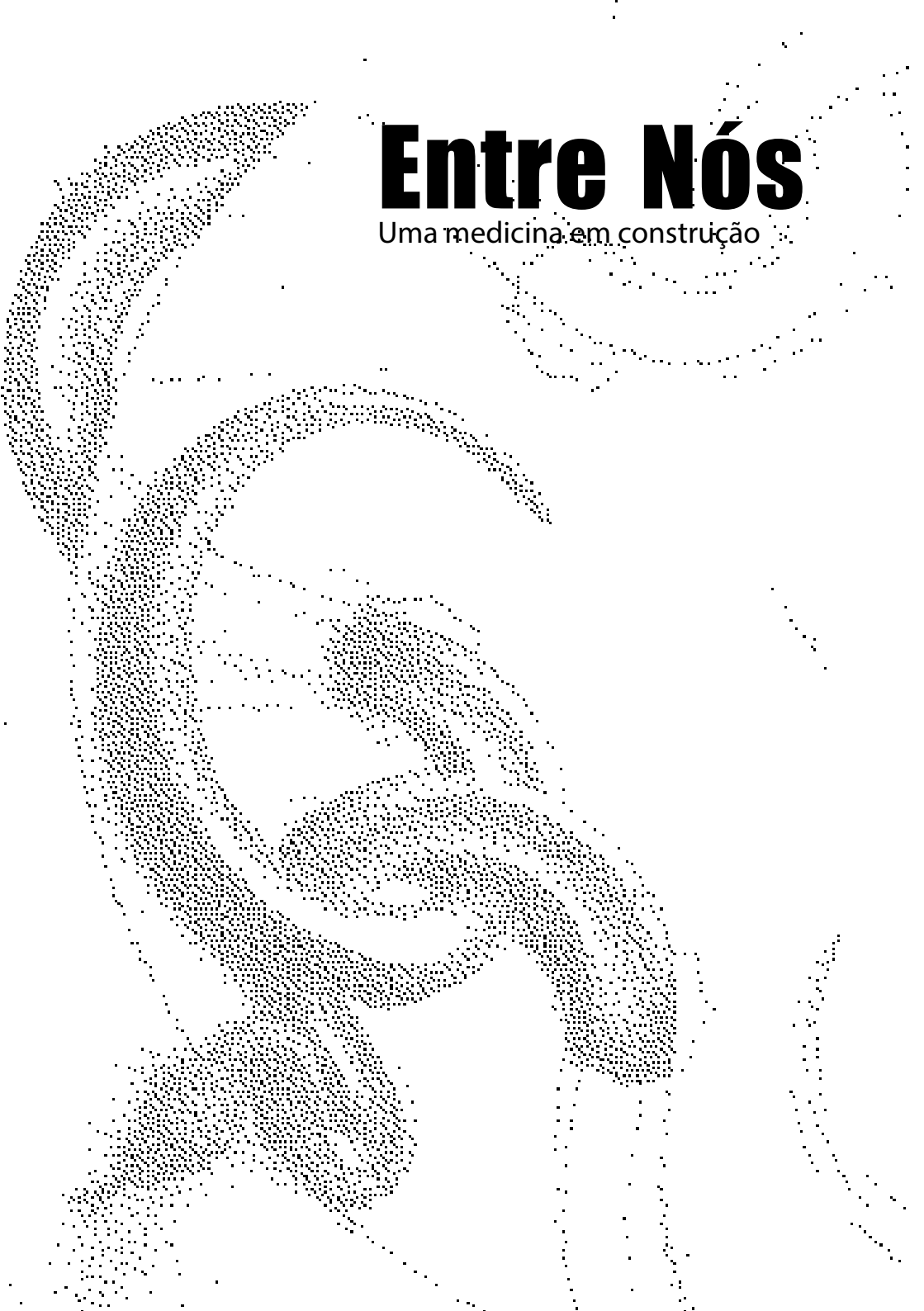


# Entre Nós

Uma medicina em construção





**Reitora**

Wrana Maria Panizzi

**Vice-Reitor e Pró-Reitor de Ensino**

José Carlos Hennemann

**Faculdade de Medicina**

**Diretor**

Waldomiro Carlos Manfroi

**Organizador**

Jorge Alberto Buchabqui

**Editoração**

Luciana Candido – Gráfica UFRGS

## Sumário

Entre nós - Uma medicina em construção.....	05
<i>Prof. Waldomiro Carlos Manfroi</i>	
Não é só mais um... é a certeza de que é um dos caminhos.....	07
<i>Prof. Jorge Alberto Buchabqui</i>	
Unidade Coinma.....	09
<i>Carlos do Bem e Leticia Albuquerque</i>	
Unidade Costa e Silva.....	13
<i>Carolina Bertoluci e Fabiano Caumo</i>	
Unidade Costa e Silva.....	15
<i>Luiz Müller Ávila</i>	
Unidade Costa e Silva.....	21
<i>Sheila Scholl Lemos</i>	
Unidade Divina Providência.....	25
<i>Anderson Donelli da Silveira</i>	
Unidade Divina Providência.....	27
<i>Rafael Bueno Mazzuca</i>	
Unidade HNSC – Hospital Conceição.....	31
<i>Alice Schuch e Sheila Trentin</i>	
Unidade de Saúde Jardim Leopoldina.....	35
<i>Adriane Cristina Naue</i>	
Unidade Nossa Senhora Aparecida.....	41
<i>Diego Baldissera, Elise Jann e Marcelo Fernando Ronsoni</i>	
Unidade Parque dos Maias.....	47
<i>Wolfgang William Schmidt Aguiar</i>	
Unidade São Gabriel.....	51
<i>Laura Prates Vitória e Sabrina Lima Alves</i>	

**E61** Entre nós: uma medicina em construção/org. Jorge Alberto Buchabqui. - (Porto Alegre : Gráfica da UFRGS, 2003). 80 p.

Relato das experiências dos alunos de primeiro semestre do curso de Medicina da UFRGS na disciplina Promoção e Proteção da Saúde da Mulher, e sua atuação junto aos postos do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, no período 2002/1.

1. Cuidados primários de saúde 2. Estudantes de medicina 3. Prestação de cuidados de saúde 4. Relações médico-paciente  
I. Buchabqui, Jorge Alberto II. Título.

NLM: WA 18

Unidade SESC.....	55
<i>Aníbal Pires Borges</i>	
Unidade SESC.....	61
<i>Daniel Paulo Dallagnol</i>	
Unidade SESC.....	67
<i>Eduardo Antônio Dalberto</i>	
Unidade Tijuca/Laranjeiras .....	71
<i>Leandro Nazzari e Paulo Fett Neto</i>	
Unidade Tijuca/Laranjeiras .....	77
<i>Sabrina Corrêa da Costa</i>	
Unidade Vila Floresta.....	81
<i>Guilherme Felício de Campos</i>	

## Entre nós

### Uma medicina em construção

#### Uma lição para nós, professores e médicos?

Muitas são as oportunidades que nós professores pesquisadores e dirigentes temos para vivenciar fatos que nos surpreendem e nos animam. Não há profissão mais bela e mais estimulante e surpreendente do que a de professor. Em cada encontro com um jovem aluno, um novo mundo se apresenta na nossa frente. Por isso, cada um deles é uma unidade que precisa de atenção e cuidados pedagógicos individualizados. Pessoalmente, como professor e como Diretor da nossa querida Faculdade de Medicina, tenho a feliz oportunidade de viver diversos mundos em cada instante. Um deles, é a leitura dos relatos dos alunos da disciplina “Promoção e Proteção da Saúde da Mulher”, do primeiro semestre do curso de graduação. Cada vez que leio seus textos, aumentam minhas impressões de que estamos na presença de jovens de grande senso de responsabilidade e com caráter humanístico, humanitário e solidário.

Quando um jovem de dezessete ou dezoito anos, começa um relato dizendo que “É sexta-feira, uma manhã de um calor insuportável, como têm sido os dias desse verão intendo de Porto Alegre”, imaginamos que esse aluno, vá se lamentar. Dizer que droga de curso é este que escolheu para seu presente, seu futuro e o sempre de sua vida. Podia ser até mais incisivo. Lamentar que, ao invés de estar ouvindo histórias tristes de gente desvalida de vilas, podia estar na praia pegando ondas com seus amigos. Não, nada disso. O nosso jovem aluno la-

mentava-se pela sua pouca sorte. Naquela hora havia poucos pacientes à procura de atendimento no posto, e ele não tinha como aprender coisas novas.

Que lição de amor ao próximo, de afeto para com os médicos e para com os outros profissionais da saúde dos postos, nos deixam esses jovens com seus relatos. Conhecê-los em seus detalhes, talvez seja um caminho para uma grande reflexão da nossa atuação de professores e médicos. Aí veremos que se pratica um modelo pedagógico baseado na construção do conhecimento: pessoas mais experientes, com amor, ajudam jovens descobrirem o caminho da verdade. Enfim, inúmeras são as lições e perguntas que nos deixam todos eles. Quando nossos colegas lerem esses textos, poucas deixarão de fazer algum tipo de questionamento. Certamente, um que nos diz respeito a todos nós alunos, professores, médicos deverá sobressair: por que será que os médicos e as enfermeiras dos postos de saúde, diante de tantas adversidades, são amados e prestigiados pela comunidade?

Quando encontrarmos a resposta para essa questão, tenho a impressão que os médicos voltarão a ocupar seu lugar de reconhecimento pelos seus pacientes e pela sociedade.

Parabéns aos alunos que construíram estes textos e ao Professor Buchabqui por mais este trabalho.

Porto Alegre, 21/04/2003

Professor Waldomiro Carlos Manfroi  
Diretor da Faculdade de Medicina da UFRGS

## Não é só mais um... é a certeza de que é um dos caminhos

Guardei este texto da Profa. Lilia Schraiber que relata “A Experiência do Centro de Saúde-Escola”, no Boletim da ABEM no. XXX, no. 1/2, de 2002, para um momento oportuno em que pudesse associar com esta modesta experiência com nossos alunos do 1º. Semestre, há quase cinco anos.

Ela nos remete à inserção na rede básica de saúde, com seus casos “simples” e que se mostravam mais freqüentes; nos descortina uma assistência com características e necessidades próprias e não uma assistência hospitalar mais simples. O aprendizado da atenção primária não é uma vivência em escala menor da experiência hospitalar. O é de um cenário onde prevalece a resolutividade, a assistência integral, o trabalho em equipe, a participação dos usuários, que certamente estão longe de serem esgotadas.

Nossos Alunos foram apresentados e esclarecidos sobre como funciona o posto. Eles viram que muitas pessoas apresentam outras necessidades, não apenas de consulta médica, e que se resolvido este momento, poderia ser dispensado passar sempre pelo médico. A atividade não precisa ficar, obrigatoriamente, como ação educativa, pode ser terapêutica.

Pode-se até questionar: até onde é, propriamente, atenção primária, entendendo-se a disposição do serviço para ser sua permanente referência, no melhor sentido de primeiro atendimento ou acolhimento. Pode haver limites tecnológicos biomédicos razoavelmente precisos, mas não os têm quando a natureza da tecnologia é a da assistência integral e dos cuidados.

Todo o processo de ensino neste âmbito deve pensar

pedagogias específicas e particulares, muito mais distantes do que a verificada com o aprendizado raro e mais complexo. Se o padrão científico do nosso hospital-escola foi criticado, pelo afastamento que representou das necessidades básicas e cotidianas de saúde, não é porque, afinal fez ou faz ciência, mas porque esta é uma forma particular e modalidade de conhecer e pesquisar. A atenção primária demanda outras.

Estamos festejando a chegada de mais um rebento. É o quinto relato dos nossos alunos, agora, são os do 1º. Semestre do Curso de Medicina, de 2002/1. Não é só mais um, é, agora, a certeza de que este é um dos caminhos. Que as diretrizes curriculares nos falem, tudo bem, médico com formação generalista, crítico, reflexivo etc. e tal. Contemplar o sistema de saúde vigente no país, necessidades de saúde mais frequentes, e daí? Métodos que privilegiam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração dos conteúdos, também está lá. Como incluir valores éticos e dimensões humanísticas, inserir precocemente em atividades práticas relevantes, e em que cenários? Vivenciar situações variadas da vida, da integração ensino-serviço, das necessidades sociais da saúde, do SUS, desenvolver atitudes e valores orientados para a cidadania. Está tudo escrito lá nas tais diretrizes? Mas as diretrizes são como o nome diz...diretrizes. Quem nos mostrará isso?

Seria muita pretensão vislumbrar um paralelismo no que até aqui escrito e o que Nossos Alunos do PPSM nos mostram... a cada relato... a cada página virada? Se quiserem aceitar o desafio desta comparação leia-os com a atenção que merecem, pois acho que ainda é possível, sim, voltarmos a nos emocionar e a pensar! Eles nos mostram um caminho!

Professor Jorge Alberto Buchabqui

## Unidade COINMA

*Carlos do Bem  
Leticia Albuquerque*

Quando ingressamos na Faculdade de Medicina, tínhamos a idéia de que enfrentaríamos um semestre de disciplinas básicas. Logo, nossas expectativas, o contato com o paciente e a prática médica, não seriam correspondidas. Entretanto, no primeiro dia da aula de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher, nos deparamos com uma possibilidade inusitada e promissora: o estágio voluntário nos Postos de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

O primeiro dia no Posto seria em uma sexta-feira. Já na segunda a ansiedade tomava conta de nós. Imaginávamos como seria trabalhar em uma comunidade carente. Pensávamos encontrar um ambiente adverso: infra-estrutura precária, pacientes descontentes, filas, profissionais de saúde insatisfeitos, desestimulados e desatentos aos anseios da população. No entanto, a realidade que encontramos se apresentou absolutamente diferente do que havíamos imaginado.

### Primeiros contatos

No primeiro dia do estágio, a surpresa. Ao entrarmos no Posto, nos deparamos com um local amplo, limpo, repleto de cartazes informativos, enfim, um ambiente cuidado. Detalhes que expressam o carinho com o qual o lugar é mantido. Nos identificamos como estagiários do primeiro semestre da Faculdade de Medicina. Prontamente fomos apresentados ao médi-

co responsável pelo Posto Coinma, Dr. Hermes. Este senhor, procurando ser simpático nos comunicou que, infelizmente, seríamos encaminhados a outra unidade. Nos entreolhamos e nossas faces não disfarçavam a decepção. Após uma impressão tão positiva, teríamos que deixar aquele local que tanto nos agradou. Não nos conformamos, e depois de muita insistência, fomos definitivamente aceitos no Posto.

As primeiras semanas foram extremamente gratificantes. Conhecemos a Dr. Leda, todos os funcionários, os residentes e os doutorandos. Estas pessoas, receptivas e interessadas, geraram em nós outra percepção da Saúde Pública. Amparados por esses profissionais, tivemos nossos primeiros e proveitosos contatos com o paciente.

## Pacientes que nos marcaram

Uma paciente, M.D., 37 anos, HIV positivo, trouxe sua filha de 7 anos para verificar se ela estava contaminada. M.D. descobrira que era soropositiva há dois anos, provavelmente contraiu a doença pelo compartilhamento de seringas, já que é adicta à cocaína. Casada, não utiliza preservativos nas relações sexuais com o marido. Para justificar esse comportamento ela alega que seu cônjuge deseja “morrer ao seu lado”. Contrariando as indicações médicas, recusa-se a seguir o tratamento pois diz que “vai morrer de qualquer jeito”.

Este caso é um dos tantos em que enfrentamos uma das situações frustrantes na Medicina: a impotência do médico diante da desinformação e do preconceito muitas vezes enraizado na consciência da população. Uma doença com a qual o paciente pode conviver durante anos desfrutando de uma boa qualidade de vida é encarada pela paciente como sinônimo do fim de sua vida.

M.A., 55 anos, queixava-se de dor na coluna, o que a impedia de trabalhar. Com o passar da consulta e perante a habilidade do médico de inspirar confiança e deixá-la à vontade,

o verdadeiro motivo veio à tona. Aquela senhora começou a chorar desesperadamente, disse que sua vida não tinha mais sentido e que já havia comprado querosene para pôr fogo em sua casa. No prontuário constava que desde o ano 2000 ela vinha apresentando sintomas de depressão, com constantes ameaças de suicídio.

Nesse caso, vivenciamos uma situação corriqueira: o paciente chega com uma queixa e, na verdade, o motivo da consulta é outro. Evidencia-se aí a necessidade do médico de ser habilidoso durante a anamnese, para conseguir extrair o que realmente aflige o paciente.

## A informação promovendo e protegendo a saúde

### Campanha de vacinação

Tivemos a oportunidade de participar ativamente da campanha de vacinação contra a gripe para pessoas acima de sessenta anos. Enquanto o enfermeiro aplicava as vacinas, nossa função era de explicar as reações que essa poderia causar. Também conscientizávamos os pacientes da importância da vacinação.

Essa atividade nos proporcionou a compreensão do quanto a atenção e o interesse do médico em informar e escutar é necessária para que se estabeleça uma boa relação médico-paciente.

### Programas desenvolvidos no posto

A Unidade Coinma proporciona programas de assistência e informação que suprem demandas específicas da comunidade. Esses programas, conduzidos pela enfermeira-chefe e por um residente, visam orientar e acompanhar os pacientes, de modo a prevenir e solucionar problemas típicos e corriqueiros, sem a necessidade de uma consulta médica. Existe o Programa

da Gestante, Programa do Idoso, Programa da Obesidade, etc.

Tais programas demonstram que a criatividade, mesmo em um contexto de recursos limitados e de muita procura, pode resolver problemas simples, liberando as consultas médicas e os hospitais para casos mais graves.

*Fabiano Caumo*

## Uma experiência transformadora

Esses meses estagiando no Posto Coinma foram responsáveis por consideráveis mudanças na nossa percepção do que é ser médico. Conhecemos o médico comunitário e o conceito de medicina familiar e a nova visão de saúde pública no Brasil.

A obrigação de escolher uma especialização sempre foi uma constante ao imaginarmos o futuro. Hoje, conhecendo a importância do médico generalista para sua comunidade e para a sustentabilidade do sistema público de saúde, abre-se uma nova opção para nosso futuro profissional.

O modelo de Medicina Familiar que aprendemos no Posto Coinma (referência em Porto Alegre pela qualidade do atendimento e pela preocupação com a formação médica) sustenta um novo conceito de saúde pública que abrange toda população com eficiência e qualidade. Obviamente ele precisa ser aperfeiçoado e estendido a todas regiões carentes do país.

Esta experiência permanecerá de forma marcante em nossa formação como médicos. Aprendemos que a prática ensina o que a teoria não consegue: a sensibilidade para perceber além do que é dito, a paciência para ouvir, e o respeito ao paciente.

## Unidade Costa e Silva

*Carolina Bertoluci*

No nosso primeiro dia de posto, estávamos muito ansiosos, por vários motivos. Primeiramente, pela vontade de aprender e interagir com as pessoas. Segundo, por que não sabíamos onde era o posto. Havíamos olhado no mapa, mas mesmo assim conseguimos nos perder. Começamos a pedir nas ruas para diferentes pessoas onde era o postinho de saúde. Eles nos deram indicações, e chegamos a um posto muito pequeno com nossas fichas de apresentação. Ninguém no posto estava nos esperando. Foi quando nós resolvemos perguntar se aquele era realmente o posto de saúde Costa e Silva. Não era. Fomos de novo em busca do nosso posto. Quando chegamos lá (meia hora atrasados), a médica Ana Maria Fortunato nos recebeu. Estavam de mudança para um prédio ao lado. Logo, nesse dia não ficamos lá, e voltamos com a mesma expectativa, que só seria saciada na semana seguinte.

## Primeiras consultas

Na sexta-feira seguinte, e nas demais, começamos a interagir com a rotina do posto. Assistíamos às consultas, discutíamos os casos com a médica, auxiliávamos na enfermagem e fazíamos visitas domiciliares. Logo no início, pedimos para a enfermeira Elisabeth para nos ensinar a aferir pressão. Treinamos entre nós, e dias depois usamos esses conhecimentos em uma visita domiciliar. Fomos ver uma paciente que tinha seqüelas de um AVC. A senhora tinha uns 80 anos, e não conseguia se mexer; apresentava escaras, mas notava-se que estava bem cuidada. A enfermeira havia levado pomadas para a paciente, e pediu para aferirmos a pressão da paciente. Foi

o primeiro momento que pudemos realmente interagir com um paciente, mas foi extremamente difícil realizar a tarefa, pois a paciente não tinha mobilidade, e tínhamos medo de machucá-la. Depois do nervosismo inicial, conseguimos afeirir a pressão. Por fim, conversamos com os familiares e nos despedimos, sentindo que fizemos algo que, por mais simples que pareça, serviu de consolo para a família.

## Casos mais freqüentes

Ao longo da nossa participação no posto, pudemos ver que a maioria dos pacientes que vão lá estão em busca de compreensão e carinho, e normalmente tem queixas leves e crônicas. Dores musculares, gestantes fazendo pré-natal e parasitoses foram queixas comuns. Também era feito um acompanhamento mensal para crianças nos seus primeiros anos de vida. Queixas de foco mais psicológico também foram freqüentes, como o de uma paciente com diagnóstico de menopausa precoce, que precisava de orientação sobre seu relacionamento com as demais pessoas.

O posto advertia muito as pessoas quanto à necessidade de se fazer regularmente o exame citopatológico do colo de útero. Pudemos ver vários exames, e concluir que essa conscientização está tendo efeito.

## Organização do posto

Os funcionários do posto sempre se mostraram empenhados em manter o posto organizado e a ter paciente com consultas em dia.

Ao chegar no posto, há uma lista de pessoas faltosas, e, assim, quem as conhece avisa que precisam fazer revisão no posto. Isso ocorre principalmente para pessoas com problemas cardíacos, gastrointestinais, respiratórios, e para gestantes. Se, mesmo após aviso, as pessoas não comparecem ao posto, são feitas visitas “de busca” dos faltosos. Chegamos a participar

de duas dessas visitas. Participamos também de visitas para confirmação de endereços. No sistema de saúde comunitária, as pessoas devem comparecer a postos de saúde de seu bairro ou sua área, para ser algo organizado; por isso, são feitas essas visitas de confirmação de endereços.

Também ajudamos na organização da farmácia do posto com a enfermeira Adriana. O posto está razoavelmente bem suprido de medicamentos, mas certos remédios não chegam a ele, e os pacientes devem ir buscar em um posto central.

A campanha de vacinação também é muito estimulada. Eles estavam com quase 100% das crianças da região regularmente vacinadas. Até nós tomamos vacinas das quais necessitávamos lá no posto.

Outra atribuição do posto era a marcação de exames para os paciente que saíam das consultas. Assim, horários ficavam mais organizados, e não havia risco de o paciente se esquecer do exame.

## Hepatite A

Na antepenúltima semana de posto, recebemos um pessoal do Serviço de Epidemiologia da Prefeitura. Eles foram notificados de três casos de hepatite no bairro (hepatite, juntamente com outras doenças, são de notificação obrigatória). Fomos fazer visitas nas casas onde houve os casos, juntamente com a enfermeira Elisabeth. Na primeira casa, havia duas crianças com hepatite. Não se conseguiu descobrir a fonte de infecção (suspeitou-se da água, da escola, e do fato que uma delas tinha ido à praia perto do dia suposto de contaminação). Fomos à outra casa, e encontramos o ambiente mais chocante, não só para nós, mas para todos que estavam na visita. Era uma casa com fossa aberta, sem a mínima higiene, onde as próprias crianças limpavam o banheiro (crianças de 7 a 10 anos). Lá havia um caso de hepatite. A família queixou-se da escola (coincidentemente a mesma onde estudavam as crianças da outra casa), mas essa queixa não convenceu, pois



o ambiente onde viviam as crianças estava muito propício para ser foco não só de hepatite, mas também de parasitoses, e para acidentes domésticos (havia pregos enferrujados espalhados pelo chão do quintal). Após esse choque, fomos à escola ver as suas condições. Foram observados os banheiros, e o resultado foi razoável. Em todos os lugares que fomos, deixamos avisados que agentes do serviço de epidemiologia iriam verificar a água e as fossas.

Na semana seguinte, soubemos que o menino da segunda casa estava internado em um hospital da região, e que a escola havia iniciado um trabalho de conscientização sobre a hepatite (não só do tipo A, mas também da B e da C). Vários alunos haviam ido ao posto buscar folhetos e explicações da médica. Sinal de que o trabalho comunitário está tendo valor.

## Traqueostomia com caneta bic

Era o nosso sonho. Ter no posto de saúde algo traumático, surpreendente. Talvez pela impaciência característica dos jovens queríamos ter contato com procedimentos cirúrgicos, intervenções de urgência, enfim, no começo o posto de saúde nos pareceu um pouco monótono.

Sentindo essa nossa apatia pelo dia-a-dia do posto, a Dr. Ana nos chamou para uma conversa. Foi extremamente sincera e nos colocou que nos corredores do posto não haveria uma traqueostomia com caneta bic, mas o papel daquela unidade de saúde era bem mais amplo. No dia nós aceitamos mas não tínhamos noção da importância daquele tipo de medicina social. Na semana seguinte o posto recebeu a visita de agentes da prefeitura que haviam detectado no bairro três casos de hepatite do tipo A. Os agentes de saúde do departamento de epidemiologia da prefeitura nos convidaram a participar das visitas as residências onde havia ocorrido os casos. Os dois agentes de saúde, (nós) os estudantes, a doutoranda Débora e a enfermeira Elisabeth seguimos para o local.

Daquele momento em diante as palavras da Dr. Ana pas-

saram a ecoar diariamente em nós. Depois daquele momento a compreensão do papel do posto de saúde ficou muito clara. Crianças doentes, falta de higiene adequada, moradias precárias, falta de alimentação, enfim a realidade cruel nos fez refletir. Talvez o Brasil devesse aplicar mais empenho nessa medicina social, que erroneamente é envolta por um preconceito tolo. Tratar as causas é sem dúvida muito mais econômico do que remediar as conseqüências. Saneamento básico, informação, escolas e creches apropriadas reduziriam as mazelas sociais pelas quais tivemos contato nesse estágio.

## A mãe do bairro

Quando começamos a nos integrar às atividades corriqueiras do posto houve um fato que nos surpreendeu. Todos os moradores do bairro com os quais tivemos contato eram muito respeitosos com a equipe de saúde. Com o passar das semanas, pudemos compreender que aquele sentimento dos moradores do bairro era algo mais que respeito, era gratidão.

A pessoa que mais nos ajudou no estágio foi a enfermeira Elisabeth. Conhecida na vizinhança por aplicar injeções praticamente indolores, essa senhora nos mostrou a verdadeira noção de agente de saúde. Conhecia todos nas ruas e, logo após o cumprimento, nos relatava se determinada pessoa estava em dia ou não com as normas do posto.

Nas ruas, não deixava de dar recados e avisos importantes aos moradores. Uma roda de adolescentes era motivo para a Beth divulgar a vacinação contra hepatite, a distribuição de preservativos, etc. Nas visitas domiciliares, os moradores, muitos deles sem noções básicas de higiene, recebiam uma palestra entusiasmada de inúmeros enfoques desde higiene pessoal até recomendações para não esquecer de consultas agendadas no posto.

Pela preocupação com a comunidade e pelo total empenho que essa profissional nos mostrou, ficamos sensibilizados e motivados em interagir mais com as pessoas. É claro que

precisaremos de muitos anos de prática para termos a desenvoltura da Beth e das outras tantas profissionais do posto, mas elas nos mostraram o caminho.

## Unidade Costa e Silva

*Luiz Müller Ávila*

Minhas aulas começaram um ano após minha aprovação no vestibular. Todo esse tempo de espera serviu para aumentar – e muito – minha expectativa com o curso e com a profissão que eu pretendo seguir. Por isso, quando fiquei sabendo que teria a oportunidade de já no primeiro semestre trabalhar em um Posto de Saúde – o que me daria uma real noção do que é ser médico e da situação de saúde nas áreas da periferia de Porto Alegre – eu fiquei bastante entusiasmado.

No primeiro dia, me senti bastante apreensivo, pois não conhecia o posto e nem sabia como seria recebido lá. Foi bastante estranho, pois o pessoal do posto não estava preparado para receber estagiários e, além disso, estavam de mudança para a casa ao lado, que havia sido uma creche e era bem mais espaçosa que o posto antigo, que era realmente bem pequeno. Ou seja, meu primeiro dia no posto se restringiu a carregar pastas, mesas e armários.

Na minha segunda visita ao posto é que eu posso considerar que eles realmente nos receberam (a mim e a minha colega Sheila). Quando nos foi perguntado o que esperávamos daquele estágio, respondemos que queríamos conhecer a estrutura e o funcionamento do posto e, na medida do possível, aprender alguma coisa sobre a nossa futura profissão.

Nessa e nas segundas-feiras seguintes acompanhamos visitas domiciliares e vacinações. Após as primeiras semanas, começamos somente a acompanhar as consultas com a Dra. Ana. No início das consultas, ela sempre nos apresentava aos pacientes (muitos dos quais ela já conhecia) e perguntava se eles se importavam com a nossa presença. Diversas vezes os pacientes diziam que sim, mesmo que não fossem falar nada sobre suas vidas nem realizar exames físicos. Algumas semanas depois, a Sheila e eu decidimos que iríamos usar nossos

jalecos (aqueles mesmos das aulas de anatomia) enquanto estivéssemos no posto. Não sei se foi por causa do jaleco ou por se acostumarem a nos ver lá, mas desde então nos chamavam de doutores, nos pediam informações sobre o posto, nos faziam perguntas como se fôssemos médicos e não se importaram mais com a nossa presença.

Durante nosso estágio, foi implantado um grupo de hipertensos da comunidade com a Dra. Ana e a Enf. Ana, reunião da qual a Sheila e eu sempre participávamos, por serem os encontros sempre nas segundas-feiras. O grupo foi uma oportunidade para termos uma noção do quanto aquela comunidade é capaz de se mobilizar, pois a divulgação foi somente “boca-a-boca”. No primeiro encontro, havia quase dez pessoas. Esse número foi crescendo tanto que no quarto encontro havia mais de quarenta participantes, e a reunião teve que ser feita na rua, pois não cabia tanta gente em nenhuma das salas do posto.

Creio que fazer um estágio como esse no primeiro semestre do curso foi muito importante, pois eu tive a oportunidade de conhecer o exercício da medicina na sua forma mais pura, que é a medicina comunitária. Também pude constatar que muitas vezes as pessoas procuram o médico não por causa de uma dor ou doença, mas sim para pedir conselhos ou somente desabafar sobre seus problemas. Muitas vezes, não é o médico que eles procuram, e sim a pessoa. Saber lidar com isso, saber quando escutar e quando falar é muitas vezes mais difícil do que saber o diagnóstico e o remédio.

## Unidade Costa e Silva

*Sheila Scholl Lemos*

Na primeira semana em que eu e outro colega, o Luís, chegamos ao posto, encontramos a equipe fazendo algo fora da rotina: a unidade estava sendo transferida para o prédio ao lado, mais amplo, para que o antigo fosse reconstruído, e a unidade pudesse contar com mais consultórios, maiores e melhor equipados, e até mesmo com um setor de atendimento em odontologia. Quem estava fazendo a mudança eram os funcionários (enfermeira, auxiliares de enfermagem, médicos, etc.). Fomos recebidos pela enfermeira Ana, que nos convidou a ajudar na mudança. Como o posto não estava prestando atendimento à comunidade, não tivemos outra escolha a não ser ajudar a carregar cadeiras, caixas com remédios e muitos prontuários.

Confesso que, no princípio, tinha uma idéia muito fantasiosa de como seria essa experiência, que acabou sendo muito diferente do que eu havia imaginado. O início, principalmente, foi muito difícil, pois o meu posto, como eu apelidei a unidade, nunca havia recebido estudantes antes, de modo que não havia uma preparação, da parte da equipe, para nos receber. Eu também me sentia um pouco deslocada, pois não estava acostumada a estar em lugares assim, constantemente cheios de pessoas doentes, muitas vezes tristes e deprimidas, sem contar que a minha pouca experiência na medicina me deixava praticamente sem o que fazer, a não ser observar atentamente cada movimento das pessoas que constituem a equipe do posto. Com o passar das semanas, fui me sentindo mais adaptada àquele ambiente, apesar de continuar não podendo executar praticamente nenhuma atividade prática.

Um dos aspectos mais interessantes das rotinas do posto é que, antes de serem atendidos, todos os pacientes são pesados, e sua tensão arterial é medida. No caso das crianças, mede-se sua altura, peso e perímetro cefálico. Essa é uma medida que

acelera muito o atendimento pelo médico, uma vez que esses procedimentos são realizados em uma saleta específica, pelas auxiliares.

Ao médico, são repassados todos esses sinais, junto com o prontuário desse paciente. Muito interessante, também, é que junto a esse prontuário, se encontra uma folha de rosto, onde estão colocados os principais problemas de saúde do paciente, facilitando o atendimento. É possível, assim, que o médico se lembre com mais facilidade do paciente e que saiba se ele tem enfermidades relevantes ou não.

Todo paciente atendido no posto tem um prontuário, e eles são agrupados por família, ou seja, todas as pessoas residentes na mesma casa terão o mesmo n° de prontuário, o qual contém um prontuário individual para cada “habitante” da residência.

Durante a maior parte do tempo que passei no posto, minha maior função foi a de observar atentamente o trabalho da equipe de saúde que lá trabalha. Dessa maneira, pude aprender muito sobre como um profissional deve lidar com certas situações com as quais se depara quase que diariamente. Pude, também, reconhecer certas atitudes com as quais discordava, e que, às vezes, me faziam pensar: “Eu não teria agido assim”, ou “Eu teria dito tal coisa”. Conforme os dias foram se passando, eu comecei a refletir sobre tais acontecimentos de forma diferente – passei a tentar me colocar no lugar da pessoa que eu estava analisando, e comecei a perceber que as coisas não eram tão simples assim. Era muito mais fácil para mim, como uma pessoa “neutra”, analisar os fatos, mas na hora de agir as coisas são muito diferentes, e muito mais complicadas. Isso ficou muito claro em minha mente a partir do momento em que comecei a me sentir um pouco mais segura e comecei a conversar com os pacientes, ou mesmo a recebê-los na secretaria. Muitas vezes, me vi diante de situações em que eu ficava sem ação, sem resposta, e o que me restava fazer era chamar alguém que pudesse resolver a situação por mim.

Um dos “episódios” em que percebi como é difícil lidar

com as pessoas envolveu uma mãe. Ela chegou ao posto à tarde, e não havia marcado consulta. Seu filho estava com diarreia, vômitos e febre. Ela podia marcar uma consulta para o final da tarde, com a Dra. Ana, ou então, a enfermeira poderia dar uma olhada na criança, cuja aparência não sugeria que estivesse doente. Quando a auxiliar lhe informou as opções, ela ficou enfurecida, dizendo que só a médica podia resolver o seu problema. Quando a criança estava sendo pesada, etc., ela começou a dizer que a auxiliar nem precisava tirar as medidas do menino, porque ela iria embora, consultar em um hospital. Eu estava presente na sala, e acabei dizendo que se ela iria ao hospital não devia nos fazer perder nosso tempo. Depois disso, a enfermeira veio conversar com a senhora, e eu saí da sala. Mais tarde, em casa, eu achei minha atitude muito errada, pois fui muito impaciente e até ríspida com aquela mãe, que, apesar de alterada, estava muito preocupada com seu filho.

Como já mencionei antes, a maior parte das segundas-feiras eu passava no consultório da Dra. Ana. Foi lá que eu tive a maioria das minhas experiências, impressões, etc. Nas primeiras semanas, era um pouco estranho acompanhar as consultas, tanto para nós (eu e o Luís) como para a Ana, que não estava acostumada com a nossa presença. Gostaria de registrar aqui meu profundo agradecimento à doutora, que sempre foi muito paciente e muito solícita para conosco. Sempre depois que um paciente saía, ela discutia a situação dele(a), perguntava se havíamos percebido algo que ela não tinha, esclarecia nossas intermináveis dúvidas de principiante.

Depois de algum tempo, eu já me sentia mais à vontade no consultório, e sempre que achava necessário, fazia perguntas ao próprio paciente. Só consegui isso por incentivo da doutora, que sempre nos tratou como futuros médicos, e não como meros estudantes, fazendo questão de ressaltar que nossas impressões podiam ser também úteis ao diagnóstico.

Apreendi muito com esse projeto, e não apenas sobre o funcionamento de uma unidade de saúde, mas sobre muitos outros aspectos, como, por exemplo, a melhor maneira de se

abordar um paciente, como fazer perguntas difíceis. Aprendi, também, a ouvir as pessoas, prestando atenção ao que elas dizem, e a não menosprezar o sofrimento das pessoas, pois devemos considerar que os seres humanos têm diferentes níveis de sensibilidade, sendo que o que é normal para um pode ser muito desconfortável para outro. Perdi, também, um pouco dos medos que eu tinha, pois, muitas vezes, ao ver uma enfermeira, um médico ou doutorando fazer determinado procedimento, eu pensava: “Nunca vou conseguir fazer isso!”. Percebi, entretanto, que todos eles um dia foram estudantes do primeiro semestre, e que eu podia aprender também. Aprendi, também, muitas outras coisas, ligadas a conhecimento médico puro, que eu ainda irei aprender em sala de aula, mas que fui absorvendo pouco a pouco, nos acompanhamentos que fiz.

Considero-me satisfeita com o resultado desse trabalho, e acho que ele contribuiu para que eu tenha uma formação médica mais humanizada.

## Unidade Divina Providência

*Anderson Donelli da Silveira*

Durante o período em que estagiamos no posto, diversos fatos se destacaram, mas, sem sombra de dúvida, o que causou mais impacto em nossa passagem foram as visitas domiciliares. Essas visitas, conhecidas no linguajar do posto com VD's, nada mais eram do que inserções dos funcionários nos lares da

comunidade abrangida pelo posto. Diversos motivos levavam a realização de uma VD: desde uma mãe que esqueceu de levar o bebê recém-nascido ao médico, a um senhor que recebeu alta do hospital após uma internação. Normalmente realizávamos-las a pé, o que nos permitia ter uma visão geral sobre o funcionamento da comunidade. Durante essas caminhadas rumo as casas, nos defrontávamos com a dura realidade das ruas. Seguidamente víamos jovens, muitos deles menores de idade, nas ruas vendendo drogas e se drogando, colocando suas próprias vidas a mercê de um destino nada promissor. Caminhadas essas, que ao decorrer do nosso estágio, tornaram-se cada vez mais perigosas. Isso devido a uma “guerra” entre os traficantes da região, que proporcionava seguidos tiroteios nas cercanias do posto.

Mas o que mais nos impressionou foi a miséria e condições precárias de muitos lares. Muitos deles próximos a esgotos não canalizados, oferecendo um grande risco de diversas doenças infecciosas a seus moradores. Casas super-habitadas, com diversas crianças de colo, devido a uma falta de informação sobre métodos contraceptivos praticamente inacreditável nos dias de hoje. Crianças essas sem a perspectiva de um futuro melhor, com grande chance de acabarem como os jovens acima mencionados, pondo sua vida em risco por um punhado de dinheiro para seu sustento.

Tudo isso nos faz refletir sobre a importância do médico geral comunitário, pois, em uma vida onde são privadas de muitas coisas, as pessoas têm no médico uma figura de promoção e proteção do maior bem que possuem: a sua saúde. Ser médico comunitário é muito mais do que simplesmente atender uma criança com amigdalite ou uma senhora com pressão alta. Ser médico é ser conselheiro, amigo e professor, é ser pai, irmão e avô, é encher de esperança vidas tristes e enfadonhas, é ter a

freqüente sensação de que: “Já que não posso mudar o mundo sozinho, ao menos faço a minha parte”.

## Unidade Divina Providência

*Rafael Bueno Mazzuca*

Quando começamos o estágio no posto de saúde Divina Providência do Grupo Conceição, tivemos, meu colega e eu, uma mescla de sentimentos como o que encontraríamos no posto, o que aprenderíamos, qual o nosso papel ali, o que faríamos, entre outros. Confesso que tivemos receio, a começar pelo lugar, a Vila Jardim, onde no penúltimo dia em que fomos

ao posto nos foi aconselhado pelos médicos que saíssemos de jaleco, pois gangues rivais estavam brigando, podendo haver tiroteios, e que de jaleco pelo menos estaríamos identificados como pessoas do posto. Tivemos receio também de como seríamos tratados e vistos dentro do posto. Acho que demos sorte, pois nos sentimos muito bem recebidos por todos do posto, apesar de termos ficado um pouco perdidos em meio àquela rotina que para nós era um mundo novo.

Não posso deixar de relatar a lição maior que tive ao longo desse tempo. Não se pode exercer uma profissão ligada à área da saúde sem que se tenha prazer em fazê-lo. Muitas das pessoas que iam ao posto, além de procurar ajuda para alguma suposta enfermidade, iam em busca de um pouco de atenção, de alguém que as ouvisse, orientasse e compreendesse. Foi nesse contexto que assisti uma consulta que não vou esquecer jamais: quase na hora de fechar o posto, o Dr. Manoel chamou a última paciente. Era uma adolescente de 15 anos que acabara de ter tido o primeiro filho. Ela entrou na sala e sua tia trazia a criança (a recém-nascida). À medida que ia decorrendo a consulta, percebi alguma inquietação no Dr. Manoel. Após terminada a consulta, que durou perto de meia hora, vi que ele estava um pouco (ou muito) indignado com aquela situação. Se tratava de um bebê de alto risco, que não era amamentado no peito, tinha febre, estava desnutrido, a mãe não tinha feito um pré-natal adequado entre outros agravantes. O doutor estava realmente muito preocupado com aquela criança. Já havia encerrado o expediente, mas a preocupação dele não era ir embora, mas sim a saúde daquela criança e o que ele poderia fazer diante de tal fato. Durante a consulta ele explicava pacientemente para a adolescente o porquê da amamentação materna, do uso da camisinha, entre

outras coisas que ela, sendo uma mãe, deveria saber. Ele foi falar com o Dr. Beno, pedir sua opinião e saber mais sobre as pacientes; com a Andréa, a assistente social, para que fossem feitas visitas domiciliares e a inclusão do bebê no programa do leite; e comigo, que me senti pela primeira vez não apenas como um espectador mas como um participante da situação, pois eu havia feito uma visita domiciliar na casa dessa mesma menina e pude dar informações sobre o caso.

Outro aspecto do posto que achei interessante foi o grupo de crianças. No início não sabia qual era a verdadeira finalidade daquelas crianças estarem ali. Mesmo assim, fui ficando amigo delas, recebendo até algumas confissões de algumas. Somente quando estava no último mês de estágio é que entendi, conversando com a Vera, a psicóloga do posto, o que realmente era aquele grupo. Todas aquelas crianças haviam sido encaminhadas pelos pais ou pelas professoras porque tinham algum tipo de problema causado por diversos motivos como o tráfico de drogas em casa, a AIDS e até pela perda dos pais, às vezes em situações extremamente traumatizantes. Cada uma manifestava o seu trauma de uma forma diferente. Algumas tinham dificuldades de relacionamento, outras agressividade e uma delas inclusive uma extrema afetividade, fazendo questão de me dar um abraço de despedida cada vez que acabava o grupo.

Às vezes o jogo de cintura e a paciência também faziam parte da rotina do posto. Em outra consulta que assisti, a paciente não sabia explicar o que tinha, se contradizia, não usava as medicações como deveria, entre outras coisas que exigiam do doutorando que estava atendendo essa senhora uma atenção e um bom senso muito especiais.

Para essa comunidade, as pessoas do posto são como se fossem anjos, que vão estar sempre lá na hora em que elas mais precisarem de ajuda. A felicidade delas quando um médico vai até a sua casa para saber como anda a sua saúde é algo que

não consigo descrever no papel.

Por fim, não poderia deixar de mencionar a Ronilda, a mestre nas injeções. O jeito que ela aplicava era fascinante para alguém com um certo receio de agulha como eu. Quando achava que ia começar a doer já tinha acabado. Certamente ainda vou voltar lá para tomar com ela as duas doses da vacina que faltam.

Gostei muito de ter tido essa oportunidade. Não esperava ter um contato com pacientes, consultas e clínica logo no primeiro semestre. Com certeza foi muito importante para mim como futuro médico ter uma experiência como essa.

## Unidade HNSC – Hospital Conceição

*Alice Schuch  
Sheila Trentin*

De janeiro ao final de abril deste ano, tivemos a oportunidade de acompanhar o funcionamento do posto de saúde do Hospital Nossa Senhora Conceição. Lá o atendimento é voltado à Medicina de Família e abrange uma área ao seu redor.

O posto mudou-se para o terceiro andar do prédio mais novo do HNSC, que foi todo reformado. Na primeira semana

que fomos até lá, ele ainda não estava funcionando, encontramos apenas o coordenador, Dr. Francisco Oliveira, que nos mostrou o lugar.

Logo na entrada, funciona a recepção, onde são marcadas as consultas, estão guardados os prontuários e ficam os computadores com acesso a informações do hospital. Ao lado da recepção, está a “sala-cozinha”, onde se reúnem os médicos para discussão de casos, para seminários e para intervalo entre consultas.

O posto conta com uma sala de enfermagem, onde estão medicamentos que são fornecidos aos pacientes, sob receita, e onde são feitas as vacinas. Ligada a ela, está a sala de pequenos procedimentos cirúrgicos e ainda a sala de observação. Seguindo pelo corredor e passando pela sala de espera, encontramos as seis salas de atendimento ao paciente. Essas salas dispõem do material necessário para o andamento dos variados tipos de consulta: pediátricas, ginecológicas, geriátricas... Ainda existe uma sala onde há um pequeno acervo de livros, consultados pelos médicos em caso de dúvida.

Na semana seguinte, já pudemos assistir às consultas. Uma de nós acompanhava o Dr. Francisco e a outra, um residente ou um doutorando. Levávamos uma cadeira ou, na maioria das vezes, o banquinho ginecológico e sentávamos ao lado do médico. Durante a consulta, eles nos deixavam à vontade e se mostravam dispostos a nos explicar os procedimentos tomados. Pudemos observar as diferentes atitudes médicas em consultas variadas, tentar avaliar quais eram os pontos positivos, quais os que não queremos repetir e pensar em nossa futura especialização.

Dentre as consultas ginecológicas observadas, que era o objetivo maior da disciplina PPSM, tivemos contato com



pacientes de todas as idades e com condições variadas. Podemos citar pacientes com suspeita de DIP (doença inflamatória pélvica), de HPV (Vírus Papiloma Humano), de gravidez, de hemorragia por mioma uterino. Participamos de exames como o de mama, da coleta do Citopatológico e de secreções que foram observadas num microscópio disponível no posto.

Foi o primeiro momento em que vestimos o jaleco branco, não para as aulas de anatomia, mas para encontrar um paciente e até para ser confundida por ele com uma médica formada. Mesmo apresentando-nos como estudantes de medicina, muitos chamavam-nos de “Doutora”. Ao longo desses meses, fomos perdendo o medo de ter contato com o paciente e, aos poucos, tentando organizar um pensamento clínico. Esse processo foi facilitado à medida que os próprios pacientes aproximavam-se e mostravam-se contentes com a nossa presença na consulta.

Observamos um grande número de consultas de pessoas idosas. Um quadro que se repetia com frequência era o de depressão em pessoas que vivem sozinhas, geralmente viúvas. Impressionou-nos a quantidade de medicamentos de que elas fazem uso e o fato de encontrarem no médico alguém que lhes dê atenção. Muitas vezes, várias consultas como essas num mesmo dia nos atrasavam e chegávamos em casa quase à noite.

Percebemos que a maioria dos pacientes desse posto tem um bom nível de informação. Suspeitavam da sua doença e algumas vezes tentavam induzir o diagnóstico.

Tivemos contato com os prontuários, aprendemos com os residentes a ver o histórico do paciente e, o mais importante, a fazer a anamnese e evoluir o caso no prontuário.

Na sala de procedimentos cirúrgicos, presenciamos e pudemos participar de cirurgias ambulatoriais. Essa situação nos apresentou uma emoção diferente. Estávamos agindo de maneira mais decisiva e mais prática na melhora do paciente. Tivemos a oportunidade de retirar os pontos cirúrgicos de uma paciente e auxiliamos o Dr. Francisco na retirada de um nevo.

Além dessas oportunidades, pudemos assistir a Cantoplastias e a retirada de Plicomas.

Na sala de enfermagem, não só tomamos a vacina de Hepatite B e gripe, como participamos da campanha de vacinação contra a gripe para pessoas acima de 60 anos. Nessa ocasião, aprendemos com o Itamar, a Jaqueline e a Lourdes a forma correta de aplicar as vacinas da gripe. Foi a primeira vez em que aplicamos injeções e foi muito gratificante ouvir que estávamos fazendo um bom trabalho. Nesse dia, como era comum, o elevador não estava funcionando e tivemos que descer algumas vezes para fazer aplicação em pessoas que não tinham condições de subir os três andares pela escada. Nesse mesmo dia, aprendemos a aferir a pressão arterial, assistimos ao teste do pezinho e à vacinação de alguns bebês. Através de um aparelho, o Itamar ainda mediu a nossa glicemia sérica.

Na sala de observação, presenciamos o atendimento a pacientes que estavam indispostos a voltar pra casa e, assim, ficaram sob o acompanhamento médico até obter uma melhora ou a confirmação de uma doença suspeitada.

Quando optamos por fazer esse estágio, não imaginávamos que seria tão produtivo para nós. Isso serviu de estímulo para nosso aprendizado. A partir do que víamos, buscávamos as explicações nos livros e dos médicos que estavam sempre dispostos a responder as nossas perguntas. Aprendemos muito com o Dr. Francisco, os residentes, a Dra. Michele, o Dr. Iuri, a Dra. Maria Cristina, a doutoranda Andréia e com o coordenador Dr. Luís Felipe. Todos esses médicos têm empatia com o paciente e preocupação em manterem-se atualizados.

Tínhamos alegria em ver como os pacientes gostam do Dr. Francisco, que é o grande responsável por essa Medicina de Família estar dando certo. Além de elogiá-lo sempre e aconselhar-nos a seguir seu exemplo, alguns pacientes ainda o presenteavam com bombons e balas. Assim, essa experiência foi muito válida. Com certeza ela marcou nosso início de faculdade, por ter o contato cedo com o paciente, tentar entendê-lo, e também respeitar o que ele está sentindo.

# Unidade de Saúde Jardim Leopoldina

*Adriane Cristina Naue*

## Um projeto muito bem bolado

É maravilhoso realizarmos sonhos; mais gratificante é quando, através desse sonho, podemos trabalhar para o bem do próximo. Isso aconteceu comigo, quando entrei na faculdade: estava felicíssima, porém com uma carga imensa de ansiedade, pois não tinha idéia do que realmente iria enfrentar. Nas duas primeiras semanas, pensei que enlouqueceria,

tamanha a quantidade de informações que recebi. Passei a me questionar sobre o caminho certo e sobre o que estava fazendo ali, qual seria o meu papel, minha função daquele momento em diante. Com o passar dos dias e com a inserção no Projeto Convivência, fui me tranquilizando e aprendi muitas coisas sobre o que é ser ‘médico’ e o que é ser ‘humano’. Passei um período de quase cinco meses inserida na Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, onde tive a oportunidade de vivenciar o dia a dia de um posto de saúde, os projetos realizados na comunidade, a convivência de médicos, enfermeiros e funcionários com a população, a confiança e amizade desenvolvidas nesse meio, as dificuldades muitas vezes encontradas para realizar os projetos, mas, acima de tudo, vivenciei a boa vontade e a capacidade de superação dessas pessoas.

Não há livro ou manual que nos ensine a conviver uns com os outros e, com raras exceções, as pessoas têm grandes dificuldades de comunicação, como podemos perceber através da violência e das guerras que assolam nossa sociedade. E, para melhorar a relação médico-paciente, é necessário o desenvolvimento do dom da comunicação e do entendimento, a fim de que possamos entender e sermos entendidos e para que nossas palavras tenham efeito em nosso meio de atuação — nossa família e nossa comunidade. Daí a importância desse contato com a prática da profissão, com as pessoas e, principalmente, com a realidade dessas pessoas desde os primeiros momentos, para o nosso crescimento e para que sejamos humanos e cuidemos de nossos pacientes da melhor forma possível.

## As experiências

O trabalho de saúde comunitária em um bairro como o Leopoldina – onde vivem pessoas, em sua maioria, de origem humilde – nem sempre é fácil e pude constatar isso durante esse tempo em que acompanhei o trabalho da família do posto. É necessário ter conhecimento da realidade das pessoas da comunidade para poder lhes ajudar, pois as nossas verdades não são universais e não são verdades para essas pessoas. Por essa razão, é necessário que os médicos da saúde comunitária façam uma abordagem diferenciada em seus pacientes, procurando entendê-los, ouvi-los e conquistar sua confiança. Dessa maneira, é possível que os pacientes sintam-se seguros para revelar informações preciosas e para aceitar as prescrições de seus amigos médicos.

A medicina comunitária trabalha com atenção primária e medicina preventiva, tratando de preservar a saúde das pessoas; para isso, são desenvolvidos vários projetos de atenção à saúde (muitos deles ainda em fase de construção), que envolvem todos os profissionais do posto, como agente comunitária, assistente social, psicólogos, funcionários, médicos e enfermeiras. Esses projetos visam a atenção à saúde da criança, com acompanhamento de recém-nascidos e crianças vindas do hospital; trabalhos de orientação de adolescentes sobre DST e gravidez na adolescência; grupos de gestantes. Houve também um projeto piloto, que foi realizado no dia Internacional da Mulher, para o esclarecimento de dúvidas e estímulo do auto-exame das mamas, do qual tivemos a oportunidade de participar, discutindo o que poderia ser modificado e melhorado, se o objetivo de sensibilizar as mulheres havia sido alcançado e o que poderia ser mais eficaz no caso. Pude perceber, então, que mesmo pessoas especializadas em lidar com esses assuntos têm dúvidas quanto à melhor forma de chegar às pessoas e, também, que é experimentando, errando e começando tudo de novo que podemos alcançar o conhecimento.

Nem tudo, porém, são ‘rosas’ nesse trabalho: é encontrada resistência, por parte das pessoas da comunidade, em aceitar

a medicina preventiva, em procurar seguir as orientações que, por exemplo, no caso do diabetes, podem evitar uma série de problemas que levam à morte. Algumas vezes, faltam às consultas marcadas por simples comodidade, esperando aparecer o problema para, desesperados, procurarem ajuda. Aos poucos, contudo, devido à perseverança e paciência dos profissionais, que insistem e se mantêm firmes na busca da saúde coletiva, as pessoas vão cedendo e acabam procurando o posto para todo e qualquer tipo de orientação, desde um “galo” na testa até diagnóstico de catapora, estando o paciente a quilômetros de distância – aquelas orientações que vi minha avó passar para minha mãe, as pessoas vão buscar no posto como se faz numa grande família. Outro problema enfrentado, com uma dose de bom humor, outra de criatividade e uma terceira de jogo de cintura, é a falta de material e recursos adequados para muitos procedimentos simples, de medicamentos, de paciência do paciente e de recursos financeiros da população para a compra de remédios e equipamentos necessários para cuidar de um paciente acamado. Essas precariedades são superadas sempre procurando substituir materiais ou adequar os tratamentos à realidade do paciente.

É muito bonito ver esses profissionais em ação; uma lição para a vida toda vê-los colocar em prática os projetos sociais, como quando tivemos uma conversa com nossa orientadora e ela nos contou como eram feitas as oficinas de DST, através dos exercícios do Manual do Multiplicador, baseados na sensibilização das pessoas: reflexão, crescimento e conhecimento. A construção do saber parte das pessoas que são estimuladas a buscarem as respostas e dessa forma modificarem suas idéias. Através dessas oficinas, é, também, possível perceber a diferença entre os grupos sociais e profissionais e quais os assuntos que os constroem mais. A troca de experiências que ocorre nesse tipo de trabalho impressionou-me bastante: trocam-se informações, lições de vida e percebemos como as pessoas são ricas em experiências e sentimentos, que podem acrescentar muito à nossa vida e ao nosso trabalho.

Outra grande experiência que tive nessa inserção foi quando participei das visitas a domicílio, as VD's. Acompanhava os residentes nessas consultas para atender, principalmente, pessoas que estavam acamadas e, geralmente, muito doentes, algumas em estado terminal. Nessas ocasiões tive a oportunidade de relacionar conteúdos vistos em aula com a vida real, tanto nos exames físicos, como nos diagnósticos e tratamentos. O que mais me tocou, porém, foi o fato de me defrontar com uma realidade muito diferente da minha e que, fechada em um consultório ou em um hospital, eu jamais conheceria.

Entrar na casa das pessoas é ter um contato muito íntimo com elas. É possível conhecer o paciente de uma forma diferente, como ser humano, criatura pensante, que tem sonhos, desejos, limitações, que ama, que sorri, que chora, que sofre e precisa de carinho e atenção. As pessoas abriam suas casas para nós como se fôssemos da família, e nos recebiam sempre com um sorriso, na esperança de que aquela visita trouxesse boas notícias. Essa recepção só acontece, entretanto, porque esses profissionais sabem se comunicar com seus pacientes, tratam todos com carinho, atenção... conquistaram a confiança das pessoas do bairro e são amados por elas. Testemunhei a importância daqueles profissionais em saúde em uma visita específica a uma família da qual o pai estava acamado, padecendo de anemia e tristeza. Aquele era apenas mais um dos males daquela família tão problemática, que sempre buscou apoio no posto e o teve. Eram inúmeras pessoas cadastradas num mesmo prontuário, com histórias esdrúxulas, contando a solidariedade dos profissionais do Leopoldina, sua boa vontade e seu carinho: "...quando estou com muitos problemas faço pão novinho e vou tomar café com fulano ou beltrana e chorar minhas mágoas no posto...eles são como a minha família..." Certamente, pessoas que têm essa importância na vida de alguém conseguirão influenciar e modificar os hábitos daquele que os considera. Marcou-me muito a postura adotada pelos médicos nessas consultas, ou seja, a de tratar os pacientes

com atenção e carinho, dando conselhos, e tendo disposição e sensibilidade para ouvi-los e sugerir modificações em suas vidas, estudar novos tratamentos a fim de melhorar a vida dos pacientes...

Como em toda grande família, existem divergências e diferenças. O mais importante, porém, é que o resultado final é muito bom e o 'público' vai embora satisfeito e feliz.

## A lição

Conviver com a família Leopoldina durante o estágio foi maravilhoso. Não preciso citar nomes, afinal de contas eles trabalham unidos e é assim que fazem a diferença: rostos que passariam despercebidos numa multidão, mas que naquela comunidade são reconhecidos, respeitados e amados, não pelo título que possuem, mas pelo papel que desempenham, pela humanidade e disposição a ajudar àqueles que deles necessitam. São ótimos profissionais e não perderam sua humanidade, seu coração.

Essas pessoas e, muito mais, suas atitudes, seus exemplos ficarão guardados para sempre em meu coração, guiando minhas decisões, pois é pelo amor às pessoas que vale a pena lutar pela vida. Nasceram com a missão especial de fazer o bem àqueles que estão ao seu redor e foram meus professores, meus colegas e se tornaram meus amigos. Aprendi lições preciosas nesse período de extensão que certamente me farão ser uma médica melhor, mas, principalmente, e antes de tudo, uma pessoa muito melhor.

Muitas pessoas – estudantes e médicos formados – esquecem o lado emocional e humanístico da medicina, assim como a sensibilidade das pessoas com as quais lidamos. Tratar alguém não é apenas dar-lhe orientações e medicamento, e sim lhe dar apoio e segurança, entender o porquê de seus males e um pouco de suas vidas e de seus problemas. Se o objetivo da inserção foi mostrar que acima de tudo precisamos ser

humanos e ter consciência de que lidamos com seres vivos complexos, cheios de razão e emoção, atingi esse objetivo, pois devido a todas as experiências vividas pude perceber a importância do trabalho realizado na comunidade e do envolvimento dos profissionais com os problemas sociais e aquilo que pensam e sentem as pessoas com as quais trabalham. Ao percebermos os temores, dúvidas e realidade da população, podemos interagir com a medicina preventiva e assim fazer da nossa sociedade um mundo mais saudável e com melhor qualidade de vida. Dentre tantas respostas que buscava sobre a profissão, descobri que meu papel é muito maior do que apenas assinar receitas ou dar pontos; minha função é trabalhar para tornar o mundo cada vez melhor, me doando, fazendo a diferença, pois cada minuto é uma nova chance de mudarmos o mundo a nossa volta.

E ainda hoje me pergunto se serei capaz de desenvolver um trabalho de tamanha responsabilidade com competência suficiente. Isso talvez o tempo me dirá. A única coisa da qual tenho certeza é que comecei a desenvolver o essencial para que o trabalho seja bem feito: o amor por ele.

## Unidade Nossa Senhora Aparecida

*Diego Baldissera  
Maira Elise Jann  
Marcelo Fernando Ronsoni*

### O início

O início do nosso contato com a faculdade de Medicina foi muito aguardado, devido aos vários meses de espera para ingressar na UFRGS. Porém, na segunda semana de dezembro de 2001, começaram as matrículas e também começou o nosso contato mais direto com o curso de medicina. O con-

vívio com alguns veteranos, nos dias dos trotes, nos deixou mais entusiasmados com o início das aulas do curso. Seria uma semana antes do natal, mas a ansiedade era maior que o descontentamento de perder as férias de verão e a temporada de veraneio nas praias.

A primeira aula de anatomia com um veterano, o primeiro contato com a bioquímica, a primeira hora sentados em uma aula de histologia ouvindo o Seno falar, foram nos mostrando como seria puxado e ao mesmo tempo gratificante esse nosso ingresso no curso de medicina.

Mas nem só de aula e trote foi a primeira semana. Teve a festa dos bixos na quinta-feira, e o conhecimento de que haveria, na sexta-feira, a primeira aula de PPSM e a escolha de alguns alunos para ingressarem em um projeto de convivência junto aos postos de saúde do grupo hospitalar Conceição.

A procura pelo Posto foi grande. Depois de muito tempo, e com a ajuda de algumas pessoas da comunidade, estávamos no Posto N. S. Aparecida logo no início da tarde. Conhecemos os médicos, as enfermeiras, os auxiliares de enfermagem, a servente, o doutorando e todas as pessoas que, de alguma maneira, trabalhavam no posto ou para ele. Para a nossa alegria, fomos logo incluídos nessa grade de funcionários. Isso proporcionou-nos um convívio harmonioso e de muito aprendizado desde o primeiro momento. Nesses meses em que convivemos com as pessoas da comunidade, quase todas de baixa renda e que tinham muita educação com aqueles que lhes ajudavam, aprendemos muito. Tivemos a oportunidade de aplicar vacinas intramusculares, fazer testes de HGT, verificar pressões, atender a chamados de VD (visitas domiciliares) e até mesmo, em horas de muito movimento no posto, fazer triagem de pacientes que vinham se queixando de alguma dor

ou mal estar momentâneo.

Devido a todos esses bons acontecimentos que vivenciamos nesse período de inclusão na comunidade, tivemos uma certeza em relação a nossa vida: estamos no curso certo. O que queremos fazer é mesmo tentar ajudar as pessoas, pois seremos **médicos**.

## A ajuda

Lembramo-nos muito bem do dia em que a enfermeira Neuza nos convidou para fazermos algumas visitas domiciliares a alguns pacientes acamados, e também para confirmarmos alguns endereços de famílias que tinham se mudado dentro da comunidade. Foi enquanto procurávamos uma residência, que encontramos a família de Dona Maria à beira da cerca de sua humilde casa, com muitos cachorros e muita pobreza. Nesse momento, a Neuza nos relatou que a Dona Maria não havia feito o seu exame preventivo de câncer de colo de útero e que não o fazia por medo, ou de ser examinada por um médico (homem), ou por outro motivo desconhecido por nós.

Logo que soubemos disso, a acalmamos, lhe garantimos que marcaríamos uma consulta com uma médica e pedimos para que ela não se preocupasse.

Pois bem, não conseguimos convencê-la a fazer o exame. Passadas algumas semanas desse nosso primeiro encontro, deparamo-nos com a Maria no corredor do Posto de Saúde e sua filha, que estava indo para a consulta.

Nesse momento decidimos, pela última vez, tentar convencê-la a marcar uma consulta para o preventivo. Para espanto dela, a sua médica, que estava de férias, acabara de chegar naquele mesmo dia e sua agenda estava totalmente liberada. Marcamos a consulta, mesmo com a relutância da paciente, e lhe pedimos a promessa de que viria e faria o exame.

Na semana posterior a esse acontecimento, chegamos ao posto e verificamos se a paciente tinha comparecido à consulta.

Procuramos o seu prontuário, havíamos gravado o número para conferir as anotações da doutora.

Quando lemos o diagnóstico da paciente, tivemos ao mesmo tempo um espanto e um alívio. O espanto foi causado pelo fato de a paciente ser portadora de candidíase vaginal crônica e precisar fazer uso de medicamento para se recuperar. Por outro lado, entretanto, nos aliviámos ao saber que o estágio de sua doença era reversível, tínhamos convencido a paciente em boa hora.

Para nossa grande alegria, algumas semanas após o seu exame, encontramos a paciente novamente no posto. Ela veio até nós para contar que depois de ter feito o preventivo decidiu fazer um “check-up” para analisar o estado de sua saúde. Fez mamografia, HGT, colesterol, triglicerídeos, EQU e os demais exames prescritos pela médica do posto. O resultado tinha sido bom em todos esses exames e o seu problema de candidíase já estava melhorando.

Nesse momento, conseguimos ver como é precária a informação das populações menos favorecidas e como é importante a viabilização de um sistema de saúde de atendimento primário que dê todo o suporte para a detecção e prevenção de possíveis doenças em um indivíduo.

Analisamos, também, que é preciso incentivar as pessoas a cuidarem de sua saúde, seja de maneira preventiva ou curativa. Esse cuidado é bem saliente no posto de saúde; mesmo atendendo a um grande número de famílias, os profissionais conseguem conhecer cada paciente pelo nome e toda a sua história familiar, criando vínculos e, assim, diminuindo a distância entre médico e paciente.

## Uma lição de vida

No momento em que decidimos participar do sorteio das duplas a serem inseridas nos postos de saúde, fomos alertados de que estaríamos lidando com diferentes estilos de vida e de pessoas. Contudo, essa diferença foi muito mais marcante do que esperávamos. As condições precárias de vida da maioria

das famílias na Vila São Borja – Sarandi, nos remeteram a uma reflexão sobre as verdadeiras necessidades básicas de saúde.

A pobreza anda lado a lado com a falta de escolaridade e de informação. As crianças convivem junto a aterros mal feitos, valões de esgoto a céu aberto, animais transmissores de doenças, prostituição, e ainda venda de drogas à luz do dia em esquinas previamente estipuladas, dando a noção de que esses atos fazem parte de suas vidas.

Certo dia, soubemos que, na noite anterior a nossa ida ao posto, uma mulher havia sido estuprada e morta por moradores do próprio bairro. Acompanhamos também, o caso de um garoto de 18 anos que estava com um lado do corpo paralisado devido a uma perfuração no crânio por um projétil de arma de fogo em uma briga entre grupos do bairro. Vivenciamos ainda brigas entre vizinhos que discutiam rotineiramente, até que um agrediu o outro, levando-o ao bloco cirúrgico com fratura grave da cabeça do fêmur.

Esses exemplos nos fazem refletir sobre as reais condições a que muitas pessoas são submetidas pela falta de possibilidade de escolha em suas vidas. Mas todos esses relatos nos propuseram uma verificação da falta de apoio e até mesmo da falta de alguém que possa escutar os problemas do paciente, mesmo não tendo nenhuma enfermidade.

Com tudo isso, aprendemos que um posto de saúde, em meio a uma vila pobre da capital, não serve apenas para oferecer um atendimento primário de saúde, mas sim como um ponto de referência e de apoio para qualquer necessidade de um morador cadastrado ao posto.

Nessas situações, entra a nossa inserção no posto, onde nós, estudantes do primeiro semestre de medicina, somos considerados “doutores” que podem ajudar a minimizar o sofrimento de algum paciente que necessite. Muitas vezes, mesmo sem saber o que a pessoa possui, servimos para escutar e apoiar o paciente em sua vida, amenizando um pouco o seu sofrimento.

## Falta de recursos

Certa tarde, lá estávamos nós, novamente no posto. Era sexta feira e estávamos acompanhando algumas consultas, quando nos chamaram para avisar que havia chegado uma paciente com convulsões. No primeiro instante, nos assustamos. Mais pelo fato dessa criança não ter sido levada imediatamente ao hospital, e sim ao posto de saúde do bairro, mesmo depois de um longo tempo de início das convulsões.

Devido ao grande número de pacientes que naquela tarde procuravam o posto, fomos designados a ajudar no atendimento dessa paciente. Ela tinha 9 anos e fazia parte de uma das famílias mais pobres do bairro. Ela usava medicamento anticonvulsivo (Gardenal) e há algum tempo estava sem o uso.

Quando constatado que a menina não corria mais riscos, acionaram o serviço de ambulâncias do Hospital Conceição. Iniciou-se um ciclo de ligações para vários serviços, já que nenhum deles tinha condição de enviar um veículo para levar a paciente a um serviço de atendimento mais especializado, pois ela deveria ficar em observação.

Depois de quase meia hora, conseguimos uma ambulância da SAMU para buscá-la. Não sabíamos para onde ela seria levada, já que nenhum serviço, entre eles o Hospital da Criança e a emergência do Hospital Conceição, queria receber a paciente, justificando esse procedimento pela falta de leitos no momento.

Por isso, analisamos que deveria haver um serviço de atendimento de emergência muito mais qualificado e rápido, possibilitando ao profissional da saúde, e principalmente ao paciente, um atendimento básico de saúde eficiente.

## Gravidez

Outro dia, acompanhando a residente nas consultas, pudemos evidenciar uma cena um tanto quanto estereotípica: uma menina de quinze anos, procurando ajuda e informações sobre como engravidar. E, para nossa surpresa, a residente

sem relutar explicou para a jovem como fazer.

Ficamos um dia inteiro pensando sobre o ocorrido e não conseguimos responder a uma pergunta: “Será que um profissional da área da saúde, no caso uma médica, não deveria explicar sobre os problemas de uma gravidez precoce, esclarecendo todas as complicações possíveis de uma menina com o corpo ainda em formação gerar uma criança, antes de tudo?”.

O mais incrível nisso tudo é que a menina já era casada há dois anos. E o pior: na vila, as pessoas não têm perspectiva de vida. Eles se contentam com a situação e as meninas, para terem *status*, devem arranjar cedo um companheiro e têm a obrigação de lhe dar um filho, deixando assim os estudos de lado.

Pudemos comparar duas realidades diferentes que chegam a nos assustar. Nós, estudantes, pretendermos nos formar, nos estabelecer na profissão e só então pensar em casamento e constituir família. De outro lado, os moradores da vila, quanto antes tiverem sua família e seus filhos, melhor estarão perante a comunidade.

## Unidade Parque dos Maias

*Wolfgang William Schmidt Aguiar*

Começamos a freqüentar a Unidade Parque dos Maias (um dos Postos de Saúde do Grupo Conceição) ainda em janeiro, logo no início do nosso primeiro semestre. No primeiro dia, eu e meu colega fomos muito bem recebidos na Unidade e orientados para as atividades previstas. Houve um pouco de confusão, pois o pessoal do Posto só nos esperava na outra semana, mas tudo foi bem resolvido e aproveitamos bem esse primeiro dia assistindo a procedimentos da enfermagem (curativos, medir pressão, vacinas,...). Depois desse primeiro contato, fomos aos poucos nos integrando ao cotidiano do Posto de Saúde, passando a participar de VDs (Visitas Domiciliares)

aos pacientes que, por diversos motivos, têm dificuldade de ir até a Unidade, e a assistir às consultas médicas, o que foi, com certeza, a parte mais importante e interessante do estágio, já que pudemos observar na prática o que é um relacionamento médico-paciente e como realmente é uma consulta médica. Escolhemos os médicos com quem assistíamos as consultas por afinidade, o que achei muito bom pois me deixou mais a vontade até para participar das consultas, executando procedimentos simples (auscultação, pressão, otoscopia,...) com tranquilidade. A diversidade das situações que apareceram foi impressionante e isso foi excelente, pois tive a oportunidade de ter uma visão geral dos problemas de uma comunidade carente em alguns aspectos.

Um dos casos que mais me marcou foi o da paciente Maria Teresa Souza, 41 anos (22/04/1960), do sexo feminino, cor branca, casada, natural e procedente de Porto Alegre. Aconteceu no mês de março; estava assistindo a uma consulta com o doutorando quando ele foi chamado urgentemente para uma VD. O filho de Maria tinha vindo chamar alguém para ir a sua casa pois a mãe estava tendo uma crise. Chegamos no lugar com 4 pessoas do Posto (eu, meu colega, o doutorando e uma enfermeira) e a Maria estava se debatendo desesperadamente, tentando se morder e se arranhar, dizendo que iria se matar. Foram necessárias cinco pessoas para segurá-la (fiquei segurando o braço direito, no qual ela tinha mais força) e mesmo assim não foi fácil. Logo em seguida ficamos sabendo que ela tinha crises seguidas de depressão e que havia tomado 10 comprimidos de Diazepam com um litro de Vodka. Para mim, o comportamento dela era assustador, mas fui tranquilizado pelo doutorando, que disse que aquilo era normal, devido ao



uso de benzodiazepínicos associado ao álcool. Em seguida, resolveu-se que seria necessário levá-la a um hospital e começaram as ligações para a SAMU e a Brigada Militar. Nenhum dos dois queria vir buscá-la, alegando que não era da sua competência e que não possuíam equipamentos necessários para a contenção da paciente. Depois de muita conversa e duas horas de espera, segurando a paciente, apareceram dois policiais militares e levaram a Maria e o doutorando (que foi como acompanhante junto com a mãe da paciente, em uma viatura comum da Brigada Militar). Procurei então o histórico da paciente nos arquivos do Posto e descobri que ela tinha problemas há um bom tempo. Foi adotada quando criança e nunca teve contato com a família natural, o marido não trabalha e a família ajuda no sustento da casa, tem dois filhos e é fumante (um maço por dia). Procurou ajuda quando começou a ficar sem comer e sem dormir (três a cinco noites). Em 1999, foi medicada com Voltaren e Diazepam, depois com Amitriplina, seguindo, Fluoxetina e Diazepam. Em 2000, com Lítio, Fluoxetina, Diazepam e Prometaxina. Nesse mesmo ano teve uma internação psiquiátrica no Hospital Espírita (depressão e tentativa de suicídio). Em 2001, foi tratada com Lítio, Imipramina e Clorpromazina. No dia 25/01/2002 teve alta da sua quarta internação e em março ocorreu o episódio acima relatado.

Esse caso me marcou muito e fiquei um bom tempo pensando no que pode levar uma pessoa a querer acabar com sua própria vida e na situação dos seus familiares vendo-a assim. Foi marcante, assim como todo o estágio, fundamental para um estudante de primeiro semestre, já que o contato com a parte prática da medicina é muito reduzido nas outras cadeiras. Procurei aproveitar de todas as formas essa oportunidade que nos foi dada e achei extremamente válido esse projeto de extensão nos Postos de Saúde.

## Unidade São Gabriel

Esperamos seis meses para o início das aulas, já que somos da segunda turma do ano de 2001. Quando pensamos que a ansiedade iria acabar, fomos surpreendidos por uma paralisação estendida até dezembro, aumentando nossas expectativas. Logo no início das aulas, fomos informados da possibilidade de fazer um estágio, através de um projeto de extensão da cadeira de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher, em um posto de saúde. Essa oportunidade, porém, não seria estendida a todos, devido à limitação no número de vagas. Por sorte, novos postos foram incluídos no programa, possibilitando nossa inclusão.

A sigla PSF significa Programa de Saúde da Família, e

a diferença desse tipo de posto para o que a população está acostumada a frequentar é que os PSF abrangem áreas limitadas, com uma média de 800 famílias por região. O objetivo é oferecer um serviço com mais controle, uma vez que um vínculo é estabelecido entre médicos, funcionários e a população local. Dessa forma, desenvolvem-se laços de confiança, através do acolhimento, e, assim, é possível oferecer serviços de prevenção e proteção à saúde da comunidade.

O PSF São Gabriel fica no bairro Camaquã, numa área em que a maioria dos residentes são idosos, quase todos hipertensos e diabéticos. Trabalham no posto uma médica comunitária, que é especialista em emergência, duas auxiliares de enfermagem, uma enfermeira, e outros funcionários que ajudam na manutenção do lugar. Além desses, quatro agentes comunitárias, que são moradoras da área, oferecem controle e orientação às famílias cadastradas através de suas visitas semanais.

Mesmo sendo um projeto de extensão muito antigo na UFRGS, nosso posto foi incluído recentemente no programa. Sendo os primeiros alunos recebidos lá, o aprendizado foi recíproco, uma vez que a equipe também não tinha experiência anterior com estudantes.

O Posto São Gabriel foi inaugurado em outubro de 2001, e acompanhamos a organização e o entrosamento do grupo, que na época trabalhava junto há apenas quatro meses. Gostamos muito do ambiente de trabalho e percebemos que todos são muito dispostos e determinados para que haja um bom funcionamento do posto.

Quanto à nossa participação, todos nós tivemos a oportunidade de assistir a consultas, e muitas vezes a agenda do posto foi modificada para nos possibilitar uma experiência com

diversas áreas: consultas com hipertensos e diabéticos, exames citopatológicos, puericultura, palestras de aconselhamento sexual a adolescentes, além das visitas a domicílio.

Através dessa vivência pudemos ter uma primeira noção das áreas de atuação com que temos mais afinidades. Tudo isso nos possibilitou relacionar cada vez mais a teoria – que nessa fase inicial prevalece – com a prática clínica, estimulando-nos a estudar mais.

## Visita domiciliar: dona Júlia

Embora cada uma de nós tenha tido experiências diferentes, uma paciente em especial nos tocou. Dona Júlia tinha 80 anos, e era aquele tipo de senhora atenciosa e humilde, sempre nos abraçando e nos chamando de “dotozinho” e “dotorinha” nos estimulando a continuar estudando e ser “gentis com os velhinhos”.

Ela tinha câncer nos tratos biliares, o que a deixou com um aspecto amarelado, chocando-nos à primeira vista. Ela não sabia que tinha a doença, mas sentia que algo de mal estava acontecendo e que estava morrendo. Era uma pessoa extremamente feliz e apegada à vida, nunca havia adoecido antes.

Embora nunca tenhamos conversado sobre isso, sentimos que Dona Júlia nos via como uma esperança de alívio para seu sofrimento pela maneira que nos olhava e segurava firme nossas mãos. Ao mesmo tempo que nos sentimos valorizados por isso, também nos sentimos impotentes por não termos podido ajudá-la além de oferecermos nosso carinho e compaixão. Seu estado foi piorando com o tempo, e infelizmente perdemos contato com seus familiares e hoje não sabemos como ela está.

Nossa experiência no posto foi única, testemunhamos a sincronia importante que a equipe do posto já apresenta, apesar de pouco tempo junto, assim como a boa relação da comunidade com esse grupo. Vimos como o vínculo entre esses pode melhorar o atendimento à saúde da população.

Aprendemos muito, não só sobre saúde, mas também sobre solidariedade, respeito e admiração.

A respeito dos pacientes com quem convivemos, sempre nos lembraremos da Dona Júlia. Foi emocionante conhecê-la e aprender com ela, uma pessoa gentil e agradável que nos incentivou – mais do que imagina – a continuar estudando e inspirou nossa formação humanitária dentro da medicina.

## Unidade SESC

*Aníbal Pires Borges*

Eu não tenho algum familiar ou amigo próximo que escolheu a Medicina como modo de vida. Deste modo, a primeira visita ao posto de saúde foi muito interessante, e tudo pelo o que eu passei foi novo. Eu e o Eduardo (meu companheiro nessa atividade) nos deslocamos em direção ao SESC, posto de saúde do Grupo Conceição, localizado na Vila Jardim. Já há algum tempo, eu estava cheio de dúvidas sobre como seria esse primeiro dia, se nós seríamos bem recebidos, se a infra-estrutura do local era apropriada para o desenvolvimento da atividade, se os pacientes não sentiriam sua privacidade invadida por uns “guris” do primeiro semestre, entre outras coisas. Quando chegamos ao local, me surpreendeu a disposição dos doutorandos que nos receberam visando o nosso bem-estar. Conhecemos as dependências. Eu esperava um lugar maior, porém, com uma estrutura inadequada, por ser, até então, essa a minha idéia da saúde pública no Brasil. O que encontrei foi exatamente o contrário: um lugar pequeno, mas extremamente

organizado. À primeira vista, senti um ambiente familiar, com uns ajudando aos outros no que era possível.

O meu segundo dia no posto, para fins de aprendizagem, foi ainda mais válido do que o primeiro. Passei em torno de quatro horas acompanhando o Félix (auxiliar de enfermagem) na sua atividade rotineira, e fiz muita coisa que jamais pensei em fazer já na terceira semana de aula. No início, o Dr. Sérgio e o Félix explicaram a mim e ao Eduardo como funciona basicamente o setor de enfermagem. Logo mais, chegaram cinco pacientes querendo tomar as respectivas doses de vacinas contra a Hepatite B. O Dr. Sérgio aplicou na primeira paciente, mostrando-nos os procedimentos. Na segunda, quem aplicou foi o Eduardo. Na terceira, quem será que aplicou? Pronto, essa foi a minha experiência aplicando uma vacina em alguém. Segundo o Félix, o braço da paciente (uma menina de 13 anos) ficaria “levemente” dolorido nos próximos dias.

Um fato que me chamou a atenção na aplicação das vacinas é como as agulhas são desperdiçadas devido ao mau uso. Só eu coloquei o dedo umas dez vezes onde não deveria. Resultado: dez agulhas fora.

Passado um tempo, também passei a atender pacientes (com o auxílio do Félix, é claro) para a triagem. Aprendi a medir pressão, outro procedimento que eu jamais havia feito. Medi a pressão em três pessoas. E isso não é tudo! Aprendi a embrulhar instrumentos que seriam, mais tarde, esterilizados, como também passei a entender o modo dos profissionais do posto controlarem a temperatura da geladeira que contém as doses das vacinas.

No terceiro dia no posto, apesar de ter acompanhado outros casos, o que realmente me marcou foi o exame ginecológico a fresco (raspagem para colocar em uma lâmina)

que eu vi. A paciente, uma senhora de 50 anos, educadamente respeitando o significado da educação na área médica, não aceitou que eu saísse da sala, alegando que eu deveria ver para que aprendesse. Confesso que não foi uma experiência muito agradável, devido ao forte odor provocado pela infecção por *trycomonas vaginalis* (um protozoário) que ela apresentava. Também havia suspeita de infecção por cândida (um fungo). Foi pedido a ela que fizesse alguns exames e retornasse dentro de alguns dias.

Na quarta sexta-feira no posto, dia 25 de janeiro, fiz o que deveria ter feito já há um mês: tomei as vacinas contra hepatite B (primeira dose) e tétano. Em seguida, eu, o Eduardo e a Ana Lúcia (outra auxiliar de enfermagem) saímos nos 37°C da rua para as visitas domiciliares aos pacientes. Essas visitas se baseiam em promover a saúde das pessoas, principalmente de crianças e idosos. Mães que tinham filhos com a carteira de vacinação incompleta foram avisadas, um senhor recebeu a informação de liberação de leito no Hospital Conceição, entre outras coisas.

O fato de maior importância a ser salientado nessas visitas é a condição de higiene deplorável que, infelizmente, essas pessoas vivem. Nos arredores do posto que nós percorremos nesse dia, vivem famílias de baixíssima renda, em casas minúsculas (salvo algumas exceções) limitadas por becos. Crianças pequenas crescem em meio a cães, esgoto e lixo. Isso que essa parte não é considerada a pior, pois não tem a circunstância agravante do narcotráfico.

Tudo o que eu vi nesse dia me fez pensar em duas coisas: que perspectivas as crianças que crescem naquele meio tão impróprio terão em suas vidas e por que eu e grande parte dos outros representantes da classe média reclamamos tanto! Foi passando em meio a casebres que desabam a cada enxurrada e vendo pessoas sorrindo, mesmo vivendo naquela situação, que eu cresci bastante. Percebi o quanto não valorizo a minha vida até certo ponto privilegiada.

No dia 1º de fevereiro, apareceu um caso interessante.

O namorado de uma moça de 14 anos solicitou um exame de confirmação de gravidez (b-HCG) para ela. Detalhe: ela era foragida de um abrigo para menores. Esse foi um caso que ultrapassou os poderes do médico. Tudo ficaria a cargo da assistente social do posto.

Duas semanas depois, retornamos do recesso de carnaval. A primeira paciente da tarde foi uma senhora que apresentava escabiose (sarna) e hipertensão. Fui solicitado pelo Dr. Ney a medir a pressão dessa senhora. Confesso que os 12x8 que eu achei não estavam próximos aos 15x10 que o Dr. Ney achou logo em seguida. Ele, misturando sensibilidade e pena do mero estudante do primeiro semestre, colocou a culpa no aparelho. O próximo paciente foi um menino de cinco meses para o qual a mãe estava pedindo um exame de confirmação de HIV (ela era HIV positivo). Não fiquei sabendo do resultado, mas, se o menino é, realmente, HIV positivo, isso pode ser considerado, no mínimo, triste.

Já no mês de março, no dia 8, acompanhei duas consultas que me chamaram a atenção. Uma foi de uma jovem de 22 anos (depressiva) com suspeita de gravidez, que não pôde ser detectada devido a uma estranha massa que ela apresentava na região abdominal. Foi encaminhada para uma ecografia de urgência. Na semana seguinte, fiquei sabendo que ela estava, realmente, grávida. A segunda consulta que me chamou a atenção foi de outra jovem que apresentava um quadro de tuberculose. Essa tinha 19 anos, ou seja, a mesma idade que eu. Enquanto o Dr. Rafael conversava com a paciente, ela tossia daquele jeito característico que chegava a assustar. Mas assustado eu fiquei quando, após a paciente sair, o Dr. Rafael começou a explicar que a doença no estágio em que estava poderia ser transmitida para qualquer um que tivesse contato com ela. Rapidamente saí da sala para que eu não fosse um “premiado”. Foi a primeira vez, no posto, que eu tive contato com uma doença que, apesar de estar, em parte, controlada no Brasil, ainda é considerada grave e transmissível por vias aéreas.

No dia 22 de março, duas pacientes foram ao posto para fazer a coleta do CP. Ao contrário do que tinha ocorrido dias atrás, quando as mulheres não queriam a presença de alguém além dos médicos no consultório, dessa vez as pacientes não se importaram com a minha presença. Durante o procedimento, o Dr. Rafael foi me explicando todos os passos para a coleta. Depois, me ensinou como detectar anormalidades e como se desenvolve o câncer no colo uterino. Foi bastante válido.

No dia 29 de março, não fomos ao posto, porque era Sexta-feira Santa. Na semana seguinte, dois pacientes me chamaram mais atenção. Um senhor apresentava há 45 dias uma ferida na perna que impressionava pela profundidade. Dava para comparar com a dissecação de uma peça anatômica, pois deu para ver até o tecido adiposo que se encontra na porção medial da perna. O Dr. Rafael solicitou um exame para detectar a causa dessa falta de cicatrização (o paciente poderia ser diabético, por exemplo), como também a aplicação de uma bezentacil para evitar problemas cardíacos. Já a outra paciente foi uma senhora com uma gastroenterite viral (infecção intestinal) comum. Essa consulta foi até certo ponto engraçada, pois ela teimava em se automedicar com antibióticos desnecessários, não acreditando muito no que o Dr. Rafael pedia que ela fizesse. Arrancar procedimentos pré-estabelecidos pelos pacientes e indicar o procedimento correto a ser tomado é, muitas vezes, complicado. Necessita-se um certo grau de paciência quando eles estão convictos do que dizem.

Na minha penúltima sexta-feira no posto, eu resolvi fazer uma atividade diferente: fiquei sentado na sala de espera tentando entender como os pacientes que lá aguardavam por uma consulta viviam, como também saber se eles vêm sendo bem atendidos ou não. Em apenas 15 minutos ao lado de três adolescentes, fiquei sabendo de toda a “vida social” da vila: quem era bonito, quem era feio, quem havia “ficado” com quem, quem era traficante etc. Era impossível não ouvir os comentários. Quanto ao tratamento, a grande maioria das pessoas estava satisfeita, pois mantém um bom relacionamento com

os profissionais que prezam pela sua saúde. Somente alguns reclamavam de demora no atendimento ou na marcação de consultas. Mas foram casos isolados, normalmente pessoas idosas. Achei importante essa parte da atividade, pois foi o momento no qual eu tive um contato mais próximo com os moradores da área.

Desde o início de janeiro até o final de abril, em apenas 15 sextas-feiras, posso dizer que vi o suficiente para ter uma breve noção de como funciona a outra face da Medicina, aquela dos simples, porém aconchegantes, postos de saúde. Ao contrário do que ocorre nos grandes hospitais, os postos se caracterizam pelo atendimento primário a pessoas muitas vezes de baixíssima renda, tratadas de um modo sensível, em uma relação profissional da saúde-paciente que vence a distância econômica e cultural que, infelizmente, os separa. Cito essa primeira experiência como uma atividade fantástica, que aumentou ainda mais o meu interesse pela minha futura profissão. Nada como a satisfação das pessoas ao terem seus nomes lembrados pelos profissionais do posto para cativar mais um “guri”, que aos poucos vai descobrindo que é importante, além do conhecimento dos conteúdos, a atenção àqueles que tanto necessitam de cuidados.

## Unidade SESC

*Daniel Paulo Dallagnol*

### A surpresa

Quando ingressamos na faculdade de medicina, nos primeiros dias tudo é novidade. Não se conhece os prédios, as salas de aula, os professores, a rotina da instituição, não conhecemos nem mesmo os colegas, com quem iremos conviver pelos próximos seis anos. Foi uma grande surpresa

quando recebemos a notícia de que, em Promoção e Proteção da Saúde da Mulher, teríamos a oportunidade de participar de um projeto de Extensão Comunitária, onde, pela primeira vez em nossas vidas, teríamos a oportunidade de estar em contato com uma equipe médica.

Esse primeiro convívio com o ambiente médico, que fará parte do nosso cotidiano a partir de agora, talvez seja o maior objetivo desse projeto. As nossas visitas semanais ao Posto de Saúde iriam proporcionar experiências nunca antes vividas, que nos levariam a uma grande variedade de novas emoções,

que não são fáceis de serem descritas. O que se sente diante da primeira consulta médica em que não somos pacientes? Diante da primeira visita domiciliar a pacientes acamados? Diante do primeiro exame ginecológico?

As respostas para todas essas perguntas nós ainda iríamos descobrir. Porém, ainda éramos calouros da faculdade de medicina, indo para um posto de saúde, com uma folha de apresentação na mão (para ser identificado no posto), ao lado de um desconhecido...

## O colega

Como já foi descrito antes, a grande maioria dos novos colegas são completamente desconhecidos. Como apenas um será o seu colega de posto, a probabilidade de você jamais ter visto ele antes é muito grande.

A amizade que se desenvolve com o colega de posto é, também, um ponto muito importante nesse programa de extensão comunitária. O fato de ter que ir com ele semanalmente ao posto de saúde durante um semestre inteiro representa um tempo muito grande. Assim, é perfeitamente natural discutir com ele os casos vistos no posto nas primeiras semanas, mas, com o passar do tempo, ele acaba se tornando um grande amigo, talvez, para o resto da faculdade. É com esse novo amigo que chegamos pela primeira vez no posto de saúde. E agora! O que vamos encontrar pela frente? (...)

## O posto (a primeira impressão)

Antes de descrever como é o Posto de Saúde é preciso explicar qual é a sua função. Essas unidades de saúde são res-

ponsáveis pelo atendimento primário à população e, portanto, deveriam respeitar o princípio da equidade, de que todas as pessoas, independente do poder aquisitivo, possuam o mesmo direito a saúde.

Podemos perceber que, devido aos graves problemas sociais do nosso país, a maior parte dos pacientes que frequentam o posto possuem poucos recursos financeiros. Desse modo, a primeira impressão que se tem do Posto de Saúde é que existe um completo descaso das autoridades para com esses princípios.

O Posto possui uma estrutura física de dimensões muito pequenas. Possui salas improvisadas, corredores estreitos, poucos consultórios e nenhum conforto para os pacientes que aguardam suas consultas. Mas, por trás de todos esses problemas estruturais existe uma equipe tentando superar essas dificuldades...

## A equipe

Quando chegamos ao posto, não possuímos conhecimento algum de como é o ambiente em uma equipe médica (não como fazendo parte de uma). Assim, a primeira atitude é entrar na fila, junto com as pessoas que aguardam por uma consulta. Nota-se o estranhamento das pessoas, e após pedir algumas informações, nos deslocamos para a “sala dos médicos”: Aquela sala misteriosa onde não se tem a menor idéia do que acontece. Antes de conhecer a equipe, existe uma grande curiosidade de como seremos tratados por todos. Ouve-se boatos de que o tratamento recebido pelos estudantes do primeiro semestre, no posto de saúde é muito ruim, mas não é o que se observa na prática. O tratamento oferecido pela equipe permite que o estudante se sinta bem à vontade.

Esse convívio em um ambiente onde estão presentes médicos, residentes, enfermeiros, entre outros é muito importante para o nosso futuro profissional, além do convívio com doutorandos, que representam um ponto de referência no ambiente acadêmico. Assim, descobrimos que naquela

sala misteriosa, por trás de profissionais da saúde, existem amigos. Depois de ambientados, estávamos prontos para a primeira consulta...

## A primeira consulta

Apesar de estarmos apenas acompanhando o médico, a primeira consulta de que participamos vai ficar na memória por muito tempo. Pela primeira vez somos chamados de “Doutor”. Isso trás uma sensação de insegurança, porque sabemos que somos apenas estudantes de medicina recém-ingressos na universidade, mas percebemos, assim, o respeito que as pessoas têm pelo médico e, portanto a sua importância social.

No começo, ficamos constrangidos diante dessa nova experiência, mas, no decorrer da consulta percebemos que a paciente parecia tranqüila. Talvez essa tranqüilidade da paciente fosse pelo fato de que estavam várias pessoas participando do seu atendimento, o que dava a entender que ela estava recebendo atenção especial, isso lhe dava segurança. Outro item importante da experiência no posto de saúde é a observação da maneira com que os médicos conduzem as consultas e como é importante transmitir confiança e tranqüilidade aos pacientes.

Muitas outras consultas foram vistas: pediátricas, obstétricas, ginecológicas, todas com alguma peculiaridade. Mas, algumas consultas não podem ser feitas no posto e exigem cuidados especiais, como as visitas domiciliares...

## A primeira visita domiciliar

O posto de saúde, como já foi dito, tem uma importância muito grande para a comunidade da sua área de abrangência. Como alguns pacientes não podem se deslocar até o posto necessitam ser assistidos em suas residências. Para um estudante de medicina, é muito importante conhecer o ambiente em que o paciente vive e assim poder analisar a que riscos ele está submetido podendo ser fundamental para compreender



o diagnóstico. A primeira visita domiciliar é particularmente muito desconfortável. Fica a expectativa de ser atacado por um cachorro a cada portão que é aberto, o ambiente em que vive o paciente nem sempre é o mais adequado. Percebe-se também o descaso dos familiares com o doente, principalmente se tratando de um idoso. Apesar das dificuldades é gratificante a alegria dos pacientes ao receber a visita, durante a consulta ele pode fazer suas queixas e assim, amenizar um pouco sua carência de atenção. Estar diante de um paciente acamado não trás nenhum constrangimento, ao contrário da primeira coleta de material para exame citopatológico...

### A coleta para exame citopatológico

É imprescindível que, durante a experiência no posto de saúde, o aluno participe de um exame ginecológico para se ambientar à situações em que a paciente demonstra desconfiança e o médico precisa mostrar segurança.

Durante a primeira coleta para exame citopatológico em que estamos presentes, percebemos claramente o constrangimento da paciente diante de mais alguém além do médico durante a realização do seu exame. É muito difícil demonstrar segurança diante de uma situação em que qualquer atitude que se tome possa desagradar a paciente. Mas, felizmente, durante todo a consulta, o médico que está realizando o exame faz questão de ressaltar o porquê da nossa presença, explicando para a paciente e para o estudante o porquê de cada procedimento. Nos exames ginecológicos seguintes, em que estamos presentes, o constrangimento vai desaparecendo, começamos a dar mais importância aos aspectos clínicos. Essa segurança que vai surgindo, acaba sendo percebida pelas pacientes que, com isso, ganham tranquilidade. Essa tranquilidade vai surgindo depois de acompanhar várias consultas, essa é outra importância da experiência em postos de saúde. Mas, o semestre esta chegando ao fim...

### A despedida

Nos Postos de Saúde, além de aprender sobre procedimentos médicos, como realizar consultas, técnicas de tratamento, medicamentos mais indicados para certas circunstâncias, entre outras coisas, aprendemos acima de tudo, como conviver em uma equipe médica e como é imprescindível ter respeito pelo paciente, que em sua fantasia vê o médico como uma solução mágica para seus problemas.

## Unidade SESC

*Eduardo Antônio Dalberto*

### Pura coincidência

Era mais uma sexta-feira de calor infernal no interminável verão de Porto Alegre. Devido ao veraneio, poucos pacientes estavam agendados para a tarde e as minhas expectativas não eram boas. Porém, estava enganado quanto a isso. Pude acompanhar dois casos coincidentes e, ao mesmo tempo, divergentes.

No primeiro caso, uma mulher, cerca de 45 anos, apresentava sintomas clássicos atribuídos à depressão, apesar de não demonstrar nenhum motivo aparente. Além disso, relatava ter, recentemente, trocado o carro e realizado a viagem que tanto almejava. Dizia também que sua família era maravilhosa. Todavia, manifestações da depressão como tristeza, vontade de

permanecer sozinha no escuro e perda de peso eram evidentes.

Depois da consulta, como não havia pacientes à espera de atendimento, o doutorando, Jorje, comentou vários aspectos patológicos, manifestações clínicas e a respeito da maneira utilizada para abordar os pacientes depressivos.

Algum tempo depois, no segundo caso, uma paciente de 53 anos, que chegara acompanhada de sua neta de 7, queixava-se de não ter conseguido realizar o teste de proteinúria (tinha diabetes melito tipo II e já apresentava complicações crônicas como a nefropatia) de acordo com o que havia sido recomendado pelos médicos. Segundo o que relatou, não conseguira coletar o total de urina excretada em um dia. Durante a conversa, percebia-se a insatisfação da paciente diante das perspectivas futuras e decepções ocorridas no passado. Dos seis filhos, apenas a caçula ajudava-a financeiramente e demonstrava afeto.

Por pressão dos outros filhos, fora obrigada a acolher o ex-marido, o qual a violentara durante quase a totalidade do casamento, e posteriormente, abandonara para viver com uma amante. A paciente também relatou que devido ao alcoolismo do ex-esposo, à violência que vivera no passado e às dificuldades financeiras atuais não teria como prestar os cuidados que o ex-marido necessitava em decorrência dos problemas hepáticos originados devido ao consumo excessivo e continuado de etanol.

Essa história pregressa gerou mais um caso de depressão, mas, dessa vez, com causa aparente, diagnosticado em uma consulta que seria apenas de orientação de como realizar um exame corretamente.

Percebendo a gravidade do caso, Jorje pediu para que a neta da paciente se retirasse da sala. Em seguida, questionou a

paciente, de forma indireta, se ela já havia pensado em cometer suicídio. Obtendo resposta positiva, perguntou qual meio ela usaria para atentar contra a sua vida. Ela respondeu que faria veneno com batatas, e Jorje perguntou como ela poderia obter tal produto. A mulher, agora chorando, respondeu que havia veneno em casa e somente ela sabia onde estava guardado. Assim, foi necessário chamar o Dr. Nei, preceptor do posto.

Pensei que não conseguiria manter-me tranqüilo com uma paciente chorando na minha frente, mas mantive a calma e ouvi novamente a sua história enquanto aguardava o Dr. Nei. Dessa forma, pude constatar as agressões evidenciadas pelas cicatrizes, segundo ela resultantes de facadas e machadadas.

Após a conversa com o preceptor, enquanto marcava a próxima consulta na sala de espera, a paciente dizia que os funcionários do posto e sua neta eram a sua verdadeira família e mostrava-se disposta a iniciar o tratamento contra as doenças que apresentava.

## Ausculata pulmonar

A ausculata pulmonar de uma paciente em crise asmática, causada pela constrição das vias aéreas, também merece destaque nessa descrição sumária dos principais fatos vivenciados durante o estágio. Impressionante o ruído, acentuado, posteriormente, quando comparado com pulmão que desempenha normalmente sua função, de um pulmão ávido por oxigênio.

## Vacinação

Talvez aplicar vacinas contra a Hepatite tenha sido a atividade prática mais angustiante. A expectativa de lesar o paciente não é das melhores. Pensava coisas do tipo: quanta força é necessária para a agulha atravessar a pele? Também, imaginava se poderia atingir algum vaso ou nervo importante (isso foi antes das aulas de membro superior!). Depois das orientações teóricas do enfermeiro Félix e do Dr. Sérgio, estava

pronto para imunizar o primeiro paciente. Por sorte não era uma criança (não teria habilidade técnica e preparo emocional para imunizar uma criancinha chorando e se debatendo no colo da mãe). Meu primeiro paciente foi um adolescente, com cerca de 14 anos, que não reclamou de nada e também não pareceu estar tendo uma parada cardiorespiratória ou uma convulsão.

Depois disso, apliquei vacina em mais algumas pessoas, sempre supervisionado pelo enfermeiro. Parei somente quando percebi que estava atrasando o trabalho da equipe de enfermagem.

## Vivenciando as aulas

Na primeira atividade do semestre na disciplina de Bioquímica I, realiza-se uma entrevista com um paciente diabético. Posteriormente, compara-se o metabolismo normal e o alterado por defeito na secreção ou recepção da insulina.

O número de diabéticos na região de abrangência do posto pareceu ser bastante grande (não procurei as estatísticas para saber o número exato). Tenho essa impressão porque na maioria dos dias durante o estágio acompanhava consultas com pacientes diabéticos.

Foi gratificante e estimulante perceber que as informações passadas nas aulas ocorrem na prática. Refiro-me às características de vida, sintomas e complicações apresentadas pelo diabético. O indivíduo diabético do tipo II, geralmente, é obeso, sedentário e não possui uma dieta adequada. Também, nos exames recomendados, percebe-se hiperglicemia, dislipidemia, glicosúria, cetonúria e proteinúria. Também, pude observar as manifestações crônicas como problemas vasculares, neuropatias periféricas e complicações renais.

Nessa mesma linha, também pude entender os pacientes depressivos, pois tive uma excelente aula sobre as patologias psíquicas. Ainda, vi um caso de escoliose, crianças com otite média e faringite simultâneas devido à tuba auditiva que se abre na faringe, e finalmente pude entender os casos de sinusite depois de saber da existência dos seios da face.

## O HIV é real

Durante o estágio, percebi que o HIV habita a região de cobertura do posto SESC. Quanto à disseminação do vírus, não acredito que seja por falta de informação, pois os profissionais do posto advertem sobre os riscos da AIDS, ensinam métodos de prevenção e a necessidade de evitá-la. Também, não acredito que seja por dificuldades financeiras, pois preservativos são distribuídos para a população no posto.

Sobre esse tema, causou-me espanto, a paciente HIV positiva que manteve relações sexuais com o marido, ainda não contaminado, sem proteção. Além do mais, estava menstruada (o contato com sangue aumenta o risco de contágio) e já havia perdido o primeiro marido vitimado pela AIDS. Ao mesmo tempo, mostrava-se assustada com a possibilidade de perder outro marido pois sabia do risco que o atual parceiro estava correndo. No entanto, transava com o atual marido sem proteção, sabendo do risco de contágio, mesmo tendo preservativos à disposição.

## Unidade Tijuca/Laranjeiras

*Leandro Nazzari  
Paulo Fett Neto*

Desde o dia da matrícula, ouvíamos falar nos postos de saúde do Grupo Hospitalar Conceição. Nossos veteranos sempre comentavam como era enriquecedora a experiência de poder acompanhar o trabalho dos médicos e conviver em um ambiente hospitalar.

Já na primeira aula, houve o sorteio de quem iria participar do programa. Para o nosso desapontamento, não fomos sorteados. Ficamos na suplência, esperando que alguém desistisse. No entanto, ao chegarmos para a aula da semana seguinte ficamos sabendo que tinham sido abertas novas vagas nos postos de saúde do município e que poderíamos participar

do programa.

Naquele mesmo dia, nos dirigimos ao Posto Tijuca/Laranjeiras e lá fomos muito bem recebidos. Conversamos com a Dra. Cristina que nos explicou o funcionamento dos Planos de Saúde da Família (PSF), da qual nosso posto fazia parte.

O PSFs foram criados em 1994 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reorganizar a prática da atenção à saúde, levando-a para mais perto da família, de forma integral e contínua. Essas unidades estão inseridas no primeiro nível de assistência, denominado atenção básica. Os PSFs exercem um papel muito importante, pois estão localizados em locais distantes de grandes centros hospitalares e são compostos por equipes completas, que compreendem: médicos, enfermeiras e agentes comunitários de saúde.

Logo que chegamos, já percebemos a importância do posto para aquela comunidade. Em um local sem grande assistência, o posto tem um papel multidisciplinar. Organiza a comunidade, mobilizando-a em campanhas nas diversas áreas, não apenas na da saúde. Já na primeira tarde que passamos lá, tivemos a chance de acompanhar uma agente comunitária, a Regina, que nos levou a uma região onde as condições de vida eram precárias.

O papel das agentes é, com certeza, um dos mais importantes no processo assistencial à população carente. São elas que cadastram as famílias residentes, agendam as consultas e fiscalizam se as pessoas estão fazendo o tratamento da forma correta. Pudemos verificar que elas são muito respeitadas na comunidade, o que é perfeitamente justificável.

Acompanhamos também as enfermeiras, Aline e Verônica, que sempre foram muito gentis e nos explicavam todos os procedimentos realizados. Devido à grande área coberta pelo PSF Tijuca/Laranjeiras e ao grande número de pessoas

atendidas mensalmente, elas são imprescindíveis para o bom funcionamento do posto.

Por fim, completando a rede assistencial que abrange o atendimento primário, tivemos um ótimo contato com o Dr. Ciro. Ele se mostrou muito solidário com nossas dúvidas e nos serviu de exemplo em várias ocasiões.

Essa passagem que tivemos por todos os níveis foi muito importante para termos uma visão crítica do sistema de saúde pública aplicado em regiões mais carentes. Com certeza isso influirá na nossa formação profissional.

## Os pré-natais

Normalmente, às sextas-feiras, eram realizadas as consultas pré-natal. Era comum acompanharmos as consultas com as enfermeiras Verônica e Aline e com o Dr. Ciro. No início, apenas observávamos atentamente os procedimentos realizados, enquanto nos explicavam. Com o passar do tempo, aprendemos a fazer a anamnese, calcular a idade gestacional, medir a altura uterina e auscultar os batimentos cardíacos fetais (BCF). Analisávamos, inclusive, exames de rotina requisitados para as gestantes.

Houve um caso extraordinário, em que, no meio de uma consulta, a enfermeira foi solicitada a assistir um paciente na sala ao lado e nos pediu que concluíssemos a consulta de pré-natal. Como apenas a anamnese havia sido feita, coube a nós realizarmos os procedimentos restantes. Já havíamos adquirido a técnica e a prática necessária em ocasiões anteriores e não tivemos problemas em realizá-los.

Conversamos com a paciente depois do exame, ela nos agradeceu imensamente pela nossa dedicação e atenção. Ao retornar, a enfermeira nos perguntou se tudo havia transcorrido normalmente. Nós, com a satisfação por termos feito tudo corretamente, relatamos a ela que tudo ocorrera dentro do esperado e que os dados estavam preenchidos na ficha.

Havíamos auscultado os BCFs e medido a altura uterina e a circunferência da barriga. Apesar de serem procedimentos bastante simples, aquilo foi muito gratificante para nós. Foi nessa hora que percebemos a importância de um bom atendimento para as partes mais carentes da população.

## A “VD”

Como já havíamos dito anteriormente, às sextas-feiras eram realizados pré-natais previamente agendados e algum atendimento de emergência, o que não era muito frequente. No entanto, houve um dia em que o Dr. Ciro nos informou que faria uma VD. Mas o que seria uma VD? Nunca tínhamos ouvido tal sigla, e ficávamos tentando imaginar o que significava. Após algum tempo sem chegar a nenhuma conclusão, criamos coragem e fomos perguntar ao Dr. Ciro o que queria dizer VD. Ele nos disse que era uma Visita Domiciliar, que iríamos ver um paciente idoso com dificuldades de se locomover.

Ao chegarmos na casa, fomos muito bem recebidos. Vimos como o médico era importante para aquelas pessoas. Nos convidavam a sentar e gostavam muito de conversar, sempre buscando esclarecer suas dúvidas com o médico e até com nós mesmos.

Ficamos impressionados com a especial atenção que o Dr. Ciro dava aos seus pacientes, em especial àqueles que tinham maior dificuldades. Vimos que aquele senhor estava na cama havia muito tempo, devido às complicações que ele apresentava. A dedicação do médico era fundamental naquele caso, pois muitas vezes as pessoas acabam se acomodando com a situação em que estão e param de procurar auxílio, contribuindo para o agravamento da situação. É fundamental que existam médicos dispostos a deixar seu local de trabalho e dar total assistência onde quer que seja necessário.

Após realizar os exames clínicos, o Dr. Ciro teve uma demorada conversa com seu paciente, demonstrando o quanto o seu tratamento era importante, procurando animá-lo e dei-

xando-o mais tranqüilo. Isso nos deixou bastante comovidos e serviu de exemplo para o nosso futuro profissional.

## A emergência

Em uma tarde tranqüila, na qual acompanhávamos alguns pré-natais, chegou uma mãe, um pouco assustada, trazendo o seu filho, que chorava muito. Prontamente o Dr. Ciro tomou conta da situação. Ele acalmou a mãe, perguntou o que havia acontecido e começou a realizar os exames.

Após o relato da mãe, o Dr. Ciro acabou achando um objeto dentro do nariz do menino. No entanto, não seria fácil retirá-lo, pois a criança estava muito nervosa e agitada. Quando o médico chegou com o material para a retirada do objeto, o menino começou a chorar desesperadamente.

O Dr. Ciro pediu-nos, então, que auxiliássemos a imobilizar a criança. Seguramos firme o menino enquanto o médico realizava o procedimento, que transcorreu perfeitamente. Em menos de um minuto, a criança estava sem problema algum. Havia colocado um pedaço de esponja dentro do nariz. Ao tentar retirar o objeto, a mãe acabou empurrando-o mais profundamente, o que dificultou a situação.

Essa ocasião foi importante para nós. Nunca tínhamos vivido no posto uma situação que necessitasse rapidez e frieza, o que sempre gera algum nervosismo. Acabamos aprendendo que a calma é muito importante nessas horas.

## Conclusões

Aprendemos muito ao longo desse semestre. A cada sexta-feira descobríamos algo novo, que levaremos para as nossas vidas, tanto na profissão, como na vida particular.

Com certeza sentiremos saudades daquelas pessoas humildes que abriam suas casas para o pessoal do posto, compreendendo o trabalho que estava sendo realizado e pro-

curando ajudar, sempre que possível. Também nos fará falta o convívio com todo o pessoal do posto, as conversas informais na cozinha, tomando cafezinho e comendo bolinho de chuva.

Por fim, achamos que o principal ensinamento que tiramos desse período que estivemos no Posto Tijuca/Laranjeiras é que, por mais que tenhamos conhecimento técnico da medicina, nunca seremos bons médicos se não considerarmos o paciente como um todo, não apenas como um caso ou uma doença isolada.

Gostaríamos de agradecer a todo o pessoal do Posto Tijuca/Laranjeiras pelo carinho e atenção.

## Unidade Tijuca/Laranjeiras

*Sabrina Corrêa da Costa*

O estágio no PSF Tijuca/Laranjeiras foi muito gratificante e proveitoso para mim. Decidi relatar essa experiência apresentando os casos que mais me marcaram e que, na minha opinião, representam bem a realidade em que a comunidade desses bairros está inserida.

Uma condição bastante comum entre os moradores das duas regiões de abrangência do PSF são as crises ou surtos de insanidade. As escassas condições econômicas – a pobreza e a miséria, aliadas à falta de perspectivas – os poucos recursos habitacionais, a vivência de experiências traumatizantes, o uso de drogas, todos são fatores ambientais que podem contribuir para o desequilíbrio emocional. Algo que me chamou a atenção foi o alto índice de pessoas com algum transtorno

mental. E o mais surpreendente, ainda, são as histórias que tentam explicar o acometimento de algumas patologias através de misticismos e crenças em questões sobrenaturais.

A.S.B. – 31 anos; a paciente foi encaminhada ao Plantão de Saúde Mental da Unidade de Saúde Bom Jesus para avaliação. Há mais ou menos três meses, vem apresentando rompimento com a realidade, depressão, esquizoidia. Não sai de casa sozinha, fica trancada o dia inteiro com muito medo (trauma pós agressão física por uma moradora da comunidade), não conseguindo manter cuidados básicos de saúde e higiene pessoais, nem dos filhos (os quais, muitas vezes, estão nus, brincando em meio à sujeira, ao esgoto e ao lixo, com restos de fezes e urina sobre o corpo). Monossilábica a estímulos verbais. Veio para a consulta médica e não estabeleceu contato verbal. No dia 17 de dezembro, fez coleta de CP (exame citopatológico). São freqüentes sangramentos nessa paciente. Questionada sobre as hemorragias, a paciente nega a ocorrência das mesmas ou afirma que elas cessaram. Mora com a mãe, o marido e os filhos. A mãe bate nela. Além da violência que sofre dentro de casa, recentemente, passara por dois episódios de agressão que, possivelmente, contribuíram para o seu distúrbio emocional. Outro fato bastante curioso, foi que a mãe explicou que as hemorragias que acontecem com sua filha vêm desde a infância. Segundo ela, quando a paciente chegou a um estado crítico na infância, um “curandeiro” apareceu no lugar onde eles viviam, disse que trataria da doença da menina, pois nenhuma outra pessoa conseguiria, senão ele. Com o título de “médico da natureza”, curou a menina, colocando-a sobre lençóis brancos dispostos sobre as águas do Guaíba, situação na qual a criança, ao invés de afundar, ficou flutuando. Porém, alertou à mãe que quando a menina completasse 31 anos, a doença voltaria, “como de fato aconteceu”.

O grande número de abortos também é uma situação bastante grave. Alguns, pelas poucas condições físicas maternas, ocorrem espontaneamente. A maioria dos casos, no entanto, acontece porque essas gestantes não querem ou não podem ter o bebê e, na intenção de livrar-se daquela criança indesejada, em casa mesmo, provocam um aborto. Muitas vezes, o desfecho dessa atitude é trágico, causando vários danos à saúde da mulher, e, em situações mais extremas, levando-a à morte.

S. – drogada, de baixo peso, sofreu um aborto provocado pela irmã, enquanto ainda estava sob o efeito de drogas. Apresentava 3 meses de gestação.

O que pude perceber, através das várias entrevistas domiciliares, é que a promiscuidade sexual é muito alta nessas populações carentes. Os indivíduos mudam de parceiros sexuais constantemente, e a própria convivência entre eles proporciona essa freqüente alternância. Ainda é importante salientar que essas pessoas não se mostram preocupadas com doenças sexualmente transmissíveis, e, conseqüentemente, não tomam cuidados em evitá-las. Também não há o medo de contraí-las, tampouco de morrer tendo-as como a causa. Como a própria médica do PSF comentou, tais pessoas possuem uma descrença na vida, e a AIDS para elas é como uma outra doença qualquer; isso sem contar que muitos acreditam que o coquetel seja a cura para a doença.

R. – 22 anos, dona-de-casa, dois filhos, um aborto espontâneo. Cada filho é de um pai diferente, e, por ser possuidora de uma vida sexual com diversos parceiros, é portadora do HIV. Não faz uso de métodos anticoncepcionais, nem de prevenção ao acompanhante, que suspeita estar com a doença. Vivem em uma peça de madeira, que possui luz elétrica, mas não tem água nem esgoto; as fezes e a urina são largadas ao redor da habitação, e o lixo é recolhido pelo DMLU. Vivem da renda do marido, que é servente de obra.

R. – 30 anos. Possui 5 filhos, e a primeira gestação foi aos 19 anos. Usa anticoncepcional oral (neovlar) que retira no posto de saúde. Mãe solteira, a renda com a qual ela e os

filhos sobrevivem vem do PETI (ajuda do Governo Federal). Sua história sexual apresenta alternância de parceiros, o que está diretamente relacionado ao fato de ter sífilis.

J.S.S. – 19 anos. Possui 2 filhos, os quais participam do Programa Pré-Crescer. Teve partos normais e não apresentou complicações durante a gestação. Amamentou os filhos durante longo período. Está agora na terceira gestação. Não usava qualquer tipo de método contraceptivo, apesar de as agentes de saúde distribuírem preservativos e de haver a possibilidade de retirada de anticoncepcionais orais no posto de saúde. Baixo grau de instrução (quarta série). O marido, de 20 anos, é o único responsável pela renda familiar, aproximada em R\$240,00 mensais. Fez o pré-natal no HCPA; apresentou anemia e vermes, que acompanham a subnutrição. Fuma, mas nega outros vícios. As condições de habitação são precárias, subsistindo 4 pessoas em duas peças. Não possuem água encanada, nem tratamento de esgoto; as condições de higiene são mínimas, havendo, no ambiente, ratos e moscas em abundância.

Existem, ainda, vários grupos de orientação e apoio a adolescentes, idosos, hipertensos e diabéticos, oferecidos pelo posto. A respeito desses dois últimos grupos, o número de hipertensos e diabéticos é bastante expressivo dentro da comunidade.

I. – 36 anos, diabética e hipertensa. Vive com um homem de 19 anos, desempregado. Ela está aposentada por invalidez. Em tratamento psiquiátrico, com sintomas de depressão, convulsões, cefaléia, tonturas, edema nas pernas. Fontes alimentares escassas, havendo a necessidade de leite para o uso dos medicamentos. Cria uma sobrinha de 12 anos, que, recentemente, fez uso indevido de dois comprimidos de antidepressivo que a tia toma, tendo de ser internada no HCPA, em estado de coma. Os motivos que a levaram a essa atitude não foram bem esclarecidos.

## Unidade Vila Floresta



No primeiro dia que fui à Unidade de Saúde Vila Floresta, posto do Grupo Hospitalar Conceição, a expectativa era grande, batia aquela sensação de ansiedade. Assim que cheguei, fui logo apresentado aos funcionários do local que me mostraram as dependências do estabelecimento e explicaram quais eram as funções básicas de um posto de saúde, e as atividades ali realizadas.

Parei um pouco para refletir. Não sabia qual era a finalidade de eu estar lá, nem o que eles esperavam que eu fizesse.

Nessa primeira ocasião, não houve a oportunidade de assistir a nenhuma consulta, devido à quase inexistência de movimento naquele dia, o que era de se esperar, pois era

início do mês de janeiro.

As dúvidas que tinha no início foram desaparecendo aos poucos, à medida que o clima de entrosamento tornava-se cada vez mais evidente. Era muito agradável acompanhar as consultas com os doutorandos e os médicos residentes, e presenciar a discussão de casos com os médicos na biblioteca do local. As pessoas atendidas não possuíam cadastro por nome, mas sim por endereço, o que eu considerei muito importante, pois facilitava o contato de familiares do paciente com o posto, criando assim um forte elo de ligação entre essas pessoas e os programas de saúde ali desenvolvidos.

A unidade se encarregava de resolver problemas de saúde básicos, porém essenciais. Responsabilizava-se pelo atendimento básico de saúde; e, somente quando necessário, encaminhava-se a um especialista.

Apesar de ter acompanhado poucos, foram os pré-natais que me deixaram mais impressionado. Era maravilhoso ver a mãe, cada vez mais entusiasmada, e todo o processo de desenvolvimento de uma vida nova.

Seria uma sexta-feira como todas as outras, se não fosse por um evento tão especial, que naquele dia se viu ocorrer.

Iria acompanhar uma consulta com o médico residente Jesus.

Fomos até a sala de espera. Chamada a pessoa, veio ao nosso encontro uma senhora, com mais ou menos quarenta anos. Representava discrição, como também despertava certa curiosidade.

Ela contou que o problema não era com ela. Na realidade, ela só queria explicar a situação de alguém, que era o paciente a ser consultado. Alguns minutos depois que ela se retirou, entrou um senhor no consultório. Tinha aproximadamente setenta anos.

Explicou-nos a sua realidade: quarenta anos de alcoolismo. O cansaço e a dificuldade de falar eram evidentes, resultantes de tanto tempo de vício. Com as poucas forças que ainda possuía, conseguiu nos fazer entender que esse tipo de vida ele não queria levar mais. Aceitou ser encaminhado a um serviço especializado no seu caso.

O que mais emocionou foi esse senhor ter representado tanta força de vontade para querer resolver o problema, apesar de tudo o que ocorria. Ao mesmo tempo, senti muita pena dele. Ele demonstrava também um sentimento de culpa e vergonha, evidente por meio de poucas lágrimas que escorriam pelo seu rosto.

O vínculo entre médico e paciente, cada vez mais sendo deixado de lado com o passar do tempo, é ainda muito valorizado nos postos de saúde comunitária, onde os pacientes são vistos como sendo pessoas, ao invés de doenças.

Considereei muito positiva a idéia de alunos do primeiro semestre já terem um contato com a área médica comunitária, pois a experiência que desencadeia um processo de aprendizagem, que nem sempre valoriza somente o conhecimento, mas também todo um lado afetivo no exercer da medicina.

Editoração e Impressão:

