

Medicina Comunitária

Obstetrícia e Ginecologia

Medicina
Comunitária
e Aprendizado

ED
COLHE
2a
000

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina

Biblioteca FAMED/HCPA

Medicina
Comunitária
Convívio e Aprendizado

Porto Alegre, 2000



Reitor.

Wrana Maria Panizzi

Vice-Reitor

Nilton Rodrigues Paim

Pró-Reitor de Extensão

Luiz Fernando Coelho de Souza

Diretor da Faculdade de Medicina

Pedro Gus

Vice-Diretor

Mauro Antônio Czepielewski

Organizador

Jorge Alberto Buchabqui

Autores

Aline de Souza Rosa
André Augusto Wanderlei Tobaru
Anselmo Hoffman
Cintia Roehrig
Daniel Cabral Botelho
Felipe Colombo de Holanda
Franklin Bastos Capaverde
Ivo Maximiliano Strimitzer Júnior
Marcelo de Oliveira Dietrich
Meide Daniele Urnau
Oscar Philippe Pernigotti Dall'Igna
Tatiana Valverde da Conceição

M489 Medicina comunitária : convívio e aprendizado / org. Jorge Alberto
Buchabqui. – Porto Alegre : Editora da UFRGS, 2000.
73 p.

1. Medicina comunitária. 2. Estudantes de medicina. I. Buchabqui,
Jorge Alberto.

NLM: W 84.5

SUMÁRIO

Unidade Santíssima Trindade	09
	Marcelo de Oliveira Dietrich e Anselmo Hoffman
Unidade Nossa Senhora Aparecida	27
	Aline de Souza Rosa e Meide Urnau (com colaborações de Rosane Glasenapp e Mario Tavares)
Unidade Vila Coinma	35
	André Wanderlei Tobaru e Felipe Colombo de Holanda
Unidade Hospital Nossa Senhora da Conceição	41
	Oscar Phelippe Pernigotti Dall'Igna e Tatiana Valverde da Conceição
Unidade Vila Floresta	53
	Franklin Bastos Capaverde e Daniel Cabral Botelho (com colaborações de Oscar Basso e Rosa)
Unidade Vila Parque dos Maias	61
	Cíntia Roehrig e Ivo Maximiliano Strimitzer Júnior
Conclusão	73
	Jorge Alberto Buchabqui

Unidade Santíssima Trindade

Vila Dique

“Que estranha é a sina que cabe a nós, mortais! Cada um de nós está aqui para uma temporela; com que propósito, não se sabe [...] Os ideais que têm iluminado meu caminho, e repetidamente me têm renovado a coragem para enfrentar a vida com ânimo, são a Bondade, a Beleza e a Verdade.”

ALBERT EINSTEIN
The world as I see it (1931)

Marcelo de Oliveira Dietrich

Nas palavras de um dos maiores cientistas da Humanidade, resume-se o papel da Medicina Comunitária: enfrentar a Vida em todos os seus meios, passando por cima das diferenças sócio-econômicas. Nesta área médica, constantemente vemo-nos ameaçados. E aí está, sem dúvida, uma das maiores barreiras para difusão do atendimento médico básico. Essas ameaças vêm de inúmeros âmbitos (sejam sociais, sejam político-econômicos,...) e não cabem à discussão deste livro.

A equipe multidisciplinar encarregada de tomar conta dos postos de saúde comunitária da rede GHC (Grupo Hospitalar Conceição) defronta-se diretamente com os *ideais* ditados por Einstein. Somente com coragem consegue-se manter um setor de trabalho defasado, desacreditado e, além de tudo, ridicularizado por muitos, em países como o Brasil.

Agora, convidamos o leitor a acompanhar-nos em um trabalho realizado com a equipe de saúde comunitária da Vila Dique.

Uma das vilas mais precárias de Porto Alegre, localizada em terreno irregular, na continuação geográfica da pista de pousos e decolagens do Aeroporto Internacional Salgado Filho, é - constantemente - ameaçada de despejo. Mantém-se, mesmo assim sob condições de vida subumanas, cercada por lixo, ratos, porcos, dejetos. Nesta situação, a proliferação de enfermidades é exponencial, sendo o tratamento quase uma utopia - que, todavia, é muito instigada.

Acompanhando o andamento do posto, conseguimos observar o cotidiano da Medicina, tomando contato com conhecimentos básicos que faltam a muitos médicos. O contato com tal experiência é tido como precoce por muitas pessoas; contudo, nós, acadêmicos, achamos a experiência relevante e digna de perpetuação.

Ainda que no primeiro semestre da graduação em Medicina, o contato com a prática mostra, de forma bastante esclarecedora, a relação teórico-prática tão almejada pelos estudantes.

Nas sextas-feiras, dia no qual o projeto Convivência Saúde se desenvolve, o Posto da Vila Dique tem uma grande peculiaridade: atende pré-natais. Contudo, o atendimento médico geral não é cessado, mas preferencialmente agendado para outros dias. Dado este fato, convivemos muitíssimo com o trabalho com gestantes e crianças recém-nascidas. Na Vila, o número de gestantes adolescentes é enorme; isso é tido como assustador, pois muitas mães com as quais tínhamos contato, não possuíam condições de moradia alguma - amontoavam-se

em uma mesma casa com pais, irmãos e outros filhos (em uma cena que, por vezes, imaginei ser semelhante àquela descrita no livro O CORTIÇO, de Aluísio de Azevedo). A insalubridade prolifera piolhos e várias destas doenças facilmente tratáveis (desde que com educação sobre métodos de higiene de toda a comunidade - a respeito disso, digo o que me disseram: é outra utopia!).

Voltando ao posto de saúde. As gestantes que consultam para continuar o tratamento pré-natal são encaminhadas para uma sala(inha) de espera, onde recebem informações sobre os mais variados assuntos, monitorados por uma assistente de saúde e por uma estagiária de psicologia. São explicadas e elucidadas às gestantes e às mães no puerpério todas as dúvidas comuns na comunidade: métodos de anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), drogas, educação, enfim, os mais variados assuntos que visam a esclarecer as mães. É nesse momento que se torna possível a verificação de quão caótica é a situação dos moradores da Vila. É notório relatar que muitas gestantes não gostariam de terem ficado grávidas; não se preocupam, entretanto, em prevenir-se - no Posto comentam sobre anticoncepção, mas não utilizam os métodos indicados. O mais relevante é que muitas não usam camisinha, agravante na transmissão das DSTs.

Um médico e uma enfermeira encarregam-se de realizar o pré-natal. São realizados todos os procedimentos básicos. As gestantes do grupo de risco são encaminhadas a hospitais, geralmente o Hospital Conceição.

O mais interessante deste projeto é o fato de os profissionais da saúde aderirem à causa, isto é, eles funcionam como professores para os alunos que encontram-se nos Postos. Ensinam

as doenças mais comuns, os sintomas, as profilaxias. Tudo aquilo que é essencial para se criar uma base de conhecimento, nem tanto médico, mas, sobretudo, da saúde - que falta a muitos profissionais.

Em alguns dias, os profissionais do Posto andam pela Vila, visitando aqueles que não conseguem deslocar-se até o Posto. Geralmente são pessoas mais idosas - curiosamente, apesar das péssimas condições de vida, existem muitos idosos com idade superior aos oitenta anos - e inválidos. Dentre esses últimos, existem muitos ex-ladrões paralíticos, que foram baleados em alguma região anatomicamente importante. Citei este fato, porque - além de ser um relato socialmente relevante - é possível verificar-se que, mesmo um acadêmico primeiranista, é capaz de utilizar seus conhecimentos teóricos em uma clínica prática básica, assessorada por profissionais competentes.

Com isso, talvez possa ser respondida a pergunta que muitos alunos da faculdade de Medicina fazem quando estão nos primeiros anos do curso: quando e como serão aplicados os conhecimentos que adquire com o estudo teórico? É aí, sem dúvidas, que está outro mérito deste projeto de extensão: correlacionar teoria e prática desde o início do curso de graduação.

A saúde pública carece de uma boa prestação de serviços. É extremamente deficiente no seu intuito básico, que é prestar atendimento médico-hospitalar à população. As faculdades de ensino da saúde, sejam elas Medicina, Enfermagem, ou qualquer outra, devem preocupar-se em formar pessoas interessadas em lutar por esse objetivo. Ainda mais, formar pessoas capacitadas para trabalhar nos dife-

rentes meios e nos diferentes setores do atendimento médico. Vemos uma tendência dos cursos da área da saúde de centralizar sua graduação nos hospitais, fugindo da realidade de países como o nosso, onde o atendimento primário - aquele que é realizado nos postos de saúde - está mais e mais escasso e deficitário. A inserção na área de saúde básica é um passo à frente na melhoria da graduação dos futuros profissionais da saúde, além de uma oportunidade ímpar para os acadêmicos presenciarem uma realidade muitíssimo diferente daquela que convivem.

O posto da Vila Dique está, entre tantos outros, como uma exceção, que conseguiu escapar à incredulidade do sistema ao atendimento básico da saúde. É um posto modelo de perseverança e unidade, onde toda a equipe multiprofissional busca perpetuar o trabalho feito naquela região paupérrima e insalubre.

UMA EQUIPE PRODIGIOSA

Anselmo Hoffmann

A unidade de saúde da vila Dique conta com três agentes de saúde. São pessoas que moram na vila, atuando como líderes comunitárias. São elas: Almerinda Argenta Maciel, Ana Lúcia Gambim e Maria Helena Machado.

Estabelecem uma aliança entre a comunidade e a unidade de saúde, proporcionando às pessoas o interesse pela sua saúde, a compreensão da importância do posto e sua utilização bem como a luta por melhores condições gerais da vila. Atuam desenvolvendo o trabalho "Educando para saúde", que é aplicado em grupos: grupo de gestantes, de crianças desnutridas (grupo especial), de adolescentes, de mulheres, de idosos e a puericultura (crianças de 0 a 1 ano). Há sempre a busca de faltosos, visando à manutenção dos grupos, não os deixando enfraquecer. Fazem visitas, solicitadas ou não, aos recém-nascidos e aos domiciliares em geral, algumas se tornando rotineiras.

- Nosso objetivo como agentes de saúde é deixar as pessoas cientes da importância do trabalho no qual estão inseridas, assim empregarão maior atenção a sua saúde. No grupo de adolescentes, por exemplo, são tratadas questões acerca da sexualidade, menstruação, drogas, DSTs, concepção, cuidados com o próprio corpo e, principalmente, a auto-estima. Se conseguirmos estabelecer um diálogo com o adolescente e fizermos com que ele absorva o que é ministrado nos encontros, sentimos-nos satisfeitas com nosso trabalho! Outro tema bastante preocupante é a violência doméstica. Atualmente, temos uma média de cinco queixas por semana. Já desenvolvemos muitas atividades relacionadas a esse problema, tentando saná-lo, como teatros, filmes (desenvolvidos pela própria equipe do Posto), e muito apoio às vítimas. Obtivemos grande sucesso, sendo o nosso esforçado trabalho reconhecido nacionalmente, quando exibido pela Rede Globo de Televisão no programa Globo Repórter, em 1998. Estas são palavras da agente Ana Lúcia.

- Somos uma referência muito forte. Repetidas vezes somos procuradas em nossas casas, a qualquer hora, por gestantes com contrações, por vítimas de violência doméstica, por adolescentes, etc. Sabemos ouvir a história de cada pessoa seja nos grupos ou em nossa casa, pois cada caso é singular. Ficamos muito envolvidas e temos que ajudar, de alguma forma. Ninguém tem o direito de julgar alguém pela situação em que se encontra, mas sim deve mostrar um caminho novo e otimista para uma solução. A comunidade vê o Posto e seus integrantes como uma base, um ponto de apoio. É o que relata Maria Helena Machado.

Estão também comprometidos com os programas desenvolvidos pelo posto: o médico Felipe Anselmi Corrêa e a enfermeira Inês Gageiro Kieling, além de uma psicóloga, auxiliares e técnicos da área da saúde.

NOSSA PARTICIPAÇÃO

Participamos de visitas a recém-nascidos e a doentes. A qualidade de vida da comunidade é paupérrima, casas rústicas, ruas embarradas onde o esgoto serpenteia livremente e encontra os pés descalços/desprotegidos de crianças que brincam inocentemente. Alguns doentes parecem simplesmente por desleixo, outros penam sozinhos em seus casebres, e têm que, muitas vezes, continuar trabalhando de alguma forma. Perante esse quadro procuramos, sensibilizados, nos inteirar da situação de cada caso como parte do projeto e seu objetivo de aprendizado.

TRABALHOS DE DESTAQUE

Um dos trabalhos mais bem feitos e que se destacam no Posto, além daqueles que tratam da violência e do grupo de adolescentes, são o grupo de gestantes e a puericultura, outra referência nacional do posto, ganhando um espaço no Jornal Nacional no dia 06 de junho do ano 2000. Há, antes das consultas, um grupo de gestantes e de crianças de 0 a 1 ano nos quais são tratadas questões referentes à fase de vivência das gestantes e do desenvolvimento da criança. Os problemas e as dúvidas são expostos e debatidos nos grupos na presença de uma estagiária de Psicologia, Leticia Fumeo, e uma agente de saúde.

- No início tínhamos um ínfimo número de gestantes e crianças na puericultura. As gestantes não se preocupavam com a gravidez nem com o período puerpério e ignoravam a importância das consultas médicas. Então, tivemos a idéia de criar um grupo de gestantes, trabalhando muito com o que

elas não valorizavam ou desconheciam. Aos poucos elas foram despertando o interesse. Íamos mostrando as diferentes fases de desenvolvimento intra-uterino e puerpério, suas características típicas, e elas relacionavam-nas com o período em que estavam, com o que estavam sentindo, demonstrando uma crescente flexão pelos assuntos. Elas entenderam aprenderam, coletivamente, a se sentirem bem e a importância dos cuidados com o bem-estar de si mesmas, de seus filhos, e das consultas. O trabalho em que apostamos deu certo, hoje ele cobre toda a vila, contando, momentaneamente, com 67 gestantes e 100 crianças na puericultura. As crianças acima de um ano com problemas de desnutrição são encaminhadas para o grupo especial. Também buscamos todos os faltosos. São dias exclusivos para esses trabalhos, e a vila sabe disso. É o que diz, sorrindo, Inês Gangeiro Kieling, envolvida com as atividades e perseverante no sentido de fomentá-las.

PARTICIPANDO

Nas sextas-feiras, dia disponível para a execução do projeto, acompanhávamos os trabalhos desenvolvidos pela equipe, participávamos dos grupos, das consultas e das visitas a faltosos e domiciliares. Também tivemos a oportunidade de presenciar a campanha de vacinação, a qual abrangeu rigorosamente toda a vila, demonstrando a preocupação com o crescimento saudável das crianças. Tudo o que acontecia nos era explicado de forma inteligível, de modo que não saíamos do grupo, das casas ou do consultório com dúvidas.

O projeto alcança seus eméritos objetivos não só no sentido de tirar o aluno do sistema praxe, que o limita às salas de aula e ao hospital, mas também de trajá-lo com sensibilidade logo no princípio do curso. O aluno, então, adquire um âmbito mais humano no percurso de sua formação.

Unidade Nossa Senhora
Aparecida

A UNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA

Rosane Glasenapp e

Mario Tavares

A Unidade Nossa Senhora Aparecida, localizada na Zona Norte de Porto Alegre, existe desde 1983, quando foi construída pelo Governo do Estado, através de solicitações ao falecido deputado André Foster. Após muitas dificuldades foi fechada em 1988. No final de 1993, líderes comunitários pleitearam junto a Direção do Grupo Hospitalar Conceição que o Serviço de Saúde Comunitária assumisse a Unidade.

Em novembro de 1993, os primeiros profissionais da unidade foram contratados e iniciaram os trabalhos, reconhecendo da área, organizando a unidade e realizando contatos iniciais com as lideranças.

COMUNIDADE

A comunidade junto com os profissionais do posto delimitaram uma área de atuação compreendida entre a Av. Assis Brasil, Rua Bernardino Silveira de Amorim, Francisco Silveira Bittencourt, Beco José Paris, Rua Senhor do Bom Fim e Rua Major Dionísio Dornelles. Embora não corresponda a uma única vila respeitou-se o critério dos processos sociais. Além disso, três micro-áreas carentes foram incluídas.

Estima-se que essa área corresponda a 4850 pessoas em cerca de 1300 domicílios.

EQUIPE

A equipe tem recebido diversos acréscimos desde a fundação da unidade. No momento a equipe é composta por uma assistente social, quatro auxiliares de enfermagem, dois auxiliares administrativos, uma auxiliar de higienização, uma enfermeira, três médicos gerais comunitários, um odontologista e uma psicóloga. Está prevista a inclusão de um médico residente a partir de janeiro de 2001.

Como toda equipe de atenção à saúde, esta também enfrenta toda sorte de dificuldades, até mesmo porque saúde não se inscreve como prioridade na agenda social desse país. Felizmente, a composição multiprofissional e as necessidades da população têm oportunizado - e algumas vezes exigido - diversos momentos de atuação interdisciplinar. A equipe tem buscado também um funcionamento mais eficiente e, preocupações com uma transdisciplinariedade passaram para ocupar pauta do dia.

ESPAÇO FÍSICO

A unidade contava inicialmente com apenas 46 m² composta por um consultório odontológico, um consultório médico, uma sala de enfermagem, uma cozinha, um banheiro, um pequeno espaço com tanque para o expurgo de materiais e um corredor para a recepção e sala de espera.

Mesmo para uma equipe reduzida e para atender uma comunidade não muito grande o espaço físico sempre foi um limitador para as ações de saúde: quando um dos médicos usava o consultório médico o outro usava o consultório do dentista, mas não podia fazer um exame ginecológico caso fosse necessário. Mesmo com essas limitações a equipe não se omitiu de, por exemplo, iniciar um programa de imunizações, e improvisou no fundo do corredor uma sala de procedimentos, realizando inclusive cirurgias ambulatoriais, como suturas.

Em setembro de 1999, após uma longa peregrinação e tramitações legais, o projeto de ampliação da unidade foi aprovado. A unidade dobrou de tamanho. Em 20 de janeiro de 2000, o novo prédio da unidade foi inaugurado e agora conta com uma recepção, sala de espera de tamanho razoável, banheiro para os pacientes, sala de enfermagem com sala de esterilização, sala de vacinas, sala de grupos, 2 consultórios médicos, uma sala de consultas para o serviço social e psicologia, um consultório odontológico mais espaçoso, uma cozinha e um banheiro.

AÇÕES E RESULTADOS

Os primeiros problemas de saúde identificados pela comunidade junto com membros da equipe foram a desnutrição infantil e um grande número de adultos com hipertensão arterial sistêmica.

No primeiro levantamento em 1994, 47% das crianças menores de 5 anos apresentava algum tipo de desnutrição (aguda, crônica ou passada). Após um programa de recuperação da desnutrição e da promoção da saúde da gestante e da criança, essa taxa reduziu-se drasticamente e em dois anos caiu para 12%. Hoje corresponde a 13%.

Os paciente portadores de hipertensão arterial também ocuparam um espaço na atenção da equipe, mas além dos grupos de caminhadas e de um atendimento clínico, não houve uma ação direcionada a esse problema.

Dentro da política de ações materno-infantis do Serviço de Saúde Comunitária e da Secretaria Municipal de Saúde outros programas foram implantados como o Programa de Imunizações, do PRÁ-NENÊ, PRÁ-VIVER e do Programa de Promoção da Saúde da Mulher.

PERSPECTIVAS

Embora tenha muito a ser realizado nas ações atualmente empreendidas, diversos desafios tem diariamente tencionado os limites de atuação da equipe: o crescimento da asma brônquica tanto em número como em gravidade, o número cada vez maior de pacientes portadores de AIDS/HIV, alcoolismo e outras dependências químicas,

portadores de diabetes mellitus, vítimas de violência doméstica, abuso sexual, aumento da violência, um número excessivo de portadores de sofrimento mental, riscos ambientais (lixo, arroio, redes de alta tensão), e falta de lazer.

Para a maior parte dos problemas citados acima, ou não há tecnologia disponível ou não há recursos – sejam humanos, sejam materiais – para intervenção. Não há, entretanto, a possibilidade ética ou técnica de vender os olhos e seguir atuando sob um modelo que arrisca-se a ser ultrapassado pelas novas demandas sociais. Em saúde, especialmente na atenção primária, não se tem a chancela do sucesso. Esses desafios precisam ser encarados, não só pela unidade, como pelo Serviço de Saúde Comunitária, pela municipalidade e pelo país. Esperamos que a participação da comunidade além de outras instituições nos forneçam o combustível sem o qual não poderemos empreitar a aventura que se apresenta.

“Sonhar, mas sem deixar nunca que o sol do sonho te araste pelas campinas do vento. É sonhar, mas cavalgando o sonho e inventado o chão para o sonho florescer”.

Aline de Souza Rosa

O posto de saúde Nossa Senhora Aparecida, pertence ao GHC (Grupo Hospitalar Conceição), consegue fazer florescer o sonho de um atendimento primário eficiente, mantendo seus profissionais conscientes de que esse é um eterno desafio, vencido somente com perseverança e com integração junto à comunidade.

Acompanhar o trabalho de uma equipe multidisciplinar — como a do posto — deve fazer parte da formação de todo acadêmico ligado à área da saúde, sinto que, desde o início, é preciso que aprendamos a complexidade da profissão escolhida. A inserção, já no primeiro semestre, através do projeto de extensão, não é precoce e contribui de forma significativa para nossa formação tanto médica como pessoal.

A possibilidade de relacionar as extensas aulas teóricas do princípio da faculdade com a prática que acompanhamos na unidade de saúde faz-nos cada vez mais fascinados pela Medicina e estimulados a buscar ainda mais conhecimento, ampliando nossa visão sobre a relação médico-paciente.

A correlação teórico-prática que podemos observar durante os procedimentos tem, sem dúvida, grande validade. Contudo, creio que o mais importante foi percebermos o quão delicada e indispensável é a boa relação equipe-paciente.

Para que o tratamento seja eficaz, é necessário, além de uma ampla base teórica por parte do atendimento, o total engajamento do paciente à terapia. A adesão do enfermo só é conseguida mediante uma relação de cumplicidade e de confiança entre ele e os profissionais.

É justamente este o mérito da Medicina Comunitária: os pacientes não são estranhos, mas sim companheiros de toda a equipe, em busca da cura.

Como a área da cidade atendida pela unidade de saúde é limitada, os profissionais conhecem a história da grande maioria dos pacientes e tratam-nos como velhos amigos (e realmente o são). Esta relação de amizade faz do posto um ponto de referência e de apoio para a comunidade.

Tendo confiança na equipe e sentindo-se respeitada por ela, a população engaja-se na busca de soluções para os problemas, sejam eles físicos, emocionais ou psicológicos.

Todo o grupo multidisciplinar — inclusive nós — é visto como um amigo incondicional, que está sempre aberto a discussões.

Não raras foram as ocasiões em que até nós (meros estagiários e praticamente desconhecidos da comunidade) fomos solicitados a ouvir o desabafo de pessoas bastante tristes e solitárias. É amplo o contingente de pacientes que vai ao posto apenas para conversar sobre seus problemas pessoais e receber uma palavra amiga ou um conselho.

O posto também lida, no âmbito pessoal, com famílias que enfrentam o problema das drogas. Alguns dependentes só conversam abertamente com os funcionários da unidade.

Outros problemas familiares, tais como gravidez na adolescência, violência doméstica e alcoolismo, são intermediados por pessoas da equipe. Todavia, é importante ressaltar que essa “invasão” da vida privada do paciente é consentida por ele.

As consultas, às vezes, tomam um rumo muito mais psicológico que clínico, pois, freqüentemente, ínfimos sintomas são usados como pretexto para aproximação com os profissionais. A preocupação com a evolução de cada caso é notória.

Percebe-se, assim, que a amplitude dos benefícios obtidos através da atenção primária à saúde é conseqüência direta da perfeita simbiose estabelecida entre o posto e a comunidade.

UMA LIÇÃO DE RESPEITO

Meide Urnau

Quando recebi o resultado do vestibular, me fiz uma pergunta que me assustava e para a qual era impossível ter uma resposta imediata: será a Medicina a profissão ideal para mim?

Ingressei na faculdade imersa em receios. No dia em que se realizou o sorteio para selecionar o grupo de doze estudantes que participariam do Projeto Extensão Convivência Urbana / Grupo Hospitalar Conceição, não tive muitas expectativas, pois sempre fui azarada. Qual não foi minha surpresa ao ser a primeira pessoa sorteada! Meu pensamento, naquele instante, era ter diante de mim o passo inicial para responder meu questionamento.

Juntamente com a minha colega Aline, acompanhei as atividades do posto Nossa Senhora Aparecida. Deparei-me com uma realidade extremamente interessante, na qual o posto não é um mero agente de saúde, mas parte integrante da comunidade. Os profissionais objetivam orientar a população a pôr em prática preceitos básicos em seus lares, visando a tornar as

condições de vida (muitas vezes, precárias) mais salutareas. Certamente, foram inúmeras as dificuldades encontradas para atingir, de forma promissora, tal finalidade. Afinal, o grupo, em princípio desconhecido para a comunidade, precisava conquistar a confiança para inserir-se na vida social do bairro. Esse desafio também nos foi imposto. As atitudes da população perante a nossa presença eram as mais diversas: muitos nos olharam como se houvesse ali duas médicas formadas; outros eram mais incrédulos; alguns até mesmo nos tratavam como amigas que faziam companhia enquanto aguardavam a consulta.

É importante salientar a necessidade de união entre os profissionais. Com um espaço físico bastante limitado e uma constante falta de medicamentos e materiais é, comumente, preciso improvisar os curativos. O deficitário estoque de remédios exige buscarem-se tratamentos alternativos e adequados à renda dos pacientes.

A equipe realiza reuniões com o intuito de compartilhar dúvidas e informações adquiridas em cursos e congressos. Debatem também sobre as dificuldades em superar preconceitos arraigados na sociedade, como prestar atendimento a um homossexual sem constrangê-lo. Em suma, a palavra-síntese para descrever os funcionários da unidade Nossa Senhora Aparecida é *disponibilidade*.

O papel desempenhado pela população para o sucesso do posto é merecedor de grande destaque. Seu empenho aprimora tanto a relação da comunidade com o posto, como dos próprios indivíduos entre si. Um exemplo disso é a formação dos grupos de crianças, de hipertensos e de “gordi-

nhas”. O que mais acompanhei foi o das “gordinhas”. Muito dispostas, as integrantes inclusive montaram uma biblioteca. Alegam ser mais produtivo trabalhar em conjunto quando se tem um objetivo em comum, pois sempre se encontra apoio para perseverar.

Além disso, o esforço da comunidade propiciou diversas melhorias para a região, entre as quais destaco a Incubadora. Essa é uma empresa organizada por mulheres que decidiram demonstrar seu potencial em setores como culinária, costura e artesanato, contribuindo ainda no orçamento domiciliar.

Servi-me dessa experiência para aprender o lado fascinante da profissão que escolhi: não há distância entre curar enfermidades e respeitar quem precisa dos meus serviços. Meus sinceros agradecimentos aos coordenadores do Projeto Extensão que me oportunizaram tamanhas novidades e, em especial, a todos que conheci no posto, uma vez que vocês provaram ainda existir solidariedade para com o próximo nesse mundo caótico no qual vivemos.

Unidade Vila Coinma

MEDICINA DE FAMÍLIA

*André W. Tobaru e
Felipe C. de Holanda*

Quantas são as dúvidas que ocorrem na mente de um aluno de Medicina assim que ingressa na faculdade. Os receios e a expectativa para o que se vai enfrentar são inúmeros e tamanhos. Com isso, ter uma oportunidade de conviver e se relacionar com as pessoas de um posto de saúde, logo de início, é de vital importância para começar o curso, pois permite refletir como vamos nos relacionar com nossos futuros pacientes e como vamos nos portar diante deles. Antes de uma reflexão mais profundada da experiência adquirida nesse estágio e no valor de um projeto de extensão como esse, vamos relatar algumas das impressões que mais nos marcaram durante o estágio na vila Coinma.

PRIMEIRAS IMPRESSÕES

Já no primeiro dia em que estivemos no posto, devido a uma emergência, tivemos a chance de acompanhar algumas visitas domiciliares - aliás, esse foi um aspecto do posto que nos fez perguntar como era possível um serviço de saúde pública oferecer assistência na porta de casa. Na primeira visita que fizemos deparamo-nos com aquela que poderia ser considerada nossa primeira paciente (ainda que como meros observadores). Era dona Joselina, uma velha senhora que, sob olhar de desprezo dos familiares, passava o tempo todo reclusa a um pequeno quarto afastado da casa. Naquela ocasião, ela encontrava-se atirada ao chão, de onde não conseguia se levantar. Prontamente, ajudamos a recolocá-la na cama e, logo após, demos início a uma conversa que nos revelaria quão profundo era o estado de depressão em que ela se encontrava. Desse primeiro contato, pudemos perceber, frente a situação real, o quanto é importante o aspecto emocional na recuperação do paciente.

LINGUAGEM

Outro aspecto que notamos da relação médico-paciente foi de como a linguagem adotada com os pacientes é importante para a compreensão do tratamento. O que *a priori* parece um aspecto banal, irrelevante, e até meio óbvio, para o leigo, não é. Termos que parecem ser comuns ao nosso cotidiano, podem ser, para os pacientes, uma linguagem desconhecida. Nota-se como é importante falar de maneira simples e clara, de um modo que facilite o entendimento do paciente, o que se torna essencial para que ele siga o tratamento e, acima de tudo, confie no médico. Coisa que só se aprende com a convivência diária com o paciente, haja vista que conhecimentos como esse não fazem parte do currículo acadêmico.

A PRÁTICA RECAPITULANDO A TEORIA

Logo no início da faculdade, somos expostos a um sem-fim de termos técnicos que nos fazem perguntar se algum dia utilizaremos aquilo tudo. Por vezes, a maratona da teoria e da “decoreba” se torna até desestimulante. Entretanto, quando se tem a chance de participar de um projeto no qual a inserção na prática médica é o principal objetivo, acabamos percebendo o quanto é importante o entendimento dos conhecimentos mais básicos para a compreensão dos problemas do paciente. Um dos exemplos disso, talvez sejam as inúmeras vezes em que nos deparamos com casos de pessoas com problemas relacionados ao *diabetes*, o que nos fazia lembrar as aulas de bioquímica do metabolismo. Há de se acrescentar, no entanto, que como convivíamos com a situação real do *diabetes*, a principal lição a que ficávamos expostos era a de que o *diabetes*, por si só, não existe, mas sim o diabético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Talvez sejam os programas de extensão as melhores oportunidades de um universitário desenvolver seus conhecimentos e retribuir as esperanças depositadas pela sociedade na formação de um novo profissional. Com base nesse princípio, ainda que aos olhos de muitos não exista valor real na inserção de um aluno primeiranista do curso de medicina - tendo em vista o pouco conhecimento que possui - na rotina da prática médica, o projeto “Convivência saúde”, oportunizado pelo serviço de saúde comunitária de Grupo Hospitalar Conceição (GHC), tem-se tornado um marco definitivo na vida daqueles que dele participam, contradizendo quaisquer argumentos que pudessem verberar contra o programa. Mais que um mero estágio, o projeto, que se desenvolve junto às comunidades mais carentes, acabou por nos afirmar ou até mesmo redefinir alguns dos conceitos mais impor-

tantes para o ato de ser médico, dentre os quais, o que norteia o caminho daqueles que fazem da medicina quase que um estado de espírito, ou seja, o de que o senso humanístico deve ser posto à frente de tudo.

Durante os quase 5 meses que acompanhamos, nas tardes de sexta-feira, o atendimento no posto da vila Coinma, convivemos com uma equipe multiprofissional que, afora o conhecimento científico, ensinou-nos o valor da medicina de família como maneira de romper uma barreira que parece ser, tradicionalmente, intrínseca à relação médico-paciente. Dessa forma, durante as consultas a que assistimos, pudemos perceber o quão é importante para o paciente, prostrado pela doença e angustiado com as limitações impostas por sua própria condição social, saber que poderá encontrar o amparo de alguém cuja orientação não ficará restrita ao prontuário, mas que fará da consulta algo agradável, informal, longe da frieza característica do atendimento convencional.

Assim, num país onde a ascensão social e o acesso aos serviços básicos parecem estar resumidos à sorte e à contratação, ter contato com a realidade vivenciada pela população em geral, graças a um programa de extensão, logo no início da faculdade, e saber que a promoção da saúde pública é algo perfeitamente possível, ter participado deste projeto foi algo de inestimável valia para a formação de princípios que nos acompanharão pelo resto da vida. Portanto, parafraseando o médico e socialista, Che Guevara, que dizia que todo médico seria um revolucionário em potencial, após passarmos pelo serviço de saúde comunitária do GHC, acreditamos que revolucionar a precária situação da saúde pública que repousa sobre a comunidade mais necessitada é um processo ao qual cabe a nós, futuros médicos, tomar parte.

Unidade Hospital Nossa
Senhora da Conceição

O MÉDICO COMUNITÁRIO

Oscar Phelippe Pernigotti Dall'Igna

Em busca de uma maior eficiência no exercício de sua profissão e de nichos de mercado de trabalho ainda pouco explorados, médicos tendem cada vez mais a se tornarem especialistas em uma área específica. O antigo médico de família, aquele clínico geral que acompanhava seus pacientes durante uma vida inteira, proporcionando um atendimento generalista, já não é mais encontrado como antes. Os profissionais que ainda atuam dessa forma vem sendo cada vez menos valorizados, formando um ciclo vicioso que tende a, com o passar do tempo, tornar esses mesmos, escassos, exatamente pelo fato de muitos os considerarem peças sem importância no processo saúde-doença.

Porém, os que assim pensam estão na verdade muito enganados. A partir de minha inserção em um posto de saúde, proporcionada pelo projeto de extensão comunitária, pude verificar que aqueles que trabalham no atendimento primário não só são importantes, mas sim personagens indispensáveis para prover um atendimento de saúde eficaz a uma população. Sem médicos que trabalhem diretamente com a comunidade, não

há dúvidas de que todo o sistema se tornaria inoperante e as pessoas em geral enfrentariam sérias dificuldades para saber onde ir em caso de uma enfermidade.

O principal papel desses profissionais – usualmente chamados de médicos comunitários - é de ser para uma certa população o primeiro recurso ao qual pode-se recorrer quando se é atingido por uma moléstia qualquer, e também de ser alguém que as pessoas possam procurar para realizar consultas rotineiras para o monitoramento de sua saúde. Eles também tem papel destacado na prevenção de diversas doenças, incentivando seus pacientes a tomar as vacinas necessárias e a realizar exames preventivos, como o Papanicolau, para o câncer de colo uterino, e o toque retal, para o câncer de próstata; doenças que, quando diagnosticadas precocemente, têm altas chances de cura. Esses médicos, presentes normalmente nos postos de saúde espalhados pelas cidades, são extremamente reconhecidos dentro da comunidade na qual atuam, sendo por muitos, considerados uma parte intrínseca e essencial da mesma.

Durante os diversos dias em que presenciei o funcionamento do Serviço de Medicina de Família do Hospital Nossa Senhora da Conceição, que atua como um verdadeiro posto de saúde dentro do hospital, tive a oportunidade de assimilar como se dá o atendimento no mesmo. Pessoas humildes, procedentes normalmente das proximidades da região, chegam a todo momento apresentando os mais diversos problemas, sendo os mais comuns, dores musculares, falta de ar, diarréia e fraqueza, entre outros. Vê-se aí a necessidade de conhecimento das mais diversas áreas por parte do médico comunitário, que deve estar apto a fazer um diagnóstico correto para uma grande gama de situações. Em casos mais graves, que requerem algum tratamento especial, o médico de família costuma indicar algum especialista para acompanhar o paciente. Porém, na maioria das vezes, tudo pode ser resolvido em seu

próprio consultório, onde ele pode indicar ao enfermo alterações em sua rotina diária, exames a serem feitos, medicação específica, ou até mesmo, realizar pequenos procedimentos cirúrgicos. Desta forma, evita-se que muitos casos que podem ser resolvidos em postos, cheguem a grandes hospitais, ajudando a diminuir o problema de superlotação dos mesmos.

O mesmo médico comunitário realiza também um acompanhamento contínuo da saúde das pessoas que habitam as imediações do posto, oferecendo uma grande variedade de tipos de consultas. Para as mulheres são oferecidos exames ginecológicos, importantes para a prevenção e o tratamento de DSTs - que, infelizmente, são patologias freqüentes nas populações de baixo nível econômico e cultural - e também para o planejamento familiar, oportunidade na qual o médico pode orientar as pacientes quanto a utilização de métodos contraceptivos, evitando assim que as mesmas tenham filhos indesejados. Também é prestado um serviço de atendimento pré-natal, essencial para o esclarecimento das dúvidas das gestantes quanto a gravidez e para um constante monitoramento da saúde da mesma e do feto. Após o parto, o mesmo médico costuma continuar atendendo à mãe e ao filho, passando atuar como um verdadeiro pediatra. Ele também realiza o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares ou respiratórias, oferecendo a eles o tratamento contínuo para evitar o agravamento de suas mazelas.

Durante as tardes em que participei do projeto, pude perceber que o médico tem seu trabalho facilitado devido a grande organização dentro do posto. Praticamente toda a população que vive próximo a unidade de saúde está cadastrada por essa, tendo cada cidadão um prontuário, que permanece no posto com todo seu histórico de atendimento, e uma carteirinha, que contém o número de seu cadastro - o que torna mais ágil o atendimento - e

informações básicas sobre suas futuras consultas. O médico comunitário, apesar de ter que realizar um grande número de consultas todos os dias, consegue manter uma grande proximidade com seus pacientes, sempre se preocupando e dando todo o tempo necessário a eles, contrariando a idéia que se têm de que consultas públicas são rápidas e impessoais.

Acredito que esta oportunidade que tive de acompanhar durante um semestre o atendimento no Serviço de Medicina de Família do HNSC foi de extrema valia. Primeiramente porque eu, enquanto estudante do 1º semestre de medicina, pude sair de um ambiente puramente acadêmico para conviver com a prática da profissão que escolhi, tendo inclusive a chance de correlacionar diversos conhecimentos aprendidos em sala de aula com casos por mim presenciados. Mas principalmente porque eu, enquanto cidadão e futuro médico, pude perceber o quão essencial é o atendimento primário de saúde e o trabalho de todos que nele atuam. Confesso que entrei nesse projeto sem o conhecimento de como atua um médico comunitário, subestimando sua real importância no processo saúde-doença. Porém, percebi que, além de terem uma incrível formação acadêmica, sendo capazes de diagnosticar com eficiência as mais diversas enfermidades e tratá-las na imensa maioria dos casos, esses médicos que atuam na frente de batalha, mesmo sem muitas vezes ter todos os recursos necessários e recebendo salários injustos, conseguem prover um atendimento de saúde de qualidade à população, dando aos cidadãos das áreas mais carentes, já tão calejados pelos seus árduos cotidianos, uma oportunidade de ter uma vida um pouco mais digna e saudável.

PRIMEIROS PASSOS EM MEDICINA COMUNITÁRIA

Tatiana Valverde da Conceição

No quarto andar do Hospital Nossa Senhora da Conceição, está instalada a Unidade de Medicina da Família, que, desde 1983, vem prestando assistência e desenvolvendo atividades de vigilância à saúde da comunidade. Nesse local, trabalham 7 médicos contratados, 4 médicos residentes, 2 enfermeiras, 2 auxiliares, 4 técnicos de enfermagem, 3 administrativos e 1 psicóloga.

Tivemos a oportunidade de acompanhar esses profissionais uma vez por semana, durante o período de aproximadamente quatro meses, em virtude da nossa participação no Projeto de Extensão Convivência Urbana, coordenado pelo professor Jorge Alberto Buchabqui.

Foi realmente um desafio essa inserção na rotina de um posto de saúde já no primeiro semestre do curso de Medicina. Pudemos acompanhar de perto o dia-a-dia da saúde comunitária na sua essência: a prestação de atendimento universal com acesso facilitado para as comunidades próximas ao posto. Participamos de consultas, fizemos visitas domiciliares e auxiliamos a equipe de enfermagem. Chegamos ao posto com o objetivo de entender seu funcionamento e ter uma visão geral da relação médico-paciente, no entanto, saímos de lá com uma bagagem muito maior do que a prevista. Conhecer de perto a rede básica de atendimento do SUS foi realmente muito gratificante.

Essa experiência possibilitou-nos perceber a importância desse serviço de atendimento primário, o qual, contando com o trabalho de uma equipe multiprofissional, está apto a resolver, no próprio posto, a maior parte dos casos que lá chegam diariamente. Este fato contribuiu significativamente com a diminuição do excesso de pacientes que procuram auxílio em hospitais de alta tecnologia, destinados a outros graus de atendimento, como, por exemplo, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Pudemos observar o clima de familiaridade em que ocorrem as consultas, pois muitas vezes, o mesmo médico acompanha uma família inteira durante muitos anos. Acompanhamos mais intensamente o trabalho do Dr. Francisco e Dra. Lara e constatamos a importância que esses médicos têm na vida dos pacientes. Esse tipo de atendimento mais personalizado que existe nos postos é, sem dúvida, de grande eficácia, uma vez que trata-se o ser humano como um todo e não somente a doença. Esse clima de familiaridade não se limita apenas à sala de consulta, mas percebemos que a equipe de enfermagem também mantém uma grande proximidade dos pacientes.

Essa equipe nos auxiliou desde o início do nosso estágio no posto, assim como todos que lá trabalham, o que realmente facilitou o desenvolvimento de nossas atividades conjuntas.

Na Unidade de Família do Hospital N. Sr.^a da Conceição desenvolve-se um projeto de valorização do idoso, o qual tem encontros semanais todas as quartas-feiras. No posto também são sempre incentivadas todas as campanhas de vacinação, assim como campanhas governamentais contra AIDS, tabagismo e câncer de mama, por exemplo. O aspecto da prevenção não se limita aos cartazes nos corredores, mas está também sempre presente nas consultas.

Realizamos uma pesquisa junto aos pacientes na sala de espera para verificarmos o grau de satisfação com os serviços prestados pelo posto e há quanto tempo freqüentam essa unidade. Ficamos realmente entusiasmados ao constatar que 90% dos entrevistados estão muito satisfeitos com o atendimento que vêm recebendo e a média de tempo que procuram o posto é de 8,5 anos.

Participar desse projeto de extensão foi, sem dúvida, uma experiência marcante em nossas vidas. Auxiliou-nos a compreender melhor a relação médico-paciente e a dinâmica de um posto de saúde. Podemos ver na prática assuntos que estávamos estudando na faculdade. Essa correlação entre teoria e prática já no início do curso foi muito recompensadora, pois nem sempre temos idéia do porquê de estudar certas disciplinas, mas a prática e convivência no posto nos fizeram compreender melhor tudo isso. Também pudemos aprender mais sobre a postura de profissional da saúde que devemos assumir desde os nossos primeiros passos acadêmicos.

Outro aspecto de fundamental importância desse projeto é despertar no acadêmico o interesse pelo universo da Medicina Comunitária, fazê-lo atentar-se para um assunto tão

importante para a saúde num país. Enfim, aprendemos muito e crescemos como estudantes de Medicina e também como cidadãos durante essa convivência com profissionais e pacientes de um posto de saúde. Esperamos que nos próximos semestres este projeto possa aperfeiçoar-se ainda mais e abranger um número maior de acadêmicos, para que mais alunos possam participar dessa experiência tão enriquecedora.

Unidade Vila Floresta

ESTÁGIO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFRGS

Oscar Basso – Médico Geral

Com o desenrolar do estágio, percebemos que aqui que poderíamos oferecer, em um dia de semana, também seria interessante para a sua formação.

Nesse curto e limitado espaço oferecido, acreditamos que ficarão marcadas as experiências vividas pelos estudantes, junto a uma unidade de saúde de atenção primária como: o primeiro contato com o paciente e sua doença, a observação de atividades de prevenção da saúde, o envolvimento da equipe com sua comunidade e uma realidade social que contrasta enormemente com a realidade universitária e que poucos têm a oportunidade de vivenciar.

Esse projeto nos permite pensar às nossas práticas diárias. Avaliando os encontros, entendemos que houve avanços para todos nós: profissionais e acadêmicos.

No primeiro momento, houve um desencontro de expectativas, o qual nos permitiu repensar a respeito do objetivo do projeto. Porém, temos constatado que esse projeto vem ao encontro dos acadêmicos, proporcionando um contato direto com a prática profissional, e essa vivência é de grande importância. Com certeza aprovamos a continuidade do projeto.

SORTE

Franklin Bastos Capaverde

Sempre tive muita sorte. Meus pais sempre se esforçaram para que eu tivesse a melhor educação possível. Estudei em boas escolas, tive boas notas e pude, com esforço, concretizar um sonho que eu tinha desde pequeno: entrar na faculdade de Medicina, por sorte, da UFRGS.

Tive sorte de poder participar, logo no início do curso, de um projeto tão rico como o Convivência Urbana, justamente na Unidade de Saúde da Vila Floresta, uma das mais bem preparadas para a execução plena desse projeto que visa a integrar acadêmicos do primeiro semestre na rotina de um Posto de Saúde.

No início foi complicado. Acompanhar as consultas era um pouco constrangedor. Às vezes, eu me sentia um intruso. Entretanto, os médicos que acompanhei sempre tiveram tato e sensibilidade para lidar com essa situação, procurando, a cada dia, uma melhor maneira de me deixar a vontade. Assim, paulatinamente, consegui me adaptar e aproveitar melhor o tempo que passava acompanhando os médicos.

Apesar dos recursos parcos, a unidade da Vila Floresta realiza um atendimento exemplar. Todos os médicos estão preparados para o público que atendem, buscando, na medida do possível, adequar um bom tratamento às possibilidades de estoque do posto e às condições financeiras dos pacientes. No pequeno, mas produtivo período que passei no posto, pude perceber que a Medicina Comunitária é uma das áreas em que o relacionamento médico-paciente se mostra mais humano. Essa é uma realidade bem diferente daquela observada na maioria das cirurgias que pude acompanhar no HCPA, desde que entrei na faculdade. Nessas situações, as pessoas são tratadas como substrato de trabalho, com frieza e indiferença. Já no posto de saúde, o clima é realmente familiar no relacionamento tanto entre funcionários quanto desses com a comunidade. Esse nível só foi atingido graças ao respeito, que permeia essas relações, e à dedicação, que todos os funcionários apresentam na realização de suas respectivas funções.

Vendo a equipe da Vila Floresta trabalhando, é possível ter uma noção de como realmente deve funcionar uma Unidade de Atendimento Primário. Não há como não admirar os profissionais da equipe. O doutor Oscar, em especial, é uma pessoa incrível. Eu me orgulharia se, um dia, conseguisse ser um médico tão competente e uma pessoa tão simples. Nele, é patente o talento para o exercício da Medicina Comunitária, sendo, por isso, muito respeitado, tanto pelos funcionários do posto quanto pela comunidade em geral.

Outro fator que colaborou para o sucesso do projeto foi a companhia do colega Daniel. Nem nos conhecíamos quando fomos sorteados para participar do projeto, mas logo tornamos amigos. Assim, ao final de cada sexta-feira, trocávamos informações e curiosidades sobre as consultas a que havíamos assistido, o que tornou a experiência ainda melhor.

Terminado o projeto, além das amizades que fiz, resta a certeza de que muitas pessoas que não tiveram a mesma sorte que eu, têm, pelo menos, um serviço de saúde gratuito qualificado e competente.

EXPERIÊNCIAS NO POSTO DE SAÚDE DA VILA FLORESTA

Daniel Cabral Botelho

Durante cerca de quatro meses, tive a felicidade de conhecer o funcionamento de um centro de saúde comunitária. Por diversas sextas-feiras, pude acompanhar de perto o trabalho dos chamados médicos de família, homens e mulheres que atendem todo o tipo de caso clínico que lhes é apresentado.

A Unidade de Saúde comunitária da Vila Floresta está situada, obviamente, no bairro Vila Floresta de Porto Alegre e faz parte do Grupo Hospitalar Conceição. Lá, em uma sede construída especialmente para abrigar o posto de saúde, ocorre o atendimento às pessoas de baixa renda que residem naquela comunidade. Durante seu horário de atendimento, o posto recebe diversos pacientes, com os mais variados quadros, desde aqueles que vêm trocar curativos na enfermaria, até os que lá chegavam ardendo em febre. Minha função no posto era proporcional àquilo que meus escassos conhecimentos de aluno do primeiro semestre permitiam, eu acompanhava (sempre com grande atenção) as consultas de toda a sorte de pacientes, tentando

aprender ao máximo com aquilo que eu presenciava, tanto no âmbito clínico quanto no que se referia à importante relação médico-paciente. Embora, na maioria das vezes, a parte clínica não fosse por mim compreendida, ocorriam momentos em que alguns assuntos por mim aprendidos eram abordados, momentos esses em que eu me sentia bastante feliz não só por poder compreender o que estava sendo feito como também por saber que aquilo que eu estava aprendendo na faculdade era importante e possuía aplicação prática.

Como já disse anteriormente, chegavam ao posto pessoas com as mais variadas enfermidades. Muitas vezes, o mesmo médico era obrigado a atender casos completamente diferentes, como uma crise hipertensiva e uma micose, por exemplo, e, em ambas as situações, sabia exatamente como proceder. A gama de conhecimentos dos médicos que lá se encontravam e, imagino eu, dos médicos ligados à medicina social de um modo geral, realmente me impressionou, pois nunca imaginei encontrar profissionais tão completos e competentes no diagnóstico de tão variadas e numerosas doenças.

Mas falar somente da parte clínica é desmerecer o trabalho desses profissionais. A medicina comunitária vai muito além do simples atendimento, o médico precisa estar integrado com a comunidade a qual serve, precisa fazer parte do todo que engloba o posto. Em meu convívio dentro do posto, não foram poucas as vezes em que o médico soube não apenas reconhecer o paciente, mas soube também lembrar do familiar e conversar, perguntar como estavam os filhos daquela pessoa, enfim, mostrou realmente conhecer aquele que o estava consultando já profundamente e de longa data.

Uma peculiaridade do posto em que me encontrava e da comunidade a qual o posto atendia, era o grande número de idosos que ali moravam e eram usuários do posto. Esse contingente tão específico tornava necessárias algumas atitudes dos médicos do posto. Além do grupo de apoio aos velhinhos lá presente, durante as consultas, os médicos precisavam ser não só clínicos, mas também, amigos daqueles mais deprimidos. Essa é, a meu ver, outra grande função, senão a maior, dos médicos voltados à medicina comunitária: ser alguém que ouve não o paciente, mas sobretudo o ser humano que está a seu lado e que enfrenta dificuldades; saber, também, conversar, ajudar quem precisa a encontrar o caminho e, acima de tudo, mostrar que está sempre pronto a ser um ombro amigo.

Dessa experiência ficam não só as lembranças e momentos, mas a idéia de que a medicina comunitária é de suma importância, mesmo sendo tão desvalorizada em nosso país. Dentro do posto de saúde, pude ver que para ser um bom médico comunitário, e por que não dizer em qualquer área, é preciso estar inserido na vida do seu paciente e é fundamental conhecer as pessoas que você ajuda, criar um vínculo com elas, para saber realmente ajudá-las, pois a cura não está nos gelidos corredores de um bloco cirúrgico, mas no calor de um posto de saúde, onde você conhece a todos e, todos sabem quem você é.

Unidade Vila Parque
dos Maias

PROJETO DE EXTENSÃO

Cíntia Roehrig

A possibilidade de alunos do primeiro semestre da graduação de medicina participarem do Projeto Convivência e Saúde faz-se válida no sentido de apresentar a realidade prática da medicina a estudantes que, no início do curso, têm contato unicamente com conhecimentos de ciência básica, o que, por vezes, desestimula e, principalmente, descaracteriza o verdadeiro sentido da profissão de médico.

Coube a mim assistir às atividades do Posto Parque dos Maias. Pertencente ao Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, o posto surgiu em 1987 visando a, além de diminuir a demanda da emergência do GHC, melhorar a situação da comunidade, que tornou-se caótica quando ocorreram as invasões (ocupações) nos prédios e terrenos da massa falida Guerino no Parque dos Maias. A população triplicou. As condições de habitação eram precárias. A maioria dos prédios ocupados não possuía luz e não tinha água encanada. Os prédios ainda não haviam sido terminados, de forma que não tinham portas, janelas, escadas... Com medo

de que, afastando-se momentaneamente do local, outros invasores tomassem conta do “território conquistado”, as famílias permaneciam alojadas dia e noite, expostas ao rigor do tempo. Foi dentro deste contexto que a comunidade se reuniu para buscar um local onde pudessem instalar um posto de saúde.

A própria história mostra o caráter comunitário do posto. Existe uma interação entre contexto social e atividade médica, ou seja, o trabalho do médico não se resume ao tratamento de patologias. Nesse sentido, a medicina comunitária é uma prática que visa ao cuidado geral do indivíduo e da família, integrando conhecimentos biológicos, epidemiológicos e sociais. A partir da possibilidade de assistir a consultas médicas, percebi que os pacientes visitam o médico por vários motivos, nem sempre há uma patologia evidente. Problemas psicológicos e de relacionamento familiar (em geral, relacionados alcoolismo, uso de drogas) são muito frequentes, embora normalmente não sejam a queixa principal.

Talvez a grande importância do Projeto Convivência e Saúde tenha sido o entendimento da complexidade da relação médico-paciente. A medicina comunitária é bem sucedida nesse aspecto, já que visa a um conhecimento amplo do paciente. Ter acesso a história anterior, tanto história clínica como dados gerais sobre a vida (condições de moradia, influências familiares, atividade física, uso de drogas, comportamento sexual...) ajudam a diagnosticar possíveis problemas de saúde. Por isso, o médico deve conduzir a anamnese mostrando-se interessado em ouvir e buscar soluções às queixas do paciente e incentivando-o a falar de seus sentimentos. O trabalho da medicina comunitária, diferentemente das áreas médicas especializadas, tem o mérito de lutar pela manutenção da saúde e não exclusivamente pela cura de patologias. Neste sentido, o Posto Parque dos Maias realiza atividades de informa-

ção à comunidade em geral. A cada consulta é reafirmada a importância do uso de preservativos e métodos anticoncepcionais às mulheres, principalmente adolescentes, a necessidade do pré-natal às gestantes, do aleitamento materno às mães. Há também grupos específicos que se encontram regularmente para debater questões acerca de sua patologia (grupo de diabéticos, por exemplo). Percebe-se, a partir desse tipo de atividade, a principal característica medicina comunitária: a integração de atividades promocionais, preventivas e curativas, tendo como perspectiva a volta do sentido de totalidade da prática de saúde, o que implica o distanciamento do enfoque exclusivamente biológico das doenças.

O Projeto de Extensão teve duração de um semestre letivo, durante o qual freqüentávamos o posto às sextas-feiras à tarde. Nesse período assistíamos a consultas, acompanhávamos as visitas domiciliares (em busca de faltosos dos programas, por chamados de emergência, visitas a acamados ou pacientes terminais e egressos hospitalares) e presenciávamos atendimentos na enfermaria (vacinas, nebulizações, curativos).

Essa inserção poderia ser feita em qualquer ambiente onde o atendimento de saúde é proporcionado, mas o posto de saúde foi, sem dúvida, a opção correta, visto que trata-se do local onde mais se evidencia a relação médico-paciente.

O contato com a medicina comunitária nos faz perceber que existem meios de amenizar o problema da saúde no Brasil. Mas essas soluções são freadas pela tendência de supervalorização de modalidades onerosas de assistência médica baseadas em alta tecnologia.

A “transição das condições médico-sanitárias” decreta a passagem da preponderância de enfermidades infecciosas agudas a uma situação caracterizada por aumento de doenças

crônicas e envelhecimento da população. Devido a essa transição, parece inevitável a adoção de métodos altamente especializados para detecção precoce de câncer e outras enfermidades não transmissíveis. A pressão nesse sentido vem de grupos privilegiados, que têm condições a um atendimento de alta qualidade. Entretanto, ao mesmo tempo, os recursos para a saúde básica diminuem e, em regiões pobres, a carga de enfermidade infecciosa e outros problemas ainda são realidade e podem ser prevenidos com métodos relativamente simples.

Assumindo nossa condição de país subdesenvolvido, e como tal, sem muitos recursos à área da saúde e com muitos problemas sociais, devemos priorizar o atendimento básico pela criação de postos de saúde, desenvolvimento de atividades preventivas e maior valorização da Medicina Comunitária nos cursos de graduação para, posteriormente, podermos pensar em investimentos em medicina de ponta.

APRENDIZADOS NO ACOMPANHAMENTO DE UM POSTO DE SAÚDE

Ivo M. Strimitzer Jr.

I

Percebendo, cada vez com maior sensibilidade e nitidez as incumbências da profissão por mim escolhida, o momento do meu ingresso à faculdade estava permeado de expectativas. Não que me escapasse à lucidez saber que talvez, neste momento, este era o sentimento de toda uma turma. Apenas que para mim é assustador quando dá-se conta das responsabilidades que recaem sobre o adolescente; este, antes mesmo de se desligar do cordão umbilical que o prende ao mundo colegial, deve saber dar rumo ao seu barco de interesses e aptidões, num mar bravio e turbulento, com ventos e ondas mudando a correnteza, sem sequer possuir para isso bússola ou mapa de marear. Por isso, em tudo eu prestava a atenção, tentando assim agarrar as histórias que fluíam da vontade dos professores de demonstrar suas experiências aos alunos iniciantes, fixar alguma imagem por mim abstraída durante os primeiros contatos com o curso, ou alguma frase ali dita; algo que me tirasse a angústia por não saber se os fundamentos da minha escolha estariam presentes de alguma forma na medicina.

O que eu realmente buscava era o estudo científico. Este desejo já havia sido frustrado quando tentei encontrar na Engenharia Química uma profissão ligada à ciência. A precoce participação em um projeto de extensão que visava o convívio com a prática médica serviria para mostrar a face da medicina que eu não havia ainda muito idealizado; isso era o que eu esperava.

II

As visitas domiciliares (VDs) fazem parte das atividades de rotina do posto. Pretendem manter sob o conhecimento deste a dinâmica e a saúde da população da sua área de atuação, verificar o motivo da omissão dos faltosos e, principalmente, fornecer o auxílio devido aos acamados. Em algumas VDs aos acamados que eu acompanhei, os profissionais que representavam o grupo do posto (médicos, enfermeiros ou auxiliares de enfermagem) não fizeram exame físico, não marcaram consulta e nem recomendaram remédios. Apenas fizeram alguns afagos, trocaram conversa e voltaram para o posto. Vários acamados vivem sem o aconchego de uma família presente, por isso, este gesto é de tamanha significância - é como um incentivo, uma demonstração de crença na capacidade de contribuição daquele que se encontra doente. Pela exteriorização dos sentimentos do paciente em relação à visita, creio que ele absorve como um carinho aqueles momentos na presença do médico. Isto é um ato de fé, humanizante.

Dona Olinda era uma acamada com diabetes, insuficiência cardíaca e uma dor intensa nas articulações que não a deixava dormir. Seus 90 anos vividos estavam expressos na serenidade com que ela afirmava a própria consciência de que o seu fim seria assim, da forma como ela se encon-

trava. O médico residente, quando fez a primeira VD, após feita a anamnese, realizou o seu trabalho: fez o exame físico, auscultou o coração, verificou a glicemia e observou os edemas e escaras que estavam espalhados em algumas partes do corpo. Recomendou então o tratamento. Após algum tempo estabilizou-se a glicemia e desapareceram os edemas e as escaras. Mas estes não eram os principais motivos que contribuíam para resgatar da dona Olinda, ao longo do tratamento, ânimo e mais vontade de viver - afinal, ela continuava com dores intensas que não a deixavam dormir.

Essas conquistas são muito mais possíveis onde o médico demonstra seu interesse pela saúde das pessoas indo de encontro a elas, e não esperando que o paciente o busque na sua sala de consultas onde precisa pagar para receber seu atendimento. As implicações da relação vertical entre médico e paciente - em que o médico, detentor de amplo conhecimento coloca-se acima do paciente - são sentidamente atenuadas dessa forma.

Embora de pano de fundo, as leis do contrato social não se demonstram para o paciente nos locais em que este, quando entra na sala de consulta, dificilmente é um desconhecido para o médico que está atrás da mesa. Essas duas características são suficientes para entender a eficiência do trabalho realizado nos postos de saúde, mesmo sendo aí ínfimos os recursos materiais para uma adequada prática médica.

III

Na doutrina de Hipócrates de Cós - cuja atuação nos séculos IV e V a.C. marcou o fim da medicina mística, a arte de fazer milagres, e o início da observação dos fatos

clínicos -, aqueles que seguem a profissão médica partem da ignorância para observações e descobertas que se somam umas às outras por longos períodos, negando princípios hipotéticos para a explicação do corpo humano e assim sedimentando aos poucos um sólido conhecimento. Esta é, conseqüentemente, uma prática médica mais eficiente por sensatez (na medida em que ocupa-se de aplicar as técnicas provenientes de um conhecimento racional) ficam, dessa maneira, impedidos de se tornarem frutos do acaso.

Com a perpetuação desse pensamento e o desvencilhamento das mentes curiosas da corrente fervente com que a Igreja as amarravam na Idade das Trevas deu-se o avanço da ciência médica. E a pequena mala que Hipócrates carregava e resolveu passar adiante, aconselhando àqueles que a pegassem que fizessem o mesmo e ainda acrescentassem o que colhiam, acabou por se tornar pesada demais para um médico só carregar. Em nosso século surgem várias especializações, para conseguir aliar a prática médica ao grande avanço científico, que deu-se seguido pelo tecnológico. Com a gradual substituição da clínica por procedimentos técnicos com equipamentos cada vez mais sofisticados houve o envolvimento entre a saúde e o capital financeiro; isso foi acompanhado pelo desenvolvimento do liberalismo. Desta forma a medicina despertou o faro de empreendedores alheios à atividade médica, direcionando-a aos apelos do mercado consumista; agora, ela toma o seu rumo na direção dos interesses dos consumidores. Há autores que consideram que a ética profissional no mundo de hoje deva-se voltar às normas básicas do contrato social. Não nos foge à vista, entretanto, que o enlace entre medicina e neoliberalismo faz com que tenhamos para ambos os mesmos perdedores e vencedores. Perdem os hospitais, a população e os médicos.

IV

Não era o nosso objetivo aprender conteúdos nas VDs ou nas várias consultas que pudemos acompanhar. Não é este o motivo pelo qual tal projeto de extensão está disponível aos alunos do primeiro semestre. Seria inviável, afinal estaríamos pulando etapas se houvesse esta preocupação de nossa parte ou dos organizadores do projeto, pois não nos foram ofertados ainda os conhecimentos necessários para a compreensão dos procedimentos realizados na prática médica. Mas tínhamos o que é inerente ao estudante: o desejo de conhecer o que nos é de interesse, o que diz respeito à nossa escolha, estando isso ao alcance do nosso entendimento ou não.

Com esta vontade eu perguntava sobre a etiologia de algumas doenças e a relação destas com os sintomas dos pacientes - correlacionando à teoria aprendida na graduação, quando possível. Em uma VD à dona Olinda pude compreender que ela apresentava escaras pelas dores nas articulações, que não a deixavam sair da cama. O peso do corpo fica desigualmente distribuído pela sua superfície, pois há pontos de maior contato com a cama devido à saliência que fazem alguns ossos. Nestes pontos a pressão é maior, e como a dona Olinda permanecia muito tempo na mesma posição pela sua dificuldade de movimentação, os tecidos que se interpunham entre o suporte e os ossos nestes locais não apresentavam uma normal circulação e difusão de suprimento sanguíneo. Por isso, foram colocadas almofadas e aconselhou-se à parente que cuidava da acamada que regularmente mudasse ela de posição.

O residente explicou-me que havia uma classificação bastante aleatória para definir o grau do edema, que baseava-se em número de cruzes atribuídas. Para isso pressionou a mão contra o corpo da paciente e verificou o quanto o tecido havia

perdido a elasticidade (resistência à deformação). Mais acentuados nos membros inferiores, os edemas evidenciavam que a drenagem venosa estava dificultada pela falta da movimentação da paciente - faltava o bombeamento por pressão nas veias, o qual é exercido pela contração muscular, tendo aí função ressaltada o músculo tríceps sural e havia a insuficiência da bomba de vácuo que é normalmente exercida pela diástole do músculo cardíaco. Os sintomas e o tratamento que foi dado à paciente pela sua diabetes eu compreendi ao lembrar das aulas de bioquímica, nas quais aprendemos sobre a regulação endócrina exercida pelo pâncreas.

V

Várias percepções surpreenderam minhas expectativas nos primeiros contatos com o posto de saúde, sendo uma delas sua organização interna. Há vários grupos de acompanhamento semanal, como o de diabéticos, obesos, idosos e gestantes; cada um com seus componentes cadastrados. Durante o período que acompanhamos as atividades do posto, devido a grande incidência de hipertensão arterial na população da sua área de cobertura, a equipe de profissionais percebeu a necessidade de se iniciar um trabalho com os hipertensos. Não havia, entretanto, o acompanhamento de drogados e nem de alcoólatras; o que despertou minha curiosidade. Afinal, é de conhecimento geral que o álcool e as drogas são os principais vícios que subjagam principalmente a população de mesmas condições sócio-econômicas que aquela da área do posto. Fui procurar nos membros do grupo hospitalar Conceição (GHC) as respostas para a minha dúvida.

Além de sua principal função, que é o atendimento primário à saúde, cada posto guarda uma peculiaridade, ou melhor, uma prioridade no atendimento. O serviço de saúde co-

munitária do GHC define para onde se voltarão as atenções em cada posto da sua rede. Naquele em que eu participei, além de não haver grupos de acompanhamento não há qualquer prevenção contra o alcoolismo. É feito o atendimento individual apenas quando os viciados procuram ajuda, e os casos são encaminhados para um serviço específico que há no Hospital Conceição. A prioridade no posto da vila Parque dos Maias são as ações materno-infantis. Na região do posto o comércio e o consumo de drogas são alarmantes tanto quanto na maioria das regiões periféricas de Porto Alegre. Os médicos mais antigos conhecem os lugares de consumo, venda e tráfico tão bem quanto a família dos traficantes. A violência causada por esse comércio dificulta demais qualquer postura que o posto tente assumir frente às drogas. Há uma relação estabelecida entre as gangues que conduzem o tráfico e o pessoal do posto; aquelas respeitam a permanência do posto, se desarmando ao lá entrarem, e oferecem segurança contra várias perturbações que dificultavam o trabalho desse. Após feito esse “acordo”, não ocorreram mais os assaltos que antes eram freqüentes - a brigada militar não oferecia a segurança necessária, pois dificilmente aparecia quando era chamada. Por seu lado, o trabalho feito no posto não interfere na questão das drogas, pelo menos diretamente: há apenas o aconselhamento e a prevenção por intermédio das mães, que são as principais freqüentadoras do local.

Estes são os limites estabelecidos e ambas as partes não os ultrapassam - quando algum viciado entra no posto, alucinado, para conseguir alguma droga e os funcionários não conseguem lidar com ele, e nem mesmo retirá-lo, basta comunicar um líder conhecido de alguma das gangues que rapidamente aparece um pessoal encarregado de retomar a ordem para o funcionamento do posto. Por alguma causa, aquele que perturbava não é mais visto pelos arredores. Da mesma for-

ma, os médicos não procuram, nas VDs, as casas de algumas famílias envolvidas no tráfico, pois sabem os motivos que não os tornam bem-vindos. Não tenho pretensões de criticar a posição assumida pelo posto frente às drogas e ao alcoolismo, que provavelmente são os principais problemas de saúde da população sob as responsabilidades do serviço de saúde comunitária, e nem de esboçar alternativas para a solução deste problema. O meu curto envolvimento, a falta de conhecimento na área e a complexidade das forças envolvidas na questão não me permitem fazê-lo.

Mas não pode-se deixar passar sob as vistas, enquanto neste tema, o potencial preventivo que poderia ser explorado no posto. Tem-se uma prevenção de vários problemas secundários, derivados do consumo de drogas, apenas com a distribuição e orientação de uso correto de seringas descartáveis. Várias doenças são provenientes de troca ou reutilização de seringas, e fazem com que boa parte dos usuários procure atendimento médico nos postos de saúde. Faz-se uma prevenção direta com palestras organizadas para a população ou em escolas.

Mas para isso é necessário tomar atitudes planejadas, como a criação de mecanismos para controlar os viciados que perturbam o trabalho dos médicos e a inclusão de atividades nas escolas, mesmo estando estas fora da área de atuação. Estas atitudes estariam justificadas simplesmente por visarem a prevenção dos principais problemas de saúde da população sob as responsabilidades do posto.

VI

Não perca a fé em alguém se você ainda não tentou buscar nesta pessoa o que você presume ela não possuir. As pessoas devem ser amadas; só assim poderão se conectar ao que une aqueles que amam: a fé nos irmãos.

CONCLUSÃO

Jorge Alberto Buchabqui

Decorre já um ano da edição pioneira e três turmas de 12 alunos puderam vivenciar a experiência de compartilhar ensino e extensão, divididas mas indissociáveis. Há poucos dias tive a nítida impressão que eram, a mesma coisa, ao ver estampado no caderno Vestibular em um de nossos jornais locais, a informação de que os alunos da Faculdade de Medicina da UFRGS tinham já esta possibilidade de no primeiro ano do curso.

Isto nos dá a idéia de que esta inserção precoce esteja acontecendo a todos os alunos do 1º semestre o que, por enquanto não é ainda possível.

Por enquanto.....vamos detalhando as vivências dos que foram.

E aí, vê-se que o projeto está consolidado, e que este grupo de alunos quase unanimemente, salienta a participação do médico comunitário, suas peculiaridades e seus desafios, mas sobretudo o seu humanismo. A complementação na formação que alguns corajosamente colocam, embasam-se na suas próprias experiências vivenciadas, e proporcionam uma credibilidade altamente estimuladora.

A relação teórico-prática deixa de ser um mito, pelo menos nos estágios iniciais de aprendizado, colocando o conhecimento na sua real dimensão.

Assim dizem: “ *com isso, talvez possa ser respondida a pergunta que muitos alunos da faculdade fazem.....: quando e como serão aplicados os conhecimentos que adquiro com o estudo teórico? É aí, sem dúvidas, que está outro mérito deste projeto de extensão: correlacionar teoria e prática desde o início do curso de graduação* ”.

Cabe ressaltar a abnegação e o desprendimento dos profissionais dos postos, facilmente identificadas nas constantes citações, propiciando uma real apreensão do que seja realmente um médico comunitário em sua importância no atual processo de atenção à saúde

Este médico comunitário do GHC ao compartilhar com aprendizes tão incipientes instigando-os até mesmo na pacienciosidade que a praxis diária de um novo pensar os modela, tornam-os artífices de um novo ensino.

Salientar sua atuação constitui-se num dever de gratidão que só encontra paralelo na própria atividade profissional que um médico comunitário tem hoje, “ *...mas falar somente da parte clínica é desmerecer o trabalho desses profissionais* ”.



Impressão

**GRÁFICA
UFRGS**

Rua Ramiro Barcelos, 2705 - 2º andar
e-mail: grafica@vortex.ufrgs.br



SABi



UFRGS

05910203

Aline de Souza Rosa
André Augusto Wanderlei Tobaru
Anselmo Hoffmann
Cíntia Roehrig
Daniel Cabral Botelho
Felipe Colombo de Holanda
Franklin Bastos Capaverde
Ivo Maximiliano Strimitzer Júnior
Marcelo de Oliveira Dietrich
Meide Daniele Urnau
Oscar Philippe Pernigotti Dall'Igna
Tatiana Valverde da Conceição