIA

KEETLEN JANIS OLIVEIRA FIUZA¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2020

Pensando em uma cidade interiorana mineira me recordo dos múltiplos adjetivos e arquétipos presentes no imaginário daqueles que, como eu, são puramente belo-horizontinos: montanhas gerais, campos rupestres com paisagens rochosas, povo gentil, calmo, sorridente, desconfiado, entre outros. A cidade do meu Internato, eu pensei, será parecida com as muitas características que descreveram meus avós ou que inspiraram tantos poetas e escritores.

É bem verdade que essa cidade conserva alguns adjetivos previsíveis, com sua fé estampada em cada alpendre decorado com uma imagem da Virgem Maria, ou seu ritmo próprio que parece mais lento do que de costume na capital, por todos os milhares de convites para um “cafezim”, no sorriso de bom dia dos desconhecidos pela rua, no tom de voz pacífico e no abraço acolhedor.

Contudo, algumas características não tão poéticas se apresentam de forma surpreendente. As diferenças sociais são gritantes, onde um apartamento de 1 milhão é anunciado no centro, onde os carros de luxo importados se amontoam nas portas dos bares ou ao redor da igreja matriz, onde aviões fretados e helicópteros são rotina para alguns habitantes. Por outro lado,

casebres em meio a brejos, idosos abandonados à própria sorte em suas casas com telhas de amianto, animais de rua em todas as esquinas, acidentes de trânsito impensáveis fazem parte dessa rotina de extremos. Retrato do Brasil.

Mas, nem toda surpresa é ruim, o alto investimento em educação básica e os índices de alfabetização são superiores a grandes capitais, o incentivo a abertura de fábricas e novos empregos parece bastante promissor. O trabalho pró-ativo da Secretaria de Saúde em projetos e a liberação de verbas, para investimentos em prevenção e Promoção à Saúde, é verdadeiramente impressionante, a manutenção do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), mesmo findado o investimento federal no programa é mais um exemplo de toda essa boa surpresa.

Estando na cidade por alguns meses foi possível reconhecer a natureza, o sol implacável do verão e suas grandes chuvas, o frio de doer os ossos do inverno, as maritacas fazendo algazarra no verão com seus gritos ao amanhecer, as andorinhas que retornam no inverno enchendo o céu com sua beleza, os beija-flores que entram pela janela e passeiam pela sala todas as tardes, o paisagismo bem programado das árvores importadas, que são firmes no verão escaldante e, inacreditavelmente, floridas e cheirosas no inverno.

Tem também o cheiro de leite em pó pela manhã, por todo o centro da cidade, quando a fábrica liga suas caldeiras, e à noite o cheiro forte vindo do vinhoto, usado como controle de pragas e fertilizante nos canaviais, ao redor de toda a cidade, e bares elegantes para os amantes da boemia e seus pares “copo sujo” ladeando as áreas mais pobres da cidade, as ruas planas e largas que vão até onde a vista alcança, o cheiro de café saindo pelas janelas dos moradores

que se preparam para mais um dia de trabalho, o sorriso que nos recebem em cada atendimento domiciliar com jeito de quem tem fé no melhor. É como nas palavras de Roberto Paiva: “*Mil poetas de doce memória e valentes heróis imortais. Todos eles figuram na história do Brasil e de Minas Gerais*”.

A cidade não é barroca, não tem montanhas, nem fogão a lenha, não tem carro de boi, não tem moda de viola. Mas tem seu ritmo próprio e imprevisível de ser calma, gentil, arrojada e cosmopolita. Não se engane pela placidez do seu ritmo ou pelo sotaque acentuado, ela é bem maior que o modelo imaginário de cidade do interior e desfila plena pelo velho e o novo.

ATENDIMENTOS NA ZONA RURAL

THAISA CAROLINE DA CUNHA GREGÓRIO¹, WALACE DI FLORA²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Na segunda semana do Internato as coisas começaram a ficar um pouco mais definidas, dividimos algumas atividades e começamos os atendimentos clínicos na zona rural. É bem diferente de todos os outros atendimentos, a começar pelo caminho até o Posto de Saúde. Senti-me bem no interior e adorei a experiência.

O Posto de Saúde do distrito também é bem organizado, porém, de maneira diferente dos outros estágios, o contato com o paciente lá é menor, apenas uma vez por semana. Agora temos que colocar muito em prática as orientações aos pacientes, para realizarem exercícios em casa e mudar alguns hábitos.

Ali, vi pessoas carentes e com poucos recursos. Aparentemente o Posto de Saúde é o lugar mais movimentado do distrito. Por isso, muitas vezes, após os atendimentos muitos pacientes ficam ali, conversando e deixando o tempo passar. A maioria dos casos clínicos é relacionada ao trabalho, o que me chamou a atenção. O trabalho rural é intenso, as pessoas iniciam jovens e trabalham por muitos anos, até uma idade mais avançada, o que gera problemas como lombalgia e tendinopatia, que são a maioria dos casos. O

mais interessante é que, além de conhecer a clínica do paciente, conhecemos também suas histórias de vida.

Um paciente marcante é um senhor casado há quase 70 anos. Aos 84 anos ainda trabalha com a criação de animais e as plantações. Fala da esposa com orgulho, não reclama de dor nem do trabalho, e acha engraçado fazer os exercícios, pois até então tudo é novo para ele. A única ansiedade é ficar bom logo, para não precisar deixar a esposa sozinha e nem deixar o “serviço” por algumas horas.

Talvez essa seja a parte mais difícil, fazê-los entender que o trabalho precisa ser menos intenso, e com alguns cuidados, porque há um desequilíbrio grande entre 30 minutos de fisioterapia e uma semana de trabalho intenso. Aqui o desafio é mais do que a clínica, é a conscientização dos pacientes.

03

CONHECENDO O SISTEMA DE SAÚDE

(AS UNIDADES DE SAÚDE E SEUS
PROFISSIONAIS, O FUNCIONAMENTO
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE)



CONHECER E AJUDAR

MARINA PATRUS ANANIAS DE SOUZA BRANDÃO¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Em meus últimos dias no município, continuo a manter um olhar de profundidade em torno daquilo que ocorre em torno de mim. Nestes dias, tenho observado a importância do papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Promoção da Saúde. Primeiro, porque as ACS's que trabalham na Unidade Básica de Saúde (UBS) literalmente, "enchem a casa". Elas são espontâneas, alegres, participativas. A UBS sem elas não teria a mesma graça, o mesmo ritmo, o mesmo clima. Sempre atenciosas com todos, presentes e pró-ativas. Foram e são parte importante do meu sentimento de ter sido bem acolhida pela UBS nestas últimas semanas de Internato.

Portanto, busquei inspirar-me na presença delas, em meu dia a dia, para aprender algo.

A profissão de ACS foi regulamentada apenas em 2002, apesar de seu conceito ter surgido em 1991. Entre suas atribuições estão desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Estratégia de Saúde da Família e estar em contato permanente com as famílias, realizando ações educativas que visam a Promoção de Saúde e a prevenção de

doenças. Percebemos assim, que é através do ACS que se obtém informações sobre os usuários.

Neste contexto, curiosamente, também pude relacionar esta reflexão com meu último registro, uma vez que a visita domiciliar é o principal instrumento de trabalho de um ACS. E talvez tenha sido minha percepção e meu olhar sobre a visita domiciliar que chamaram minha atenção para a atuação dos ACS e sua proximidade com a comunidade e com os problemas que a assolam.

Verifiquei, desta forma, a importância do papel dos ACS's na Promoção da Saúde. Elas são curiosas, gostam de saber da vida das pessoas e comentam sobre isto o tempo todo. E este é exatamente o trabalho delas! Precisam estar "por dentro" do que acontece na comunidade, para que possam levar a saúde, ou o que for necessário, para a família que precise de algo. Elas se compadecem das histórias, se envolvem, e quando algo acontece, sempre estão lá para agendar uma consulta para a paciente que está com depressão, pedir uma cadeira de rodas para a paciente que não tem condições de caminhar sozinha, ou mesmo ir a um velório de um paciente de sua microárea, que partiu do mundo físico.

Mais do que um trabalho de prevenção e Promoção da Saúde, vejo que os ACS's possuem um papel social muito importante. Ser um ACS, ou mesmo fazer parte da Estratégia de Saúde da Família, permite realizar um verdadeiro papel de transformação social. Para mim, equiparam-se aos professores. Eles estão em contato direto com uma população, e através de seu trabalho, são capazes de transformar a realidade das pessoas. Simplesmente um trabalho que deveria ser valorizado como verdadeiros agentes de transformação social que são.

PRIMEIRAS IMPRESSÕES

RAYANE NAYRA DE SOUSA HANAOKA¹, MARIA ELICE NERY PROCÓPIO²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

A minha experiência no Centro de Saúde tem sido incrível. O contato diário com os pacientes e profissionais tem me enchido de esperança em relação à saúde no Brasil. Apesar das dificuldades encontradas por estes, percebo o esforço diário de cada um deles para tentar oferecer ao usuário do Centro de Saúde a melhor experiência em saúde. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS 's) conhecem cada um de seus pacientes pelo nome, bem como sua situação de vida e suas dificuldades pessoais, englobando desde sua facilidade para acessar o Centro de Saúde até a sua condição de vida. Isso se aplica a todos os outros profissionais.

Percebo o esgotamento e a angústia destes profissionais por não poderem fazer mais por essas pessoas que buscam o Centro de Saúde, depositando sua esperança de ali encontrarem um recurso que possa melhorar suas vidas. Este esgotamento muitas vezes leva estas pessoas a terem doenças relacionadas à saúde mental e física. Como estudante e espectadora desta situação compartilho deste sofrimento e, ao mesmo tempo, da alegria de poder levar aos usuários do Centro de Saúde algum alívio.

Considero que a experiência de estar convivendo com profissionais e pacientes do Centro de Saúde está contribuindo para minha formação como médica, para além do conhecimento acadêmico, que também adquire a cada dia neste lugar. Entre as coisas que aprendi, neste curto período de tempo em que pude estar neste ambiente, está a importância do laço de confiança que é criado entre a equipe e os usuários do Centro de Saúde. A importância do cuidar além do curar. A importância da prevenção e da educação que, muitas vezes, somente é o que é possível ofertar.

Acredito que, apesar de ainda estarmos longe do ideal, estamos no caminho da construção de algo que será grandioso e impactante para toda a sociedade. Talvez este ainda seja um pensamento utópico, mas creio que somente através do cuidado e da Atenção Primária poderemos oferecer à população uma saúde integral e efetiva.

IMPRESSÕES FINAIS

RAYANE NAYRA DE SOUSA HANAOKA, MARIA ELICE NERY PROCÓPIO²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO:2018

Após três meses de convivência diária com funcionários e usuários do Centro de Saúde chego ao fim do meu Internato de Saúde Coletiva. Saio dessa experiência com outro olhar sobre a Atenção Primária. O que antes era um emaranhado de palavras, conceitos e outras coisas, por demais teóricas para mim, agora se tornou algo concreto, natural e vivenciado.

Existe uma preocupação muito grande em conseguir informar, acolher e formar vínculo com os pacientes que procuram o Centro de Saúde. Durante o projeto Bem-vindo, em que a principal temática foi a comunicação (trabalhando-a através de dinâmicas e, ao final, solicitando aos funcionários medidas que acreditassem ser importantes para solucionar problemas nesta área), uma das principais preocupações dos participantes foi em relação às informações passadas aos usuários e o modo como são recebidos na portaria, a fim de esclarecer dúvidas e direcioná-los da melhor forma.

Ao acompanhar os atendimentos médicos e de Enfermagem foi possível perceber a presença da continuidade do cuidado. Os profissionais de saúde conheciam a história de cada família e sabiam o que seria mais importante abordar, a partir de suas particularidades.

Um fato que me chamou a atenção foi que, durante o meu Internato, houve a mudança de médicos de uma das equipes de Saúde da Família. O médico anterior estava no centro de saúde por alguns anos e havia estabelecido uma importante relação com seus pacientes. Muitos funcionários temiam que a nova médica tivesse uma maior dificuldade para estabelecer uma nova relação.

No entanto, a nova médica surpreendeu a todos. Procurou conhecer a história de seus pacientes, realizando grupos com diversas temáticas e visitando aqueles pacientes mais frágeis. Além de chamar aqueles que a procuravam apenas para renovação de receitas para fazerem uma consulta completa, a fim de conhecer melhor estes pacientes e a sua história de vida. Dessa forma, em poucos meses, estabeleceu vínculo com grande parte dos pacientes, conseguindo alcançar outros que estavam afastados da unidade.

Notei que alguns pontos poderiam melhorar, como a integração dos sistemas de registros de atendimentos. Esta medida favorece a comunicação entre as diversas áreas da saúde que cuidam de um mesmo paciente, de modo que seja possível ter informações claras, como, por exemplo, por quais profissionais o paciente passou na rede de atenção.

Outro ponto que noto que precisa ser melhorado é em relação à educação em saúde da população. Entre o universo de ações que seriam importantes nesta área, uma das que considero mais relevante é a que envolve o desconhecimento, pela população, dos fluxos de atendimentos. É muito comum vermos pacientes que procuram os Centros de Saúde com demandas da urgência, muitas vezes tendo que ser encaminhados para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Contudo, apesar de entraves como os apresentados, noto que os funcionários do Centro de Saúde compartilham desta percepção e buscam, na medida das suas possibilidades, contornar tais dificuldades. Dentro da unidade procuram conversar entre si e buscam com o paciente informações faltantes. Além de tentar esclarecer a população sobre a necessidade de procurarem cada serviço de saúde de maneira adequada.

O Internato de Saúde Coletiva permitiu que eu tivesse um contato diferenciado com a realidade da atenção básica de Belo Horizonte, que eu percebesse seus pontos positivos e principais entraves. Finalizo a experiência do Internato acrescida de conhecimentos, que irão passar a fazer parte de minha caminhada acadêmica, profissional e pessoal.

DE MÃOS DADAS E CORAÇÃO ABERTO

JULIANA PEREIRA CAMPOS¹, VÂNIA FERREIRA DE FIGUEIREDO²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL
ANO: 2018

No primeiro dia do Internato fomos apresentadas a todo o Centro de Saúde e seus funcionários.

Conhecemos um grupo de mulheres que fazem atividades, tanto de fisioterapia quanto de educação física, numa área do Centro de Saúde. Um grupo de mulheres bem animadas, cada uma mostrando o bordado ou o tricô que aprenderam a fazer. De repente, a educadora física fala da nossa chegada (eu e minha amiga, também acadêmica) e todas abrem um sorriso caloroso e nos enchem de abraços apertados.

Uma senhora, em especial, me impressionou. Apesar do seu déficit de equilíbrio, apesar de suas limitações, em momento algum deixou de fazer as atividades propostas, como o *Lian Gong*, tudo nos seus limites, mas todos os exercícios ela realizava. O primeiro dia já me deixou a impressão de que eu tenho mais a aprender do que a ensinar, por lá.

Os dias foram passando e fizemos atividades com os grupos que já estavam formados, o “grupo postural” e o “grupo da cadeira”. Ficamos muito felizes com todo o caloroso acolhimento que recebemos, com tanta gente feliz pelo fato de nós dedicarmos uma

hora das nossas vidas para elas realizarem um exercício, que é básico na nossa profissão. Mas, sem dúvida, os comentários após as aulas são o que mais me motivam, tais como: “nossa, estou dormindo muito melhor”. Ou mesmo: “minha neta, essa aula foram muito boa”, sim, já me chamam de neta.

Participamos das reuniões de equipes, que são muito enriquecedoras. As Agentes Comunitárias de Saúde têm um conhecimento riquíssimo sobre os pacientes, que nos ajuda no tratamento e a saber sobre a qualidade de vida de quem atendemos.

Também começamos a realizar algumas entrevistas, com os moradores e as Agentes Comunitárias de Saúde, sobre o bairro e sua população, para sabermos como é essa população com quem vamos atuar. Além disso, vamos realizar uma “Análise Situacional”, para elaborarmos propostas de intervenções junto à comunidade, visando ter cada vez mais interação do Centro de Saúde com a comunidade.

Os atendimentos nos domicílios são um desafio. Além de ocorrerem em um ambiente totalmente diferente do habitual, é um local sem os recursos de fisioterapia a que tínhamos acesso. Nessa atividade, percebemos uma certa dificuldade de interação com as Agentes Comunitárias de Saúde, mas que aos poucos está melhorando bastante. Também houve relatos de pacientes que perderam entes queridos e não puderam comparecer ao atendimento e casos de pacientes que estão internados e ainda não pudemos conhecer. Fomos recebidas de braços abertos pelos pacientes que atendemos nos domicílios.

Ao longo dos anos na Faculdade nós aprendemos todas as técnicas necessárias para realizar um bom atendimento, com todos os recursos e os melhores professores. Hoje, nos domicílios, nos

vemos com mínimos recursos, uma demanda enorme de pacientes e atuando num local pequeno, como é a casa do paciente.

O Internato é muito desafiador e estou muito feliz em poder aprender tudo o que o Centro de Saúde pode me ensinar. A primeira impressão do Internato foi essa: tenho muito que aprender com essa comunidade, mais do que a oferecer.

04

ATENÇÃO À SAÚDE

04.1

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER



MAIS QUE UMA PALESTRA...

VINÍCIUS BARBOSA DE OLIVEIRA SILVA¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Fiz meu Internato Rural no terceiro termo de 2018. Logo nas primeiras semanas na cidade, eu e minha colega de dupla fomos convidados pela Secretaria Municipal de Saúde para fazer uma palestra, em uma escola de ensino médio da cidade, sobre o grande tema “Álcool, Drogas, Violência e Acidentes”. Com essa hercúlea tarefa à nossa frente, fomos obrigados a priorizar temas específicos para discutir, durante uma hora, com um grande público adolescente, cheio de dúvidas e incertezas, vários combativos e resistentes às nossas informações, ávidos por perguntas e por relatar suas experiências e todos grandemente interessados pelo tema. Esse portfólio trata de um desses temas: Violência contra a Mulher.

Conhecendo a realidade e a gravidade desse problema em todo o país, em todas as classes sociais, posições econômicas e dimensões de relacionamento, consideramos que era nosso dever social abordar esse assunto em um grupo de adolescentes que, com certeza, já tiveram, estavam tendo ou terão, um dia, contato com a violência contra a mulher. Os homens presentes talvez repensassem suas atitudes, pensamentos, palavras e brincadeiras, para que compreendessem o potencial danoso desses em contribuir para

a construção desta cultura tão inóspita para a mulher, que existe na atualidade. E as mulheres entenderiam as raízes dos problemas pelos quais passam e que culminam com atos graves, pelos quais talvez algumas delas já tivessem passado, de modo a despertar-lhes a força necessária para resistir e se rebelar.

Desigualdade salarial, violência doméstica, feminicídio, estupro, limitação da liberdade de expressão e pouca diversidade de papel social são alguns exemplos de problemas que nos fizeram escolher esse tema. Especialmente em uma cidade de médio porte, mas com fortes características interioranas, acreditamos que esse tema seria capaz de ajudar a mostrar aos jovens que há mais na vida do que os papéis que classicamente se atribui ao homem e à mulher nesse ambiente.

O caso que relato aqui é o de uma adolescente, habitante da zona urbana do município e estudante da escola de ensino médio municipal. Foi um dos duzentos adolescentes da primeira, segunda e terceira séries do ensino médio que assistiram às palestras que apresentamos sobre Violência Contra a Mulher. Nós não a conhecemos no dia. No meio de vários colegas, em um auditório grande, talvez afastada do palco, tímida em suas reflexões, não participou diretamente das discussões que propusemos no dia, não tirou dúvidas, não compartilhou o que pensava sobre o que comentamos e não relatou experiências pessoais, como outros de seus colegas o fizeram. Mas com certeza a mensagem a tocou.

Digo isso porque na semana seguinte, eu, na posição de acadêmico de Medicina, acompanhando a equipe da Estratégia de Saúde da Família, a reencontrei no consultório, em um atendimento clínico para uma consulta pessoal, acompanhada pelo pai.

Não a reconheci. Não havia como, pela grande quantidade de jovens com os quais havíamos conversado naquele dia. Mas ela mesma me disse que era aluna da escola na qual fizemos a palestra e o tema a tocou profundamente. Ela era uma das vítimas de Violência contra a Mulher, tema sobre o qual discorremos longamente na semana anterior. Desde os 9 anos era abusada física e sexualmente por um tio, quase que semanalmente. Em diversas oportunidades fora agredida, violentada e estuprada, experiências que a marcaram profundamente dos pontos de vista físico e mental, e são praticamente irreversíveis no seu desenvolvimento neuropsicológico.

Apesar dessas histórias passadas (e, infelizmente, também presentes) que me entristeceram grandemente, ela contou-me também de um evento recente que, ao contrário, me alegrou. Segundo ela, após a palestra, foi capaz de dividir esses anos de sofrimento e angústia, pelos abusos de seu tio, com seus pais, que a levaram à Delegacia da Mulher que indicamos na palestra para denúncia do agressor e para que fossem tomadas as providências médicas e legais cabíveis. Consultou com um ginecologista indicado pela Delegacia, que a examinou e colheu exames para rastreio de doenças infecto-contagiosas, que pudessem ser consequências desses anos de abuso.

O motivo da sua consulta naquele dia era solicitar uma avaliação pela Psicologia, recomendada pela delegada da Delegacia da Mulher que a acolhera, para abordar os aspectos subjetivos dessa agressão. O que nenhum de nós dois esperávamos era que nos encontraríamos novamente: eu, talvez um dos catalisadores que a ajudou a se libertar desses 6 anos de abuso, e ela, uma jovem

e fragilizada aluna do colégio municipal, que sofrera muito e estava profundamente machucada, especialmente nas dimensões psicológica e social, e clamava por ajuda. Ela buscava auxílio da equipe de saúde por uma cicatriz psicológica que esses anos de abusos e violência lhe deixaram. Considerar, ainda, a importância desses eventos em uma *psiqué* infantil, não completamente desenvolvida, leva-nos a refletir sobre as possíveis consequências a longo prazo desse abuso, além do dismorfismo da visão da infância que lhe foi roubada.

Nunca pensei que teria uma demonstração tão vívida da importância e da repercussão da nossa palestra para esses jovens. Ser o catalisador, responsável por acender o pensamento de inconformismo na mente dessa jovem garota, que a levou a mudar radicalmente sua vida, em busca de um presente e de um futuro melhor, dá-me uma profunda sensação de orgulho.

Contudo, ao mesmo tempo que me senti orgulhoso e algo emocionado, senti medo da grande responsabilidade que teríamos daquele momento em diante. Uma coisa é preparar uma palestra de uma hora, para falar pessoalmente sobre esse tema, por mais importante que ele seja, outra coisa completamente diferente é lidar diretamente com uma vítima real de violência contra a mulher, que solicita nossa ajuda para restabelecer e reconstruir sua vida.

Durante um longo período no qual familiares, colegas, professores e amigos permaneceram alheios ou passivos à situação, os valores, a estabilidade psicológica e a integridade moral daquela jovem deterioraram-se progressivamente. Para uma pessoa tão fragilizada quanto ela, teríamos que ter o mais extremo cuidado com nossas condutas, palavras e ações, para ajudá-la a interromper

esse ciclo da violência e a reparar os multidimensionais efeitos causados por ela.

A oportunidade de trabalhar em um ambiente multiprofissional possibilitou-me convidar a psicóloga da equipe para conhecê-la naquele momento mesmo. Ela, interessada e experiente, agendou a consulta para a semana seguinte, além de um acompanhamento quinzenal e uma interação próxima com a equipe da Delegacia da Mulher, para podermos entender até que ponto esses abusos a modificaram, e para traçarmos estratégias para impedir que essa barbaridade provocada contra ela a impeça de construir sua educação, seu emprego, sua família e sua vida como um todo.

Um último detalhe, que acredito ser muito importante na abordagem dessas mulheres vítimas de violência, é deixá-las plenamente cientes que elas não são as únicas. Lembrei-me de um *blog* da internet sobre esse assunto, que conheci esse ano, e o recomendei para a adolescente. Nele, ela poderá encontrar relatos, experiências, textos de apoio, notícias, artigos, manuais, leis, terapias, técnicas de relaxamento e, principalmente, o apoio de múltiplas outras mulheres que passaram por experiências parecidas com essa, da qual ela está se liberando agora.

Em poucas semanas de Internato Rural, não esperava, de forma alguma, ter uma experiência tão exitosa como essa. Apesar disso, ter tido essa oportunidade foi tão profundamente marcante na minha vida, que acredito que, só por ela, o Internato inteiro já valeu a pena. Notar de que forma a Promoção à Saúde, o atendimento multiprofissional e a abrangência multidimensional dos problemas do indivíduo são, de fato, importantes e capazes de causar mudanças drásticas em toda a história de uma pessoa, foi

algo memorável. Acredito que a vida dessa jovem garota tenha sido profunda e irreversivelmente modificada. E por ter me dado essa oportunidade, agradeço muito à Faculdade de Ciências Médicas, à Secretaria Municipal de Saúde e à equipe de Saúde da Família, particularmente à psicóloga e à Agente Comunitária de Saúde.

Que aprendamos a valorizar esse problema, a notar a cultura violenta e preconceituosa que a sociedade, ainda hoje, possui contra a mulher, a vislumbrar suas gravíssimas consequências em toda a história de vida de um indivíduo e compreender a importância de ajudarmos essas mulheres a rebelarem-se contra esse ciclo de violência e a recuperarem-se de suas profundas cicatrizes.

ALÉM DA PONTA DO ICEBERG

MARINA MONTEIRO DE BARROS ANDRADE PASQUALE¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

O presente relato tem como objetivo descrever e refletir sobre o caso clínico de uma paciente atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) no Internato de Saúde Coletiva, do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, com 40 anos de idade, que mora com o parceiro, com quem tem um filho de menos de 2 anos. Os três moram na mesma casa, juntamente com a primeira filha da paciente, de um outro relacionamento.

Os contatos com a paciente aconteceram em três momentos diferentes: em uma consulta de puericultura, para acompanhamento de seu filho, em outra, para coleta de exame citopatológico de colo uterino e depois, para uma consulta de acompanhamento da mesma.

A paciente apresentou-se em todos os momentos muito ansiosa e prolixa em suas palavras, conversando sobre diversos aspectos da sua vida que não tinham relação direta com a consulta médica. A cada consulta, percebi que a paciente adquiriu mais confiança, sendo isso fundamental para estabelecer um bom vínculo.

Na segunda consulta, em que foi realizada a coleta para o exame citopatológico de colo uterino, a paciente queixou-se de um

sangramento uterino anormal há mais de 1 ano. A última relação sexual com o parceiro atual tinha sido há cerca de 2 meses, sendo que ela se queixou de dispareunia e informou que não sentia prazer nas relações sexuais.

Relatou ainda que estava em uma fase complicada de sua vida, pois no momento estava desempregada e com dificuldades financeiras. A paciente tinha diagnóstico prévio de depressão e ansiedade não especificada, mas não estava em uso de medicamentos, pois os interrompeu desde a última gestação e não havia consultado para reavaliação da saúde mental.

Percebi seu estado de ansiedade, apresentando-se receosa em relação ao sangramento e disse que os familiares não acreditavam na queixa dela e falavam que estava mentindo. Nessa consulta, foram solicitados exames para investigação do sangramento uterino anormal, conforme foi discutido com o médico da equipe da Estratégia de Saúde da Família da UBS, além de orientações sobre suas queixas, com empatia e acolhimento.

Na terceira consulta, a paciente contou sobre os problemas de relacionamento que enfrentava e que sofria com o companheiro. Disse que ele é agressivo e que já havia sofrido violência verbal e física. O caso já é assistido pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e ela já foi atendida pela psicóloga da UBS, mas não manteve o acompanhamento psicológico. A paciente tinha medo de se separar do parceiro e ele ameaçá-la de morte ou fazer “algo de ruim” com os filhos. Além disso, ela disse não ter condição financeira para se separar dele pois, sozinha, não conseguiria sustentar nem a si mesma e nem à família. Também informou que não tinha apoio dos outros familiares. Relatou que não queria

denunciar o marido por esses motivos e pediu sigilo na consulta. Identifiquei uma rede de apoio frágil.

Assim, conforme orientações do médico da equipe de Saúde da Família da UBS, nessa consulta sugeri sua participação nos grupos de automassagem e meditação, coordenados pela psicóloga da UBS, que ocorrem duas vezes por semana. Os grupos irão aumentar a rede de apoio dessa paciente, além de permitirem momentos de relaxamento, autopercepção e serem terapêuticos para ansiedade.

Também foram feitos encaminhamentos para a Psicologia e a Ginecologia e foi marcado um horário com a assistente social na mesma semana. Orientei a paciente que os casos de violência doméstica são de notificação compulsória, sendo necessária essa notificação ao Ministério da Saúde. Mas, esclareci sobre o sigilo médico e planejei a criação de uma maior rede de apoio, juntamente com a assistente social. Além disso, o médico da equipe de Saúde da Família da UBS orientou a prescrição de um medicamento para tratamento de ansiedade/depressão e retorno em duas semanas para acompanhamento próximo e multidisciplinar.

O caso da paciente me chamou a atenção, pois havia sido a segunda mulher vítima de violência doméstica atendida nessa UBS em uma semana, sendo que na prática há altíssima subidentificação, pois a maioria das pacientes tem medo de falar sobre isso. Percebi que o vínculo e a relação de confiança estabelecidos em cada consulta permitiram que a paciente se abrisse.

Assim, a partir da vivência no Internato de Saúde Coletiva e das leituras realizadas, foi possível observar que a violência doméstica é uma realidade bastante comum entre as mulheres no Brasil, sendo

que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, uma em cada três mulheres já viveu um episódio desse tipo na vida.

Os serviços básicos de saúde são importantes na detecção, por isso, os profissionais de saúde da Atenção Primária devem ter um alto nível de suspeição para violência doméstica. A Estratégia de Saúde da Família permite a cobertura de saúde da comunidade e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher os casos, antes que ocorram incidentes mais graves.

Dessa forma, concluo ainda que é enorme a dimensão do problema e a necessidade de intervenções de prevenção e assistência. Devemos lembrar que os diversos relatos de violência contra a mulher são a ponta de um gigantesco iceberg, de causas profundas na nossa sociedade. Esses icebergs profundos devem ser demolidos, para a eliminação definitiva desse mal que gera a morte de mulheres por todo o Brasil.

A COMPLEXIDADE DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DE UM INDIVÍDUO

VINÍCIUS BARBOSA DE OLIVEIRA SILVA¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Fiz meu Internato Rural no terceiro termo de 2018, em um município do interior do estado. Na quinta-feira precedente à escrita deste registro, em um turno dedicado às consultas de pré-natal, deparamo-nos com uma situação bastante desagradável, que relato aqui com detalhes, e que descobri posteriormente ao momento em que ela ocorreu.

Rosa é uma jovem de 24 anos, que veio para a consulta de pré-natal em sua 22ª semana de gravidez, acompanhada de sua filha. Uma jovem menina, de não mais que um metro e meio de altura, com uma barriga que aparentava nove meses, pelo seu mirrado porte físico. Tinha no rosto uma expressão estranha, introspectiva, absolutamente diferente daquela das outras grávidas que tínhamos atendido no mesmo dia.

Ela era proveniente de uma cidade vizinha ao nosso município, da qual se mudara, com apenas treze anos, para trabalhar em uma fábrica de calçados. Sem família, sem amigos ou conhecidos, seduziu-se pelo caminho do álcool e das drogas e acabou por se envolver com pessoas de caráter muito ruim, com muitos dos quais mantivera um relacionamento amoroso. E engravidara seis vezes.

Com vinte e quatro anos, estava em sua sexta gravidez, cada uma com um homem diferente, que tinham em comum o caminho que trilhavam, regado por drogas, crimes e violência. Dessas cinco gravidezes anteriores, somente 2 filhos estavam vivos: uma jovem garota, sentada ao seu lado, e um rapaz, um pouco mais velho, que morava com o pai em outro estado.

Com 24 anos, Rosa, além de ter tido que enfrentar a dor de perder três filhos, em meio a uma situação social miserável, estava envolvida com o último parceiro (pai do filho que ela carregava no ventre), que era conhecido na cidade por atos de violência, vandalismo, estupro, uso e tráfico de drogas. Esse rapaz, um pouco mais velho que ela, a agredia brutalmente com uma frequência imensa, frequentemente em delírios lisérgicos associados ao uso de substâncias ilícitas, que o faziam ter certeza que o filho que a parceira esperava não era dele. Ele também era conhecido na cidade por ter, poucos anos antes, destruído o Pronto Atendimento municipal, estuprado uma idosa residente na Instituição de Longa Permanência para Idosos municipal e esfaqueado o irmão de Rosa.

Na última gravidez, há não mais que um ano, Rosa, em exames de triagem do pré-natal, fora diagnosticada com Sífilis, a qual não foi tratada, por proibição do mesmo parceiro; o feto, com malformações grosseiras comprovadas na Ultrassonografia Morfológica, morreu com 15 semanas de gestação.

Na reunião de matriciamento em que fiquei sabendo desses fatos, perguntei por que esse indivíduo não estava preso e o que fazia Rosa continuar morando com ele. A assistente social me respondeu, com toda simplicidade, a resposta mais clara que se podia dar: “porque ela não tem mais para onde ir”. Seus pais, após

o incidente com o irmão, a abandonaram e a proibiram de buscar sua ajuda, para o que quer que fosse, especialmente com um filho do agressor em seu ventre.

Rosa era uma menina de 24 anos (pouco mais velha que eu!), com a vida absolutamente destroçada do ponto de vista social, e sem a mínima perspectiva de mudanças. Com seis gestações, um passado horroroso e o abandono de todos que estavam à sua volta.

Começamos a conversar com Rosa, que, em sua terceira consulta de pré-natal, não tinha nenhum exame complementar registrado em sua caderneta de gestante, apenas exames físicos sucessivos em consultas anteriores, às quais comparecia religiosamente.

Perguntamos a Rosa por que ela não havia realizado os exames de pré-natal até aquela data. Imagino que a médica da UBS, a qual eu acompanhava naquela oportunidade, já havia feito essa pergunta mais de uma vez em consultas anteriores. Com 22 semanas de idade gestacional, não sabíamos sua taxa de hemoglobina, se era ou não imune à toxoplasmose e, principalmente, como estava seu VDRL, que causara uma fatalidade na gestação anterior. Ela respondeu que ainda não tinha colhido, com uma face envergonhada. Seu marido não acreditava em exames de sangue. E a proibia de fazer os exames, sob pena de espancamento.

Perguntamos a Rosa como estava sua situação pessoal, onde estava seu companheiro e como estava sua vida privada. Ela começou a chorar e contou que ele a expulsara de casa na noite anterior à consulta. Em um delírio causado pelo uso de drogas, seu companheiro passou a acreditar que o filho que Rosa esperava não era dele, mas do demônio, e que ele não tinha responsabilidade com

nenhum dos dois. Depois de a agredir muito, a proibiu de dormir em sua casa, e mandou-a embora, junto com seus pertences pessoais.

No meio da madrugada, Rosa, grávida e sozinha, foi procurar refúgio na casa de sua irmã, com a qual sua filha morava (a mesma que a acompanhava hoje), que a acolheu naquela noite. Contudo, deixou bem claro para ela que, por mais que a amasse, não poderia se arriscar a ter sua casa invadida e sua família agredida pelo ex-companheiro de Rosa, em um de seus delírios. Portanto, a partir da data da consulta, Rosa não teria lugar nem mesmo para passar a noite.

Rosa, além de jovem, grávida, desempregada, abandonada e violentada, agora era desabrigada também.

A médica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ao lado da qual eu estava atendendo naquela manhã, extremamente competente e preocupada como é, pediu-me para chamar toda a equipe para uma reunião, com a presença da paciente: a enfermeira da UBS, a Agente Comunitária de Saúde da sua microárea, a assistente social e uma representante da Secretaria Municipal de Saúde. Juntos, ao lado da paciente, nos dedicamos a apreciar globalmente sua situação e procurar uma solução para o seu problema mais urgente naquele momento. Esquecemos por um momento o fato de que ela não havia feito nenhum dos exames de rotina de pré-natal solicitados. Que diferença faria seu VDRL, quando Rosa estava dormindo na rua, sob o risco de ser encontrada, agredida ou assassinada pelo ex-companheiro, a qualquer momento?

Considerando que o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do município não tinha estrutura para acolhê-la e que não tínhamos condição de pedir ajuda para um dos municípios vizinhos, com tamanha urgência, aventamos a possibilidade de auto-

rizá-la a passar a noite em um dos leitos do Pronto Atendimento para, no dia seguinte, pensarmos em uma solução mais definitiva. Contudo, rapidamente, desistimos dessa ideia. Seu companheiro poderia invadir novamente o local, como já fizera antes, destruir a estrutura física, agredir outros pacientes e profissionais de saúde que estivessem lá e ainda fazer coisas piores com sua ex-companheira.

Decidimos, então, ligar para a irmã de Rosa, com a qual conversamos e pedimos que a acolhesse por mais uma noite, até que, no dia seguinte, se conseguisse contato com a secretaria de saúde do município de referência, cujo CRAS possuía estrutura para acolher indivíduos em situação de fragilidade. Felizmente ela aceitou, com todos os receios que ela tinha razão de ter.

Na semana seguinte, fiquei sabendo notícias de Rosa. Ela tinha passado a noite com a irmã sem ser procurada pelo ex-companheiro e, no dia seguinte, mudou-se com seus pertences pessoais para uma casa de acolhimento do CRAS do município de referência, onde está morando já há alguns dias. Acredito que ela está em um ambiente com maior segurança, onde há pessoas preocupadas com ela e com o filho que ela espera, e que farão um esforço para ajudá-la a reconstruir sua vida. Lá, mais protegida de seu ex-companheiro, ela poderá se preocupar em fazer seu pré-natal em paz, no qual serão identificados e corrigidos eventuais problemas clínicos, que porventura possam existir. Porém, essa preocupação só faz sentido após ser reconhecido, abordado e resolvido seu problema social, o que a ESF teve a louvável iniciativa de fazer.

No caso de Rosa, compreender que seu maior problema naquele momento era social e que isto representava um risco muito maior à sua gravidez e à sua vida, do que qualquer situação clínica

que pudesse existir, era fundamental. Somente a organização de uma iniciativa inspirada na “Medicina Centrada na Pessoa” foi capaz de oferecer o tipo de atenção que ela precisava. Portanto, reuniões de equipe para abordar, de forma integrada, casos específicos de indivíduos da área de abrangência da ESF, são consideradas estratégias positivas, referenciadas pelas diretrizes do SUS.

Hoje vejo, com cada vez mais clareza, a complexidade dos problemas de saúde de um indivíduo. Considerá-lo apenas como um paciente dotado de comorbidades, usuário de certos medicamentos e com determinados resultados de exames complementares não é mais suficiente. Somente compreendendo-o de forma ampla, abordando sua vida como um todo, suas questões objetivas e subjetivas, sociais, pessoais e profissionais, seus medos, suas angústias e seus receios, é que conseguiremos ser bons profissionais da saúde.

Vivenciar um caso específico, em que a Estratégia de Saúde da Família, endossada pelo Sistema Único de Saúde, foi de relevância fundamental para a abordagem adequada de um problema de saúde, foi transformador. Agora acredito na potência que esse tipo de intervenção tem para mudar de verdade a vida de um indivíduo, atuando não apenas na resolução de problemas imediatos, mas sanando suas origens sociais por meio da Promoção da Saúde.

Antes de entrar na Faculdade não me imaginava escrevendo um portfólio como esse, que considerasse ciências humanas com muito mais afinco que a Medicina clássica. Não poderia estar mais errado. Não há como cuidar de pessoas sem tratá-las como tal. E pessoas estão inseridas em um contexto, o qual devemos conhecer e compreender para podermos ajudar.

04.2

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO



O EFEITO TERAPÊUTICO DA MÚSICA

FÁTIMA SALOMÃO MACHADO¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Era noite. Entrei no quarto do asilo onde se encontrava aquela senhora e, mais uma vez, presenciei as suas lamúrias. Encolhida na cama, sob uma coberta, ela ecoava os seus intermináveis “aaaaaaai”.

— O que foi? – perguntei

— Tá doendo. Aaaaaaaai. Aaaaaaaai. Aaaaaaaai.

Ela é uma residente do único asilo da cidade. Ela teve um acidente vascular cerebral, que a deixou com sequelas motoras graves, de modo que ela não consegue mais andar e tem os movimentos nos braços muito restritos. Seu temperamento é difícil e muitas vezes ela xinga quem se aproxima dela. Possui algumas feridas nas pernas, e queixa-se, constantemente, de dores pelo corpo. Frequentemente, recebe umas gotinhas de dipirona das cuidadoras do asilo.

Nesse dia, assim que a cuidadora lhe deu as gotinhas de dipirona, vendo-a com as suas lamentações de costume, tive uma ideia. Sentei-me na beirada da sua cama e comecei a cantar:

“Como pode o peixe vivo viver fora da água fria,
como pode o peixe vivo viver fora da água fria,
como poderei viver, como poderei viver
sem a tua, sem a tua, sem a tua companhia....”

E comecei de novo a repetir os versos, quando, para minha surpresa, a senhora acompanhou-me na melodia. E, assim, cantamos juntas por alguns minutos. Quando paramos, ficou um silêncio. Esperei por um tempo para ver se a ouviria pronunciar algum “aaaaai”. Não ouvi. Então, despedi-me dela, dizendo:

— Boa noite. Eu já vou.

— Já vai? – Ela perguntou com um tom de quem se desaponta com o que acabou de ouvir.

— Já. Mas amanhã eu volto.

— Volta, né?

Acenei com a cabeça e saí do quarto.

No caminho de casa, me senti muito leve, como se algo mágico tivesse acontecido. Pensei em como a música é poderosa, quando usada terapêuticamente. É pouco provável que o alívio da dor desta paciente possa ser atribuído ao efeito da dipirona, cujo início de ação é entre 30 a 60 minutos. A música, no entanto, envolveu-a de tal forma que o efeito terapêutico foi imediato.

Comentei o ocorrido com uma amiga baiana, musicoterapeuta, que é atuante na profissão, tendo a experiência dos atendimentos em seu consultório e em alguns hospitais de Salvador. Ela realçou o fato da música ser uma das artes mais eficientes na terapêutica. E acrescentou alguns fatos interessantes em relação à música. Dentre eles, que ela é um elemento que nos constitui. Desde a vida intrauterina temos contato com a música, e a nossa primeira forma de comunicação verbal com o mundo, quando nascemos, é musical. Além disso, a música tem o poder de afastar as dores, de reativar a memória e de expressar conteúdos que não podem ser falados.

A música é tão antiga quanto a humanidade. Os primeiros relatos da música combatendo enfermidades foram encontrados em papiros médicos egípcios, milênios de anos antes de Cristo, os quais atribuíram ao encantamento da música uma influência na fertilidade da mulher (FRANCO, 2009). Nas últimas décadas, foram desenvolvidas várias pesquisas sobre a influência da música no organismo. Sabe-se que o som atua no sistema límbico, principalmente no complexo amigdalóide. Ao ativar esta área, são ativados uma série de circuitos neurais, que resultam em efeitos fisiológicos, tais como a modulação da frequência respiratória, variações na pressão arterial, redução da fadiga, alteração do tônus muscular, além de potencializar a atenção e a concentração.

Frente a tantos efeitos positivos da música, não é de se espantar que os gestores de alguns hospitais contratem músicos em suas instituições. Como estagiária de um hospital em Belo Horizonte, pude ouvir, algumas vezes, um pianista tocando música clássica em um dos andares de internação do hospital. Em meio à rotina agitada do estágio, sentia alegria e paz ao ouvir o som do piano. Imagino que os pacientes e seus familiares devam sentir algo semelhante.

A humanização da Medicina é uma tendência atual, em todas as suas áreas de atuação. A utilização da música na Medicina contribui para a humanização no tratamento dos pacientes, além de ser uma estratégia terapêutica eficaz, que aborda o ser humano em sua totalidade. Assim, a música só tem a acrescentar na abordagem terapêutica de pacientes, com as mais diversas enfermidades. Fiquei feliz por ter testemunhado, nesta minha breve experiência naquela noite no asilo, o poder curativo da música.

Referência: FRANCO, Mariana; RODRIGUES, Andrea Bezerra. A música no alívio da dor em pacientes oncológicos. *Einstein*. 2009; 7(2 Pt 1):147-51

O ABANDONO DO IDOSO

FÁTIMA SALOMÃO MACHADO¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Era um domingo de maio, à tarde, e a cidade estava, como de costume, parada e silenciosa. Fazia frio, mas o sol iluminava o céu limpo e dava um toque de calor. Tínhamos acabado de almoçar em um dos bares da cidade, e caminhávamos de volta para casa, distraídas e a passos lentos, pela avenida principal. De repente, vimos um portão aberto. Reparei na placa, que dizia “Domicílio asilar ...”. Entramos. A cena que vi me comoveu. Em uma varanda larga, encontravam-se desde pessoas idosas, que eram a maioria, até outros mais jovens, que pareciam ter diferentes tipos de deficiência. Muitos estavam sentados em bancos. No chão de ardósia, um homem de meia idade encontrava-se contorcido em um canto, e em um pequeno sofá, um cobertor moldando uma forma humana indicava que alguém se escondia do frio por debaixo dele. No ar pairava um silêncio. Estavam quietos, como se simplesmente esperassem o tempo passar.

Chegamos mais perto do grupo, e começamos a cumprimentar as pessoas. Logo percebi uma ligeira mudança na atmosfera. Alguns já começaram a falar. Uma mulher jovem nos pediu: “dá um abraço”. Chegaram duas cuidadoras do asilo. Eu e minha colega

nos apresentamos como as estagiárias de Medicina recém-chegadas na cidade. As cuidadoras nos mostraram as dependências do asilo e nos explicaram um pouco de seu funcionamento. Elas nos contaram que os residentes, em sua maioria, eram abandonados por suas famílias e que quase nunca recebiam visitas. A partir desse dia, nos tornamos frequentadoras assíduas do asilo. À tarde, depois de terminados os atendimentos, e em alguns finais de semana, muitas vezes íamos lá fazer visita e saber se havia alguma demanda médica. E realmente, em todos dias em que lá estive, nunca vi nenhum dos moradores receber visita de algum familiar.

O abandono dos mais velhos é uma questão que me incomoda. Em uma conversa com uma das cuidadoras do asilo, ela disse que “as pessoas acham que nunca vão ficar velhas”. Realmente, acredito que a situação de abandono em que muitos idosos vivem é fruto, dentre vários outros fatores, de uma negação da velhice que existe em nossa sociedade. A começar pela palavra velho, que como adjetivo de pessoa, está praticamente abolida do nosso vocabulário. Falamos em idosos, “terceira idade” e usamos eufemismos como “melhor idade”, mas temos medo de dizer “velho”. Parece que essa palavra soa como desrespeito, parece até xingamento. A negação da velhice também se manifesta na tintura dos cabelos brancos (que acho tão lindos!), na prática incansável de cirurgias e procedimentos estéticos, e na compra compulsiva de uma infinidade de produtos de “rejuvenescimento”. Nossa sociedade parece ignorar que as marcas do tempo também têm a sua beleza. Assim como as folhas de outono, secas e enrugadas, com diferentes tonalidades, são belas, assim também uma mão enrugada me parece muito bonita.

Certamente são mãos que já vivenciaram vários acontecimentos e têm muitas histórias para contar.

Após terminada a visita domiciliar a uma senhora já de idade, que mora sozinha, na zona rural do município, eu estava no portão, junto com a equipe de Estratégia de Saúde da Família, quando ouvi a paciente comentar, em tom melancólico: “Não é querer falar não, mas um bocado de gente não tá ligando mais pro idoso”. Fiquei sensibilizada com esse comentário. No carro, voltando da zona rural para a cidade, me disseram que aquela senhora não teve filhos, mas cuidou, como uma mãe, de três crianças. E agora adultos, nenhum deles sequer a visita. Desconheço as razões pelas quais eles não a visitam, mas me comoveu a situação de abandono em que ela vive.

A solidão dos idosos é universal e independe de classe social. Quando morava em Londres, ia às vezes ao St. Christopher’s Hospice. Ele foi fundado em 1967, pela médica paliativista inglesa Cicely Saunders, sendo o primeiro no mundo criado com o objetivo de ser um “hospice” (instituição destinada a proporcionar cuidados paliativos a pacientes com condições crônicas ameaçadoras da vida). Em um “hospice” são abordados os aspectos físicos, psicossociais e espirituais, por uma equipe multiprofissional. O St. Christopher’s é lindo, possui dependências bem decoradas, e há um belo jardim externo.

Lembro-me que, em uma tarde, estava sentada no refeitório desse “hospice”, tomando um caldo e ouvindo a música tocada por um pianista. Então, chegou perto de mim um senhor com uma tigela de caldo na mão e pediu para sentar na mesa em que eu estava. Eu consenti. Ele puxou conversa (coisa meio rara entre os ingleses) e, em certo ponto, soltou a frase: “When we are young we take

company for granted”. Uma tradução simples para essa frase seria: “Quando somos jovens, não valorizamos a companhia”. Aquele senhor queixou-se que raramente recebia visita de seus familiares.

No Internato, quando conheci o asilo da cidade, senti falta de atividades artísticas e lúdicas. Lá eles recebem comida bem feita, roupa lavada e passada, cuidados médicos, quando necessários, e uma missa uma vez por mês. Mas não há outros tipos de atividades desenvolvidas com os moradores, que ficam sem fazer nada a maior parte do tempo. Apesar dos cuidados multiprofissionais serem de extrema importância, eles não garantem que o sentimento de abandono em relação à família deixe de existir. Aquele senhor com quem eu conversei, no St. Christopher’s Hospice, mesmo estando em um estabelecimento lindo e recebendo todos os tipos de cuidados, ainda se sentia abandonado por sua família.

Na terceira semana de agosto, como esse ano não havia tido festa junina para os residentes do asilo, a responsável pelo estabelecimento decidiu, na ocasião da missa do mês, convidar outros idosos da cidade, e servir canjica e bolo. Eu contei uma história e toquei flauta. Um rapaz da cidade tocou violão e cantou, acompanhado pelos residentes do asilo e pelos visitantes. Foi uma tarde alegre. Penso que momentos como esses são essenciais. Como dizia Cicely Saunders, “você é importante por você ser você e você é importante até o último momento de sua vida”.

SER PROFISSIONAL DE SAÚDE VAI ALÉM DAS DISFUNÇÕES

KEZIA EMANOELI RAMOS GONZAGA¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Durante as atividades no Internato Rural tivemos a oportunidade de atuar em um asilo da cidade. Foram experiências únicas, de um aprendizado enorme. Iniciamos as atividades pensando apenas como alunas de Fisioterapia, mas, com o passar dos dias, percebemos que a demanda dos idosos era diferente de um atendimento fisioterapêutico, mas não menos importante.

Decidimos perguntar o que eles gostariam de fazer durante nossas visitas. Sem pensar muito responderam que gostariam de realizar tarefas de desenhar, colorir, escrever. Na semana seguinte levamos folhas de desenho, com isso percebemos uma adesão maior dos idosos durante nosso tempo no espaço.

Começamos a levar origamis e até mesmo tinta, e cada vez mais pessoas participavam da “brincadeira”. De forma lúdica e simples conseguimos entrar no mundo deles e chamar a atenção. Percebemos que todas as vezes que nos encontravam havia um brilho no olhar, uma vontade de realizar as tarefas.

Um dia fomos com os colegas da Medicina para realizar um trabalho conjunto. Os “meninos” aplicaram um questionário a um idoso que ajuda muito na dinâmica do Asilo, enquanto nós

da fisioterapia realizávamos atividades criativas. Quando eles terminaram de aplicar o questionário se juntaram a nós, para uma grande festa. No final, quase todos os idosos estavam perto de nós, alguns colorindo, outros dançando e uns poucos sentados, observando de forma participativa. Foi um momento único do nosso Internato Rural que, sem dúvida, todos nós vamos guardar com muito carinho.

SINGULARIDADES DO RURAL

INGRID NEVES COELHO¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2020

Paciente significa ter paciência ('virtude'), ser sereno e conformado. De paciente o senhor dessa história não tem nada, mas pense em uma pessoa de coração enorme, que mesmo com seu mau humor de todos os dias, encanta a todos com seu jeitinho único. Ele tem 93 anos de idade, com diagnóstico clínico de Doença de Parkinson, trabalhava com estofados e era completamente independente. Atualmente viúvo, mostra-se eternamente apaixonado pela esposa, que não está mais entre nós. Em todos os atendimentos o assunto 'morte' sempre se fez presente, mas, ao contrário de muitos, ele não tem medo dela; diante de todos os problemas, ele acha que essa é a única solução.

Como profissional de saúde é muito complexo você assistir a tudo isso, um paciente com boa saúde, porém solitário e no clima de 'deixa a vida me levar'. A solidão maltrata o corpo e a mente, e se torna mais grave quando está atrelada ao sentimento de desamparo. O desamparo desperta a sensação de não proteção e abandono, e o indivíduo sente que não tem um ponto de referência e um apoio em sua vida. Que tal a institucionalização? Jamais, pois ele se recusa a viver em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, e já

falou que, se alguém tentar levá-lo, ele vai esconder uma faca para defender-se.

Quem ouviu isso até pensa que ele é um aborrecido, mas em todos os finais de atendimento pede perdão por não ter conversado muito, faz todos os exercícios, que dá até gosto de ver, nos ensinou um pequeno toque só nosso e, até quando xinga, é um fofo. Ele é só mais uma pessoa que precisa de amor, carinho e família.

Todos nós estamos envelhecendo, porém, ainda não compreendemos, em profundidade e amplitude, desta etapa do ciclo vital humano. O processo de envelhecimento repercute nas diferentes esferas da estrutura social, política, econômica e cultural da sociedade, porque o indivíduo que envelhece é parte da sociedade e não deixará de ser com a velhice, em teoria. A sociedade possui uma construção baseada na marginalização e incompreensão da velhice, presentes claramente nas mídias e nos discursos, como um peso a ser carregado.

Só queria que ele sentisse o carinho e o respeito que temos por ele e soubesse o quanto é querido. Então, tento dar o melhor de mim em cada atendimento e aproveitar essa experiência única, que o Rural proporcionou.

04.3

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL



UMA SEXTA FEIRA INCOMUM

RAYSSA GEORGYA CONSTANCIO BERTOLINO¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Em uma sexta feira chuvosa, eu e minha dupla reunimos para jantar, no terraço do apartamento, algumas colegas do PSF: a médica, a psicóloga e uma das estagiárias de Enfermagem. Estávamos em um momento de bastante descontração, em conversas animadas e já comendo, quando fomos surpreendidas pela presença de um homem, sujo, com roupas maltrapilhas e visivelmente alterado.

Chegou cabisbaixo, dizia que não tinha comido nada naquele dia e que estava com muita fome. O assunto no grupo, antes animado, imediatamente interrompeu-se; os copos foram levados às bocas, as latas de bebidas retiradas discretamente de vista e o olhar estava voltado para o “intruso”, em um misto de pena e receio.

Como eu estava servindo, prontamente arrumei um prato da comida (que tínhamos de sobra) e puxei uma cadeira para que ele se sentasse. A psicóloga, que havia se ausentado por instantes, retornou naquele momento e o cumprimentou. Nos contou, reservadamente, que ele era um paciente que estava internado em uma clínica e havia retornado recentemente à cidade, contou também do diagnóstico de esquizofrenia e que era um familiar que cuidava dele.

Enquanto o senhor comia, tentávamos entender o motivo das roupas sujas e da falta de banho, já que ele possuía uma família e casa. Em falas enroladas e fantasiosas, ele contou que não voltava para casa há dias e que o familiar, que cuidava dele, estava morando em um lugar distante.

Ao terminar de comer, o senhor se levantou e disse que ia embora. Questionei se ele iria para casa, pois estava chovendo e ele balançou a cabeça negativamente, repetindo coisas fantasiosas. Olhei para a psicóloga e, em uma troca de olhares, levantamos e o seguimos. Compartilhávamos a ideia de que deixá-lo dormir na rua, com aquela chuva, era muito desconfortável. Passaram-se então uma hora e meia de caminhada e conversas, exercitando o poder de persuasão e paciência, para convencer aquele senhor a sair da chuva e ir para a sua casa.

Enquanto saímos perguntando a todos que encontrávamos onde morava aquele senhor, para que pudéssemos deixá-lo em casa, o mesmo demonstrava muita alegria por ter pessoas por perto e conversando com ele. Mesmo em seu estado delirante, pela doença ou pelo uso de álcool no dia, estava claro que não era comum que as pessoas se importassem com ele. Era evidente que a sua doença não estava controlada e que sua internação, para o livrar dos vícios, não havia trazido resultados. Era necessária uma consulta ou visita domiciliar o mais rápido possível, para avaliar os medicamentos e como eles estavam sendo administrados.

Naquele dia, conseguimos convencê-lo a ficar em casa. Porém, ao chegar ao local indicado, veio uma decepção: a casa permaneceu fechada quando chamamos.

Uma vizinha nos encontrou e disse que cuidaria dele. Mais tarde soubemos que o mesmo tomou banho, trocou de roupas e dormiu. Para mim, e para a outra profissional, foi um alívio muito grande saber que aquele senhor passaria a noite em segurança e longe da rua, na fria madrugada chuvosa. E pessoalmente foi também um grande aprendizado, no manejo de um paciente psiquiátrico, ao lado de uma psicóloga, mesmo que, por outro lado, tivéssemos perdido toda a reunião com os amigos.

No início da semana seguinte, levei o caso até as profissionais do PSF e então, poucos dias depois, chegaram à consulta o senhor e o familiar que cuidava dele (e que estava morando longe). Observei, de longe, a maneira como ele foi acolhido e, apesar do atendimento inicial ser igual aos demais pacientes, percebi uma exclusão e um tom de preconceito e estigma em certos momentos.

A recepção já o conhecia e foi a que o tratou melhor. Em seguida, o paciente passou pelo acolhimento e foram verificados sinais vitais, pressão, pulso, saturação. Aceitei o atendimento e naquela consulta avaliamos o caso em conjunto com a familiar e a Enfermagem. Administrar a medicação oral todos os dias era difícil naquele momento, pois, além do mesmo recusar, ele ficava a maior parte do tempo na rua. Por isso, preferimos a medicação injetável, que foi feita prontamente.

Três ou quatro dias depois, estava sentada na sorveteria com a minha amiga e dupla de internato, e o mesmo senhor apareceu e adentrou ao recinto, descalço, mas com roupas mais limpas. Ele olhou para a dona do estabelecimento, que estava próxima, e avisou: “Só vim falar com a doutora!” Como se ele já soubesse que ia ser retirado de lá.

O que se seguiu foi bastante inesperado, me deparei com um senhor bastante sóbrio e centrado, que já não estava mais delirante e que estava ali me agradecendo pelo medicamento prescrito, me entregando algumas flores colhidas pela cidade. E as palavras que eu guardei de sua fala, foram: “Obrigada doutora, a medicação que a senhora passou me fez muito bem. Eu estou bem melhor. Realmente eu não posso ficar sem os remédios, como eu estava. Só vim agradecer e já vou para casa tomar um banho e trocar de roupa; mas hoje a senhora não precisa me levar não, eu estou bem, eu vou sozinho.”

A minha reflexão baseada neste caso, evidenciou 3 questões: a importância do manejo do paciente psiquiátrico por parte dos profissionais da saúde, a necessidade de trabalhar a inclusão e aceitação dessas pessoas na sociedade onde vivem, incluindo a própria família, e, finalmente, a necessidade de despir os preconceitos e estigmas no atendimento do paciente.

ENCONTRAR E SORRIR

MARINA PATRUS ANANIAS DE SOUZA BRANDÃO¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Minha jornada neste Internato Rural tem sido, como previ em meu primeiro portfólio, uma verdadeira viagem. Uma viagem para dentro de mim mesma. E estas são as melhores viagens, não é verdade?

Neste registro, venho falar de algo talvez mais pessoal. Tenho notado, com grande tristeza, o grande número de pacientes com “doenças da alma” que procuram atendimento em nossa UBS. Me entristeço por perceber a fraqueza, os limites da alma, principalmente na “busca pela felicidade”.

As queixas são diversas: ansiedade, insônia, depressão, tristeza, choro fácil, problemas familiares, insatisfação. A lista se estende. E cada uma destas queixas têm o potencial de, à sua maneira, limitar a vida de uma pessoa de uma maneira tão inexorável. Assemelham-se a algemas que prendem as pessoas e as tornam escravas da infelicidade.

Por vezes, meu desejo é simplesmente dizer para os pacientes: “Vá ser feliz!”, “Vá aproveitar a vida!”, “Evite reclamar!”. Mas claro, não posso e nunca farei isso. Pois os dilemas do sofrimento humano são invisíveis aos olhos daqueles que estão de fora. E sabemos que

cada um tem uma jornada neste mundo, uma jornada que lhe é peculiar, particular.

Mas mesmo tendo consciência de que os problemas pessoais dizem respeito à pessoa e ao que ele precisa vivenciar neste planeta, por vezes me questiono se o grande número de pacientes com demandas psiquiátricas seja também, um problema do mundo moderno – um problema social.

Um mundo que exige de nós mais do que podemos ofertar, um mundo em que muitas mulheres ainda são silenciadas, um mundo onde estamos sempre um passo à frente – o que nem sempre é bom. Um passo à frente significa estarmos também fora do momento presente, que é o que verdadeiramente temos. Nada além do momento presente.

Além de vivermos em um mundo sempre à frente e nunca no dia de hoje, também observo que os sofrimentos humanos permeiam uma questão social. Como atendemos, de uma forma geral, uma população carente, vejo que as dificuldades financeiras, as limitações educacionais, por vezes, contribuem para que as algemas da infelicidade se tornem ainda mais difíceis de serem superadas. Penso: “E se estas pessoas tivessem terminado os estudos? E se tivessem condições de fazer uma academia? Quem sabe praticar yoga, meditação? Ou mesmo se pudessem ler um livro que as inspirem... seriam as coisas diferentes?”

E bem diante deste dilema, eis que surge Dona Violeta. Uma “senhora” de 52 anos. Negra, forte. Hipertensa e diabética, em uso de uma série de medicações. Já com dificuldade motora devido a uma série de feridas no pé, secundárias à vasculopatia que já a acomete. Me conta que agora está se sentindo tão bem! Nos últimos

meses, havia cuidado do marido sozinha, pois ele quebrou os dois braços e não conseguia fazer nada sozinho. Agora estava tudo bem! Depois me relata que já tem 6 netos. O primeiro neto nasceu quando o pai tinha apenas 16 anos e ela praticamente criou o neto como filho. De repente, pensei: “Ela tinha tudo para ser infeliz. Mas desde que atendo aqui não atendi uma paciente tão reluzente, radiante, brilhante”. Nunca me esquecerei de Dona Violeta. Ela foi, verdadeiramente, uma luz que me encantou. E que me fez lembrar que a felicidade está dentro de nós e que ela não depende de muito – não depende de educação, de bens materiais ou de nada que seja visível aos nossos olhos. Ela está onde menos esperamos...

04.4

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO



O CASO DE DONA HORTÊNSIA

IAGO DE CASTRO SILVA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

No primeiro mês de Internato Rural no município tive diversas oportunidades de aprendizado. Já foram realizados vários atendimentos médicos, visitas domiciliares, procedimentos cirúrgicos e participações em atividades de prevenção e promoção à saúde. Nessas experiências, tive a oportunidade de conhecer uma paciente que me marcou muito: a dona Hortênsia.

Em uma visita domiciliar, conheci o caso da paciente Hortênsia, uma senhora com idade em torno de 80 anos, bastante debilitada e em propedêutica para diagnóstico de câncer de vias biliares. Chegando à casa, fui muito bem recebido pela filha, que me conduziu à paciente. Dona Hortênsia estava bastante icterica e prostrada, além de apresentar distensão abdominal sugestiva de ascite. A paciente me tratou muito bem e em nenhum momento se queixou de dores, apenas dizia que sentia um desconforto no pé. Ela já era acamada há algum tempo, vítima de um acidente vascular cerebral que a deixou paraplégica. Durante o exame, por diversas vezes dona Hortênsia me perguntava se estava tudo normal com sua pressão, ausculta cardíaca, entre outras coisas. Eu sempre afirmava que sim. A família não quis contar à paciente sobre a suspeita de

câncer, então não revelei o diagnóstico, muito embora ela não tenha me perguntado.

Na mesma semana que a conheci, estive na casa da paciente quase todos os dias da semana, sempre atendendo a queixas mínimas e tentando proporcionar conforto para a dona Hortênsia, na medida do possível. Estávamos aguardando o resultado de um exame para conseguir interná-la em um hospital oncológico, então evitei ao máximo que fosse necessário internar a paciente na cidade de referência da região. Por fim, em uma sexta-feira, fui chamado para ir à casa de dona Hortênsia, pois a mesma havia piorado na última noite. Conversei com seus filhos sobre a gravidade da situação e indiquei a internação da paciente em um hospital da região, pois já não era mais possível mantê-la em casa. Não consigo esquecer o momento em que colocamos a paciente na ambulância. Todos os filhos estavam na casa e muitos deles choraram ao se despedir da mãe. Eu mesmo não contive minha emoção e caí em prantos em frente a uma das filhas. Eu já sabia que o pior estava por vir e, infelizmente, no mesmo dia a paciente veio a óbito, após a internação hospitalar.

Esse caso me marcou muito pois, pela primeira vez, acompanhei de perto uma paciente em estágio terminal de câncer e estive tão próximo de sua família. Percebi a dificuldade de dar notícias tristes e o impacto que isso representa para os entes queridos do doente. Não foi nada fácil conduzir o caso, que foi, com certeza, o mais desafiador de toda a minha vivência na Medicina. No entanto, o ocorrido serviu de grande experiência para minha formação profissional. Pude praticar tudo o que me foi ensinado

até o momento e perceber a dificuldade e responsabilidade por trás de um ato médico.

Portanto, a vivência relatada acima foi muito marcante em minha vida acadêmica e profissional. Dona Hortênsia foi uma paciente especial e sempre lembrarei de seu caso como um dos mais desafiadores e o primeiro no qual estive tão próximo da paciente e de seus familiares. Não é nada fácil deixar as emoções de lado e separá-las do trabalho em casos complicados como o de dona Hortênsia. Mas sei que é importante não deixar o sentimento prevalecer e não se envolver muito, pois isso atrapalha tanto as condutas médicas necessárias quanto interfere em nossa própria saúde mental. Assim, o caso relatado foi de grande valia para o meu aprendizado e enriquecimento de minha formação médica.

MEDERI

MARIANA LARANJO MOREIRA¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Atendi na última semana uma senhora simpática e cheia das “sabi-dades”. Dona Jasmim. Dona esta que já havia entendido que a vida leva filho, leva marido, leva a destreza dos movimentos e desgasta as articulações. Entendeu também que um tal exame disse que ela tinha uma tal de hérnia e entendeu que os médicos optaram pelo tratamento não operatório, em virtude da muita idade. Dona Jasmim não havia entendido, contudo, o porquê de não poder tirar seu cochilo logo depois do almoço. O seu tão querido cochilo precisava esperar depois dos dizeres daquele exame e isso ela não entendia.

Depois daquela consulta, fiquei pensando sobre o terceiro ou segundo pilar do nosso Sistema Único de Saúde. Aquele que, basicamente, prevê tratar desigualmente os desiguais, em uma proposta cujo principal objetivo é a tentativa de diminuir os abismos da sociedade. Pensei também em algo que certa vez ouvi sobre um acréscimo de milhares – muitas mesmo – de palavras ao vocabulário daquele que opta por estudar a Medicina ao longo de seis anos. E pensei por último, na etimologia da palavra que dá nome a esse curso. MEDERI. Remontando ao latim e querendo dizer: “saber o melhor caminho”.

Esqueci-me de contar que quando dona Jasmim me contou seu desentendimento, bastaram alguns rabiscos e um pouco de Anatomia para que eu pudesse explicar que hérnia é, na verdade, quando alguma coisa está fora de onde realmente deveria estar. E que essas hérnias geralmente acontecem em pontos de fraqueza do nosso corpo e toda a sua cobertura ou carapaça. Conteí sobre a carapaça, sobre o caminho ideal dos alimentos e sobre as porteiças que não deixam esse caminho perder o rumo. Conteí também sobre os movimentos do enorme caminho por onde passam os alimentos e tenteí contar sobre as influências da gravidade no rumo que eles tomam.

Logo ela entendeu que, por causa de um estômago – em verdade, parte dele – fora do seu lugar costumeiro, ela tinha uma porteira entreaberta ou alargada e que, por esse motivo, depois de encher o estômago, era melhor que esperasse o caminho dos alimentos seguir o rumo ideal antes do cochilo. Isso porque o corpo deitado atrapalharia esse rumo e, apresentando uma porteira não muito fechada, o almoço que já havia começado a ser triturado e transformado, retornaria em marcha ré.

Depois disso, – juro que não levou mais de cinco minutos – ela entendeu o que aquele exame a havia contado. Entendeu também o porquê de um gosto meio amargo e meio azedo na boca toda vez que não seguia as ordens do doutor. E entendeu que era melhor mesmo atrasar o cochilo. E ficou um pouco menos brava com as recomendações.

Por último mesmo, pensei se esses doutores todos pelos quais dona Jasmim havia passado, até então, sabiam sobre o pilar e sobre a etimologia. E se sabiam que cinco minutos eram mais do que suficientes para aumentar entendimentos e diminuir rancores.

O OLHAR NEGLIGENCIADO AO CUIDADOR

NATHÁLIA CAROLINE SOARES DOS SANTOS¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Incluído no “Projeto Cuidar”, a atenção aos cuidadores é algo abordado e explorado por nós durante a nossa jornada no município. No trimestre atual, como uma forma de buscar saber sobre a sobrecarga dos cuidadores, aplicamos a escala de Zarit, que é constituída por 7 questões que devem ser respondidas individualmente por cada cuidador, em um lugar afastado do familiar/paciente.

Ao realizar a aplicação do questionário foi possível perceber que existe um certo receio do familiar/cuidador em falar sobre o quanto se sente sobrecarregado, em relação ao tempo empenhado em cuidar do familiar/paciente, e também o quanto o olhar para si mesmo e para a própria saúde, em seus aspectos físicos e mentais, é negligenciado, uma vez que esses cuidadores agora dedicam boa parte do seu tempo ao paciente.

Conversando com uma cuidadora que é filha de uma senhora de 93 anos, com dificuldade de deambular e realizar as atividades da vida diária, ela relatou que teve que deixar sua residência e um trabalho de boa remuneração em São Paulo e voltar a residir no município, devido às incapacidades da mãe e ao seu histórico de quedas. Em seu relato, a familiar/cuidadora disse que sente que não

tem mais um tempo para dedicar ao seu marido e aos filhos, que sente falta do seu trabalho e da vida agitada em São Paulo, e que os outros irmãos não tem um olhar voltado para a mãe como ela.

Essa foi a única cuidadora que nos relatou sobre suas demandas em relação ao cuidado com o paciente, mas nos fez refletir sobre quantos cuidadores podem estar se sentindo da mesma forma, sem a oportunidade ou até mesmo com constrangimento em falar sobre esse assunto.

04.5

ATENÇÃO À SAÚDE EM GERAL



ACOLHER, ENTENDER E VALORIZAR

GUILHERME CALDEIRA BRANT ORÉFICE¹, MARIA ELICE NERY PROCÓPIO²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2019

A relação médico-paciente é algo que podemos sentir, em sua forma mais direta, durante o Internato de Saúde Coletiva. No ambulatório da Faculdade o contato com o paciente é apenas curativo, não há um acompanhamento do paciente no tocante aos resultados após a intervenção. Além disso, a figura que o paciente tem como referência é o professor e não o aluno, o que faz com que o vínculo seja, em grande parte das vezes, fragmentado. A possibilidade de acompanhar os pacientes, que o Internato possibilita nos proporciona, um vínculo muito maior e nos ensina muito sobre a relação médico-paciente.

Quando chegamos ao município não sabíamos o que esperar dos atendimentos e da responsabilidade que teríamos. No princípio não havia um grande volume de pacientes que gostariam de ser atendidos por nós, no entanto, logo isso mudou. As tardes, antes quase vazias, acabaram; a demanda da unidade aumentou e a procura por atendimentos feitos por nós também. Não éramos mais apenas acadêmicos da unidade de saúde, mas parte integrante da comunidade. Mais que os resultados dos tratamentos oferecidos,

o acolhimento que oferecemos ao paciente é um grande fator para a criação de um vínculo de confiança entre o paciente e o médico.

Atualmente, o grande número de consultas feitas por dia e a grande mercantilização da saúde, faz com que consultas sejam vendidas como produtos e que, cada vez mais, haja uma fragmentação dos laços de confiança entre os profissionais de saúde e os pacientes. Esse fato tem relação direta com a adesão aos tratamentos e às mudanças de hábitos de vida.

A Saúde da Família tem como uma de suas propostas aumentar essa relação com os pacientes. No município onde estamos não temos uma agenda fixa, que permita que façamos o acompanhamento de todos os pacientes que atendemos. No entanto, mesmo sem essa agenda, parte dos pacientes, espontaneamente, nos procura para que possamos acompanhá-los.

O cuidado que se deve ter com o paciente durante a consulta ultrapassa os medicamentos. Analisar o indivíduo como um todo, tratar com empatia, carinho, da forma que qualquer um gostaria de ser tratado, cria no paciente um sentimento de acolhimento. Este acolhimento é um grande reconhecimento de nosso trabalho; mais do que curar, procuramos trazer segurança e alegria para aqueles que atendemos.

“CAUSO” CLÍNICO – A PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR

MARIANA FARIA AMARAL¹, MARIA ELICE NERY PROCÓPIO²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Segunda-feira. Dia de visita domiciliar no PSF. A Agente Comunitária de Saúde nos guia pelas ruas calmas, folhas de outono e passarinhos sonorizam o caminho. Andamos até chegar a um portãozinho cinza, de uma casa de muros de tijolos, simples. A Agente entra na casa sem bater, como se fosse da família. E, de certa forma, é.

Dona Margarida nos aguardava sentada no sofá da sala. Por causa de uma infecção na infância, hoje tinha dificuldades de deambulação que a impediam de comparecer às consultas na Unidade de Saúde, apesar de morar a poucas quadras dali. Rosto sofrido, esboçou sorrisos para nos cumprimentar. Na última sexta-feira, sua vizinha, melhor amiga e confidente, havia falecido por um infarto agudo, aos quarenta anos, sem aviso prévio. No sábado, perdeu sua companheira da Igreja, para os anjos. Na segunda-feira passada, o destino levou a sua nora para dormir em paz. Todo esse pesar pesava em dona Margarida.

A pressão, apesar dos anti-hipertensivos variados em sua gaveta, estava lá nas alturas. Para ela, “...tava boa”: “Normalmente dá pra mais de 25, sã”.

Dona Margarida conta da vida. Fala dos filhos (de três, dois faleceram de forma brutal), fala da igreja, fala dos vizinhos. Diz que a vida não tá fácil, tá cara. O marido, “seu Narciso”, deitado na cama do cômodo ao lado, nem percebeu a nossa presença quando a Agente o foi chamar. Um aparelho de audição, aguardado há muitos anos, fazia falta. A cidade mais próxima que poderia atendê-lo fica a 150 quilômetros. Da última vez que tentou, após duas horas e meia esperando, descobriu que o carro da saúde já tinha passado para buscar. Ficou para trás. Agora, só no mês que vem. Ele reclama dos ouvidos.

“Tá tomando os remédios direitinho?”

Ele diz que está. Mas dona Margarida conta: a catarata o faz pingar umas gotas a mais do benzodiazepínico. Outros medicamentos, às vezes ele esquece ou nem lembra que a médica tinha passado. Ele reclama dos ouvidos, das vistas. Reclama da vida.

“Eu trabalhei demais pros outros, esqueci de mim. O patrão não liga pra gente não. Só quer nos explorar”.

Dona Margarida diz que ele reclama que ninguém gosta dele. Que nem ela gosta.

“Eu só fico mesmo por obrigação”.

Ela conta do dia em que deixou de amar o marido. Para ganhar um benefício do INSS, ele levou dona Margarida no cartório para assinar alguns papéis. Ela, analfabeta, não sabe escrever seu nome, carimbou sua digital em todas as folhas, sem questionar. Daí a alguns dias descobriu: tinha assinado o divórcio. Jamais perdoaria o esposo por tal feito.

Ao me despedir, me surpreendo. Depois de tantos pesares, desabafos, lágrimas. Dona Margarida, de pé, me abraça.

“Muito obrigada por me visitar. Fica mais da próxima vez. Viu, Narciso, o tanto de gente que gosta de mim?”

“Causos” são narrativas populares em que se apresentam os costumes e “verdadeirices” de um povo, unido ao prazer de contar histórias. Possuem aspectos peculiares, que ressaltam o humor e o pesar de um texto. Um “causo” descreve melhor os sentimentos que uma descrição técnica de um caso clínico. E vivências como essas não podem ser passadas simplesmente em termos médicos.

Entendi, na minha primeira visita, o quão importante é, para um médico de Saúde da Família, estar dentro da comunidade, da casa das pessoas. É ali, no lar do usuário, que se compreende sua história, seus anseios, suas dores e suas alegrias. Foi, ao viver este momento, que eu pude compreender as limitações de um consultório médico. Entender porque a pressão arterial de alguns é controlada tão facilmente, e de outros, nem tentando o mais avançado dos medicamentos disponíveis.

Os aspectos sociais, que permeiam e determinam a saúde de uma população, devem ser analisados como ponto central do atendimento aos usuários. É preciso reconhecer a saúde como um fenômeno humano, para além de um fato biológico-natural, o que não pode ser confundido com uma associação entre condições de saúde e fatores sociais, pois vai ainda muito além de esquemas de causa e efeito.

O processo saúde-doença deve ser observado e caracterizado diante dos modos de convivência do ser humano, um ente político, que trabalha e desfruta da vida compartilhada com outros. Assim, compreenderemos a saúde em sua verdadeira essência, e poderemos evoluir nos cuidados e na atenção qualificada dos nossos usuários.

AS QUATRO IRMÃS

BRUNA ROQUE RIBEIRO¹, MARIA ELICE NERY PROCÓPIO²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2019

Na última sexta-feira eu e minha colega de dupla iniciamos o grupo de Hiperdia, com diabéticos e hipertensos do município. Como foi o primeiro dia, fiquei bastante receosa em relação ao número de participantes que iriam comparecer, uma vez que nos avisaram que as pessoas não costumam frequentar esses grupos. Para nossa surpresa e alegria, logo que chegamos ao Centro de Saúde, ficamos sabendo que quatro pacientes já tinham chegado. De início, pensamos que era um número baixo, mas a secretária nos informou que, geralmente, apenas uma ou duas pessoas compareciam a esse grupo em outros anos.

Para iniciar a atividade nos reunimos, na sala de reuniões do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com as quatro pacientes, e nos apresentamos. Um fato curioso que eu, particularmente, achei bem bacana foi descobrir que elas eram irmãs; três eram diabéticas e uma era hipertensa. A conversa no início foi bem informal, pois nós desejávamos ter um pouco mais de vínculo com as pacientes. No momento em que sentimos ter tido uma boa interação, perguntamos sobre a alimentação delas e explicamos sobre a importância de ser equilibrada e alguns tipos de alimentos que

deveriam ser evitados. Além disso, conversamos sobre a importância da realização de exames de sangue periódicos, principalmente para o seguimento do Diabetes. Após toda essa conversa, atendemos cada uma das pacientes separadamente, pois iríamos analisar exames recentes, medicações e outras particularidades.

A primeira paciente que entrou no consultório nos passou a impressão de estar um pouco impaciente e receosa. Ao longo da consulta, descobrimos que a paciente não estava com o Diabetes devidamente controlado e, por isso, fizemos várias recomendações e os encaminhamentos necessários. Ao final da consulta, fomos explicar sobre cada medicação e quais os horários corretos. Para minha tristeza e revolta descobrimos que a paciente que estava sentada ali na nossa frente, o tempo todo na consulta, não sabia ler e que, por esse motivo, não conseguia entender a receita e, assim, tomar a medicação corretamente. Isso me causou um imenso desconforto e um sentimento de inutilidade diante daquela situação.

Esse sentimento de revolta se espalhou internamente em mim, pois fiquei me indagando: “Como pode haver uma paciente com Diabetes descontrolada há tanto tempo, que já frequentou consultas médicas diversas vezes, e ninguém nunca reparou ou atentou para o fato de que o problema central nesse caso era puramente a falta de entendimento da receita?” Inúmeras perguntas sem respostas vieram na minha cabeça. Posso dizer que minha revolta era tripla: em primeiro lugar, uma revolta com a própria sociedade e com o nosso país. É um fato que parte significativa da população brasileira não sabe ler e nunca frequentou uma escola. Saber que isso existe já me incomoda bastante, mas detectar isso diante dos meus olhos é mais triste ainda. Em segundo lugar, uma revolta por

ter identificado uma associação absurda e inaceitável: a impossibilidade de leitura de uma receita médica pode ter contribuído para um possível descontrole de uma doença. Em terceiro lugar, uma revolta por ter a certeza que muitos pacientes analfabetos já passaram por inúmeros médicos, que nem sequer se preocuparam ou se sensibilizaram com a sua falta de leitura e que isso seria um problema no seguimento da doença. O papel do médico não é, obviamente, ensinar o paciente a ler, mas tentar entender a realidade do paciente e tentar se adequar a ela e, assim, facilitar da melhor forma possível o entendimento para o paciente sobre a sua própria doença, suas repercussões e as medicações necessárias.

Após todos esses questionamentos que pareceram durar minutos, mas na verdade duraram segundos, veio uma solução de imediato à minha cabeça, que foi pedir à paciente que, na sexta-feira seguinte, trouxesse todas as suas cartelas de medicamentos. Tentaríamos, então, encontrar uma forma de explicar e identificar cada medicamento para que, enfim, ela os tomasse de forma correta. Durante o final de semana e o início da semana seguinte, estive pensando em como poderia ajudar a paciente a identificar corretamente as medicações. Depois de algumas ideias que eu mesma descartei, pela inviabilidade, tive a ideia, juntamente com a minha colega de dupla, de cortar desenhos de sol e de nuvem para colar nas cartelas. Dessa forma, seria fácil identificar quais medicamentos deviam ser tomados pela manhã e quais deviam ser tomados à noite. Uma dificuldade levantada é que existem medicamentos que são tomados à tarde. Como não existe um símbolo claramente associado à essa fase do dia, ainda estamos pensando numa solução. Essa ideia requer uma constante atualização das medicações com os

desenhos e a própria ida das pacientes ao Centro de Saúde para que possamos fazer essa colagem; no entanto, foi uma solução pensada a curto prazo.

Por fim, ao final das quatro consultas com as irmãs descobri que todas não sabiam ler e que tinham problemas em tomar a medicação no horário correto, pois, às vezes, confundiam as cartelas. Dessa forma penso que, se a ideia do desenho do sol e da nuvem, ou qualquer outra ideia que realmente funcione na prática venha a dar certo, as irmãs irão se beneficiar, mas diversos outros pacientes também.

Ao final da manhã desta sexta-feira, concluí que devemos ter sempre um olhar atento para com os pacientes, não nos limitando apenas às palavras ditas, mas também aos gestos e atitudes, pois muitas vezes a solução estará nesses pequenos detalhes individuais e não exclusivamente na Medicina que nos é ensinada em sala de aula.

UMA LIÇÃO SOBRE EMPATIA

RUI LAFAIETE BRASIL NETO¹, MARIA ELICE NERY PROCÓPIO²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2019

Uma das coisas que mais me chocou, aqui na Unidade Básica de Saúde, foi a prevalência de problemas relacionados ao tráfico de drogas, presentes na região. Aqui, os moradores até utilizam o termo “crime organizado” para descrever essa atividade ilícita na região, sendo que os traficantes mais influentes são chamados de “patrões”.

Segundo os moradores, o tráfico é a atividade que mais movimenta a região. Infelizmente, muitas vezes crianças são recrutadas como “aviõezinhos”, o que acaba sendo a porta de entrada delas no mundo das drogas. E poucas são as vezes que elas conseguem sair desse ambiente sem algum prejuízo. O mais triste é ver como o tráfico destrói a vida de várias famílias por aqui.

Existe aqui um grupo de apoio a famílias cujos filhos ou algum outro integrante é envolvido com o tráfico. Trata-se de uma atividade de iniciativa do psicólogo do Programa de Saúde da Família, para formação de uma rede de apoio social. O grupo se reúne semanalmente às quintas-feiras, cada semana na casa de uma integrante. Também há momentos de confraternização, com lanches e muita conversa.

Neste grupo, o espaço é livre para as pessoas falarem sobre o que quiserem: tanto dos problemas quanto das alegrias. Fiquei

realmente solidário depois de ouvir os tristes relatos dessas mães. Uma delas teve a casa toda desmontada por um dos filhos enquanto estava fora, incluindo móveis, eletrodomésticos, utensílios, telhas, portas, janelas, lâmpadas e até mesmo a fiação elétrica. Todos estes materiais foram vendidos para comprar drogas. Outra mãe disse que viu sua própria casa se tornar um ponto de venda de drogas, sem poder fazer nada por medo de retaliação contra o filho por parte dos traficantes.

Entretanto, também há relatos felizes. O grupo também funciona como um momento de descontração e companheirismo para elas e, várias vezes, ouvi histórias de como houve ajuda mútua nos momentos de necessidade.

Um aspecto muito trabalhado nas reuniões é a culpa que essas famílias sentem. Muitas proporcionaram toda a educação e meios para que os filhos não se envolvessem com o tráfico, mas mesmo assim não houve escapatória.

Além disso, há também uma concepção, na sociedade, que a pessoa acaba se envolvendo com o tráfico porque a educação em casa foi falha, o que, pude perceber, nem sempre é o caso.

No grupo é muito trabalhada a ideia de que, por mais que queiramos providenciar tudo de bom para uma pessoa e para que ela mude, a decisão de mudança cabe apenas a ela. Cada pessoa é responsável pelo próprio destino. É uma ideia que, muitas vezes, parece estranha para os integrantes, uma vez que muitos deles veem os filhos envolvidos no tráfico apenas como vítimas das circunstâncias.

A experiência com esse grupo de apoio me proporcionou uma visão completamente diferente da dinâmica familiar no enfrentamento desse problema. Portanto, acredito que contribuiu muito

para minha formação não só acadêmica, mas também pessoal, e abriu minha mente para um horizonte muito mais amplo que, com certeza, me fará ser um profissional mais preparado para atender as demandas da população.

O PACIENTE NÃO SE RESUME À DOENÇA

ALINE ARAÚJO¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. ANO: 2021

Nesses primeiros quinze dias de realização do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva, o Internato Rural, no município, já ocorreram diversas situações que me tocaram. Eu e minha colega de dupla tivemos contato apenas com os atendimentos fisioterapêuticos domiciliares, devido ao atual contexto de pandemia. Foi a primeira experiência de estar em um contato tão próximo com os pacientes, conhecendo sua residência, seus familiares e um pouco de sua intimidade.

Entre todos os pacientes, uma história que me marcou bastante foi a de uma jovem de 23 anos, mãe de três filhos. Resumindo brevemente o contexto do que ocorreu, ela estava buscando as crianças na creche, quando foi vítima de um atropelamento por um motorista que dirigia sem habilitação. Ela conseguiu empurrar os filhos para longe de si, mas foi prensada contra um muro, sofrendo um Traumatismo Craniano Encefálico (TCE).

Ela permaneceu em coma por aproximadamente seis meses e quando recebeu alta encontrava-se com o diagnóstico médico de estado vegetativo. Desde então, iniciou-se o atendimento fisioterapêutico domiciliar, no qual percebeu-se que a paciente estava

responsiva às movimentações passivas da perna direita, queixando-se de dor.

Ela foi encaminhada então a um hospital, no qual descobriu-se que ela havia sofrido uma fratura do quadril direito, no momento do acidente, que não foi diagnosticada e tratada.

Atualmente ela recuperou as funções cognitivas e locomove-se em uma cadeira de rodas, devido a uma ossificação heterotrófica no quadril direito. Ela aguarda por uma cirurgia, pois ocorreu uma ossificação da artéria femoral também e há uma possibilidade de ter que amputar esse membro inferior.

Mas por que esse caso me tocou? Ele me fez refletir sobre a importância de ver o paciente como um todo, não apenas aquela doença que foi diagnosticada. Talvez, se ela não tivesse sido tratada apenas como a “paciente do TCE”, o estado em que ela se encontra hoje poderia ser outro. A família dela também é um exemplo de cuidado, empatia e humanização, encontram-se unidos e demonstram total apoio e assistência às suas necessidades. Além disso, me fez refletir sobre buscar o lado bom das situações que parecem não ter solução; apesar da possível amputação da perna direita, isso poderia devolver a funcionalidade para ela se locomover sem a cadeira de rodas, trazendo maior independência no seu dia a dia.

04.6

ATENÇÃO À SAÚDE NO DOMICÍLIO



MINHA EXPERIÊNCIA COMO INTERNA DE FISIOTERAPIA EM UMA CIDADE DO INTERIOR

GABRIELA APARECIDA VIANA¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. ANO: 2021

Após conhecermos todas as demandas do município, chegou o momento de conhecer os pacientes. Juntamente com a fisioterapeuta fomos a todas as casas que, a partir daquele momento, iriam fazer parte da nossa rotina. De uma forma geral fomos muito bem recebidas, já que pude perceber o quanto eles, e principalmente seus familiares, sentiam falta dos tratamentos fisioterapêuticos.

A cada visita fomos nos moldando com as diferentes histórias, estilos de vida, estado físico e mental e as condições ambientais e sociais de cada um, para que pudéssemos levar o tratamento mais adequado. Visto isso observamos que, de um modo geral, os pacientes apresentavam quadros que exigiam cuidados cardiorrespiratórios, musculoesqueléticos, mas principalmente neurológicos, simultaneamente. Confesso que isso foi ótimo, já que nos faziam aplicar técnicas das três grandes áreas, mas ao mesmo tempo, foi desafiador.

Fomos atender com o mínimo de recursos e instrumentos que tínhamos, sempre procurando ser interativas e funcionais, o máximo possível. Este aspecto foi o que mais senti ao longo dos atendimentos já que, com a falta de recursos, tivemos restrições

para usar algumas condutas que, muitas vezes, são essenciais e primordiais para o tratamento. Por um lado, isso nos “obrigou” a ir em busca de novas ferramentas, que se enquadrassem em nossas condições e realidades.

Outro ponto importante é a experiência de prestar atendimento a pacientes no período Pós-COVID 19. Pensando nesse contexto pandêmico e na importância da Fisioterapia, principalmente após o período de infecção, ficamos extremamente satisfeitas em podermos ter este contato, já que é algo tão novo para todos os profissionais, e aprofundar no assunto, em busca de levar o melhor para o paciente, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Esses atendimentos domiciliares nos permitiram vivenciar muitos contextos sociais, familiares e também pessoais, que nos fazem ter um pensamento muito além da limitação funcional. Surgiram as nossas melhores e maiores ideias, para que pudéssemos aprimorar nossas condutas, em razão da escassez de recursos, entender com mais precisão as particularidades de cada pessoa que chega para nós (já que vimos pacientes com o mesmo diagnóstico, mas diferentes em seu estado físico e mental) e, principalmente, sempre buscar o melhor para os pacientes e seus familiares, já que eles depositam toda a confiança em nós e isso é muito importante.

Sendo assim, estou a cada dia aprendendo e me surpreendendo mais, já que este estágio nos traz a realidade de cada um, que deve ser considerada de forma individual, entendendo que cada pessoa tem sua história e sua vontade de viver. Logo, busco dar o melhor de mim, para que eles possam ter uma qualidade de vida melhor e mais digna.

MOMENTOS DE ALEGRIA DURANTE A ANGÚSTIA DA PANDEMIA

ALINE ARAÚJO¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. ANO: 2021

Completaram-se dois meses de cumprimento do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva (Internato Rural); neste momento já recebi a segunda dose da vacina CoronaVac e a situação no estado de Minas Gerais encontra-se um pouco melhor do que estava anteriormente. Porém, ainda seguimos realizando apenas os atendimentos domiciliares. Nesta última quinzena, aconteceram dois fatos que me marcaram positivamente, que serão relatados abaixo.

O primeiro refere-se a um paciente de 80 anos que permaneceu três meses internado, em decorrência das complicações da COVID-19. Quando recebeu alta não conseguia nem mesmo mudar de posição – passar de deitado para sentado -, sem ajuda. Na terceira semana de tratamento fisioterapêutico o paciente conseguiu ficar em pé e na semana seguinte realizou a marcha com andador. A satisfação de devolver a funcionalidade ao indivíduo é tão gratificante, que se torna difícil descrever em palavras. O paciente ficou extremamente feliz de estar conseguindo recuperar algumas funções que havia perdido, adquirir maior independência e, consequentemente, aumentar sua atividade e participação.

O segundo acontecimento diz respeito a uma paciente com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que mora sozinha. Um dos nossos atendimentos coincidiu com o dia do seu aniversário; levamos um bolo para cantar parabéns, que ela comeu depois, sozinha, devido à atual situação da pandemia. Mas tivemos essa atitude pensando em como podíamos contribuir para melhorar a participação e a inserção da paciente na sociedade, pois ela nos considera como parte de uma rede de apoio, por sermos umas das poucas pessoas com quem convive frequentemente. A paciente ficou em um estado de grande felicidade e gratidão, demonstrando alegria e afeto pela nossa presença nesta data especial.

Diante de toda essa situação que estamos vivenciando, que muitas vezes me traz angústia por todos os acontecimentos e a incerteza do que está por vir, acontecimentos como estes reforçam, para mim, a importância da continuação do estágio de Fisioterapia, mesmo neste contexto. Os serviços essenciais de saúde não podem parar, apesar da COVID-19, pois ainda existem outras doenças e pessoas com disfunções, que precisam de tratamento. Conseguir trazer melhoras para algumas pessoas, em um momento tão difícil de nossas vidas, traz conforto para o meu coração e faz tudo isso ter sentido. Estamos na reta final do Internato, espero me surpreender positivamente ainda mais e, já adiantando, vai ser um pouco difícil despedir de todos os pacientes e dessa cidade com pessoas tão acolhedoras.

OS DESAFIOS DE UM INTERNATO RURAL EM MEIO À COVID-19

JORDANA LISTGARTEN DUARTE¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2021

Antes de começarmos o ano de 2020 nunca imaginaríamos que o contato físico seria uma barreira importante com a qual teríamos que lidar nos nossos atendimentos. O COVID-19 veio como uma água gelada que, além de nos assombrar, desperta nossos maiores medos e receios. Em março de 2021 tivemos a sorte/privilegio de sermos vacinadas contra a doença, na nossa cidade do Internato Rural. E eu, que custava a entender porque havia sido escolhida para essa cidade, sendo o primeiro grupo do ano e morando com mais quatro homens, consegui ver um sentido nisso tudo.

Quando penso sobre a COVID logo vem um paciente em minha cabeça. Ele, com seus 92 anos, morador da cidade a vida toda e sem nenhuma comorbidade anterior, foi atingido pela doença em novembro de 2020 e ficou em coma, durante 4 longos meses. Ele felizmente conseguiu sobreviver, mas as sequelas não deixaram de existir. Seu corpo todo estava atrofiado, ele já não conseguia levantar da cama e nem trabalhar, havia um pouco de demência (possivelmente mais uma sequela da COVID), usava oxigênio continuamente e tinha algumas feridas de pressão.

Eu e minha colega de Internato, assim que fomos visitá-lo em sua casa, já sabíamos que teríamos que colocá-lo de pé o quanto antes. Dito e feito, na primeira semana tratamos de fortalecer seus membros inferiores. Na segunda semana, mesmo com muita reclamação dele, e a afirmação de que “não tinha forças e não ia conseguir ficar em pé”, nós o pusemos de pé, com o apoio de uma cadeira colocada na sua frente. Foi uma grande vitória. Na terceira semana ele deu seus primeiros passos e foi emocionante para nós e para ele, que não ficava em pé há mais de 100 dias e agora estava andando, em passos curtos e receosos, mas andando! Nosso coração se encheu de alegria.

Hoje, com quatro semanas de tratamento, nosso paciente já não usa mais a cadeira de rodas para se locomover, ele usa um andador, e nosso objetivo até o final desse período do Internato Rural é ajudá-lo a caminhar com um mínimo de assistência possível.

O contato físico durante o atendimento é importante sim, mas hoje conseguimos artifícios para driblar esse problema e estamos conseguindo resultados incríveis. Viva o Internato Rural!

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE E DA PARTICIPAÇÃO NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

ALINE ARAÚJO¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. ANO: 2021

Nesta segunda quinzena do período do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva, o Internato Rural, marcada pela declaração da “onda roxa” da Pandemia do COVID-19 no Estado de Minas Gerais, tivemos alguns momentos de angústia e incerteza pelo que viria pela frente. Os estágios no município não foram interrompidos, porém não pudemos seguir adiante com o planejamento dos grupos de lombalgia e continuamos com os atendimentos domiciliares. Há duas semanas recebemos a primeira dose da vacina CoronaVac, disponibilizada pelo município, o que me deixou mais tranquila e segura em relação ao prosseguimento das atividades acadêmicas.

Um fato que me marcou neste período ocorreu em um atendimento domiciliar de um paciente com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), um senhor que iniciou o tratamento fisioterapêutico comigo e minha colega de dupla. Na semana seguinte à avaliação, o paciente relatava algumas melhoras no seu cotidiano, como diminuição do cansaço. Isso me fez perceber a influência que o aspecto emocional possui sobre o tratamento. Mesmo sem a realização de qualquer intervenção,

apenas com a aplicação de testes como, por exemplo, sentar e levantar, ele já relatava melhoras.

Este paciente mora em um distrito na zona rural. Sua casa fica próxima a uma praça, que possui aparelhos da academia popular e várias árvores, sendo um ambiente extremamente agradável. Em um dos atendimentos, ele relatou que havia muito tempo que não ia à praça, pois ficava com receio de se cansar muito. Observando o seu estado, vimos que ele tinha condições de caminhar até o local, mesmo que fosse necessário descansar um pouco no meio do caminho. Assim fizemos, propondo a ele que fosse caminhando até a praça.

Chegando lá o paciente sentiu-se extremamente bem, pela mudança de ambiente, ficando até mesmo com uma maior motivação para a realização das intervenções. Em uma delas, propusemos que ele realizasse uma caminhada pela praça e ele sentiu-se surpreendentemente feliz, pois era algo que não fazia há tempos e gostava. Depois disso, todos os atendimentos passaram a ser realizados neste ambiente. Ressalte-se a importância da reinserção do paciente na sociedade e do quanto as atividades que possuem sentido para ele influenciam, diretamente, na motivação para serem realizadas. Mais uma vez percebi a importância de, em qualquer situação, observar o paciente como um todo. E uma das coisas que me trazem extrema felicidade, e comprovam que o tratamento fisioterapêutico está sendo eficaz, é a devolução da funcionalidade ao indivíduo.

O FAMILIAR CUIDADOR

NATHÁLIA CAROLINE SOARES DOS SANTOS¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

O atendimento domiciliar já foi um dos temas abordados no portfólio, porém, agora, será abordado de outro ângulo.

Nenhuma família espera que um de seus entes queridos venha a se tornar dependente, precisando de ajuda, desde as coisas complexas até aquelas mais simples. Em alguns casos, logo se contrata um cuidador qualificado, porém, na grande maioria das vezes e por diversos fatores, incluindo a falta de renda, um familiar acaba assumindo o cuidado.

Na prática, foi possível observar as várias formas como essa responsabilidade pode afetar quem assumiu o cuidado. Em alguns casos o familiar cuidador se dedica tanto ao paciente que acaba deixando de lado suas próprias coisas, para viver em função daquele. Não existe mais o tempo para se cuidar, ter momentos de lazer ou até mesmo um breve descanso no sofá, o que acaba gerando uma sobrecarga.

Em outros casos, os familiares não se sentem na obrigação de prestar nenhum cuidado, não aceitam ter que deixar de lado suas vontades e tudo o que têm para fazer, no seu dia a dia, para acompanhar quem necessita do cuidado. Alguns nem mesmo se

interessam pelo que os profissionais têm a dizer, não acompanham o atendimento e acreditam que a visita domiciliar, seja ela com que frequência for, dispensa sua assistência.

Uma das formas de amenizar esses dois extremos poderia ser a qualificação dos cuidadores. A informação e o conhecimento poderiam mostrar-lhes que mesmo que o cuidado precise ser de qualidade, pode ser feito sem se tornar um fardo.

UM NOVO OLHAR PARA A SAÚDE DOMICILIAR

ANDRÉ RIBEIRO DE PAULA¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Há uma frase conhecida por muitos: “Viver em uma bolha”. Parte disso é realidade para um acadêmico, quando se trata da sua prática clínica nos estágios supervisionados. Nos atendimentos realizados em uma clínica e/ou ambiente hospitalar há muitos recursos disponíveis e o preceptor está ao seu lado, caso necessite. No município, os atendimentos realizados na Clínica de Fisioterapia se assemelham ao que conhecemos no Ambulatório Ciências Médicas, com diversos recursos e amplo espaço.

No entanto, há um interior desconhecido e bem íntimo, que são os atendimentos domiciliares. O domicílio é um ambiente desconhecido ao fisioterapeuta, porém aconchegante ao paciente. Cada casa é diferente, algumas pequenas, mas com moradores com enorme coração. Diversas vezes esse é o único ambiente em que ele convive, devido às comorbidades que o impedem de ter uma atividade e participação adequadas fora do seu ambiente domiciliar.

As minhas experiências com os atendimentos domiciliares são bastante desafiadoras. Os recursos a que estamos habituados não existem, a solução está nas nossas mãos e nos conhecimentos de cinesioterapia, de forma a usar o que o paciente tem no domicílio,

com muita criatividade. Assim como tudo que é desconhecido causa dúvidas e ansiedade, foi desta maneira com os atendimentos domiciliares, em um passe de mágica tudo se torna natural e simples.

Lembro perfeitamente dos pacientes, cada objeto aproveitado tem uma história. Uma bolinha para prensão palmar, que a partir da minha visita começou a se chamar “Andrezinho”, um apelido inspirado no meu nome. Um pedaço de cabo de vassoura jogado pelo canto, junto a diversos objetos, como panos e brinquedos quebrados, passa a ter um grande valor. O que dizer então de uma câmara de ar de bicicleta, que iria para o lixo? Ela simplesmente se transforma em um recurso de grande valor.

O cuidado e a integração com o profissional são feitos com muito esmero. O paciente diz: “Ainda bem que eu tenho algo para praticar a fisioterapia”; com isto ele se sente importante. Os atendimentos são muito mais que reabilitação, são esperança, bem estar e aprendizado. Ao ver um sorriso no rosto, minha sensação é de extrema gratificação.

Assim descrevo meus atendimentos domiciliares, como desafiantes no início, principalmente pelo fator da novidade, mas atualmente tudo flui naturalmente. Carrego comigo um ganho no desenvolvimento profissional e no aprendizado.

05

VISITAS DOMICILIARES



VISITAR E CONHECER

MARINA PATRUS ANANIAS DE SOUZA BRANDÃO¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Meus primeiros dias no município tem sido simplesmente uma viagem. Uma viagem para dentro de mim mesma. Cada paciente, cada história... a verdade é que ouço cada paciente e meu desejo é captar cada palavra que ele fala, cada expressão, e guardar para sempre o sentimento que ele desperta em mim. Nestes momentos, gostaria de ter uma máquina que me fizesse lembrar de todos os pacientes e que, assim, eles estivessem para sempre em minha memória...

Mas, infelizmente, são tantos estímulos, tantas coisas que precisamos memorizar, que nossas mentes se perdem no infinito de imagens que captamos. Assim, busco no momento presente, estar com todo meu corpo e alma com o paciente, e neste instante desejo que minha mente esteja toda voltada para as suas necessidades. Ouço e olho para o paciente e em muitos momentos, vejo a mim mesma, e assim, busco ser capaz de compreender seus anseios, suas tristezas, suas alegrias.

Este registro não apresenta ainda grandes reflexões. Trata-se apenas de um pequeno sentimento de uma pessoa que se vê descobrindo sua profissão com um brilho nos olhos e muita

gratidão em seu coração. Gostaria de iniciar essas reflexões falando sobre o que mais tem me marcado...

Os momentos que mais me marcaram nestas primeiras semanas de Internato foram, sem dúvida, as visitas domiciliares. Compartilhar com o paciente não apenas sua condição física, mas seu ambiente, faz com que o atendimento seja ainda mais especial. Minha percepção é de que eles se sentem mais bem amparados quando vamos ao encontro deles.

Dentro das estratégias do Sistema Único de Saúde, temos o estímulo a uma adequada formação médica, que prestigie a Atenção Primária. E esta formação adequada aponta a visita domiciliar como uma importante ferramenta de aprendizado. A visita domiciliar, carinhosamente chamada “VD”, faz parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em que a atenção à saúde se torna parte de um processo de integração e cuidado continuado, que vai além do próprio cuidado à saúde em si.

O mais emocionante de uma visita domiciliar é percorrer o caminho para a residência de nossos pacientes e sermos capazes de perceber as “imagens não ditas”. Acredito ser tão belo isso! Somos capazes de ver aquilo que o paciente não nos fala, sua dor, sua condição humana e seu ambiente.

Espero poder continuar minhas reflexões nos próximos dias, buscando no meu dia a dia a inspiração para escrever sobre o que o Internato Rural tem deixado de bom para mim. Como disse no início, são apenas reflexões de alguém que se vê descobrindo a arte e o mistério de ser... médico.

VULNERABILIDADE SOCIAL

THALES MOURA DE BATTISTI¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Neste registro, discutirei um caso que vivenciei enquanto realizava atendimentos domiciliares no município, com o médico da equipe de Saúde da Família, discorrendo sobre a vulnerabilidade social.

Nas quartas-feiras à tarde não aconteciam atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) e os profissionais de saúde realizavam visitas domiciliares. No dia 04/07 atendemos um senhor, de 88 anos, que necessitava de um relatório para ser encaminhado para morar em uma instituição de idosos. Tratava-se de um paciente idoso, lúcido e bem orientado, porém solitário e portador de várias comorbidades, como bloqueio átrio-ventricular, insuficiência cardíaca e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Ao primeiro contato, já foi impactante constatar as condições da moradia dele; a casa era construída com restos de outras construções, o muro estava incompleto, haviam vários entulhos espalhados pelo imóvel e vários animais no quintal (coelho, gato, galinha, cachorro, etc.).

Dentro da residência havia pouquíssimo espaço, uma vez que guardava uma motocicleta na sala e vários entulhos. Em conversa com meu professor, foi inclusive levantada a hipótese de se tratar de um paciente psiquiátrico, com adição por acumulação. Ao exa-

miná-lo, observei um paciente com aparente caquexia e perda de peso e estava evidente uma ondulação na região abdominal (seria um tumor?). Apresentava também bradicardia e diminuição do murmúrio vesicular, à ausculta pulmonar, e estava em um estado de desnutrição evidente. Dessa forma, o paciente estava vulnerável a agravos de saúde e mazelas sociais, como a violência.

Outra situação que chamou atenção foi o fato de o senhor não ter qualquer parente próximo, o que o expunha ao risco de não ter assistência em situações de urgência. Ao perguntá-lo sobre algum parente, o senhor lembrou de seu irmão que mudou para o estado de São Paulo e que ele acredita que irá voltar em pouco tempo. Ao perguntar às funcionárias do Centro de Saúde sobre esse parente, fui informado que aparentemente ele não é localizado há mais de 15 anos. Já havia sido feita uma busca ativa para tentar localizá-lo, porém sem sucesso.

Esse caso me fez refletir sobre a situação de vulnerabilidade social em que muitos pacientes se encontram e a importância da Saúde Pública na busca ativa, no acolhimento, na prevenção, na Promoção de Saúde e no atendimento dos pacientes, os quais, frequentemente, se encontram desamparados por seus familiares e em situação de pobreza extrema, como é o caso desse senhor em questão.

O conceito de vulnerabilidade social caracteriza-se pela condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos. Considero que o conceito se aplica a esse senhor, que se encontrava marginalizado e com elevado risco social.

PEQUENAS ATITUDES, GRANDES DIFERENÇAS

MARINA MONTEIRO DE BARROS ANDRADE PASQUALE¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. ANO: 2018

O presente texto tem como objetivo descrever e refletir sobre as visitas domiciliares realizadas com uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) que trabalha na Unidade Básica de Saúde (UBS) aonde realizo o Internato de Saúde Coletiva, do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Primeiramente, devemos lembrar que a assistência prestada por meio da visita domiciliar (VD) constitui um instrumento fundamental da Atenção Primária. Assim, gostaria de fazer uma breve introdução acerca da importância da VD. A VD permite o conhecimento da realidade do indivíduo e da sua família como um todo, fortalece os vínculos entre o paciente, o profissional, a família e o tratamento, assim como atua na promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças.

A VD possibilita a concretização dos princípios do SUS, de longitudinalidade e integralidade. A partir da VD, os pacientes têm maior acesso à saúde. Também permite o cuidado mais amplo, sendo essencial para o conhecimento das condições de vida das famílias da área de abrangência da UBS. A VD rompe com o modelo centrado na doença, no qual predomina uma postura profissional,

técnica e de pouca interação com o paciente, voltando-se à nova proposta de atendimento integral e humanizado do indivíduo, inserido em seu contexto familiar e social.

Na semana anterior realizei duas visitas domiciliares, juntamente com uma das ACS da UBS na qual estou realizando o Internato de Saúde Coletiva. A princípio, visitamos uma paciente do sexo feminino, idosa e acamada há cerca de 2 anos. Ao entrar em sua casa, percebi uma estrutura simples e sem luxos, mas o cômodo na qual se encontrava a senhora era o mais organizado e limpo da casa. Ela estava deitada em uma cama com colchão pneumático, que vibrava para evitar escaras. No dia da visita, uma filha estava presente na casa e disse que a causa do quadro da mãe foi uma depressão grave, após a morte de uma de suas filhas. O acontecimento gerou grande trauma para a senhora, que tinha relação próxima com essa filha. A ACS que acompanha a família disse que, após o ocorrido, a senhora costumava falar que se sentia muito triste com o fato descrito e que isso estava sendo muito difícil para ela. Aos poucos, ela foi ficando mais introspectiva e apática até que não queria mais sair de casa e se isolou socialmente. A história me chamou a atenção, pois é provável que ela já estivesse deprimida há alguns anos e a morte da filha foi o “gatilho” para a piora do quadro, de forma mais grave. A ACS também me contou que o marido dessa senhora é uma pessoa muito difícil, que costumava agredir verbalmente a esposa, sendo que, no passado, tiveram um relacionamento conturbado. Perguntei a respeito dos medicamentos e a filha disse que quando fica sem tomá-los a mãe costuma gritar e os fármacos a acalmam. A filha informou que a paciente está em acompanhamento com uma geriatra que prescreve as medicações. Realizei um exame físico cui-

dadoso na paciente, que se apresentava sonolenta, emagrecida e sem escaras, mesmo após tanto tempo acamada. Percebi que a filha que estava cuidando dela no dia apresentava muito apreço e carinho pela mãe. Nos despedimos da família e após a visita fiz uma reflexão sobre o quanto a depressão pode afetar uma pessoa e a importância de se valorizar essa doença desde os primeiros sinais.

Fomos para a segunda visita na casa de outra senhora, de 88 anos. Fiquei admirada com a relação da ACS com essa senhora, pois percebi que ambas são bem próximas e já têm certa intimidade. A ACS pegou a chave pela janela e entrou na casa da paciente, que estava lavando roupa no quintal. Foi quando vi uma senhorinha simpática, com as mãos levemente hiperemiadas e úmidas, que veio me cumprimentar com timidez, dizendo que a ACS devia ter avisado que hoje na visita teria a presença de uma “médica”. Ela estava preocupada por não ter se arrumado para me receber, e eu disse para que não ficasse acanhada, pois estava ali para ajudá-la e saber como se sentia. A senhora contou que tem dificuldade para deambular devido a um “problema na coluna” (não sabe exatamente qual) e desgaste em ambos os joelhos. Ela mora sozinha, mas recebe visitas de um neto regularmente. A casa é aconchegante e muito limpa, demonstrando que ela tem cuidado com seu lar. Apesar das dificuldades da idade e de locomoção, ela demonstrou que é ativa, independente e lúcida. Queixou do aparecimento de duas lesões nos dedos dos pés que atrapalham a deambulação, pois são dolorosas. As lesões eram sugestivas de verrugas plantares. Após autorização da paciente, enviei uma foto das lesões para uma professora dermatologista e ela confirmou a hipótese diagnóstica de verrugas plantares. Orientei sobre o tratamento das lesões e a

paciente ficou muito agradecida. Me senti feliz em poder ajudar essa senhorinha tão receptiva e atenciosa, que conheci naquele dia. Percebi que escutá-la e valorizar a queixa que a incomodava há tanto tempo foi muito importante.

Assim, a cada dia no Internato de Saúde Coletiva, percebo o quanto a Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade completa. Tenho imensa gratidão pela oportunidade de fazer diferença na vida das pessoas, principalmente quando são mais simples e às vezes só precisam de uma orientação.

06

APRENDENDO COM AS PESSOAS E AS SITUAÇÕES



SOBRE VISITA DOMICILIAR, LÁGRIMAS E UMA MÁSCARA

BARBARA HIROMI WANDERLEY OIYE¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Foi minha primeira visita domiciliar desde a chegada ao município. Assim como toda primeira vez, a primeira visita domiciliar não falhou em gerar aquela ansiedade e expectativas: “Como será o paciente? Os familiares todos participam da consulta? Espero que consiga atender sua queixa, ou melhor, atendê-lo!”. E assim, cheia de pensamentos, ideias, e aquela disposição que vem da ansiedade, seguimos eu, minha colega e a Agente Comunitária de Saúde para a casa de um paciente jovem.

Fomos andando até onde o asfalto não alcançava, e seguimos um curto pedaço pela estrada de terra até uma casa, onde então chamamos pelo pai do rapaz. Cabisbaixo, recepcionou-nos convidando para entrar. A casa era simples, limpa e muito organizada, parecia recém-reformada, com os cômodos dispostos como se fosse para facilitar o deslocamento do filho pela casa. Enquanto observava isso, apareceu a mãe do paciente, que disse um “oi” bem tímido e foi para a cozinha – e lá ficou até o final da consulta, como se aquele fosse seu refúgio de nós, “intrusos” em seu lar. Dali, entramos no quarto mais próximo à porta, o quarto do filho.

Antes de continuar a história, acredito ser importante fazer algumas considerações. Bem, como acadêmica de Medicina do 5º ano, posso dizer que tive a oportunidade de presenciar diversas situações, desde aquelas que te espalham um sorriso pelo rosto, até as que te fazem colocar uma máscara que profissionais da saúde às vezes se veem forçados a usar: aquela do profissionalismo que, em um vocabulário mais coloquial – se o leitor me permite –, seria a máscara do “engole essas emoções que agora não é hora”. Ao leitor se perguntando o porquê dessa máscara, digo-lhe que é necessária pois o paciente, mais do que nossa empatia (não querendo desmerecê-la, que também é de suma importância), precisa mesmo é do nosso suporte em um momento tão delicado e difícil.

Se o leitor me permite uma analogia simples, para melhor exemplificação, esta seria ela: ao nos depararmos com um amigo chorando, é melhor colocarmos um sorriso no rosto e tentar ajudá-lo, do que nos sentarmos com ele e começar a chorar. Ou seja, nas situações mais estressantes e delicadas, é preciso tirar a tal máscara do jaleco e usá-la.

Voltemos ao nosso paciente. Lá estava ele, deitado sobre o que parecia ser uma maca doada pelo hospital público onde havia passado 7 meses internado, desde sua queda do 3º andar de um prédio, enquanto trabalhava na obra. Aos seus 19 anos, ele estava com braços e pernas fletidos, como se estivesse em posição fetal, com a boca entreaberta, olhos entreabertos, respirando por uma cânula de traqueostomia, alimentando-se por uma sonda entérica, excretando por uma sonda vesical e repousando sobre uma maca e um lençol, com o nome do hospital público escrito. E assim ele passava os dias, com seu pai atento a cada movimentação ocular ou

labial, traduzindo para nós cada sutil alteração facial: “Agora ele está assustado!” ou ainda “Ele tá gostando!”.

Para mim, aquilo tudo que eu observava foi muito para processar naquele momento da consulta. A casa no meio da estrada de terra, o pai muito humilde, a mãe muito humilde, tudo muito simples. Tudo improvisado. Maca do hospital público.

O jovem tá aqui? Ele nos escuta, nos entende? Ou o pai enxerga o que quer, num breve reflexo facial? A mãe escondida na cozinha, a forma que ela conseguiu encontrar para “lidar” com a dura realidade? Ela, diferente do pai, desistiu do filho?

Mas, porquê eles? O que poderiam ter feito para acontecer tal fatalidade com eles? Logo eles, tão humildes e carentes? Não consigo compreender...!!

Não é possível que exista alguma coisa que eu poderia fazer aqui, para melhorar de alguma forma isso tudo, o que eu, como acadêmica, poderia fazer?

Água, senti água se acumulando nos olhos... profissionalismo... máscara... máscara! Cadê a máscara?...

Achei!

A água foi secando, devagar, até que secou.

Ok, o que posso fazer aqui para ajudá-los? Faço a inspeção e reparo a conjuntiva esquerda hipermiada. Seria uma úlcera de córnea?

Fatalidades acontecem, e é isso, a vida acontece. Começar a questionar o porquê de tudo, ainda mais no momento da consulta, é inútil.

Se o jovem nos escuta ou não, não sei, mas prefiro partir do pressuposto que sim. Fico feliz de ver a dedicação dos pais para cuidar dele.

Conversando com o pai sobre a condição do seu filho, pude perceber que ele é muito entendido da sua situação, sendo conhecedor inclusive de muitas terminologias médicas, quase um técnico de enfermagem. A determinação e a força desse senhor eram impressionantes, bem como a infraestrutura da casa para a acomodação de um paciente assim, ainda mais em um local tão simples.

Sáímos de lá após examinarmos o rapaz por completo, tendo buscado fazer o melhor para atendê-lo. E assim terminei minha primeira visita. Não contei para ele, nem para os pais, mas levei algo deles comigo. E sempre que penso em lamentar sobre algum problema do dia-a-dia, resgato esse “algo”: a força e a fé diante das adversidades.

SOBRE O TEMPO

KEETLEN JANIS OLIVEIRA FIUZA¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2020

Um dia de avaliação domiciliar, comum e ensolarado. Dona Iris aguarda sentada na sua cadeira todos os dias. Uma senhora na altura dos seus 95 anos de lucidez, sorrindo, nos cumprimenta com termos típicos do oeste de Minas, que aprendemos, antes, a identificar. “Sá” (diminutivo de senhora) como o feminino de “Sô” (diminutivo de senhor), alpendre como o que nos acostumamos a chamar de varanda, entre tantos outros termos divertidos aos nossos olhos. Mania que a gente da capital tem, de esquecer a beleza do regionalismo e seu dialeto próprio.

Há cerca de um ano passou por uma cirurgia, para colocar uma prótese parcial de quadril, devido a uma queda, em seus incansáveis cuidados com o quintal de casa, que agora as flores e frutas cobrem como um altar.

Quando perguntada sobre suas queixas relata não ter nenhuma, tudo vai bem, como tem que ser, e nada parece ser capaz de retirar seu sorriso fácil e sua facilidade em fazer novos amigos. O importante para ela agora era saber sobre a nossa vida, amigos, sobre a capital e o que haveria mudado após anos sem frequentá-la. Uma mulher doce e forte.

Dona Iris foi professora do ensino primário por 50 anos e passou mais alguns anos trabalhando voluntariamente, após sua aposentadoria, como felizmente permite a lei. Concluímos que sua lucidez vem de toda sua história de vida e do fato de nunca ter parado, enquanto os anos não pesavam sobre ela.

Em um olhar da fisioterapia havia vários “problemas”, entre aspas, porque eram problemas só nossos, como uma escoliose acentuada, imobilismo causado pela fratura, desnutrição própria da falta de apetite, que parece ser frequente na população idosa.

Depois de alguns atendimentos, o que por sorte nossa profissão permite, passamos por muitos momentos de conversas e risadas, conhecemos mais da sua história, fatos tristes e felizes. Optamos por realizar o atendimento no alpendre, para que ela pudesse ver o movimento. Na verdade, quem saiu ganhando mais com isso fomos nós.

Sempre havia um vizinho para cumprimentar, sorrir, parabenizar pela evolução, contar um caso pessoal sobre a fisioterapia e como foi sua experiência. Sempre há mais a aprender do que a ensinar, especialmente quando se lida com a mulher que educou metade da cidade e tem o afeto de todos os transeuntes.

Quando olhava para suas rugas, e outras tantas marcas do tempo, ela parecia tão frágil e tão absurdamente forte, ao mesmo tempo... então me lembrava de um texto de uma amiga do sul do país que, parafraseando agora, seria algo como:

“Toda beleza é fácil de ser bonita, como é fácil descascar uma mexerica. Mas deveríamos preferir descascar uma mexerica. Dentre as coisas que apodrecem rápido, seria melhor escolher os frutos. Deveríamos gostar de almas

gordas de leitura, paixões e acrobacias mentais, de cérebros afiados, de línguas estrangeiras e de virtuosismo emocional. A beleza não deveria comover, não deveria impressionar, porque toda beleza dura o tempo de um olhar. Mas a busca pela beleza me serve para algo, admito, para lembrar que é bom descascar mexericas”.

Dona Iris é bonita por toda sua história, por toda sua força, por toda sua alegria, por todas as qualidades e defeitos (que eu nunca vou ter o prazer de conhecer), mas Dona Iris é bonita principalmente por lembrar que toda beleza é fácil e dura só o tempo de um olhar. Toda ruga e toda fragilidade biológica servem apenas como uma crisálida para toda sabedoria e amor.

O que eu aprendi com a Dona Iris? Um pouco de como cuidar de um idoso frágil, um pouco sobre fraturas, um pouco sobre como aliar o conhecimento à prática e muito, mas muito mesmo, sobre quem eu quero ser quando crescer.

Uma imagem, para guardar no coração, com a lembrança de que as mãos podem curar de muitas maneiras.



APEGO

DELVAIR JUNQUEIRA¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2020

No primeiro dia de atendimento domiciliar, a primeira paciente do dia, me deparei com uma situação de extrema fragilidade, que me prendeu por vários dias.

A caminho do atendimento, a fisioterapeuta responsável contou um pouco sobre a paciente que estávamos indo visitar primeiro. Era uma senhora que já havia terminado o número de sessões estipulado pela clínica, mas, devido à situação de abandono em que se encontrava, seguia sendo assistida uma vez por semana. Uma senhora de oitenta e poucos anos, desnutrida, muito apegada à pequena casa de dois cômodos, morando sozinha em uma situação de risco, sem uma higienização adequada do ambiente. Essa descrição não foi tão impactante quanto a realidade, vista de perto.

Ao chegarmos à casa, abrimos o portão e vimos algumas galinhas soltas no quintal de terra. Chamamos por seu nome, mas não houve resposta. Abrimos a porta da casa, ainda chamando por ela, e a encontramos deitada na cama, entre o sofá e o armário da cozinha. Ela continuava deitada, e ao perguntarmos se havia comido alguma coisa, ela apenas respondeu que havia bebido

uma xícara de café e comido um pedaço de pão integral, por não ter forças para cozinhar. Ao observar ao redor da casa vejo as paredes e o chão sem reboco; roupas e panelas misturadas entre os armários e o sofá; uma panela sobre o fogão, com lentilha de molho na água, já com lodo nas bordas; um galão de água, com um inseto boiando dentro e, sobre o sofá, havia o que parecia ser fezes de ratos. Tudo na casa era perturbador o suficiente para pensar que, em poucos dias, poderíamos encontrá-la sem vida.

Em todas as visitas, a fisioterapeuta que a acompanhava conversava sobre a opção de sair de casa e ir para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, ao lado da clínica, onde teria um ambiente limpo, alimentação adequada e companhia para passar as horas. Entretanto, ela se recusava a todo custo a abandonar a casa, com medo de a família pegar o pouco que ela tinha. Fiquei pensando sobre como era sua relação familiar, para a terem abandonado daquela maneira, como foi difícil para ela conseguir aquela pequena casa, como ela podia se apegar tanto àquele pedaço de terra, enquanto piorava a cada dia que passava.

O que me fez pensar tanto sobre isso? Até que ponto devemos nos prender aos bens acumulados durante a vida? Durante a graduação somos tão cegados pelo sentimento de grandeza e ambição para ter uma casa, um carro e uma carreira bem sucedida, que muitas vezes nos esquecemos da nossa qualidade de vida. Será que possuir tudo isso vale a pena?

07

FAZENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE



VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA

TAIS SANTOS ANDRADE¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

A cada semana que passa vamos nos acostumando mais com o ritmo do Internato Rural. Com o clima local, os mosquitos no período noturno, sempre presentes, com as compras em um comércio de atacado e até com um famoso bar da cidade. Outro costume que tem feito cada vez mais parte de nossa rotina são as palestras junto com a comunidade. Preparar slides, pegar a lista de presença, marcar um horário na sala da Secretaria de Educação, reservar o Datashow na Fundação, arrumar transporte para nos levar, não esquecer de levar os panfletos. Isso tem feito parte do nosso cotidiano, seja de dia, de tarde e até de noite!

Acredito que essa troca de informações seja parte essencial do Internato Rural. Através das palestras tentamos levar o conhecimento, por nós já adquirido, para a população. Temos a oportunidade de ser agentes ativos de mudança ao promover a saúde de forma simples e objetiva. O desafio muitas vezes é conseguir passar o conteúdo por meio de uma linguagem fácil e acessível, para que seja compreendido por todas as pessoas, independentemente de sua formação. E os temas? Dos mais diversos possíveis. Basta surgir a demanda! Seja no Grupo da terceira idade, no grupo das

gestantes, no grupo de reeducação alimentar e em outros espaços. Já teve palestra sobre Hipertensão, Diabetes, primeiros socorros e o forte no momento, para honrar o mês de outubro, tem sido sobre câncer de mama!

Ao vivenciar essa prática percebemos como muitas vezes as pessoas são realmente carentes de informações básicas. Temas para nós tão comuns, para eles despertam interesse. Em geral o público fica muito atento ao que falamos, é muito participativo e tem muitas dúvidas no final.

Uma das palestras que demos, em um grupo de caminhada da cidade, possuía uma plateia variada e numerosa, com pessoas de ambos os sexos e várias idades, mas principalmente pessoas acima de 40 anos. Abordamos sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e primeiros socorros (principalmente como abordar uma pessoa com hipotensão e hipoglicemia). Já era a segunda vez que falávamos desse tema e já tínhamos a experiência de outras palestras, assim já estávamos mais à vontade e pegando o jeito com essa prática. O público era participativo e comunicativo, no final teve um bolo compartilhado, pois havia um aniversariante do dia. Teve palmas para nós, palmas para ele, teve bolo, várias fotos, elogios e agradecimentos. Na semana seguinte, um dos professores da academia que frequentamos veio nos falar sobre a palestra que demos. Disse que ficou sabendo da palestra, porque um senhor que participou elogiou muito as “doutoras”, que ele aprendeu muito, que abordamos bem o tema e que éramos ótimas profissionais.

Receber essa notícia foi muito gratificante, significa que essa prática realmente pode impactar a vida dessas pessoas. Por meio disso conseguimos transmitir um pouco do que sabemos e

tentamos conscientizar sobre o estilo de vida e a importância de alguns cuidados com a saúde, por exemplo.

Em outra palestra, no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), fomos tão bem recebidas que o momento se tornou ainda mais marcante. Foi tudo planejado para nos receber bem. Teve dança de abertura, com algumas crianças, teve lanche no final e até um presente nós ganhamos! Uma flor linda, de tecido, feita à mão.

Então, apesar da rotina ser parecida, nada é igual. Os slides podem ser os mesmos, a palestra, os panfletos, a preparação e até o espaço pode ser o mesmo, mas o público faz com que tudo seja diferente. Um pouco de nervosismo de estar na frente de pessoas desconhecidas, atentas para o que vamos dizer, ainda vem. É claro que há um intercâmbio de conhecimento. Cada preparação de palestra, cada pergunta, cada relato e até cada elogio, também nos agrega muito. Temos muito ainda com o que contribuir, e muito também para receber, com essa experiência que muitas vezes se mostra tão satisfatória.

DOAR E AJUDAR

MARINA PATRUS ANANIAS DE SOUZA BRANDÃO¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Os últimos 15 dias de Internato passaram tão rápidos. Confesso que tantas coisas aconteceram, e estão acontecendo, que não tive tempo direito de sentar e construir meu portfólio aos poucos, como vinha fazendo anteriormente.

No primeiro registro falei do impacto das visitas domiciliares na minha vivência do Internato, no segundo me enveredei pela importância da presença das Agentes Comunitárias de Saúde e, em seguida, pela percepção do conceito de felicidade dentro da minha observação dos pacientes. Agora, outras questões surgem dentro de mim e, por isso, irei compartilhá-las.

Nesta última semana, dois grandes momentos me marcaram e, por isso, gostaria de registrá-los. O primeiro foi o grupo de tabagismo, que iniciou suas atividades nesta semana. Tive a oportunidade de ministrar uma palestra e conduzir o primeiro encontro do grupo, algo que, para mim, significou muito. A expectativa era que 15 pessoas comparecessem, entretanto, apenas cerca de 6 pessoas foram ao grupo.

Neste primeiro encontro, tivemos a oportunidade de falar dos malefícios do cigarro e orientar os pacientes sobre como funcionaria

o grupo. Serão 4 encontros no total, e a partir da próxima segunda-feira, eles já devem ter parado de fumar – algo que foi decidido em conjunto com todo o grupo.

Além do nervosismo natural de uma apresentação em público, também me senti na responsabilidade de orientá-los e incentivá-los em relação ao processo de parar de fumar. Além disso, tive o médico da equipe e a enfermeira também assistindo minha palestra, algo que me deixou mais nervosa ainda!

Dois dias após a palestra no grupo de tabagismo, tivemos a missão de falar sobre educação sexual para alunas de uma escola pública. Dividimos a sala entre meninas e meninos, de forma que eu e minha colega fizemos a apresentação apenas para as meninas, na faixa etária de cerca de 12 anos. Logo no início da palestra, já pude perceber que a sala era bastante heterogênea, com meninas que já dominavam o assunto, enquanto outras ainda me pareciam bastante infantis. Isto tornou o processo bem mais difícil. Afinal, como falar de forma que não agredisse aquelas que ainda não tinham maturidade, mas ajudasse aquelas que já estavam vivenciando sua sexualidade? Enfim, um grande desafio!

Ao final da palestra, deixamos que elas escrevessem em papéis suas dúvidas, de forma que pudéssemos ler, em voz alta, a dúvida de cada uma, sem identificar quem havia escrito. Também nos disponibilizamos para responder perguntas pessoalmente, caso elas tivessem alguma demanda específica ou pessoal que quisessem compartilhar.

Assim, uma menina veio me procurar. Queria tirar algumas dúvidas pessoais sobre menstruação e uma consulta com o ginecologista. Conversamos por mais de 20 minutos sobre suas

dúvidas, e confesso que neste momento, senti o mundo parar. Acho que seria capaz de conversar com ela por muito mais tempo...

Sair de nossa zona de conforto, ir em direção ao outro, nos doar... Como é bonito isto na Medicina. Temos a oportunidade diária de ajudar o próximo, e com estes dois eventos que ocorreram em minha semana, sinto que tive a oportunidade de ajudar várias pessoas a partir das duas palestras. E por isso, sou infinitamente grata.

Já quando estávamos saindo da escola, olho para a frente e vejo Flora, uma menina de 10 anos que havia atendido na Unidade Básica de Saúde há aproximadamente 15 dias. Sua mãe relatava um episódio de crise convulsiva isolado, que havia ocorrido em julho, e desde então ela vinha sentindo uma série de sintomas, como náuseas, tontura e mal estar.

Ela disse: “Olha, é a minha doutora!”, e abriu os braços para me abraçar. Fui em sua direção e disse “Florinha! Que bom te ver aqui!”. Conversamos por mais de 20 minutos, só nós duas, como grandes e velhas amigas. Quase me perdi do resto do pessoal que me aguardava para ir embora – eles já estavam impacientes!

Seja para uma ou para várias pessoas, o importante é se doar. Isto faz a diferença nas nossas vidas e na vida daqueles que ajudamos. E devo confessar, até de uma forma egoísta talvez, que quando nos doamos, estamos ajudando mais a nós mesmos – nos sentindo úteis, essenciais, colaboradores que “fazem a diferença”. Independente de nossas profissões, que possamos sempre carregar este princípio de doação dentro de nós, para estarmos sempre de braços abertos para ajudar aqueles que precisam. E que lembremos sempre: quando nos doamos aos outros, estamos sempre, ajudando também a nós mesmos!

SOBRE QUANDO ME DESCOBRI HEBIATRA

BARBARA HIROMI WANDERLEY OIYE¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL
ANO: 2018.

Analisando a idade das gestantes do município, percebemos que existem muitos casos de gravidez na adolescência, o que nos estimulou a buscar formas de atuar com esse problema. Dentre as hipóteses cogitadas, optamos por palestras de educação sexual, incluindo todos os alunos da Escola Estadual, uma vez que abordaríamos as faixas etárias com maior interesse em sexualidade e mais sexualmente ativas – entre 11 até 21 anos!

A necessidade de se criar tal grupo era enorme, sendo muito bem vista por educadores, e inclusive por pais, que tivemos a oportunidade de abordar. O que não viam e não sabiam era o nervosismo e uma leve ansiedade das palestrantes – nós – em abordar o tema: “Qual a melhor forma? Qual linguagem usar? Teremos autoridade sobre a turma, seremos levadas a sério?”. Recordo-me de pedir a nossos colegas para nos desejarem boa sorte antes de fazermos nossa primeira palestra; “iremos precisar”, dizia. Daí eu te pergunto, o leitor acha que deixaríamos transparecer essa insegurança? “Jamais”, como diria minha avó! E assim fomos dar nossa primeira palestra, começando pelos meninos entre 11 e 12 anos.

Não, não foi um desastre, pelo contrário, diria que foi um sucesso. Dou total liberdade ao leitor de suspeitar da minha opinião quanto a uma palestra dada por mim, mas digo-lhe que as crianças gostaram tanto que pediram para participar mais vezes! Ao final da palestra digo-lhe, sem prepotência alguma, peguei-me surpresa com uma oratória e eloquência que não sabia ter e, portanto, como pode imaginar, fiquei muito feliz mesmo. Afinal de contas, um dos prazeres da vida é se descobrir com uma nova habilidade, não é mesmo? Outro ponto, foi ver o quão bem preparadas estávamos para responder qualquer pergunta que nos era feita, ainda que algumas delas a princípio nos assustassem um pouco, por terem sido feitas por pessoas tão jovens – como temas como sexo anal, saindo de crianças de 11 anos, pasme!

Posso dizer com tranquilidade que tenho amado realizar essas palestras, pois tenho aprendido muito sobre adolescentes (seus medos, suas vergonhas, suas curiosidades, etc.) e sobre como lidar melhor, isto é, como conseguir chegar até eles, de forma a conseguir sua atenção e participação. Para alguém como eu, que considera fortemente uma carreira como pediatra e hebiatra, essa tem sido uma experiência riquíssima e gratificante. Certamente que há dias muito cansativos, pois lidar com trinta adolescentes em uma sala requer austeridade também, mas disso surge a oportunidade de saber impor ordem e respeito no tumulto que esses jovens podem arrumar. Como já dizia minha terapeuta, devemos fazer dos obstáculos oportunidades para crescer!

08

VOLTANDO PARA CASA



A MELHOR ÉPOCA DA FACULDADE?

GABRIELA PEIXOTO CAMPOS¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Decidi que meu último portfólio não seria sobre alguma situação específica, e sim sobre o contexto geral do Rural, assim eu tentarei contar um pouco da experiência que mudou, em parte, a minha vida.

Há um pouco mais de três meses embarquei nessa “aventura” com minha colega. Confesso que estava bastante apreensiva com a mudança e me questionei algumas vezes se não poderia “pular” essa parte da Faculdade.

Todos que voltavam do Rural nos falavam que era uma das melhores épocas da Faculdade e eu pensava em como sair do conforto de casa e ir para o interior seria tão bom. Gosto de pensar que a cidade nos escolheu, era nosso destino estar aqui, após um sorteio difícil e uma mudança de cidade nos últimos dias antes de vir. Logo, agradeço por essa pequena cidade ter me escolhido. Ela mudou minha vida, não apenas no aspecto meramente acadêmico, mas em vários outros âmbitos.

Decidi que me entregaria a essa experiência e tentaria desenvolver um certo autoconhecimento nos três meses que eu teria. A primeira coisa que levarei comigo é como a Medicina vai muito além de diagnósticos e condutas. No meio disso há um ser

humano precisando ser ouvido e ter um tempo da sua atenção. A população local tem muitos idosos, os quais costumam ir ao Centro de Saúde para serem acolhidos, serem escutados e cuidados por um pequeno período de tempo. Quando descobri isso vi que “mecanizar” a Medicina é um desperdício pois, quando temos essa conduta, perdemos muito na troca de vivências e experiências.

Aprendi, junto com minha colega, palavras e sintomas que o ambulatório da Faculdade nunca havia nos apresentado. Onde mais eu aprenderia que “passagem” é a menopausa? Logo eu que tanto falo em ser ginecologista...

Ah, essa foi outra certeza que levarei daqui... a Ginecologia e Obstetrícia me preenchem, me deixam feliz e realizada. O atendimento das consultas de Saúde da Mulher eram um prazer, o tempo passava rápido. Tivemos o prazer de diagnosticar e tratar patologias que aprendemos apenas na teoria e não tivemos oportunidade de vê-las no ambulatório. Além disso, eu e minha colega nos orgulhamos quando nossos preventivos retornaram e todos foram colhidos corretamente; perceber que estamos no caminho certo é um privilégio.

Infelizmente conhecemos os problemas do SUS e suas defasagens; a falta de medicamentos na farmácia do posto é preocupante, visto que alguns pacientes não tem condição de comprá-los, nem mesmo na Farmácia Popular. A falta de recursos básicos para a realização da coleta de preventivo também nos deixou aflitas, pois são coisas que consideramos “baratas” e de fácil acesso.

Aprendi também o que não quero ser em minha profissão; não quero ser a profissional que desiste facilmente do paciente e não investe nele por ser “difícil”. Eu quero ser aquela profissional que o

paciente para na rua para dizer como mudei a vida dele ao insistir mais um pouco, assim como aconteceu uma vez comigo, e com minha colega, durante esses três meses.

Além disso, quero levar a experiência dos grupos operativos, como o de tabagismo e o Alcoólicos Anônimos (AA), das palestras na escola e do grupo de mulheres, para a minha vida. Foi neles que descobri que ser estudante de Medicina não se resume a estar em um consultório! Podemos mudar a vida das pessoas em vários outros lugares e situações. Um grande exemplo disso para mim é o fisioterapeuta da cidade, que criou um grupo de atividade física para idosos e devolveu o prazer de viver para várias senhoras!

Espero que todos aqueles cuja cidade possua um grupo de AA tenham a oportunidade de conhecê-lo! Nenhuma aula teórica de alcoolismo substitui o aprendizado prático que adquirimos ao ouvir aquelas histórias.

Fiquei emocionada com a gratidão dos membros do AA pela nossa presença nas reuniões do grupo. Contudo, ao chegar em casa pensei que a gratidão deveria ser apenas minha, pois o que eles me ensinaram ali foi muito mais que alcoolismo, foi uma lição de vida!

Emocionei-me também com o carinho de uma família, dona do restaurante em que almoçávamos, comigo e com minha colega. Marcou muito para mim o dia que eles não abriram o restaurante, devido ao feriado, mas fizeram questão que eu almoçasse com eles! Ganhamos uma família na cidade.

Não posso me esquecer de dizer que espero um dia chegar à idade de uma senhora de 103 anos, com toda a lucidez e alegria de viver da mesma! Em uma das visitas domiciliares tive o prazer de conhecê-la e ver como vive bem com suas irmãs.

Por fim, se alguém me perguntar se essa é a melhor época da Faculdade, eu vou falar inúmeras vezes que sim! Se eu pudesse dar um conselho para a Gabriela do passado, eu diria para ela apenas se abrir para o novo, pois ele se encarregaria de surpreendê-la. E o que levo da minha cidade é Gratidão! Não sei como agradecer o acolhimento de todas as pessoas do Centro de Saúde e da cidade, com quem tive o prazer de conviver! Sou imensamente grata a minha amiga e colega, que tornou essa caminhada mais leve e feliz, obrigada por cuidar de mim. E, claro, obrigado ao nosso professor, por cuidar à distância de nós como um pai, nunca deixando nada ser um empecilho para nós.

Se o sorteio das cidades fosse hoje, eu voltaria para cá! Obrigado por mudar minha vida em tão pouco tempo!

09

O LEGADO DO INTERNATO



VIAJAR E APRENDER

MARINA PATRUS ANANIAS DE SOUZA BRANDÃO¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Este meu último registro sobre as vivências no Internato Rural é especial. Afinal, é também uma despedida – e despedidas sempre são dolorosas e deixam em nós a marca da saudade. Simplesmente não há como ser grata o suficiente diante de tudo o que aconteceu nas últimas semanas. Neste último registro, não falarei de nenhum fato específico vivido nestas semanas. Falarei apenas do sentimento que habita em mim.

“Fazer tudo com amor”. Nunca esta frase fez tanto sentido. Pois o que mais senti durante a minha vivência no Internato foi o amor. O amor de compreender o outro, de ver no outro a mim mesma, de dar um sorriso mesmo quando não sentimos vontade, de simplesmente aceitar uma pessoa que você nem mesmo conhece por completo, do jeito que ela é.

Trabalhar na área da saúde é, antes de tudo, saber ouvir. Cada pessoa tem sua história, suas angústias, tristezas. Cada um tem sua luta perante as dificuldades da vida e somos todos seres em constante aprendizado. Uma pena que este portfólio não seja capaz de conter todos os meus aprendizados e todas as emoções que vivi nestes últimos três meses.

Sou extremamente grata por tudo o que me aconteceu nestes últimos três meses. E, principalmente, sou extremamente grata pelas pessoas que encontrei. Este tempo que vivi no município mostrou-me que são as pessoas que encontramos ao longo do caminho que preenchem nossas vidas e enfeitam nossos caminhos.

Por todos os pacientes, e por toda a equipe que me acolheu com tanto amor, eu não poderia deixar de agradecer o suficiente. Foi isto que senti nestes dias no Internato – amor. Amor que brota dos gestos, das palavras, dos momentos de emoção e de aceitação. Agradeço também à Medicina, por ser a resposta para muitas de minhas perguntas.

Vejo, por fim, que este Internato Rural tem verdadeiramente, uma viagem. Uma viagem para dentro de mim mesma. Se em meus primeiros registros, via no mundo exterior o motivo para as minhas reflexões, observando o impacto das visitas domiciliares e da presença das Agentes de Saúde, vejo que meus registros posteriores foram mergulhos para dentro de mim mesma – e estas são as melhores viagens, não é mesmo? Aquelas em que viajamos para dentro de nós mesmos.

Sorte dos que trabalham na área de saúde. Sorte dos que podem cuidar dos outros. Que sorte a minha, que sorte a nossa. Estamos envolvidos pelo manto do amor a todo momento, é só saber olhar com cuidado para o outro... E sempre veremos a nós mesmos.

UM ADEUS OU UM ATÉ LOGO

THYENE DE VILHENA¹, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Está chegando ao fim o Internato Rural. O período mais aguardado durante toda a Faculdade. Tenho que reconhecer que as pessoas que diziam isso estavam certas. É, realmente, uma época inesquecível. Um Internato que me despertou os mais diversos sentimentos, desde a alegria e o orgulho ao medo e insegurança. As experiências vividas em Perdigão permanecerão para sempre em minha memória. A oportunidade de me encontrar em situações não vivenciadas em nenhum período da Faculdade, e até mesmo de minha vida, foi algo desafiador. Um novo passo foi dado. Perdigão me ajudou a caminhar nessa longa jornada da Medicina.

Digo isso, após refletir sobre a pessoa que chegou na cidade de Perdigão e aquela que vai sair. Foram inúmeras mudanças no âmbito pessoal e profissional.

Segundo Polignano (2004), o objetivo geral do Internato Rural é

“propiciar aos estudantes a oportunidade de melhor apreenderem as relações entre Medicina e Sociedade através da participação direta no SUS e nos movimentos

sociais, contribuindo para a formação de um profissional capaz de responder às necessidades assistenciais, de prevenção e Promoção da Saúde da população.”

Apesar de concordar com este objetivo do Internato Rural definido por Polignano (2004), acho que seria justo acrescentar que esse período da Faculdade também vai além da Medicina. A relação estabelecida com a sociedade não se restringe apenas à saúde de sua população, mas também à inserção de um novo membro dentro dela. Um membro jovem, de 20 e poucos anos, que permanecerá durante 3 meses. Período que parece curto, mas é suficiente para criar vínculos e deixar suas lembranças.

Poderia descrever vários casos interessantes que atendi durante o Internato, mas gostaria de falar um pouco sobre as experiências mais marcantes que tive na cidade.

Primeiramente, sempre fui um pouco insegura quanto a mudanças e novas etapas da vida. A ansiedade em atender os pacientes era muito grande, mas após algumas semanas de atendimentos, consegui enxergar a minha capacidade como futura profissional. Penso que precisamos desse “empurrãozinho” que é o Internato Rural para adquirirmos confiança em tomadas de conduta.

Também me orgulho em falar do meu crescimento pessoal. Passei a morar sem minha família pela primeira vez e, sem dúvida, isso faz com que se adquira um pouco mais de maturidade. Outro ponto positivo foi que diminuí meu medo de dirigir, após 4 anos com a carteira nacional de habilitação. Pela necessidade de me deslocar às Unidades Básicas de Saúde mais distantes e também pelo trânsito calmo de uma cidade pequena, comecei aos poucos

a adquirir coragem. Hoje, já estou dirigindo, até mesmo em Belo Horizonte.

Além disso, as relações construídas com a população da cidade certamente deixarão saudades. Foram muitos os que nos acolheram bem. Os proprietários do restaurante onde almoçávamos nos fizeram sentir como seus próprios filhos. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem estavam sempre dispostos a nos auxiliar, ensinar e nos oferecer a oportunidade de fazer um pouquinho do que eles faziam também. Os médicos, sempre muito pacientes e dispostos a esclarecer nossas dúvidas, além de serem sempre nossa referência.

Minha gratidão à cidade é imensa. Agora, é com certeza que respondo à pergunta que uma professora querida me fez no início do Internato Rural:

“Descobriu que é isso o que você quer mesmo?”. Sim, com o Internato Rural eu percebi que sim, é isso o que eu quero fazer.

Agora digo adeus à cidade. Após três meses sendo chamada de “doutora” deixo um até logo à minha futura profissão, a Medicina, que consegue propiciar tantas experiências boas e enriquecedoras como essas.

Referência: POLIGNANO, Marcus Vinicius *et al.* Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG – 25 Anos de Integração Docente- Assistencial. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, Belo Horizonte, 2004.

CONTABILIDADE

MARIANA LARANJO MOREIRA¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Não sei quem, mas alguém disse que “somos feitos dos lugares que passamos, dos livros que lemos e das pessoas que amamos.” Que pessoa certa e que Internato cheio de feitos por aqui.

A Serra do Espinhaço tem nossas pegadas e vice-versa. Que saudade vou sentir de cada corte dessa terra bonita. Entre *White/Blackbook*, alguns artigos, Rubem Alves e Graciliano Ramos, a casa dos estudantes e a livraria que passei duas manhãs – e passaria mais tantas, também fizeram coisas. Papo para uma árvore inteira de gabioba são as pessoas. Desde o pessoal da equipe de saúde, pacientes, colegas, moradores desse lugar e a melhor dupla. Como fizeram!

Apreendi sobre relação médico-paciente, cuidado continuado e sobre Vigilância Epidemiológica, com direito a reunião e tudo com a referência técnica da Regional de Saúde, para nos ajudar a controlar um mini (talvez nem tão mini) surto de Tuberculose, em uma comunidade aqui perto. Apreendi a tocar triângulo e aquelas caixinhas, no forró mais charmoso de Minas. Agora sei fazer queijo – que é sim uma das coisas que mais amo. Disseram que eu tenho “queda” pra coisa. E se meus pais não são fazendeiros, é vocação. Eles não são! Ú. Apaixonei por mountain bike e estou viciada em correr

no mato – inscrita já no próximo X-terra. Comprei uma vara para pescar uma tilápia e cozinhá-la na folha de bananeira, mas preciso confessar que dois centímetros não encheria o “bucho” de ninguém. Soltamos o filhote.

Conheci uma galera que levarei comigo além. Me devolveram ao equilíbrio inúmeras vezes junto com esse verde todo. (Angústia, saudade e fascismo precisam conhecer vocês!) Encontrei uma cachorra com botas e um rabo em forma de pincel, que vai me ensinar no tranco o que é o amor livre – eu realmente não sei como farei sem o meu pincel preferido. Foi amor à primeira vista. Mas substituir uma selva de vagalumes e estrelas por concreto e fumaça é um desamor. Logo, esse pincel vai pintar por aqui mesmo. Não contei que tive que aprender a suturar com luva 8. E deu certo! E não contei também que foram três meses e tanto. Voltando maior por dentro.

A PONTA DA COMUNICAÇÃO

LUCAS GUIMARÃES VIEIRA MARTINS¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2017

Chegamos ao Internato Rural com muitas intenções, expectativas e, principalmente, muitos medos. Nesses medos se enquadravam o vasto conhecimento em que a Medicina se insere, nos situando como pequenos instrumentos, ainda mal lapidados, que tentam, pouco a pouco, acertar entre seus erros. Esse, o medo de saber, ou melhor, de não saber, era principalmente o que atuava em nossas mentes e expectativas.

A construção para esse momento foi grande, foram cinco anos árduos, de estudos, provas, noites mal dormidas e uma constante cobrança pessoal, acerca do que começava a aparecer no horizonte como a futura profissão. Durante esse tempo aprendemos a entrevistar, a diagnosticar e a tratar aquilo que seriam os nossos enfrentamentos diários, mas ao colocar os pés no cotidiano, principalmente no Internato Rural, percebemos que pouco aprendemos sobre comunicar.

Dos vários entraves que passamos nesses pouco mais de 2 meses, a comunicação se tornou presença constante durante os atendimentos, acolhimentos ou apenas nas conversas com os pacientes. A linguagem acadêmica, rebuscada, os termos bonitos e reluzentes pouco

valem (e talvez não tenham valor algum) diante da necessidade das pessoas que procuram nossa ajuda como recurso de saúde.

Foi aqui no município que pude realizar as suspeitas, que mais eram certezas, que ainda me acompanhavam: o quão importante é a comunicação (seja ela verbal, gestual ou corporal), no acolhimento daqueles que nos procuram.

Saindo um pouco da Medicina e inserindo-nos no contexto social, fica claro que as relações interpessoais se desenvolvem a partir da comunicação, de maneira global. É nela que se constrói a impressão, a opinião e a confiança dedicada a qualquer outro ser que se dispõe a se aproximar.

E fica mais claro entender que a consulta médica começa muito além da anamnese ou mesmo da identificação do paciente. A consulta começa nas ruas, na casa da vizinha, atrás da porta do consultório.

Saber ser entendido é ainda mais difícil do que se comunicar. Transformar o agente ativo do medicamento em “comprimido branco que tem que tomar de manhã” é algo mais complexo do que recitar as mesmas palavras roboticamente. A transmissão precisa ser completa em sua correspondência, e nela a empatia é essencial.

Apenas quando aprendemos a tomar o ponto de vista da pessoa na cadeira à nossa frente é que podemos englobar toda a comunicação possível, para que a informação desejada seja transmitida, processada e compreendida, sem perdas ou distorções.

É com a empatia que se constrói a consulta, e arrisco ainda dizer que é a empatia o recurso mais fiel e eficaz de um grande médico.

AMADURECENDO LONGE DA FACULDADE

GUILHERME CALDEIRA BRANT ORÉFICE¹, MARIA ELICE NERY PROCÓPIO²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2019

É chegado o fim do Internato de Saúde Coletiva, momento tão esperado durante anos de curso. Foram 2 meses e meio de muito aprendizado em vários âmbitos, tanto na parte médica quanto na parte pessoal. Estar imerso dentro de uma comunidade diferente, e ser um personagem participativo dela, nos abre novas visões sobre a vida e sobre a saúde.

Durante esse período tive meu primeiro contato com pacientes que buscavam ativamente o meu atendimento, não o de algum professor, mas o meu. Fato esse que me fez valorizar mais ainda a importância da relação médico-paciente, demonstrando empatia, humildade e valorizando o paciente como um todo. São sentimentos como esses que transmitem o verdadeiro sentido da Medicina, não o de curar um indivíduo, mas de compreendê-lo em toda sua existência e tentar, ao máximo, tornar sua vida melhor. Fazer parte da equipe de Saúde da Família proporcionou experiências, como visitas domiciliares urbanas e rurais, que nos permitiram ver de perto a realidade de diferentes famílias. Muitas dessas realidades são totalmente diferentes daquelas que já tivemos contato durante nossas vidas e durante a Faculdade. Saber mais

de como cada indivíduo vive e se relaciona com a sociedade traz informações de grande importância para toda a assistência que pode ser provida para ele.

Foi possível ver como funciona uma Unidade Básica de Saúde, todas suas qualidades, defeitos e dificuldades de manutenção em uma época tão difícil economicamente. No município onde estou, a saúde tem uma visão muito curativista. No entanto, é possível perceber que a equipe de saúde faz o máximo para manter o acolhimento e o acompanhamento dos pacientes.

O Internato também nos serviu como uma grande experiência profissional. Entrar em um serviço, conquistar a confiança e interagir com os profissionais do lugar é algo que teremos de fazer durante toda nossa vida profissional. Em alguns momentos haverá conflitos, e saber lidar com eles de forma a resolver uma situação, sem afetar os relacionamentos dentro da equipe, é uma habilidade que no Internato tivemos que desenvolver e levaremos conosco.

Muitas vezes, o Internato Rural é visto como uma experiência que tem seu auge na distância da Faculdade e na independência. No entanto, o Internato teve seu auge no entendimento do ser humano, sua complexidade e simplicidade, que juntos formam indivíduos com sonhos, dificuldades, alegrias e tristezas. Entender esse ser nos traz uma visão ainda mais humana da Medicina, uma visão muito maior do que remédios e exames, mas de tentar trazer alegria à vida dos outros. Em um mundo em que a maior parte da população é esquecida, quinze minutos de conforto podem significar mais do que pensamos para a vida do outro.

SENSIBILIDADE DE UM OLHAR HUMANISTA – RELATO DE UMA FISIOTERAPEUTA EM FORMAÇÃO

CAROLINA LARISSA FERREIRA DE FREITAS¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2018

Descrevo uma situação de uma paciente, que me atingiu em cheio e me fez pensar muito sobre o que é ser fisioterapeuta.

Ela tem cerca de 40 anos, é costureira, mãe de três filhos e mora com um companheiro. Tem um histórico anterior de três tentativas de suicídio, sendo a última tentativa há um ano, quando ficou hospitalizada por quase trinta dias (sendo quatorze em coma). Não apresenta sequelas motoras. Chega para o atendimento na Fisioterapia devido a uma diminuição da sensibilidade no trajeto do nervo ulnar e dificuldade na realização do movimento de oposição do quinto dedo da mão direita.

Ao longo dos atendimentos vínhamos obtendo resultado positivo, comprovado por um leve aumento da percepção de sensibilidade no local referido pela paciente. No último atendimento realizado a paciente chegou relatando piora do quadro e ausência total de sensibilidade.

Porém, o que mais me chamou a atenção foi sua expressão facial, aparentemente muito debilitada e extremamente triste. Ao conversar com ela, a mesma me contou o que havia acontecido: “Meu companheiro pegou todo o dinheiro que eu

ganhei, trabalhando na confecção dos aventais para o evento de gastronomia, e gastou com bebida” ... “Quebrei a televisão e quase coloquei fogo na moto dele” ... “E, além do mais, eu só tenho pensado e sonhado com coisas negativas, incluindo tentar me matar novamente”. Imediatamente já tentei ressaltar as coisas positivas que ela tem, a importância de sua existência na vida de seus familiares e logo entrei em contato com a psicóloga, tentando conseguir um encaminhamento para esta paciente.

Essa é uma situação que mexe com qualquer ser humano e acho que, pelo fato de o fisioterapeuta ter um contato mais próximo e contínuo com o paciente, a gente se envolve e se preocupa muito. Hoje só quero que ela esteja e fique bem, é o que eu desejo de verdade.

É extremamente importante que o fisioterapeuta tenha essa visão humanista e que esteja preparado para lidar com as mais diversas situações, ressaltando também a importância e o poder que uma equipe multiprofissional tem. Fazer essa ponte é fundamental.

PERMITA-SE SENTIR

INGRID NEVES COELHO¹, WALACE DI FLORA²

1 ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

2 DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2020

Quando depositam em nossas mãos a reabilitação de uma pessoa, depositam a esperança de um futuro melhor. Devido ao cenário atual, com a Pandemia de COVID-19, ao retornar ao estágio no município, ficamos responsáveis por mais pacientes. Dentre estes pacientes, conhecemos o Sr. Pereira, de 62 anos, que era divorciado e morava com a filha e a neta. Com diagnóstico clínico de Acidente Vascular Encefálico, ele sempre se apresentava muito ansioso para os atendimentos, pois seu objetivo principal era: – “quero voltar a andar”.

Com o Sr. Pereira superei minhas expectativas; colocamos ele de pé, apoiado na janela, para ver o quanto ele era privilegiado com a vista que ele tinha, para todo o verde perto de sua casa. Cada atendimento era uma alegria diferente, me fazia enxergar a dádiva que é ser fisioterapeuta e me orgulhava cada vez mais da profissão que escolhi. A cada atendimento nosso entusiasmo crescia, pois eram tantos os possíveis ganhos dele! Planejávamos as condutas, e ele sempre estava disposto a se doar totalmente ao tratamento.

Quinta-feira, dia 4 junho, fomos atendê-lo. Ao entrar no quarto, onde ele sempre ficava, percebi que Sr. Pereira não estava bem, estava deitado todo coberto e prostrado. Ao aferir a pressão,

não consegui ouvir o pulso dele, então pedi a minha colega de dupla para aferir. Ele relatou não ter passado bem durante a noite, sentiu um mal-estar e chegou a vomitar sangue. Segundo a filha, ele foi levado para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) local e o diagnóstico foi de Diabetes, dessa forma receitaram um medicamento e deram alta. O clima da casa não estava nada bom; a filha desabafou que não tinha condições financeiras para manter a alimentação que indicaram.

Neste dia realizamos o atendimento com foco na função respiratória, já que a saturação estava baixa e ele estava sentindo-se indisposto. Devido ao desânimo, contei uma piada para deixá-lo mais alegre, e até que funcionou. Em troca pedi que, no próximo atendimento, ele me contasse uma piada também.

Sexta-feira, dia 5, estávamos apresentando os pacientes para a nova estagiária da cidade e uma senhora passou ao nosso lado perguntando se sabíamos de alguém que passou mal, pois uma ambulância passara por ali e não era algo muito comum por aqui. Não demos muita importância e continuamos as atividades.

Ao retornar ao PSF 3, a Agente Comunitária de Saúde responsável pelo Sr. Pereira nos perguntou se éramos nós que atendíamos ele. Respondemos que sim, e ela deu a notícia que o Sr. Pereira havia falecido. Não consigo descrever a sensação que senti, a vontade era de chorar, mas deixei isso para o final do dia, quando estivesse tomando banho. Na verdade, não consegui esperar, fui tomada pelas emoções e quando pisei em casa me permiti senti-las.

A morte quando é inesperada é mais dolorosa. Tudo que passava em minha cabeça era o quanto ele era capaz e como sua recuperação seria linda. Por um momento me senti impotente, e

me perguntava “será que eu podia ter feito algo mais?”, mesmo não sendo mais da minha alçada. A morte coloca limites à nossa razão, consciência, capacidade de apreensão e percepção, enfim, à nossa perspectiva de vida.

Hoje penso que a missão dele aqui na Terra foi cumprida, e que chegou o momento de partir. O que estava ao meu alcance eu fiz, agora é o momento de amadurecer, pois a morte ainda é um dos maiores mistérios da vida, porém é a nossa única certeza. Não é sinônimo de fraqueza se permitir sentir o momento, chorar e, no final, ter maturidade emocional para entender que é só mais um processo natural.

SORRIR COM O OLHAR!

JÉSSICA SOARES FELICIANO¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
ANO: 2020

Não existe cansaço, receio ou problema que não se amenize com o olhar de uma criança. Aqueles serezinhos, tantas vezes indefesos, possuem uma válvula de alegria que regenera qualquer dia ruim. Toda criança é especial e o Internato Rural me proporcionou a chance de conhecer muitas crianças preciosas, cada qual com sua magia. Crianças que me ensinaram a jogar “queimada” na grama, em volta da lagoa, e sempre às 16:30 tocavam a campainha para mais um dia de brincadeiras. Crianças do universo da APAE, que demonstram como ser “excepcional” é uma lição de força de vontade. O cenário atual de Pandemia trouxe a distância física destas crianças e a saudade de cada olhar fica agitando constantemente meu coração. Em meio a tantas incertezas, deste momento que jamais imaginava viver, o retorno ao município, após a interrupção da quarentena, reacendeu em minha vida a possibilidade de ajudar o próximo, mesmo com restrições (saudades da APAE) e adaptações do que havíamos planejado.

Inúmeras dúvidas agitam minha mente ansiosa, mas o breve contato com os pacientes, mesmo que seja através de capotes, luvas

e a agora indispensável máscara, já resgataram parte de uma alegria que infelizmente estava adormecida nesta pausa.

A alegria de reabilitar, gerar esperança e contribuir para a alegria de viver. “Seu” Pereira e sua vibração pelo “quero voltar a andar na rua com minha neta”, reativou minha sensação de ser útil, nesta quarentena tão estagnada. “Seu” Pereira, conte comigo; o senhor fez da tarde de segunda um momento leve e muito, muito feliz. Oscilações de sentimentos são frequentes, mas venho tentando focar positivamente nas pequenas alegrias que a cidade voltou a me proporcionar. Momento de recomeçar, de renovar e acreditar que cada surpresa da vida vem para uma evolução.

O INTERNATO RURAL E O SEU LADO MAIS HUMANO

ÍTALO AMARAL SOUZA DE PAULA¹, WALACE DI FLORA²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. ANO: 2018

O início da experiência chamada “Internato Rural”, sem dúvida alguma, foi cheio de incertezas, dúvidas, medos e questionamentos. Tais como, será que vai ser fácil? Será que a população vai gostar de mim? E a pergunta que eu acho mais importante de todas: “Será que eu vou conseguir fazer a diferença”?

Ao chegar à cidade, percebi que, com o tempo, todos os meus questionamentos seriam respondidos, e que muitos deles dependiam de mim, da minha resiliência, da minha sabedoria, da minha criatividade e muito da minha proatividade, para lidar com o ritmo próprio da população.

Eu vi que a população é muito carente de atenção e atendimento humanizado; o simples fato de dar atenção, ouvir e prestar um atendimento humanizado já é uma forma de tratamento para as pessoas. Pude presenciar, pela primeira vez, de fato, o funcionamento do NASF e do SUS, no que diz respeito ao funcionamento prático e à gestão, o que não foi possível observar nas disciplinas de Práticas em Saúde Coletiva, ministradas na Faculdade.

No presente momento, consigo entender a complexidade e as dificuldades enfrentadas pelo SUS e por aqueles que trabalham nele,

o que nos possibilita uma visão mais ampla, de que o nosso sistema de saúde é lindo e democrático, mas que precisa de muito empenho e coragem para que funcione da maneira adequada.

No nosso ambulatório, muitas vezes não temos o material e a ferramenta a que estamos acostumados, mas estamos aprendendo a ser criativos e usar o “trabalho vivo”, ao invés do “trabalho morto”. Mas não é só isso, estou aprendendo, cada vez mais, a usar a comunicação com os outros profissionais da área de saúde, e o trabalho preventivo como minha conduta principal de tratamento.

Por fim, tenho vivido a melhor experiência da minha vida acadêmica, quiçá, da minha vida pessoal, pois estou tendo a oportunidade de aperfeiçoar meu lado humano, aprender a diagnosticar fatores causais de patologias, fatores estes que estão ligados ao modo de vida do indivíduo, ao trabalho, à atividade exercida.

É uma satisfação enorme ser acolhido dentro da casa do paciente, e isso se faz importante não só no aspecto pessoal, mas no profissional também, pois estando dentro da casa dele e fazendo parte da rotina da comunidade, posso reconhecer mais a fundo a demanda e o indivíduo como um ser biopsicossocial.

Não trocaria essa experiência do Internato Rural por nenhum estágio metropolitano ou qualquer outra experiência vivida por mim durante minha vida acadêmica.

