

REVISTA DE EXTENSÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE CIÊNCIAS MÉDICAS

ISSN 2965-6400



CRÔNICAS DO INTERNATO RURAL



Número 3 | 2025

CRÔNICAS DO INTERNATO RURAL

2023

ORGANIZADORES

Ângela Speciali Aroeira
Bruno Porto Pessoa
Claudirene Milagres Araújo
Emanuel Vitor Guimarães (Coordenador)
Maria Elice Nery Procópio
Walace Di Flora

APOIO

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

Fundação Educacional Lucas Machado (Feluma) *

Presidente: Wagner Eduardo Ferreira

Vice-presidente: Rafael Brescia Mascarenhas

Secretário-geral de Administração e Finanças: Eduardo Luis Guimarães Machado

Diretoria de Estratégia e Novos Negócios*

Diretor de Estratégia e Novos Negócios: Flávio de Almeida Amaral

Diretoria*

Diretor Executivo: Túlio Pedrosa Gomes

Diretor de Operações: Flávio Rocha Gonçalves

Reitoria*

Reitor: José Celso Cunha Guerra Pinto Coelho

Vice-Reitora Educacional: Ana Paula Lima de Almeida Amorim

Vice-Reitora de Integração Docente Assistencial: Débora Lucciola Coelho

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) *

Diretor de Graduação: Rodrigo Moreira Faleiro

Vice-diretor de Graduação: Rafael Duarte Silva

Diretora de Pós-graduação: Marayra Inês França Coury

Diretor de Pesquisa e Extensão: José Felipe Pinho da Silva

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

Projeto gráfico da capa, do miolo e editoração

Marcos Martins Andrade

APRESENTAÇÃO

A terceira edição da obra “Crônicas do Internato Rural” reúne 83 relatos das experiências vividas pelos alunos dos cursos de Medicina, Fisioterapia e Psicologia da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), durante o período do Internato no interior de Minas Gerais, no ano de 2023.

A obra oferece uma visão única e sensível sobre a prática do cuidado, permitindo que os leitores acompanhem, por meio das palavras dos futuros profissionais, os desafios, as descobertas e as transformações que surgem das relações construídas naquela realidade local.

As crônicas capturam a essência do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde em diferentes municípios, às vezes pautado pela simplicidade e pela limitação de recursos, mas também pelo afeto e pela responsabilidade junto aos usuários, às famílias e comunidades.

Dessa forma, contribuem para ampliar a compreensão a respeito dos determinantes socioeconômicos e culturais que impactam a morbimortalidade daquela população, além de promover discussões acerca da acessibilidade e da integralidade do cuidado.

Cada página, portanto, é um convite para refletirmos sobre o papel da educação e da inserção da prática em saúde, de forma contextualizada, na formação de profissionais mais humanizados e conscientes do seu papel social.

A Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA) e a Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais reforçam o seu compromisso com a sociedade, com a ciência, com a arte, com a cultura e com a formação de egressos preparados para cuidar do outro, considerando e respeitando os valores e a história de cada indivíduo, na sua singularidade, e na coletividade.

Parabéns aos idealizadores e atores deste projeto, do qual temos muito orgulho!
E uma excelente leitura a todos!

Profa. Cláudia Lourdes Soares Laranjeira

Prof. Jair Leopoldo Raso

Profa. Susan Martins Lage

DIRETORIA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

LISTA DE SIGLAS

- ACS - Agente Comunitária de Saúde
AVE - acidente vascular encefálico
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
Covid-19 - Doença por coronavírus 2019
CRAS - Centro de Referência em Assistência Social
ESF - Estratégia de Saúde da Família
HIPERDIA - Grupo operativo para hipertensos e diabéticos
HN - Hospitalidade Noturna
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF - Programa de Saúde da Família
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SRT - Serviço Residencial Terapêutico
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

PREFÁCIO

O Internato de Saúde Coletiva é uma disciplina do currículo dos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

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

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

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

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

O cenário de práticas do Internato compreende contextos dos serviços de saúde distintos daqueles que os alunos costumavam ter contato até então nos cursos de graduação, tais como o ambulatório da Faculdade e alguns hospitais de Belo Horizonte.

Assim, as atividades desenvolvem-se basicamente no nível de Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os estudantes atuam nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios, integrando-se às equipes da Estratégia de Saúde da Família e participando ativamente das atividades que elas realizam, especialmente daquelas referentes à promoção da saúde.

Procura-se compreender o contexto de vida da população, como o processo saúde-doença se desenvolve e quais são seus determinantes e condicionantes, realizando-se, com frequência, levantamentos epidemiológicos.

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

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

Em conjunto com os profissionais de saúde dessas equipes, realizam-se ações de educação em saúde com grupos operativos (hipertensos, diabéticos, gestantes, de dor lombar e outros) e outros públicos, como os escolares, discutindo-se aspectos relacionados aos cuidados com a saúde e à prevenção de doenças.

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

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

No Internato, atua-se de forma integrada com as instituições públicas e as diversas organizações não-governamentais existentes no município, procurando-se construir parcerias com o propósito de melhorar as condições de vida e o nível de saúde da população.

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

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

Na medida em que insere os acadêmicos nos serviços do Sistema Único de Saúde nos municípios e nas redes de atenção em saúde regionais, o Internato propicia uma imersão no mundo do trabalho, um ambiente de aprendizagem inesgotável, em um contexto que favorece sobremaneira o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, indispensáveis à formação profissional.

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

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

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

Propõe-se que, no texto, o aluno relate as situações e as experiências que viveu em qualquer contexto do Internato e faça, livremente, suas reflexões sobre elas.

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

Durante o período completo do Internato, os alunos escrevem alguns textos que são discutidos regularmente com os docentes nas supervisões realizadas.

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

Assim, a publicação reúne alguns desses portfólios, escritos por alunos de Fisioterapia, de Medicina e de Psicologia da Faculdade Ciências Médicas durante o ano de 2023.

Os textos foram selecionados, inicialmente, pelos professores supervisores do Internato de Saúde Coletiva. Posteriormente constituiu-se uma Comissão Organizadora, integrada pelos professores Ângela Speciali Aroeira, Bruno Porto Pessoa, Claudirene Milagres Araújo, Emanuel Vitor Guimarães, Maria Elice Nery Procópio e Wallace Di Flora, que se dedicou, ao longo de 2024, à minuciosa e detalhada tarefa de organizar e preparar esta publicação.

Agradecemos ao Setor de Pesquisa e Extensão e aos docentes e funcionários da Faculdade Ciências Médicas que colaboraram para torná-la possível.

Desejamos a todos uma ótima e agradável leitura!

Professor Emanuel Vitor Guimarães

COORDENADOR DA COMISSÃO ORGANIZADORA

NOTA DE ESCLARECIMENTO

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

Com o propósito de preservar o sigilo e a privacidade das pessoas, dos pacientes e seus familiares, todos os nomes pessoais são apresentados de forma fictícia, como nomes da mitologia grega e de pedras preciosas.

Com a mesma finalidade, quase todos os nomes de centros de saúde, comunidades, distritos e municípios de Minas Gerais, nos quais o Internato de Saúde Coletiva desenvolve suas atividades, foram retirados.

SUMÁRIO

01

19 CONHECENDO AS PESSOAS, A CULTURA E OS LUGARES DA MINHA CIDADE

- 23 PARTICULARIDADES DA VIVÊNCIA NO AMBIENTE DA ZONA RURAL
- 25 SAÚDE E COOPERAÇÃO: DETERMINANTES SOCIAIS EM AÇÃO
- 28 UM SABIÁ DOURADO

02

32 AS CONDIÇÕES DE VIDA E A SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS PESSOAS

- 35 QUANDO A ANSIEDADE REVELA A SAUDADE: UM ENCONTRO NO CENTRO DE SAÚDE
- 38 DONA PERSÉFONE
- 43 A HISTÓRIA DE MAIS UMA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA
- 46 ENTRE REALIDADES: REFLEXÕES EM UMA VISITA DOMICILIAR
- 49 DESAFIOS DA MEDICINA NA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO
- 51 DESAFIOS DA VIDA MODERNA: ANSIEDADE E BUSCA POR SOLUÇÕES
- 55 ENTRE A CURA E A DOR: LIÇÕES E LUTAS NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS
- 60 SAÚDE ALÉM DA MEDICINA
- 63 APRENDENDO COM A REALIDADE
- 65 A REALIDADE OCULTA DE UMA FERIDA: UM OLHAR PARA A VIDA RURAL E O CUIDADO HUMANO
- 68 DA CABEÇA AOS PÉS
- 71 ALÉM DAS APARÊNCIAS: A VERDADEIRA COMPREENSÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

03

74 VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE

- 77 UM DIAGNÓSTICO, UMA DOR E AS MÚLTIPLAS FACES DA VIOLÊNCIA
- 83 REFLEXÕES SOBRE A VULNERABILIDADE DA MULHER EM RELACIONAMENTOS ABUSIVOS
- 86 O PAPEL DO MÉDICO NA ESCUTA DA DOR DO OUTRO
- 88 UMA VISITA PARA ALÉM DA MEDICINA

04

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

- 94 ABORDANDO DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO TARDIO DE CÂNCER DE INTESTINO EM UMA PACIENTE DO SUS
- 98 A TRANSFORMADORA EXPERIÊNCIA DO INTERNATO RURAL: A IMPORTÂNCIA DA AÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE COMUNITÁRIA
- 101 VIVÊNCIAS TRANSFORMADORAS EM UM CENTRO DE SAÚDE: SOLIDARIEDADE, CUIDADO INTEGRAL, RESILIÊNCIA E CURA
- 103 INCLUSÃO EM FOCO: LIÇÕES DE UM ATENDIMENTO MÉDICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
- 106 REFLEXÕES E VIVÊNCIAS NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA: A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES DE IMPACTO NA COMUNIDADE
- 109 TRANSFORMAÇÃO E APRENDIZADO: UMA IMERSÃO NO INTERNATO RURAL

 **112 ATENÇÃO À SAÚDE**

- 115 TRANSFORMANDO DESTINOS: O PAPEL VITAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**
- 119 A RESOLUBILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
- 123 ONDE DÓI A DOR DA ALMA?**
- 126 MUDANDO DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE**
- 129 O CORPO FALA**
- 132 MEU PRIMEIRO PACIENTE**
- 137 ESCUTA ATIVA: UM PILAR PARA A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE COLETIVA**
- 140 REFLEXÕES EM UMA VISITA DOMICILIAR**
- 143 A IMPORTÂNCIA DA DÚVIDA E A BUSCA POR RESPOSTAS**
- 145 DO DIAGNÓSTICO À AÇÃO: O IMPACTO DO HIPERDIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**
- 147 UM DIA DE ESPERANÇA**
- 149 RELATO DE UM PEREGRINO BELO-HORIZONTINO NAS TERRAS DO INTERIOR**
- 152 OS REMÉDIOS**
- 154 A IMPORTÂNCIA DE OUVIR E ACOLHER**
- 157 O IMPACTO DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA TRANSFORMAÇÃO DA VIDA DE UM PACIENTE: UM RELATO NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA**
- 159 A DOENÇA DA ALMA**
- 162 A TRANSPARÊNCIA DO CUIDADO**
- 164 PARA ALÉM DOS CONHECIMENTOS TÉCNICOS: REFLETINDO SOBRE AS DIVERSAS FORMAS DE CUIDADO E ACOLHIMENTO**
- 166 TECENDO VÍNCULOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA**

06

171 CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE DA VIDA

- 174 A MORTE E SUAS INQUIETUDES: A EXPERIÊNCIA DO FIM DA VIDA
- 178 O PACIENTE DOMICILIAR
- 182 RESSIGNIFICANDO A CONDUTA MÉDICA
- 185 A HISTÓRIA DE UMA SENHORA
- 188 PAREDE DE MEMÓRIAS

07

190 APRENDENDO COM AS PESSOAS E AS SITUAÇÕES

- 193 IMPACTO DAS AÇÕES PREVENTIVAS DE SAÚDE NA COMUNIDADE: RELATO SOBRE A “SEMANA DA SAÚDE” NO MUNICÍPIO
- 195 O SEGREDO DA LONGEVIDADE
- 197 A PAZ EM SI
- 201 PRECISAMOS FALAR SOBRE A MORTE
- 205 LAÇOS QUE PROLONGAM A VIDA: O VALOR DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA SAÚDE
- 207 A ESSÊNCIA DO INTERNATO RURAL
- 211 A VITÓRIA CHEGOU

08

213 EMPATIA, HUMANIDADE E SOLIDARIEDADE

- 216 **HOMEM NÃO CHORA**
- 221 **ENCONTROS NO CAMINHO DA MEDICINA: HISTÓRIAS QUE NÃO CABEM NOS PRONTUÁRIOS**
- 226 **REDES DE APOIO**
- 229 **O ENCANTO DE SER 'TIA LAURA' NA JORNADA DE HÉLADE**
- 231 **O IMPACTO DA EMPATIA NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES EM CONTEXTOS RURAIS**
- 233 **NOVOS OLHARES SOBRE A MEDICINA**
- 236 **O OLHAR E O ENTENDIMENTO DO PACIENTE COMO PESSOA, ALÉM DE SUAS ENFERMIDADES**
- 239 **FAMA DE BRAVO, CORAÇÃO E OLHAR DOCE: PRAZER, SENHOR ÉOLO**
- 241 **A RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE**
- 244 **TECENDO VÍNCULOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA**
- 248 **OS USUÁRIOS TAMBÉM TRANSFORMAM A VIDA DOS PROFISSIONAIS**

09

253 HISTÓRIAS DE LUTA E SUPERAÇÃO

- 256 **A LUZ DA COMPREENSÃO: UMA CONSULTA ALÉM DO DIAGNÓSTICO**
- 259 **O RENASCIMENTO DA ESPERANÇA: A JORNADA DE ÁGLAIA**
- 261 **A FORÇA DA FÉ**
- 264 **O PODER DA UNIÃO FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DOS VÍCIOS E NA SUPERAÇÃO DAS DIFICULDADES**
- 266 **PARA ALÉM DAS MONTANHAS QUE AQUI RODEIAM**
- 268 **ASAS DE ANJO**



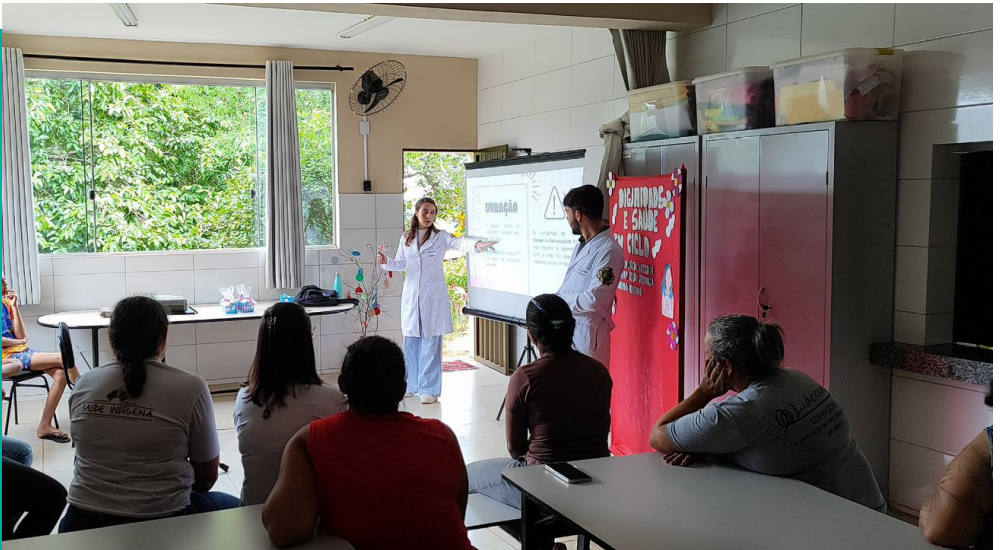
270 DESPEDINDO DO INTERNATO RURAL E REFLETINDO SOBRE O SEU LEGADO

- 273 UM CANTINHO DE ALEGRIA
- 277 ENTRE O CAMPO E A CLÍNICA: REFLEXÕES E APRENDIZADOS DURANTE O INTERNATO RURAL
- 280 MUITO ALÉM DA CLÍNICA: UMA JORNADA DE APRENDIZADO E DE CRESCIMENTO DURANTE O INTERNATO RURAL
- 283 A ARTE DE ESTABELECEER CONEXÕES HUMANAS
- 286 REFLEXÕES DE UMA ACADÊMICA DE MEDICINA NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA
- 288 UMA EVOLUÇÃO NECESSÁRIA
- 290 O INTERNATO RURAL É UMA EXPERIÊNCIA ÚNICA?
- 292 A TROCA DE AGRADECIMENTOS
- 294 TEMPO DE APRENDER, TEMPO DE VIVER: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA
- 299 LAÇOS DE CUIDADO NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA
- 305 PRESENTES DOS PACIENTES
- 306 CRÉDITO DAS FOTOGRAFIAS

01

**CONHECENDO AS PESSOAS,
A CULTURA E OS LUGARES
DA MINHA CIDADE**







PARTICULARIDADES DA VIVÊNCIA NO AMBIENTE DA ZONA RURAL

GUILHERME DE MENDONÇA LOPES BELTRÃO¹, ANA MARIA DE JESUS CARDOSO²

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

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

Durante a minha permanência no ambiente da zona rural, tenho vivenciado experiências singulares, proporcionadas pela convivência com a equipe de saúde multidisciplinar que cuida dessa região e com os moradores das comunidades rurais. Uma característica notável dos diversos povoados rurais em que atuamos é a presença constante de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de igrejas, refletindo a importância central dessas entidades na vida comunitária.

Uma observação relevante é a ausência de sinal telefônico ou acesso à internet na maioria das áreas de atendimento, sendo possível, em alguns lugares, improvisar uma conexão utilizando um dispositivo peculiar: uma garrafa pet cortada ao meio, preenchida com brita no fundo.

Além disso, enfrentamos desafios ao acessar determinadas áreas rurais durante os períodos chuvosos, devido às dificuldades de transitar pelas estradas de terra. No que concerne à mobilidade, é comum aguardarmos a passagem de animais como vacas, cavalos, cachorros e até seriemas pelas estradas, o que pode resultar em algum atraso em nossas atividades.

Destaco a hospitalidade e a receptividade notáveis das pessoas durante as visitas domiciliares na zona rural, frequentemente nos presenteando com produtos locais, como couve, alface, cebolinha, acerola, jabuticaba, banana, carne “de lata” e até mesmo licores de frutas. Um momento singular ocorre durante o atendimento em uma das comunidades rurais, que nos recebe sempre com entusiasmo, oferecendo-nos almoço e jantar em uma casa da comunidade. Esses gestos evidenciam a estreita relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, contribuindo para a construção de um ambiente colaborativo e enriquecedor.

Ao longo deste período, compartilho essas experiências com outros três colegas e amigos da faculdade. Juntos, temos vivenciado algumas particularidades em nossa residência na cidade, tais como a proximidade com uma estrada de ferro, cujos trens passam pela localidade diversas vezes ao longo do dia e da noite, a interrupção de energia elétrica e do sinal telefônico quando chove na cidade e a proximidade com um rio. Não obstante os desafios apresentados, abordamos essas circunstâncias com bom humor, transformando-as em uma experiência enriquecedora. Adicionalmente, começamos a participar das aulas de treino funcional em uma quadra de areia, incorporando uma prática de atividade física saudável à nossa rotina diária.

O Internato Rural na cidade não se restringe a um capítulo acadêmico, mas se revela como uma jornada transformadora que transcende as fronteiras do consultório. A verdadeira essência da medicina se manifesta na capacidade de compreender os contextos únicos e de contribuir para a construção de comunidades mais saudáveis. Esta experiência na cidade vem solidificando minha paixão pela área de Saúde Coletiva na medicina, reforçando a convicção de que, independentemente do cenário, cada paciente merece um cuidado centrado no ser humano.

SAÚDE E COOPERAÇÃO: DETERMINANTES SOCIAIS EM AÇÃO

JOÃO PEDRO FERREIRA PEREIRA¹, ANA MARIA DE JESUS CARDOSO²

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

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

No início de agosto de 2023, durante a primeira semana do Internato de Saúde Coletiva, tive a oportunidade enriquecedora de conhecer uma das muitas comunidades atendidas pela equipe de Saúde da Família, cuja população é de cerca de 300 habitantes, possui uma história singular e que poderia servir como um aprendizado valioso para outras populações rurais do Brasil.

A comunidade tem suas raízes na virada do século XIX para o século XX, quando a sua primeira matriarca desafiou todo o contexto em que estava inserida e as normas sociais da época e se separou do seu marido (com quem havia sido casada em um casamento arranjado) para viver com uma pessoa a quem amava. Esse ato de independência feminina e de autonomia sobre seu corpo e seus desejos era algo inimaginável naquela época. Com o tempo, a família cresceu, acolhendo novos membros, e passou por reviravoltas que não pude explorar completamente durante o breve período em que tive contato com os seus moradores. Segundo informações de textos jornalísticos, houve um período de forte envolvimento religioso até a década de 90, quando ocorreu uma ruptura com esse estilo de vida.

Apesar da simplicidade aparente do seu modo de vida, a comunidade vive de maneira incrivelmente complexa. Suas tarefas diárias são organizadas e compartilhadas entre todos os membros e eles, frequentemente, compartilham refeições em um casarão, com algumas das mulheres locais preparando a comida para o grupo. A maioria dos produtos consumidos pelos moradores é produzida por eles mesmos e uma parte é destinada à venda. Além disso, eles possuem um sistema de cooperativas que produzem itens, como produtos de limpeza, alimentos e têxteis para venda externa, contribuindo para a sua autossuficiência e bem-estar.

Esse modo de vida peculiar faz com que a comunidade tenha diversas particularidades. É evidente o grau de solidariedade e de cooperação entre os moradores, que vai além do que geralmente se observa em nossa sociedade. Aqui, as pessoas estão verdadeiramente conectadas de uma maneira que influencia o trabalho, a alimentação, a rotina e todos os aspectos da vida. Essa conexão profunda entre os seus membros é notável e acaba refletindo nas condições de saúde do grupo.

Ao estudarmos Saúde Coletiva, compreendemos que os determinantes sociais do processo saúde-doença são fundamentais para entender a saúde como um processo que vai além de eventos pontuais, envolvendo todo o contexto social em que os indivíduos estão inseridos. Em uma comunidade tão singular como essa, é evidente como esses determinantes sociais se diferenciam da maioria das comunidades brasileiras. Se uma pessoa daqui adoecesse com uma intoxicação alimentar, por exemplo, outros moradores também poderiam estar expostos a essa condição, de forma mais intensa do que em outras localidades, já que a comida é produzida e compartilhada por todos. Da mesma forma, se alguém enfrenta problemas

de saúde mental, todos se mobilizam para auxiliar no processo de cura, uma vez que o contexto de cada indivíduo é compartilhado por todos.

Assim, essa comunidade transformou minha percepção, ampliando minha compreensão sobre como o contexto social é crucial para a saúde. Além disso, ela exemplifica uma nova possibilidade de arranjo social que pode gerar uma qualidade de vida superior para os seus moradores. Ao compartilhar os lucros da cooperativa, a comunidade não se torna rica, mas é notável a abundância na cozinha comunitária e a melhoria das condições socioeconômicas como um todo. Isso não apenas proporciona uma melhor qualidade de vida, mas também uma condição de saúde notavelmente diferente daquela que seria esperada em uma população rural comum.

UM SABIÁ DOURADO

FREDERICO MOREIRA MAN FU¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

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

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

Na tarde de uma segunda-feira, como de costume, partimos para os atendimentos domiciliares na zona rural do município. A comunidade a que fomos ficava a aproximadamente quinze quilômetros da cidade, em uma estrada de terra cascalhada que sobe, desce, contorna morros, atravessa pastos e riachos. Estrada nauseante, mesmo para os mineiros de nascença, excessivamente bucólica para os metropolitanos, mas indiscutivelmente longa. A comunidade cresceu ao pé da serra, de maneira muito natural e deveras espontânea, margeando o rio e aproveitando a pouca extensão de terra plana para cultivo de qualquer coisa que crescesse ali. As casas dos moradores se organizam em torno de uma escola, hoje desativada, mas cuja estrutura nos forneceu um teto para os atendimentos. Havia também um bar, que vendia algumas coisas essenciais: lâmina de barbear, sabão, cachaça, refrigerante, cerveja, biscoito, fumo, balas de goma e um petisco (em geral, torresmo de barriga). Já tínhamos realizado outras visitas domiciliares em comunidades muito parecidas com essa. Ela, porém, me trouxe certa graça pela presença de uma figura distinta.

A figura em questão era o “seu” Euristeu, cidadão do município desde 1961, morador da comunidade de longa data. Tabagista de fumo picado, ex-etilista e, hoje, evangélico. Colecionador de pássaros, ele tinha alguns em suas gaiolas. Disse-me que, certa vez, sonhara em ser um sabiá. Ele não deu muitos detalhes sobre isso, mas disse que gostou da sensação de voar e ver o mundo de cima. Além de uma dor inespecífica no abdômen superior, “seu” Euristeu me confidenciou que, certa vez, se candidatou à prefeitura da cidade e por pouco não ganhou. Não fosse um acauã que pousara em sua cerca na véspera da eleição, trazendo-lhe mau agouro, certamente teria ganhado.

Na circunstância da nossa visita, tive a oportunidade de presenciar um dos mais genuínos e peculiares rituais da cultura sertaneja: um homem picando fumo. “Seu” Euristeu pegava o pacote de fumo que trazia no bolso, desembalava a peça e a apoiava no piquete da cerca. Guardava as palhas de milho secas em uma lata de ervilhas, que ficava em uma estante improvisada com tábua corrida, custosamente pregada à parede, acima do fogão de lenha, ao lado das linguças que defumava. Escolhia, com algum critério, a palha que usaria na confecção do paiol. Ela não podia ser demasiadamente grande, para que não consumisse muito do seu fumo de uma só vez. Não muito pequena, porque elas afinariam nas pontas e não dariam um cigarro uniforme quando enrolado. Não muito seca, para não ser quebradiça no manuseio. Não muito áspera, para não cortar os lábios nas tragadas. Escolhida a palha, sacava o canivete que trazia à cintura, guardado em um porta-canivete de couro, com o busto de um boi nelore gravado na peça. Começava a cerimônia cortando as beiradas e alisando a palha. Passava a lâmina para lá e para cá, de um lado e de outro da palha, corrigindo as imperfeições

das fibras, tirando os pelinhos que, vez ou outra, ele percebia com as vistas já cansadas. Não havia pressa. Aliás, para aquele homem confeccionando seu cigarro, não existia tempo ou espaço, existia apenas o empenho empregado na técnica. O cuidado, a diligência, o perfeccionismo na criação da obra eram, de fato, primorosos.

Certificando-se de que a palha estava devidamente alisada, “seu” Euristeu a depositou gentilmente no bolso da frente da camisa que vestia. Partiu, então, para o fumo. Pegou o pedaço de fumo que antes depositara no piquete e começou a desfiá-lo em fibras muito finas, da espessura de papel partido, começando sempre da periferia em direção ao centro da trança de fumo. Quando indagado a respeito, comentou que seu avô o ensinara dessa forma e que assim continuava sendo. O fumo que ia sendo partido se acumulava na parte de cima da lâmina do canivete e, quando formava um bolinho, ele depositava o material escuro e de cheiro forte na palma da mão, sempre apertando-o contra os dedos para liberar a essência. Fazia isso por duas ou três vezes até que tivesse uma quantidade de fumo suficiente para preencher a palha. Então, guardava o fumo e o canivete e prosseguia a confecção.

Ele tomava de volta a palha guardada no bolso e, ainda segurando o fumo picado em uma das mãos, lambia as pontas aparádas e um dos lados da palha, como que a preparando para receber o fumo e para garantir que toda a estrutura ficaria bem selada no final. Depositava o fumo picado na palha, distribuindo-o uniformemente ao longo de toda a carapela. Por último, gentilmente a enrolava, e cada movimento de rolagem do canudo de fumo era seguido por uma lambida no lado maior.

“Seu” Euristeu analisou por um bom tempo o resultado de seu trabalho. Olhava-o de cima, de baixo, girava-o com a ponta dos dedos como que sentindo o conteúdo e, satisfeito, acendeu-o com uma brasa que escapava do fogão à lenha. Ele garantiu-me que o cigarro acendido com a brasa do fogão tinha um gosto diferente.

Na ocasião de nossa conversa, “seu” Euristeu não estava empregado e fazia “bicos” como descarregador em um supermercado da cidade. Recentemente havia-lhe sido oferecida uma vaga de trabalho com vínculo empregatício, mas o conforto de uma vida com menos compromissos lhe parecia mais adequado à sua idade e às responsabilidades de quem já passara dos sessenta anos. Para complementar a renda mensal, ele e sua família foram agraciados com um benefício de um programa social público.

Conversando com aquelas pessoas, percebi em “seu” Euristeu uma certa resistência à transformação, como se isso fosse algo não natural ou, até então, impensado, não sei se pela cartografia do sossego ou se por um interesse autêntico em permanecer sendo aquilo que sempre foi: um ponto de constância em meio a um oceano de efêmeros. Questionei-o sobre a possibilidade de mudança de emprego, falei sobre a vida na cidade, sobre o Posto de Saúde e a escola, ao que ele me respondeu: “Assim como num casamento, em que a carne de um vira a carne do outro, assim foi com a vida. Eu e esse lugar somos a mesma coisa”. Não estou muito certo de que entendi o que ele quis me dizer, mas achei poético e decidi registrá-lo.

Hoje, recebi a notícia de falecimento do “seu” Euristeu. Enfim, ele virou um sabiá dourado no céu azul.

02

**AS CONDIÇÕES DE VIDA
E A SITUAÇÃO DE SAÚDE
DAS PESSOAS**







QUANDO A ANSIEDADE REVELA A SAUDADE: UM ENCONTRO NO CENTRO DE SAÚDE

MARIA THEREZA COSTA LIMA DE CASTRO MISERANI¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Na semana passada, durante as atividades no Centro de Saúde, atendi uma criança que compareceu à consulta acompanhada por sua avó. Assim que entraram no consultório, foi possível observar o semblante triste da menina, de oito anos de idade, e a aflição estampada no rosto da avó. Convidei-as para se sentarem, mas ambas preferiram permanecer de pé.

Após me apresentar, perguntei o que poderia fazer por elas. A menina permaneceu em silêncio e a avó me disse que estava muito preocupada porque a neta tinha apresentado um quadro de falta de ar no dia anterior. A criança, então, disse que sentiu uma sensação de “aperto no peito”, seguida de falta de ar, tremor e palidez. Quando perguntei o que ela estava fazendo no momento do episódio, ela me disse que estava apenas cortando seu cabelo no salão de beleza. A paciente relatou que o quadro melhorou espontaneamente, mas, naquela manhã, durante suas atividades na escola, apresentou mais um episódio semelhante. Foi quando ela ligou para a avó, para que a buscasse na escola e a levasse ao Centro de Saúde.

Ao continuar a consulta, a menina e a avó negaram outras queixas e problemas de saúde prévios. Relataram que a paciente era uma criança saudável, gostava de andar de bicicleta, brincar na rua e era dedicada na escola. Quando terminei a anamnese e pedi à menina que se sentasse na maca para examiná-la, a avó olhou para a neta com tristeza e começou a chorar. Peguei um lenço de papel para a senhora e pedi a ela que se sentasse. Ela olhou para mim e disse, ainda chorando, que a sua filha, mãe da criança, estava morando em outro estado e que achava muito triste ver a sua neta crescer sem a mãe dela por perto.

Enquanto fazia o exame físico, a paciente me contou que sua mãe havia mudado da cidade quando ela tinha apenas quatro anos de idade. Além disso, ela me relatou que era a filha mais velha e que tinha mais duas irmãs que também eram criadas pela avó aqui na cidade. Perguntei se a sua mãe costumava vir visitá-las e a criança me disse que ela não vinha muito, pois não conseguia folga no emprego e a passagem era muito cara. A menina revelou que sentia muita falta de sua mãe, mas que, devido à situação da família, ela e as duas irmãs mais novas precisavam morar com a avó.

A senhora reforçou que estava muito preocupada com a saúde de sua neta e me perguntou o que eu estava achando do exame. Tranquilei-a, dizendo que estava tudo bem e que não havia nenhuma anormalidade no exame da menina. A avó suspirou aliviada. Pedi licença e disse que iria discutir o caso com o médico da equipe de PSF; ele me disse o que eu já esperava, que provavelmente se tratava de um caso de ansiedade, considerando que a menina era uma criança saudável e não apresentava outras queixas. Ele pediu para que eu a tranquilizasse e sugeriu que eu poderia encaminhá-la para a psicóloga da equipe também.

Ao voltar para o consultório, expliquei mais uma vez que o exame da criança estava normal e que ela não apresentava, naquele momento, nenhum sinal de alerta. Disse que o quadro poderia estar relacionado à ansiedade e, nesse momento, a menina disse que, no dia anterior, ao se olhar no espelho enquanto cortava o cabelo, se sentiu triste e ansiosa. Expliquei que poderia encaminhá-la para a psicóloga, para que ela tivesse alguém com quem pudesse conversar sobre os seus medos e motivos de ansiedade. A criança consentiu com a cabeça, enquanto a avó disse que gostaria muito desse acompanhamento. Finalizamos a consulta e me despedi das duas; a avó me agradeceu inúmeras vezes e disse que estava indo para casa mais tranquila.

Por fim, esse atendimento me fez pensar sobre essas situações, nas quais os pais deixam os filhos para serem criados pelos avós e vão para as cidades grandes em busca de novas oportunidades de emprego. Sei que, neste caso, a intenção é proporcionar uma vida mais digna para a família; todavia, acredito que essa é uma situação muito difícil, tanto para as crianças quanto para os seus pais, uma vez que é possível culminar em traumas que podem marcar a vida desses indivíduos.

DONA PERSÉFONE

LAURA BARROSO CHIARI¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Era uma terça-feira de maio, acordei por volta das 6 horas, como de costume, o dia estava frio e o sol ainda estava longe de aparecer. Com pressa, tomei meu café e arrumei as coisas que precisava para mais uma manhã de atendimentos na zona rural. Pegamos o carro na porta da Secretaria de Saúde e começamos nosso caminho em direção à zona rural do município. Enquanto o carro balançava naquela estrada de terra, meus olhos não desgrudavam das janelas, reparando cada detalhe daquela linda paisagem ao meu redor. Uma fina camada de névoa branca cobria os cafezais repletos de frutos, vermelhos como sangue, era época da colheita.

Após uns 40 minutos de viagem, chegamos à comunidade em que iríamos atender; o carro já estava repleto de barro e as janelas embaçadas pelo frio. Várias pessoas aguardavam na porta de uma pequena igreja. A técnica de enfermagem começou a fazer a triagem e, logo, surgiu uma pilha de prontuários no consultório improvisado. As queixas e as moléstias eram as mais diversas: diabetes descompensado, amenorreia e dores pelo corpo, afinal era época de colheita e o corpo dos trabalhadores era um espelho da dura jornada de trabalho na roça.

Chamou-me a atenção a quantidade de idosos, pois atendemos vários naquele dia (mais que o habitual). Não pude deixar de notar os nomes; o nome mais comum, por coincidência, era o mesmo nome do meu falecido avô, o que já gerou em mim uma empatia instantânea por aquelas pessoas.

Entre os muitos pacientes, chegou uma senhora chamada Persefone, que veio a passos lentos ao meu encontro. Ela aparentava ter por volta de 80 anos, usava uma saia longa florida e um lenço cobria seus cabelos; a pele negra, já marcada pelo tempo, não escondia seu passado de lavradora de café. Ela estava acompanhada por sua filha, com cerca de 30 anos, muito inquieta, mexendo no seu celular.

Perguntei como poderia ajudá-la naquela fria manhã, e ela prontamente estendeu sua mão, me entregando um envelope com alguns resultados de exames realizados há menos de um mês. Antes de abri-los, comecei a dar uma olhada no prontuário para entender um pouco melhor a história daquela senhora, mas as letras anotadas, quase indecifráveis, não agregaram muitas informações.

Perguntei também como ela estava se sentindo e a filha me respondeu que sua mãe estava bastante confusa nos últimos meses. Comecei a explorar melhor essa queixa: “- Confusa como?”. A filha começou a me contar que sua mãe estava com a “cabeça fraca”, esquecia os nomes de pessoas que não encontrava frequentemente, se perdeu em uma rua que conhecia há muitos anos e deixou o leite fervendo derramar, sujando o fogão. Pareceu-me um quadro clássico de declínio cognitivo no idoso. Minha cabeça logo foi a mil, tentando lembrar todos os exames, testes e diagnósticos diferenciais vivenciados no Internato de Geriatria.

Comecei a olhar os exames (hemoglobina glicada de 10%, colesterol total acima de 230 e TSH de 15) e percebi que o problema era maior do que eu pensava. Perguntei sobre os medicamentos que ela usava. A filha, que estava ansiosa desde o início da consulta, disse que não sabia informar e que quem era responsável pelos cuidados com sua mãe era a sua irmã mais velha. Então, pegou seu celular e começou a ligar para que a irmã pudesse informar.

Dona Perséfone começou a retirar da bolsa diversas caixinhas de medicamentos e uma receita amassada do fundo da carteira. Perguntei se alguém a ajudava com as medicações e ela me disse que tinha uma neta que tentava ajudar, quando estava com paciência. Comecei a comparar a receita com as caixinhas em cima da mesa e logo reparei que a metformina e a sinvastatina estavam com a dose errada. E a levotiroxina? Havia acabado há mais de 2 meses.

Em meio a tantos problemas, chamou-me a atenção o lenço cuidadosamente amarrado na cabeça, que escondia uma alopecia que abalava profundamente a autoestima daquela mulher vaidosa. Perguntei como ela tomava cada um dos medicamentos. Olhando para baixo ela me informou que não sabia ler, por isso não sabia qual medicação tomar. A filha que a acompanhava tampouco tinha estudos (sabia apenas escrever seu nome).

Então, percebi que aquela era uma situação complicada. Como conseguir compensar as doenças crônicas se a família não conseguia compreender o manejo das medicações? Pedi que elas aguardassem um momento. Saí da sala em busca da ACS, afinal ela era a pessoa da equipe que melhor poderia me ajudar a compreender a situação daquela família. A ACS responsável pela microárea daquela família me contou, com um olhar triste, que aquelas pessoas eram extremamente carentes.

Elas moravam na roça, em uma casa simples (com apenas três cômodos), tinham uma pequena plantação de café e uma horta, de onde tiravam seu sustento. Das três filhas que moravam no mesmo terreno, nenhuma sabia ler ou escrever; a única pessoa que tinha estudos era uma neta que morava na cidade e, algumas, vezes na semana ia visitá-las.

Ao voltar para o consultório, eu estava triste. Por mais que saibamos da pobreza de grande parte da população brasileira, é difícil encará-la de frente. Nos grandes centros urbanos, as pessoas caminham pelas ruas com seus rostos grudados em dispositivos móveis, conectadas a uma realidade virtual que as transporta para um mundo de convivência e entretenimento. Ao mesmo tempo, em cidades do interior vivem trabalhadores humildes, em comunidades carentes, e a pobreza se revela nas casas precárias, na falta de infraestrutura básica e nas dificuldades diárias para sobreviver. Enquanto algumas famílias desfrutam das comodidades da internet de alta velocidade, acessando informações instantaneamente, comprando produtos de todo o mundo e se conectando com pessoas distantes, outras enfrentam a falta de acesso a serviços de saúde adequados, à educação de qualidade e às oportunidades de trabalho decentes.

Deixei minhas reflexões para depois, afinal, Dona Perséfone estava na minha frente e suas doenças crônicas descompensadas clamavam por ajuda. Peguei minha caneta e desenhei, em cada caixinha de remédio, algumas figuras que pudessem ajudá-la a compreender quando tomar as medicações. Logo, expliquei para a filha minuciosamente o que representava cada figura, mas tive a impressão de que ela não estava muito interessada em tentar compreender.

Enquanto pensava na disparidade econômica da população brasileira, escrevia um relatório para que a farmácia pudesse ajudá-la com os medicamentos. Após conversar sobre mais alguns detalhes das medicações, solicitei que a neta comparecesse à próxima consulta, para que eu pudesse explicar a ela todas as nuances das comorbidades de Dona Perséfone. Marcamos um retorno em breve, pois, com todos os problemas sociais existentes, não consegui explorar tão bem a sua queixa sobre a memória. Será que estava relacionada ao hipotireoidismo descompensado?

Despedi daquela senhora tristemente e me senti impotente. Não me senti segura de que elas tinham compreendido tão bem o uso das medicações. Com todos os seus problemas financeiros, as doenças silenciosas eram os menores problemas daquela família.

A HISTÓRIA DE MAIS UMA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

LAURA BARROSO CHIARI¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Mais um dia cheio no PSF, era dia de pré-natal e várias mulheres aguardavam a consulta ansiosamente. A maioria estava desacompanhada, algumas poucas estavam com os parceiros, que nem sempre eram os pais das crianças. Além das diversas consultas de pré-natal, havia algumas para quadros gripais, ajustes de anti-hipertensivos e otalgias. Cada quadro clínico com sua riqueza e singularidades que refletiam, de maneira veemente, a vida daquelas pessoas.

Circe era uma das grávidas que fazia acompanhamento no Centro de Saúde. Ela estava com 30 semanas gestacionais e a barriga avantajada indicava uma gravidez avançada. Já a tinha visto na unidade conversando com as ACS, as enfermeiras e a secretária, mas ainda não a havia atendido. Chamei seu nome na sala de espera e, enquanto ela caminhava em minha direção, reparei em seus passos de base alargada e em sua hiperlordose, modificações fisiológicas típicas da gestação.

Ela aparentava ter 30 e poucos anos, tinha a pele negra e uma expressão facial difícil de decifrar. Ansiedade? Tristeza? Apresentei-me e solicitei o cartão de pré-natal, para me situar no caso. Perguntei se ela tinha alguma queixa, mas ela negou fazendo um movimento

suave com a cabeça. Em seguida me entregou um papel de exame e esboçou um leve sorriso, ao me informar que seu bebê havia ganhado 200 gramas no último mês. Logo percebi que se tratava de um caso de Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU), aqueles gramas eram uma pequena vitória na vida daquela mãe batalhadora.

Ela estava em sua quinta gestação, mais uma não planejada, era fumante e tinha um histórico de filhos prematuros. Criava todos praticamente sozinha, recebia pouca ajuda familiar e menos ainda dos parceiros. Ela trabalhava como doméstica em casas de famílias, para conseguir sustentar a sua casa; as crianças mais velhas ajudavam as mais novas e, assim, iam seguindo.

Circe estava em mais uma gestação de alto risco, mas essa não era uma novidade para aquela família que já havia enfrentado tantos problemas. Mais um bebê prematuro, mais alguns dias na UTI neonatal da cidade vizinha. Com quem ficarão as crianças? E se não conseguir amamentar? Certamente, no orçamento daquela família não caberia uma fórmula láctea. Meus pensamentos vagueavam enquanto escrevia os resultados dos exames no cartão de pré-natal.

Entre uma conversa e outra, ela me questionou sobre fazer uma laqueadura pós-parto. Afinal, se com cinco filhos já estava difícil, o sexto colocaria a família em uma situação socioeconômica ainda mais complicada. Circe estava preocupada, pois ouviu de uma vizinha que só faziam laqueadura se o parto fosse cesáreo, e como seus outros filhos nasceram com partos normais, provavelmente aquele também seria.

Perguntei-lhe qual método de anticoncepção ela utilizava anteriormente. Ela relatou que se mantinha somente amamentando os filhos e, assim, ficava um tempo sem engravidar. Ela me contou também que sabia que não podia usar pílula enquanto estava amamentando e que o seu parceiro não aceitava usar o preservativo. Circe,

aos seus trinta e poucos anos de vida, sabia muito pouco sobre planejamento familiar, o que resultou em diversas gravidezes não planejadas e em uma situação econômica para lá de complicada.

Expliquei para ela o básico sobre todos os métodos contraceptivos. Entreguei o termo de consentimento e pedi para ela ir pensando, até a nossa próxima consulta, se ela desejava optar por um método definitivo. Ela saiu com um sorriso sincero no rosto.

No final do expediente, enquanto conversava com a equipe, o nome de Circe veio à roda. Percebi que todas estavam vibrando pelo peso que o pequeno havia ganhado. Em uma equipe de saúde formada por dez mulheres, como não ficar comovida com a história de uma outra mulher, como nós, passando dificuldades para simplesmente sobreviver? Nos dias seguintes, elas não só não deixaram o nome da Circe sair das conversas, como também se mobilizaram para conseguir fazer um pequeno enxoval, arrecadar fraldas e itens básicos, antes que o bebê viesse.

A história de Circe reflete as dificuldades que muitas mulheres enfrentam, como gravidezes não planejadas, falta de suporte dos parceiros e a responsabilidade de criar os filhos sozinhas. Ela é uma representação das mulheres batalhadoras, que trabalham duro para sustentar suas famílias, enfrentando obstáculos e lutando contra a desigualdade de gênero. Mas o que mais me tocou foi a solidariedade e o apoio mútuo. Como um pequeno gesto das funcionárias do PSF pôde promover uma rede de apoio e de empoderamento, fornecendo recursos para que ela pudesse superar os desafios que enfrentava. Ao compartilhar experiências, conhecimento e recursos, as mulheres podem se unir para criar mudanças significativas em suas próprias vidas e na sociedade como um todo.

ENTRE REALIDADES: REFLEXÕES EM UMA VISITA DOMICILIAR

YASMIM MESQUITA LACERDA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

No município do meu Internato Rural, pude vivenciar situações que talvez eu não presenciaria em outros momentos da minha vida. Algumas das visitas domiciliares, principalmente, foram uma mudança brusca de realidade para mim. No Centro de Saúde em que eu estava, as visitas domiciliares são realizadas tipicamente às sextas-feiras. E foi numa sexta-feira que eu visitei uma senhora, um caso especial que mudou o meu olhar.

Ao abrimos o portão de ferro da casa simples, a médica da equipe, a ACS e eu nos deparamos com uma senhora que aparentava ter 80 anos, sentada nos tijolos do quintal da sua casa, tomando o sol da manhã. Ela estava encolhida devido ao frio e vestida com camisas grandes que cobriam seu corpo inteiro, mas que não escondiam a sua magreza. Suas pernas, que estavam expostas, exibiam sua fragilidade, como se fossem feitas apenas de pele e osso. Suas mãos também chamaram minha atenção, pois, em um de seus finos dedos, havia um anel largo que deslizava em meio à sua magreza.

Em sua história de vida havia vários anos de etilismo pesado, em meio a vários outros fatores associados, como a sua vulnerabi-

lidade socioeconômica e as limitações da sua família. Assim, o que mais preocupava em seu quadro era a diabetes descontrolada, pois ela se recusava a tomar medicamentos e a usar insulina.

Quem cuidava da pobre senhora era a sua filha que, além de cuidadora, também provia as necessidades da casa. Porém, apesar de ser filha e realizar um belo trabalho como responsável e zeladora da sua mãe, a senhora ainda se recusava a tomar as doses necessárias de insulina.

Nesse contexto, pude observar que a senhora não tinha consciência da gravidade do seu quadro. Ela alegava que estava tudo bem, apesar das várias alterações nos seus exames de sangue e do quadro típico de diabetes descompensado: a todo momento, ela pedia água a sua filha, tinha feridas no seu tornozelo que não cicatrizavam, além da sua evidente magreza.

Dessa forma, conversamos com a senhora e com a filha dela sobre a necessidade da adesão ao tratamento da diabetes a fim de controlar o seu quadro antes que ele se agravasse, reforçando a relevância do uso da insulina diante da sua condição. Ademais, ainda se propôs à senhora a opção de que um profissional do Centro de Saúde fosse à sua casa todos os dias de manhã para aplicar a insulina, mas, mais uma vez, a senhora recusou.

Em seguida, combinamos que pelo menos um técnico de Enfermagem iria à sua casa periodicamente, para realizar o curativo da ferida do seu tornozelo. A senhora aceitou, ainda que estivesse receosa. Enquanto a médica conversava com a paciente, pude reparar nos detalhes da sua casa, que era tão frágil e simples quanto a senhora. Não havia portas entre os cômodos (apenas cortinas), não havia forro e as paredes verdes estavam descascando. A humildade

da casa acentuava ainda mais a simplicidade da senhora em acreditar que estava tudo bem com o seu quadro.

Além disso, apesar da sua aparência envelhecida, descobri que a senhora tinha apenas 55 anos de idade. Os anos de descuido com a própria saúde resultaram em seu visível envelhecimento precoce e ela aparentava ser mais velha do que realmente era.

Diante disso, pude refletir sobre os abismos de realidade que existem em diversos lugares. Aquela senhora, tão magra que um anel deslizava em seu dedo, morava em um lar humilde, acreditava na simplicidade e na irrelevância da sua condição de saúde. Já eu, enxergava uma senhora frágil, vulnerável e com um quadro clínico de difícil controle, devido às suas condições emocionais, socioeconômicas e familiares.

Portanto, se em uma singela moradia habitava uma senhora com um quadro tão complicado, em várias outras casas da cidade, do estado e do mundo pode haver pessoas vivendo diversos tipos de realidades diferentes do que nós, profissionais de saúde, consideramos ser o ideal.

E o mais surpreendente é que, no âmbito da Atenção Primária, é possível entrar nos lares das pessoas a fim de transformar essa realidade em direção a uma melhor qualidade de vida.

DESAFIOS DA MEDICINA NA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO

EDUARDO RUBIO DE SOUZA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Era um daqueles dias de sol abrasador no município, e eu, um acadêmico de medicina no Internato Rural, estava prestes a vivenciar uma experiência que jamais esqueceria. Minha jornada me levou, junto com a equipe de Saúde da Família, até uma pequena comunidade na zona rural, onde a paisagem exuberante contrastava com a escassez de recursos médicos. Sempre ouvira falar das dificuldades enfrentadas pelos habitantes dessas regiões, mas agora eu estava prestes a testemunhar isso em primeira mão.

Nos deslocamos para um Posto de Saúde local, uma estrutura modesta, mas essencial para aquela comunidade isolada. O calor e a poeira naquele dia tornavam a respiração um desafio. Era evidente que a espera por um médico era longa, e vieram pacientes de toda a região.

Finalmente, fui chamado para atender um paciente. Ele era um homem idoso, com rugas profundas no rosto e olhos cansados, que escondiam anos de luta contra as agruras da vida rural; pude ver nos seus olhos uma mistura de esperança e desespero. Ele se queixava de dores no peito, falta de ar e fraqueza. Ao examiná-lo, percebi que suas mãos calejadas eram uma evidência de anos de trabalho árduo no

campo. Minha mente começou a traçar hipóteses, porém, devido ao isolamento geográfico da região, solicitar exames muitas vezes era inviável, pois a maioria dos pacientes não tinha meios para se deslocar até a cidade e realizá-los.

Fiz um exame físico cuidadoso e conversei com o paciente, para entender melhor seus sintomas. Ele me contou sobre a sua vida, a sua família e as dificuldades que enfrentava naquele lugar remoto. Estava claro que a falta de acesso regular à assistência médica havia levado seu problema a um estágio avançado. Decidimos administrar um tratamento inicial, mas sabíamos que ele precisava de uma avaliação e de cuidados mais especializados. Foi uma sensação angustiante dizer-lhe que ele teria que viajar até a cidade para receber um tratamento adequado. Vi a preocupação em seu rosto e a incerteza em seus olhos, pois ele sabia que essa jornada seria desafiadora para alguém da sua idade.

Fiz o possível para orientá-lo sobre os próximos passos, ofereci algum conforto e prometi fazer todo o possível para garantir que o seu encaminhamento para a cidade ocorresse sem problemas. Ele agradeceu com um sorriso tímido e uma mão trêmula, que apertou a minha mão com gratidão.

Enquanto ele partia, acompanhado por um parente, fiquei ali, refletindo sobre o meu papel naquele contexto. Não pude deixar de me perguntar quantas outras histórias como a dele permaneciam escondidas na vastidão da zona rural do município, quantos sorrisos cansados precisavam de apoio e cuidado.

Naquele dia, aprendi que a medicina transcende os livros e os laboratórios. Ela é sobre compaixão, empatia e a busca incessante pelo bem-estar dos pacientes. Na zona rural do município, experimentei a força da resiliência humana e o desafio de fornecer cuidados médicos em condições adversas.

DESAFIOS DA VIDA MODERNA: ANSIEDADE E BUSCA POR SOLUÇÕES

LEONARDO GABRIEL PINTO¹, LÍDIA MARIA TONON²

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

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

Após dois meses no Internato Rural, pude vivenciar diversas situações complexas, tanto no âmbito técnico quanto no social, que me marcaram muito. Porém, dentre as várias vivências, uma específica, o caso de um senhor com 54 anos de idade, me marcou bastante.

Logo ao chamá-lo à sala de espera do Centro de Saúde, já pude perceber que ele não havia dormido muito bem na noite anterior e que apresentava uma certa agitação psicomotora; ao observá-lo, me pareceu um quadro de ansiedade generalizada.

Logo que ele entrou no consultório para ser atendido, já me disse que estava muito ansioso e que precisava de um remédio para a ansiedade. Ao questioná-lo mais sobre o que estava acontecendo e perguntar um pouco mais sobre sua história, ele então começou a me contar a situação em que se encontrava.

Em um primeiro momento, ele disse que estava com muitas dificuldades financeiras, pois tinha três filhos não planejados com suas ex-mulheres, aos quais ele pagava pensão mensalmente, e havia contratado dois consórcios de veículos diferentes que não estava conseguindo pagar com sua renda mensal.

Perguntei então com o que ele trabalhava e ele me disse que era aposentado. Há alguns anos, em outro estado, ele trabalhava em uma empresa do ramo de transportes e havia rompido alguns tendões do músculo manguito rotador quando lá estava. Desde então, ele teve que se aposentar e sua renda mensal diminuiu de maneira considerável.

Ao se aposentar, ele contratou um consórcio para abrir uma loja, aqui na cidade, especializada na venda de peças para veículos, mas esse comércio ainda não estava dando retorno financeiro, o que dificultava ainda mais a situação das finanças da sua família.

Devido à sua situação financeira, esse senhor e sua esposa passaram a ter problemas conjugais, com discussões e conflitos frequentes. Tal situação agravou-se também pelo fato de que ele está residindo na cidade de sua esposa, onde ele não possui uma rede de apoio ou amigos próximos com quem possa desabafar ou solicitar ajuda para resolver seus problemas atuais.

Como forma de escape, ele passou a ingerir bebidas alcoólicas diariamente, situação que levou a uma piora da sua relação conjugal e da vida financeira e culminou em um aumento significativo do seu peso corporal nos últimos anos.

Em meio às dívidas e sem saber em qual direção prosseguir, ele passou a ter problemas para dormir e decidiu então voltar a trabalhar na cidade onde morava antes, para ter uma renda extra que poderia ajudá-lo a resolver seus problemas. Ele decidiu então procurar ajuda médica para aliviar seus sintomas e recuperar sua funcionalidade, para lidar com todas as adversidades em que se encontrava.

Ao ouvir o relato desse paciente, pude compreender as várias fontes de estresse e de ansiedade que ele estava enfrentando. A lesão física e a perda da capacidade de trabalho já eram suficientes

para desestabilizar sua vida, mas a pressão financeira e os problemas conjugais somados a isso, o deixavam ainda mais vulnerável. A busca por uma solução rápida e imediata, como pedir medicação para ansiedade, era compreensível diante da angústia que ele estava sentindo.

No entanto, ao conversar mais com ele, pude perceber que uma abordagem mais holística e abrangente seria necessária para ajudá-lo a lidar com todas essas questões de forma mais saudável e sustentável. Considerei importante enfatizar que a medicação, por si só, não resolveria os problemas de raiz e que seria preciso trabalhar em outras áreas de sua vida para reduzir o estresse e a ansiedade.

Com base nisso, propus uma abordagem que incluía não apenas a medicação, mas também terapia e orientação financeira. Expliquei que a terapia poderia ajudá-lo a lidar melhor com as emoções que ele estava sentindo, além de melhorar o relacionamento com a esposa e outras pessoas. A orientação financeira, por sua vez, poderia ajudá-lo a criar um plano para lidar com as dívidas e os custos mensais da loja, reduzindo a pressão sobre sua renda e permitindo que ele tivesse um pouco mais de espaço para desfrutar de atividades de lazer.

Ao final da consulta, o senhor ficou extremamente agradecido por ter sido ouvido durante um tempo considerável e por ter recebido uma abordagem individualizada e não somente uma abordagem medicamentosa, como ele esperava. Pediu para me abraçar e me pediu desculpas por ter desabafado durante tanto tempo. Além disso me disse que, em sua próxima consulta, estaria melhor e me levaria um presente como agradecimento.

O caso desse paciente me marcou porque foi uma oportunidade para refletir sobre como as condições sociais e financeiras

podem afetar a saúde mental e o bem-estar de uma pessoa. Além disso, foi um lembrete importante de que, como médico, meu papel é muito mais do que simplesmente prescrever medicamentos, mas sim ajudar meus pacientes a encontrarem soluções abrangentes e personalizadas para os seus problemas de saúde.



ENTRE A CURA E A DOR: LIÇÕES E LUTAS NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS

JULIA SADE RESENDE¹, LÍDIA MARIA TONON²

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

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

Ser médica da equipe de Saúde da Família, mesmo ainda não sendo, mas atuando como tal, é extremamente desafiador, lindo, triste, devastador, incrível. É difícil separar todos esses sentimentos, porque eles se encontram misturados em cada atendimento. Fazer a diferença na vida dos pacientes é incrível, mas acompanhar suas dores e suas lutas é devastador. Ver a progressão dos pacientes após o início do tratamento correto é lindo, mas saber da negligência que sofreram durante muitos anos é triste. E assim segue o ciclo.

Acompanho o PSF cujo território tem a maior pobreza e a maior violência. Os moradores são estigmatizados pela sociedade e, também por isso, são negligenciados. Aqui, a realidade é completamente diferente dos demais PSF. Além das doenças crônicas e dos quadros agudos, quase sempre os atendimentos envolvem violência (em todas as suas formas e faces), abuso infantil, uso de drogas e tráfico. É emocionalmente desgastante e dolorido.

Trabalhar na Atenção Primária, em uma Unidade Básica de Saúde do SUS, é como uma caixa de surpresas diariamente. Todos os dias, quando eu chego ao PSF, não sei qual é a história dos

pacientes que estão sentados na sala de acolhimento, esperando atendimento. Primeiro, porque sou nova na cidade. Segundo, porque a maioria dos pacientes chega pela demanda espontânea, ou seja, com uma queixa aguda. Abdominal? Osteomuscular? Cefaleia? Dor, onde? Olho para os pacientes ali sentados e me pergunto o que vem pela frente. Qual será a história que escutarei agora e depois e depois e depois?

A primeira consulta é com a Dafne, uma paciente do CAPS, que vem trazer os exames que foram solicitados na última consulta. Ela consegue entender o que falamos com ela, porém tem dificuldades para se comunicar e sua fala é quase incompreensível. Ela é nova, tem 33 anos e é negra. É filha de uma família consanguínea, tem uma deficiência intelectual importante e cinco irmãos com o mesmo problema. Apenas um irmão não tem deficiência intelectual e consegue se comunicar normalmente. A família vive em uma pobreza extrema, depende de doações e, na casa dela, falta quase tudo, até as coisas mais básicas para a alimentação e a higiene pessoal.

Conversamos, faço o exame físico e olho os exames. Ela é diabética e está controlada. Seus exames estão bons, apenas o colesterol está um pouco elevado. Plano de cuidado: manter as medicações, fazer atividade física e ter uma alimentação balanceada. Sei que é utópico, quando falta até mesmo o básico.

Com muita dificuldade, Dafne me pede para olhar os exames da sua mãe também. Acredito que é quase unânime entre os médicos que fazer uma avaliação apenas olhando exames, sem a presença do paciente, não é correto. Mas, pela situação daquela família, decidi vê-los. A hemoglobina glicada estava em 15,1. Isso

mesmo, QUINZE de hemoglobina glicada! Então, marquei uma consulta para a mãe da Dafne, a Dona Cila.

Falar de Dona Cila sempre me enche os olhos de lágrimas. Ela é muito, muito, muito pobre. Tem que lidar com vários filhos que dependem integralmente dela. Ela tem um bócio imenso em investigação, diabetes mellitus tipo 2 descompensada, hipertensão arterial descompensada e uma possível desnutrição. Apesar de tudo isso, seu sorriso no rosto aponta para uma beleza grandiosa, escondida por trás de todas as dificuldades que a acompanham.

Dona Cila é aquela mulher que carrega o mundo nas costas. Os filhos dependentes, as comorbidades graves e descompensadas e uma pobreza sem igual. Olho para ela e penso no quanto o mundo é injusto, desigual e cruel. No quanto ela é sobrecarregada. No quanto é negligenciada todas as vezes que falta comida, sabonete, papel higiênico e outras coisas em sua casa. Vê-la me dói profundamente.

No dia seguinte, dona Cila chegou para a consulta com os exames que eu já tinha visto. Conversamos muito e fiz o exame físico. Além de precisar usar insulina, ela também necessitaria de um acompanhamento com uma nutricionista e retornos constantes ao PSF para avaliação regular.

Renovamos a receita do antidiabético oral, que já estava com uma dose otimizada há dez meses, e ajustamos os medicamentos anti-hipertensivos. Prescrevemos insulina e a encaminhamos para a nutricionista.

Quando Dona Cila saiu da minha sala, após nossa consulta, respirei fundo e pedi a Deus forças para conseguir continuar meu dia. Na hora do almoço, eu não tive fome para comer. Ao chegar em casa, uma vontade intensa de chorar me invadiu, mas as

lágrimas não vieram. E ainda não vêm. Acredito que isso se deve ao fato de reprimirmos toda a dor que sentimos ao longo do dia, para conseguirmos atender o próximo paciente. Ao final do dia, estamos sufocados por essa carga emocional.

Nos dias seguintes, dona Cila passou a ir ao PSF diariamente, juntamente com um dos filhos, para aprender a usar a insulina e o glicosímetro. Participa de todas as reuniões do HIPERDIA. Sempre tímida, porém sempre sorridente.

Por aqui, gostaria muito que o tratamento proposto para Dona Cila fosse suficiente. Mas não é. Isso porque há problemas de saúde que são passíveis de solução com medicamentos e tratamento multiprofissional. Mas, por outro lado, há também problemas de saúde causados por fatores sociais, que a equipe de Saúde da Família, sozinha, não é capaz de solucionar.

Que saibamos diferenciá-los. Que saibamos que vários dos nossos pacientes estão ali devido à desigualdade social profundamente enraizada em nosso país. Sem uma mudança social e econômica significativa, o trabalho do SUS por si só não será suficiente para as pessoas alcançarem a cura. Nem tudo é sobre o sistema de saúde. Mas tudo recai sobre ele.

Sobre Dona Cila, sei que o seu sorriso continuará trazendo acalento para o nosso PSF, enquanto sentimos a dor e a impotência de não conseguirmos ajudá-la de todas as formas necessárias. Também sei que o seu carisma, ao se encontrar conosco, continuará sendo um estímulo para que lutemos por ações que proporcionem, para além do que ela merece, tudo aquilo que é seu por direito. E assim digo: continuarei sonhando e batalhando por um mundo que não machuque outras pessoas, como esse mundo machucou e continua machucando Dona Cila.

Apesar da revolta que sinto diante das desigualdades desse mundo, a alegria e o amor que emergiram diariamente em mim, ao trabalhar na Atenção Básica do SUS, geraram uma profunda gratidão por ter realizado meu Internato de Saúde Coletiva no PSF onde estou. Foi uma experiência transformadora, tanto pessoal quanto acadêmica. Ao concluir este portfólio, expresso minha sincera gratidão à equipe incrível que me acolheu e tanto me ensinou, e aos pacientes, que levarei comigo para sempre. Dona Cila e tantos outros: vocês me ensinaram a respirar profundamente, a valorizar cada atendimento e a me tornar uma pessoa melhor a cada dia. Vocês são minha fonte de inspiração e de força para continuar. Muito obrigada e até logo!

SAÚDE ALÉM DA MEDICINA

GEOVANA MADUREIRA TEIXEIRA LACERDA ALVES¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA

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

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

Há alguns dias, eu estava em um dos distritos da zona rural do município e atendi um paciente que me tocou profundamente. Era um senhor de 82 anos, muito simpático, que se queixava de insônia em um primeiro momento.

As rugas no seu rosto, marcadas pelo sol, já diziam muito sobre a sua vida; ele trabalhou por muito tempo como garimpeiro e peão. Com um sorriso, ele me disse que dormia apenas 3 horas por dia e que também estava muito cansado, tudo era muito difícil de ser feito. Tentei entender sua insônia, se era por algum motivo específico, como ansiedade, ou se era por uma causa orgânica. Ele me disse: - “é muita preocupação, minha filha”. Ele morava sozinho e não tinha ajuda de ninguém em casa. Disse ainda que tinha vários filhos, mas que a mãe os levou com ela para outra cidade após se separarem. Depois percebi, pela sua fala cansada, que tudo estava sendo muito difícil de ser feito, porque ele estava sentindo muita falta de ar. Ele relatou ainda que não conseguia tomar banho direito, muito menos cozinhar.

Depois de conversar com a ACS, consegui entender melhor a sua história. Ele sempre teve um sonho de achar um cristal valioso por essas terras, então se mudou para cá por causa do garimpo,

mas foi ficando mais velho, a doença foi se agravando e ele perdeu sua principal fonte de renda, o trabalho braçal. Ele fumou a vida toda, como o resto da população mais idosa da região, e a mineração provavelmente deve ter piorado a sua condição de saúde por causa da sílica.

O paciente morava no alto de um dos morros perto da UBS, longe de todos, onde só é possível chegar de motocicleta ou a cavalo, mas como ele não tinha nenhum desses meios, ele ia a pé e me disse que demorava mais de 1 hora para chegar à UBS, pois ele tinha que parar várias vezes para “puxar o ar de volta”. Nesse momento, eu entendi o quão importante era aquele momento na vida daquele senhor, e, ao mesmo tempo, quão pequenos eram os meus problemas. Enquanto estamos atendendo vários pacientes em um mesmo dia, às vezes, não nos damos conta do tamanho do esforço que aquela pessoa fez para estar ali, enquanto, para nós, muitas vezes, é só mais uma consulta.

A ACS ainda me disse que a casa dele era um “barracão” feito de lona com um fogão à lenha e que, de tudo que ele recebia, ele tirava uma parte para pagar a pensão das suas filhas. Ela, por diversas vezes, perguntava a ele se já tinha almoçado e ele dizia que não tinha fome, mas ela achava que, na verdade, ele não tinha o que comer.

Ao final da consulta, perguntei a se não teria como ele procurar alguém para morar com ele, que pudesse ajudá-lo no dia a dia, mas ele me disse que não tinha ninguém da família e muito menos amigos. Ele, claramente, não podia morar sozinho e muito menos tão afastado de um serviço de saúde, mas como resolver isso? Solicitamos exames e prescrevemos alguns medicamentos, mas com certeza essa conduta não ia ajudá-lo de forma muito

resolutiva. Seu problema era algo que estava muito além da nossa capacidade de resolver.

Voltei para casa com a sensação de que, muitas vezes, não conhecemos os nossos pacientes e que cada realidade é única. Talvez, para um paciente que morasse na zona urbana, que tivesse um fogão a gás e alguém para cuidar dele, o prognóstico seria outro. Senti ainda que não fiz muito por ele, que não interferi no seu estado de saúde. Então, o que eu estava fazendo lá?

Muitas vezes, temos que entender que grande parte da população tem fatores de saúde claramente ligados às suas condições sociais e que as mudanças precisam vir bem antes de chegar em situações como essas. Portanto, moradia, saneamento básico e comida fazem parte, sim, da saúde dos nossos pacientes.

APRENDENDO COM A REALIDADE

GABRIELA FIUZA CAPORALI DE OLIVEIRA¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

Naquela quarta-feira, a equipe de saúde, composta pela enfermeira, o médico, a técnica de enfermagem, o motorista e eu (a estagiária de medicina), saiu da cidade com destino a um pequeno vilarejo da zona rural. Já haviam me dito que aquela era uma comunidade muito carente, de pessoas muito simples. Depois de vários atendimentos, cada um com suas peculiaridades, o expediente parecia ter terminado, quando chegou uma mãe, de aproximadamente 20 anos, com seus três filhos (de 6, 3 e 1 ano de idade). Era uma família muito pobre, a menina de 3 anos não tinha nem sapatos para calçar. O médico e eu recebemos a família no consultório.

O problema relatado pela mãe, com muita dificuldade, era a necessidade de renovação de uma prescrição de pílulas anticoncepcionais. A família não tinha o desejo, e nem condições, de ter mais uma criança e, depois de uma conversa entrecortada, com dúvidas de ambas as partes, entendemos que a situação era mais complexa do que fazer uma simples prescrição. A forma como a mãe fazia uso dos anticoncepcionais estava incorreta e, apesar das explicações que demos a ela e de ela balançar a cabeça afirmativamente, percebi que a compreensão estava difícil. Refleti, naquele momento, sobre a importância de o médico

se adequar ao contexto do seu paciente, e não o contrário. Para aquela moça, uma cartela de anticoncepcionais poderia não ser uma solução, mas um risco iminente de uma nova gravidez. O baixo nível educacional e de entendimento, bem como a falta de recursos, de orientações adequadas, de acesso aos profissionais de saúde e aos fármacos dificultavam o uso correto das pílulas por aquela mulher.

Para mim, esse detalhe não poderia passar despercebido. O médico e eu nos questionamos sobre a escolha daquele método contraceptivo e refletimos sobre outras possibilidades, dentre elas a aplicação de uma injeção trimestral, o uso de um Dispositivo Intrauterino, a laqueadura tubária... A decisão podia parecer fácil, mas a realidade possuía muitos obstáculos, como a dificuldade de deslocamento até a Unidade Básica de Saúde, o tempo prolongado de espera para realizar procedimentos, a aceitação da paciente. Por fim, optamos, juntamente com a paciente, pela decisão que parecia ser a mais adequada naquele delicado contexto.

Angustiada com o que experienciei, desde a pobreza, o baixo nível educacional, a maternidade precoce, a vulnerabilidade materna e infantil e até mesmo uma decisão médica difícil, sem a certeza de que conduzimos o caso da melhor forma e sem a certeza de que aquela mãe e sua família estavam de fato seguras, finalmente partimos, a equipe e eu. Como médicos ou, no meu caso, estudante de Medicina, é preciso aprender a lidar com as situações que causam angústia, com o sofrimento humano. E, às vezes, é preciso aceitar as incertezas, desde que se tenha feito o melhor ao nosso alcance.

A REALIDADE OCULTA DE UMA FERIDA: UM OLHAR PARA A VIDA RURAL E O CUIDADO HUMANO

CAMILA GUIMARÃES PIMENTA BRUNO¹, MAX ANDRÉ DOS SANTOS²

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

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

Durante esses quarenta dias de estágio, pude vivenciar muitas situações e muitos momentos que me marcaram e me tocaram de formas diferentes. Hoje vou relatar um caso que pude acompanhar de um senhor de 70 anos que veio à consulta queixando-se de uma lesão no antebraço esquerdo, há cerca de uma semana. Ele nos relatou que estava sentindo dor e "fincadas" na ferida e que, por morar na zona rural do município, quem estava trocando o curativo era sua esposa e que ela não o fazia todos os dias por falta dos materiais necessários para isso.

Quando abrimos o curativo, nos deparamos com uma ferida totalmente coberta por larvas (miíase). Para realizar o procedimento, foi necessário aplicar um anestésico local, pois a ferida estava com sinais flogísticos e o paciente relatava muita dor local, que se intensificava com o toque. Começamos o processo de extração manual das larvas, que levou quase duas horas, pois eram muitas larvas. O paciente relatou que não havia ficado atento à neces-

cidade de limpeza da ferida e que, mesmo após começar a sentir fortes fíngidas na pele, ainda achou que estava tudo bem.

A minha primeira reação, quando o vi, foi pensar em como alguém pôde deixar uma lesão piorar daquela forma e como não havia percebido a presença das larvas. Mas, enquanto conversávamos com o paciente e tentávamos acalmá-lo, eu percebi a sua vulnerabilidade social, os motivos que o haviam levado a priorizar outras coisas em sua rotina e o fato daquela lesão não ser o maior dos seus problemas.

Conversamos com ele sobre a infecção e todos os cuidados que ele deveria ter com a ferida. Após o paciente retornar ao Centro de Saúde por mais 2 dias e o tratamento ser realizado da melhor maneira pela equipe, ele foi liberado para voltar à sua rotina normal.

Esse caso me marcou de uma forma diferente. Naquele dia, meu coração partiu-se em vê-lo tão triste, olhando para a lesão, sem conseguir entender como ele havia chegado naquela situação. Fiquei pensando que algumas coisas que são simples no nosso dia a dia, como o zelo e a preocupação com o próprio corpo, podem não ser bem cuidadas por algumas pessoas, que vivem uma situação de vida totalmente diferente das nossas. Pessoas que necessitam do trabalho físico árduo, do seu corpo íntegro para continuar realizando suas tarefas e trazendo sustento para a família e que, muitas vezes, não têm tempo para se preocuparem com coisas que, a priori, podem parecer "bobas", como um corte ou uma lesão leve na pele. Fiquei torcendo para que ele melhorasse e que situações como essa não ocorressem novamente, após todo o cuidado e atenção que tivemos.

Penso que cumpri minha parte no cuidado e que esse caso foi importante para sempre nos atentarmos para o fato de que cada paciente tem a sua história de vida e a sua realidade social e que, conhecê-los e entendê-los, nos ajuda a ter um cuidado mais humanizado e livre de pré-julgamentos.

DA CABEÇA AOS PÉS

ANA ELÓISA SILVA ALVES¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

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

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

Ao longo do mês de agosto, fomos solicitadas para fazer uma visita domiciliar, junto com a Agente Comunitária de Saúde, à paciente Urânia e sua filha, devido a um relato de que elas estariam com “bichos de pé”. Ao chegarmos à residência, elas ficaram um pouco receosas de nos receberem, pois não nos conheciam, mas logo tivemos a oportunidade de nos apresentarmos e conhecê-las melhor. Deparamos com um contexto de extrema vulnerabilidade e com condições precárias de salubridade e higiene pessoal. Ambas possuíam um déficit cognitivo, dificultando ainda mais os cuidados com a própria saúde.

Essa situação me tocou muito, ainda mais pelo fato de que a filha, de apenas 13 anos, já necessitava de fazer controle de pressão arterial, pois apresentava obesidade. Observamos que seus pés estavam tomados por parasitas, o que causava inflamações dolorosas, risco de infecção e dificultava a marcha, além de inibi-la de frequentar a escola. Diante daquela situação, marcamos um atendimento presencial para elas na UBS.

No dia seguinte, ao chegarem à unidade de saúde, a mãe e a filha foram recebidas pela equipe de saúde, que logo percebeu a condição vulnerável em que elas se encontravam. Urânia não

fazia o exame preventivo há muitos anos; então, aproveitei a presença dela para fazer o exame, já que foi bastante trabalhoso conseguir que elas fossem até a unidade de saúde.

Ela estava visivelmente angustiada e preocupada com a saúde da filha. Com isso, a equipe solicitou uma avaliação da situação social da família. Durante a entrevista inicial, ficou claro que a família enfrentava dificuldades financeiras significativas, não tinha acesso adequado a saneamento básico e vivia em condições de extrema pobreza. A equipe achou relevante também disponibilizar apoio emocional e encaminhou a filha para o psicólogo, pois ela apresentava um quadro depressivo.

Na UBS, a médica do PSF e eu ajudamos a lavar e higienizar, ao máximo, os pés de ambas as pacientes. Durante todo o período da manhã, nos dedicamos à retirada dos “bichos de pé” dos pés de Urânia; já no período da tarde, o procedimento foi dedicado à sua filha. A médica prescreveu um tratamento com antiparasitário, antibióticos e curativos, para prevenir infecções secundárias.

O procedimento foi demorado e cansativo, devido à extensão das lesões e à inquietação que ambas apresentavam. Mas também foi muito satisfatório, pois quando terminamos, observamos que elas estavam mais tranquilas, caminhavam melhor e tínhamos conquistado a sua confiança. A equipe agendou consultas de acompanhamento para ambas, para garantir que a infecção fosse controlada e que mãe e filha estivessem em condições de saúde adequadas.

O atendimento das pacientes foi um exemplo de como a equipe de saúde pode fazer a diferença na vida de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Além de tratar as infestações

de “bicho de pé”, o apoio emocional, as orientações e o acolhimento foram fundamentais para iniciar o processo de melhoria das condições de vida dessa família.

Este caso ressalta a importância da atuação multidisciplinar na atenção à saúde, abordando não apenas as questões clínicas, mas também os aspectos sociais e emocionais. Através de cuidados coordenados e atenciosos, é possível oferecer esperança e oportunidades a pessoas que enfrentam desafios significativos em suas vidas.

ALÉM DAS APARÊNCIAS: A VERDADEIRA COMPREENSÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

RAÍSSA STEPHANIE RODRIGUES DA SILVA¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

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

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

Após um mês e meio no Internato Rural, vivenciei diversas situações que foram extremamente importantes para o meu aprendizado, técnico e teórico, relacionado à medicina e para a minha própria vida. Neste primeiro portfólio, resolvi selecionar uma situação que acredito que tenha sido uma junção dos dois, pois consegui compreender melhor os princípios do SUS (principalmente o da integralidade do cuidado) e fazer uma reflexão pessoal.

Numa segunda-feira, junto com a ACS e a médica do PSF, realizamos uma visita domiciliar à casa de uma família na área de abrangência do PSF. Inicialmente, conversamos com a ACS responsável pela microárea para entender melhor o que estava acontecendo na casa da família. Ela nos contou que havia uma idosa acamada, que havia chegado há pouco tempo na casa da família e que necessitava de alguns cuidados. Ao chegarmos à casa da paciente, nos deparamos com uma idosa acamada, extremamente frágil e dependente, visualmente desnutrida e com diversas feridas infectadas. Naquele instante, comecei a pensar se a paciente

estava sendo maltratada pela família e deixada de lado naquelas condições. Realizamos os procedimentos que eram necessários e a médica pediu para conversar com a pessoa responsável pela idosa.

Quando começamos a conversar, ela nos contou que a idosa acamada era sua irmã e que elas tinham um relacionamento muito complicado e conflituoso desde a adolescência, não se falavam há muito tempo, desde que a mãe delas havia falecido. Ela disse também que não tinha condições de cuidar da irmã, que ela também era idosa e tinha seus próprios problemas de saúde, mas que a irmã se recusava a ir para uma instituição de longa permanência e que ela era a única familiar da irmã. Ela chegou até mesmo a afirmar que o Estatuto do Idoso se aplicava a ela também, disse que estava extremamente cansada, só estava vivendo para a irmã e que agora entendia o motivo pelo qual as pessoas cometiam suicídio.

Essa situação mexeu muito comigo, fiquei bastante reflexiva sobre como não podemos “julgar pelas aparências” (não existe o certo ou o errado), o cuidado integral da família é extremamente importante e é essencial compreender todo o contexto social. No começo, eu confesso, eu cheguei a julgar a irmã da paciente acamada em meus pensamentos, me perguntando como uma pessoa deixa um familiar chegar àquelas condições. Mas, após conversar com a irmã, percebi o quão importante era essa compreensão completa de todas as pessoas da família. Estávamos diante de uma idosa sobrecarregada, exausta com uma rotina de cuidados pesados de um familiar que não era próxima a ela e com quem ela sempre teve conflitos. Mas, ao mesmo tempo, a idosa acamada também tinha seus direitos e merecia ser cuidada com dignidade.

Naquele contexto, o princípio de integralidade do cuidado se fazia extremamente presente, eu não poderia resumir aquela situação apenas à questão de uma idosa acamada precisando de cuidados de saúde, como fiz no primeiro minuto em que vi a paciente. Era necessária uma assistência ampliada, valorizando o cuidado e o acolhimento, para todas as pessoas daquela família. Além disso, fiquei também muito pensativa sobre o conflito entre as irmãs, como deve estar sendo difícil para ambas. Uma estava numa situação de extrema vulnerabilidade, necessitando de ajuda para todos os cuidados básicos de vida, pois apesar das condições físicas em que a idosa acamada se encontrava, ela ainda estava consciente e conversava normalmente. Em contrapartida, do outro lado tínhamos uma outra idosa, cansada e exausta, a ponto de pensar em suicídio, e que não queria mais ser responsável pela irmã.

Uma situação que, aparentemente, seria de maus tratos ao idoso, se tornou um caso extremamente complexo para a equipe de PSF, que teve que buscar ajuda no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) para tentar uma resolução para o caso. Estávamos diante de duas idosas necessitando de cuidado integral e de apoio de uma equipe multidisciplinar. Nosso papel, como profissionais da área da saúde, era garantir o acesso à saúde para as duas idosas.

03

VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE







UM DIAGNÓSTICO, UMA DOR E AS MÚLTIPLAS FACES DA VIOLÊNCIA

JULIA SADE RESENDE¹, LÍDIA MARIA TONON²

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

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

“Prazer, doutora, tudo bem? Meu nome é Alcina. Peguei ficha hoje no Posto porque acho que preciso ajustar a dose dos meus remédios da pressão”.

“Prazer, Dona Alcina. Que alegria conhecer a senhora. Vamos dar uma olhadinha nessa pressão. O que a senhora está sentindo?”

Foi assim que começou o diálogo de uma consulta que durou uma hora. Uma hora porque o problema não era a pressão, ou a depressão, ou a ansiedade, ou a insônia. Era a violência física e psicológica que Dona Alcina sofria dentro de casa. Esse era o fator causal de todos os demais problemas em sua vida: um ex-marido alcoolista, que a violentara por mais de 30 anos. Sim, 30 anos.

Enquanto eu aferia a sua pressão arterial, muito antes de iniciar nossa conversa, pensava nas possíveis causas de hipertensão. Como se uma caixinha se abrisse dentro da minha mente à procura da etiologia, fisiopatologia, diagnóstico diferencial, propedêutica e tratamento para hipertensão. Não que eu estivesse errada ao fazer isso. Mas equivocada eu estava.

Aferi a pressão no membro superior direito e no esquerdo: 220 x 130 mm Hg. Naquele momento, tentei não esboçar o quão preocupada eu fiquei. Calmamente, disse a ela o valor aferido e me surpreendi ao escutá-la dizer que esse era o valor exato da sua pressão no dia anterior, quando ela compareceu ao pronto-atendimento da cidade.

“Pronto-atendimento? Era para lá que eu ia pedir à senhora para ir agora, pois precisamos que a senhora faça um eletrocardiograma (ECG)”.

“Está aqui doutora, já fiz ontem” ela disse, tirando um papel de dentro da sua bolsa simples.

O ECG não mostrava nenhuma alteração preocupante. Mas o seu olhar sim.

Comecei então a deixar de lado na minha cabeça, por ora, o valor de 220 x 130 mm Hg e a focar no mais importante naquela consulta: aquela mulher linda, de 55 anos, que estava na minha frente. Ela carregava uma dor que eu ainda não havia descoberto e um olhar sofrido, como se me pedisse por uma ajuda que eu ainda não estava sendo capaz de oferecer.

Lembrei, naquele momento, de um ensinamento que recebi de um professor: para conhecer a vida de um paciente, precisamos pedir licença. Como se estivéssemos entrando dentro da casa de alguém. Primeiro passamos pela porta, depois, quando a pessoa nos permite, chegamos até a sala, depois, com mais um pouco de intimidade, até a cozinha, até chegarmos ao mais íntimo da casa.

Carrego sempre comigo esse ensinamento: preciso pedir licença. Ir com calma, com empatia, com solidariedade, pois não sei o que encontrarei ao “entrar” na vida daquela pessoa.

Foi assim com a Dona Alcina. Perguntei sobre os remédios que ela tomava, sobre as doenças já instaladas, internações prévias, alergias.

Sem surpresa, ela me disse que tinha hipertensão arterial e relatou o uso de dois medicamentos anti-hipertensivos. Indaguei há quanto tempo usava aqueles medicamentos e ela não soube dizer a data precisa, apenas o evento que desencadeou tudo isso: - “Desde o início do meu processo de divórcio, doutora.”

Sim, eu poderia ter continuado a consulta sem querer adentrar no tema do divórcio. Mas ela me falou sobre isso como se dissesse: - “Pode entrar, te dou licença para conhecer um pouco mais da minha vida”.

Assim, perguntei se ela gostaria de falar sobre o divórcio, sobre como estava se sentindo e sobre como estava lidando com o processo. Ela respondeu que não tinha muito a falar: que o ex-marido era alcoolista e já havia sido internado uma vez. - “Dei a ele 30 anos de chances para melhorar, mas ele não melhorou; está indo embora tarde da minha vida”, ela disse.

Nesse instante, seus olhos se encheram de água. E ela começou a me contar sobre tudo o que se passou dentro de sua casa ao longo de tantos anos. Inúmeras agressões físicas, além de agressões psicológicas, diárias e constantes. Dona Alcina, tão linda e tão vaidosa, não podia usar brincos e colares, nem deixar seu cabelo solto. Ela era agredida sempre que o ex-marido sentia ciúmes e era forçada a ter relações sexuais. Viviam em função de criar os filhos e arrumar a casa, pois foi proibida também de trabalhar fora de casa.

Dona Alcina carregava muitas cicatrizes pelo corpo. E pela alma também.

Como mulher e como responsável por cuidar dela naquele dia, me senti impotente, com raiva e com uma angústia impossível de descrever. Meu estômago se contorceu e achei que eu iria vomitar.

Continuando a conversa, ela me contou que havia encontrado uma psicóloga um ano atrás, que iniciou o seu processo de

acolhimento e proteção, mostrando a ela que ninguém merecia viver uma vida de dor e sofrimento. Ao longo daquele último ano, ela já entrara com o pedido de divórcio, com uma denúncia das agressões e com um pedido de medida protetiva para se resguardar. Ela mora sozinha atualmente, mas ainda tem medo de ele entrar em sua casa e matá-la com um facão, como havia tentado fazer pouco antes da medida protetiva.

Nesse momento da consulta, ela se curvou em direção à mesa e me pediu licença para contar algo que nunca tinha contado a ninguém. Eu já estava segurando todas as lágrimas que surgiam em meus olhos ao escutá-la e, por um segundo, me questionei se ainda seria capaz de segurar ainda mais com o que eu iria ouvir.

Ela me contou que, três semanas antes, tinha ido visitar sua irmã em outro estado. A irmã revelou, depois de 30 anos, que no início do casamento de Dona Alcina com o ex-marido, ele a havia estuprado. Ela é a sua irmã mais nova e tinha 10 anos de idade na época. Eu não consegui dizer nada, apenas me levantei da cadeira onde estava sentada e abracei-a. Choramos juntas.

Lágrimas de dor. De raiva. De indignação. Do que o ser humano é capaz?

Mesmo estudando ao longo da minha vida sobre violência doméstica e tendo tido contato com outras mulheres que também foram vítimas de um marido abusador, Dona Alcina me marcou profundamente. Com uma pressão descontrolada, deprimida, preocupada com a filha (que também estava em um casamento violento), com uma neta recém-diagnosticada com anemia falciforme, ela ainda se questionava se deveria ter deixado o ex-marido lidar sozinho com o alcoolismo.

Mesmo com as dores físicas e emocionais construídas ao longo de 30 anos, ela ainda encontrava compaixão em seu coração para se preocupar com o homem que a machucara tanto. Tantos anos servindo e obedecendo a um homem que a maltratava e ela agora ainda carregava dentro de si uma culpa pela situação do marido! Esse era um dos resultados da violência emocional e psicológica que ela havia sofrido: carregar uma culpa de algo que não lhe pertencia. Muito mais que uma consulta seria necessária para desconstruir tudo isso.

Então, me recompus, porque eu tinha, naquele momento, que traçar um plano de cuidado para a paciente, envolvendo o ajuste do medicamento anti-hipertensivo, um antidepressivo (que também abordasse a insônia que a acompanhava) e encaminhá-la para os cuidados multiprofissionais, envolvendo a Psicologia e a Fisioterapia, para que o seu tratamento pudesse ser integral.

Pedimos também uma revisão laboratorial extensa, pois a última vez que ela tinha ido ao médico para se consultar já fazia 20 anos, quando sua filha mais nova nasceu (seu ex-marido também proibia sua filha de frequentar o Centro de Saúde).

Antes de ir embora do Centro de Saúde, Dona Alcina recebeu uma medicação endovenosa, para que sua pressão arterial abaixasse. Cerca de 40 minutos depois, sua pressão já estava em 150 x 90mm Hg. Conversando com a sua filha pelo telefone, ela chorava e dizia que havia encontrado um anjo em forma de médica, que iria cuidar de tudo o que ela precisava. Eu escutei aquelas palavras, abracei-a e disse:

“O anjo é você. Obrigada por me ensinar tanto hoje! Parabéns pela sua força e coragem ao vir aqui, buscar por ajuda e contar tudo o que a está adoecendo. A senhora passou sua vida cuidando de todos e, ainda assim, sendo tratada como alguém indigna de

amor. Chegou a hora de a senhora ser cuidada e amada. Continue rodeada apenas por aqueles que a senhora ama e que a amam da mesma maneira. Por aqui, vamos cuidando da senhora de todas as formas que conseguirmos”.

Marquei o retorno para ela, entreguei-lhe os papéis, expliquei sobre as novas medicações, sobre os encaminhamentos e sobre as medidas não farmacológicas para o tratamento da hipertensão e da depressão. Ela sorriu e eu sorri de volta. Assim, nos despedimos e desde então não há um dia sequer em que eu não me lembre de Dona Alcina. Da sua força, bravura e do seu coração doce e meigo.

Uma semana depois, eu estava no Centro de Saúde da zona rural e uma senhora veio ao meu encontro.

“Prazer doutora, eu sou amiga da Dona Alcina. Queria te agradecer pelo que a senhora fez por ela. Depois de muito tempo, ela voltou a sair de casa e ir à missa. Está feliz, dizendo que tem conseguido dormir e que sua pressão não está mais alterada. Minha amiga está sorrindo de novo”.

Meu coração se encheu de alegria. Por aqui, sigo ansiosa por nosso reencontro em sua consulta de retorno.

Nunca foi sobre hipertensão. Violência doméstica é o nome que devemos dar para os problemas de Dona Alcina.

Se eu pudesse falar algo para os meus colegas acadêmicos e para os meus futuros colegas de profissão, eu diria: - “Não tenha medo de entrar na vida do paciente. Peça licença para conhecê-lo e trate-o com empatia e compaixão. Você será chamado de anjo, mesmo fazendo o mínimo: olhar para o ser humano que está na sua frente e não apenas para a doença que ele carrega.”

E, para Dona Alcina, eu digo: muito há para se percorrer, mas muito já foi conquistado.

REFLEXÕES SOBRE A VULNERABILIDADE DA MULHER EM RELACIONAMENTOS ABUSIVOS

MARIA EDUARDA ALBUQUERQUE ROCHA¹, LÍDIA MARIA TONON²

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

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

Ao longo do Internato de Saúde Coletiva no Centro de Saúde, fui confrontada com uma realidade que transcende os limites físicos da clínica. Envolta pela atmosfera de consultórios e exames, deparei-me com a vulnerabilidade silenciosa de inúmeras mulheres que, sob queixas orgânicas, carregavam consigo o peso insuportável de relacionamentos abusivos.

Uma situação que se repetia com frequência era a seguinte: a paciente chegava com queixas físicas e minha abordagem inicial, naturalmente, buscava identificar possíveis causas estruturais e funcionais. No entanto, ao aprofundar a investigação, desvendava-se uma narrativa comum, mas dolorosamente única para cada uma delas. O olhar se enchia de lágrimas, a voz embargava, e as camadas superficiais das queixas iniciais se desprendiam para revelar a essência do sofrimento: a violência doméstica.

As histórias que emergem são como capítulos de um livro trágico, em que o enredo é composto por diferentes formas de abuso: verbal, físico, financeiro e sexual. Essas mulheres, muitas vezes, carregam consigo não apenas sintomas físicos, mas uma carga pesada

de traumas que permeiam suas vidas como sombras persistentes. O que se manifesta como uma queixa orgânica, muitas vezes, é apenas “a ponta do iceberg”, e a investigação revela as profundezas angustiantes de suas vidas.

Ao me deparar com essas narrativas, fui levada a refletir não apenas sobre a natureza multifacetada da medicina, mas também sobre a importância de enxergar o paciente em sua totalidade. A saúde física e a mental são intrinsecamente interligadas e ignorar os aspectos psicossociais pode levar a uma compreensão incompleta do quadro clínico.

Além disso, o aprendizado mais impactante foi compreender a complexidade do ciclo de violência e a dificuldade que essas mulheres enfrentam para rompê-lo. O trauma profundo, como uma ferida que não cicatriza, cria ciclos repetitivos de dor e sofrimento, perpetuando um estado de vulnerabilidade crônica, de modo que sua doença de base, a depressão, nunca se cure, mesmo com o uso de todos os medicamentos disponíveis em dose máxima.

Nesse processo, aprendi que a Medicina vai além do tratamento das manifestações físicas das doenças. Envolve uma abordagem compassiva e holística, reconhecendo a importância de lidar com as questões subjacentes que moldam a saúde do paciente. Mais do que prescrições médicas, essas mulheres, muitas vezes, necessitam de um espaço seguro para compartilhar suas experiências, de apoio emocional e de encaminhamento para recursos que possam ajudá-las a romper o ciclo do abuso. Necessidades que, infelizmente, não podem ser atendidas e supridas pelo Centro de Saúde. A falta de recursos públicos focados na saúde mental alimenta esse ciclo de vulnerabilidade e depressão.

Em resumo, a experiência de lidar com a vulnerabilidade da mulher em relacionamentos abusivos não apenas ampliou meu entendimento sobre a interconexão entre saúde física e mental, mas também reforçou a necessidade de abordagens sensíveis e integradas na prática médica. Cada paciente é uma história viva, e cada história traz consigo lições profundas que transcendem os limites da medicina tradicional.

O PAPEL DO MÉDICO NA ESCUTA DA DOR DO OUTRO

ISADORA FARIAS COSTA¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

O Internato de Saúde Coletiva tem se consolidado como uma experiência que supera minhas expectativas. O aprendizado e a vivência clínica são adquiridos de forma exponencial, e a troca com os pacientes é enorme. No meu primeiro mês no município, tenho acompanhado uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que, como em outros lugares, cuida de muitos pacientes hipertensos, diabéticos e que utilizam diversos remédios para ansiedade e para dormir. No entanto, um caso específico me chamou a atenção.

Em um dia, durante o atendimento matutino (horário reservado para as consultas de demanda espontânea), chegou uma mulher de 50 anos com os olhos hiperemiados e hipotímica. O prontuário, com a triagem realizada pela enfermeira, registrava como queixa principal da consulta “muita tristeza e choro”. Comovida com a situação, iniciei a consulta com perguntas abertas, permitindo que a senhora falasse sobre tudo o que a incomodava e o que estava guardado há muito tempo sem ter com quem compartilhar.

Durante a consulta, a paciente relatou, entre lágrimas, que não dormia bem e chorava muito há cerca de um ano, desde

o assassinato de seu filho em sua própria casa, na sua frente. Ela mencionou que seu filho era dependente químico, morava com ela e apresentava episódios de euforia e alucinações frequentes quando fazia uso de drogas. Além disso, ela relatou que seu marido era alcoolista e que, além de não ter uma boa relação com os filhos, ele a agredia verbalmente quando retornava dos bares aos finais de semana, o que a incomodava profundamente.

Era notório que essa mulher enfrentava muitos obstáculos e dificuldades em sua vida, o que foi um grande choque de realidade para mim, dado que era muito diferente do meu contexto social. Ela também mencionou que a única coisa que a motivava era a sua filha e suas netinhas, que lhe davam muito carinho. Durante a consulta, era perceptível que, à medida que a paciente falava, aliviava o peso que carregava há algum tempo, e sua fisionomia melhorava.

Essa consulta me fez perceber, ainda mais, como os médicos desempenham um papel fundamental como escutadores, sendo literalmente “escuta dores”, uma dor que vai além da dor física, pois é a dor do próprio ser. Ao final, encaminhamos a paciente para a Psicologia (proporcionada pelo NASF) e prescrevemos um antidepressivo inicial, para ajudá-la com o sono e o ânimo no dia a dia. O que mais me marcou foi vê-la chegar chorosa e triste e sair sorrindo e esperançosa.

Pude ver como uma escuta atenta em uma consulta médica pode mudar a vida de alguém. Claro que, infelizmente, não resolvemos todos os problemas da paciente, mas ver seu sorriso e esperança também me proporcionou um conforto de certa forma. Espero poder acompanhar essa paciente até o final do meu estágio e, até lá, absorver o máximo dessa medicina humanizada que tanto tenho observado aqui.

UMA VISITA PARA ALÉM DA MEDICINA

AMANDA OLINDA OLIVEIRA COIMBRA¹, ANA MARIA DE JESUS CARDOSO²

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

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

Uma visita domiciliar que eu fiz, junto com a médica e a ACS da equipe de Saúde da Família, foi muito marcante. Fomos à casa de um senhor de 81 anos. A ACS entrou primeiro e disse que ele parecia estar sozinho, então fomos entrando. Era uma casa muito simples, com um cheiro de mofo muito forte. Ao fundo havia um quarto vazio e escuro, uma cozinha e um outro quarto onde o senhor estava deitado em frente a uma televisão. O som da televisão estava alto e me lembro que pedimos a ele que desligasse, para que pudéssemos conversar. Perguntamos se ele conseguia se levantar e ir para fora da casa conversar conosco, pois o cheiro de mofo dentro da casa estava muito forte.

Ele ficou preocupado se haveria lugar para nos sentarmos, pois na casa havia apenas duas cadeiras; ele tinha usado uma para tomar banho e ela estava molhada. Dissemos que ele não precisava se preocupar conosco, colocamos uma cadeira lá fora para ele e o ajudamos a descer da cama e a calçar o chinelo. Lembro que ele se segurou em mim e na cômoda, para conseguir chegar lá fora. Quando chegamos lá, ele começou a nos contar que estava sozinho já fazia um bom tempo.

Ele disse que estava com a pressão alta na última vez que o médico foi visitá-lo, mas que não estava tomando nenhum medicamento. Comentou que há algum tempo tinha ficado internado devido a um quadro de celulite, quando lhe prescreveram antibióticos e ele os usou. Relatou que atualmente a perna estava doendo muito e que gostaria muito de ser internado. Ao exame físico, a perna não mostrava sinais flogísticos e não indicava a necessidade de internação.

Ele contou que morava sozinho, mas que tinha uma enteada (que considerava como se fosse sua filha, pois ele a criara desde nova) que costumava ajudá-lo. Entretanto, ela estava usando drogas e pegava o pouco dinheiro que ele recebia para comprá-las.

Ele falou também que tinha vivido por 5 meses na casa do irmão, mas que não gostaria de continuar lá porque o irmão, mais velho do que ele (tinha 87 anos), tinha uma esposa que era cadeirante e requeria muitos cuidados. Ele achava que sua presença seria mais um peso para o irmão, por isso achava melhor ficar sozinho. Além disso, ele não queria deixar o barracão sozinho.

Em algum momento da consulta, ele falou que já tinha ajudado muita gente e que se sentia muito mal por estar naquela situação, precisando de ajuda. Falou que não via mais sentido na vida e que, às vezes, achava que seria melhor morrer. Nesse momento, eu não consegui conter as lágrimas; o que eu pude fazer foi me afastar um pouco para que ele não visse que eu estava chorando.

A médica, com muita calma e muito carinho, argumentou com ele que achava que seria melhor ele ficar na casa do irmão, pois assim um poderia ajudar o outro e que ficar sozinho, naquele lugar, era muito perigoso. Ela tentou incentivá-lo, dizendo que a vida dele era sim importante e que nós estávamos ali para ajudá-lo. E que assim como ele um dia ajudara alguém, ele também poderia receber ajuda, tanto do irmão quanto nossa.

Depois de ver toda essa situação extremamente precária, ainda descobrimos que o barracão, que ele não queria deixar sozinho, era a casa onde seu filho havia sido morto pelo tráfico. E parece que quando retiraram o filho dele de lá, tiraram também muito lixo. Então, o quarto vazio era o quarto onde o filho dele havia sido morto. E, como se não bastasse tudo isso, a relação que ele tinha com esse filho era ruim (parece que o filho o espancava), mas, mesmo assim, ele gostava muito dele.

Depois de conhecer toda essa história, eu entendi que, quando ele dizia que gostaria de ser internado, era porque gostaria de estar em um lugar onde cuidassem dele. Pois ali, como ele estava, não conseguia andar direito e estava à mercê da ajuda alheia. Ele disse que sua vizinha tinha dado comida para ele naquele dia, mas, quando fomos à casa dela, não a encontramos, pois ela estava trabalhando fora.

Esse caso foi muito tocante porque percebemos que a necessidade ali ia muito além de uma consulta médica e dos medicamentos que podíamos fornecer, a necessidade ali era de assistência social. Quando retornamos da visita, conversamos sobre o caso com a assistente social, que ficou de tentar uma vaga para ele em uma instituição para idosos. Ela disse que iria visitá-lo e fazer a proposta, que iria sugerir também que ele ficasse com o irmão até que essa vaga saísse, o que poderia demorar.

Essa experiência foi impactante e me fez perceber a importância do trabalho em equipe e da assistência social em contextos desafiadores como esse. A saúde vai além das consultas médicas e dos medicamentos; muitas vezes, as pessoas precisam de apoio social e emocional, para enfrentarem situações difíceis em suas vidas. E nós, profissionais de saúde, precisamos estar sempre atentos e dispostos a ajudar de todas as formas possíveis.

04

CONHECENDO O SISTEMA DE SAÚDE







ABORDANDO DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO TARDIO DE CÂNCER DE INTESTINO EM UMA PACIENTE DO SUS

SÁVIA TEIXEIRA DE SOUZA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Como estudante do quinto ano de Medicina, durante o meu Internato Rural, deparei-me com um caso desafiador e significativo envolvendo uma usuária do SUS, de 62 anos, cujo diagnóstico de câncer de intestino em estágio avançado foi feito tardiamente, devido à escassez de sintomas aparentes e às limitações no acesso ao sistema de saúde.

Há alguns meses, uma senhora, de origem muito humilde e com baixa escolaridade, buscou atendimento médico no Sistema Único de Saúde (SUS) sem queixas específicas. Meu estágio no Centro de Saúde do município ainda não havia se iniciado. A médica da equipe de Saúde da Família que eu acompanho, me contou que, durante essa primeira consulta, ela se queixara apenas de um pouco de constipação e de um desconforto leve no abdome. Existiam casos de câncer colorretal em sua família e até aquele momento ela nunca tinha feito exames. A médica me disse que nessa consulta, há alguns meses, solicitou um exame de sangue oculto nas fezes e já fez um pedido de colonoscopia, pois sabia que, por ser um exame de

alto custo e de grande demanda no SUS, provavelmente, a paciente iria ter que esperar um pouco para ser chamada.

Os dias se passaram e a senhora retornou para uma nova consulta. Era dia 16 de outubro, uma segunda-feira pela manhã, eu estava no consultório com a médica e a senhora chegou acompanhada de um de seus filhos. Ela trouxe o resultado dos exames de sangue oculto nas fezes e da colonoscopia com a biópsia. O sangue oculto nas fezes veio positivo. Na colonoscopia, observou-se um tumor de cólon sigmoide, que havia invadido outras camadas do intestino e já havia comprometimento de linfonodos regionais também. A descoberta desse câncer de intestino, já em estágio mais avançado, foi um golpe surpreendente para todos os envolvidos, pois a equipe de Saúde da Família é muito unida e trabalha muito para tentar dar um atendimento digno aos seus usuários. Dessa forma, quando acontecem casos como o dessa senhora, os funcionários sempre se compadecem muito com a situação.

Os desafios para esse caso eram enormes. As condições humildes e a baixa escolaridade, tanto da paciente quanto de seus familiares, os poucos sintomas que ela apresentava e a espera no SUS pela realização de um exame de custo mais elevado, fizeram com que o seu câncer passasse despercebido durante um bom tempo. A escassez de recursos e a sobrecarga do sistema, infelizmente, contribuem para a demora nos procedimentos diagnósticos, impactando a capacidade de intervenção precoce.

A experiência com esse caso foi profundamente significativa para mim. Testemunhar a vulnerabilidade de uma paciente diante de um diagnóstico tão avançado, apesar da ausência de sintomas mais significativos, destacou para mim a importância da preven-

ção de doenças e da necessidade urgente de melhorias no sistema público de saúde no Brasil.

Esse caso me ensinou a importância de olhar além da aparente saúde de um paciente. A ausência de sintomas não deve ser motivo para descartar exames preventivos, especialmente em comunidades onde o acesso a cuidados de saúde é limitado. Aprendi também que a educação em saúde desempenha um papel crucial na conscientização da população e na importância da promoção de cuidados regulares com a saúde.

Além disso, durante o atendimento dessa senhora, o qual presenciei, tive a oportunidade de observar a aplicação de um protocolo para a transmissão de más notícias. A médica da UBS foi muito empática com a situação difícil em que ela se encontrava e conseguiu acolher tanto a paciente quanto o seu filho, de uma forma suave, mas sem deixar de abordar o assunto e a sua gravidade. Ao final da consulta, a enfermeira da equipe já havia conseguido agilizar os papéis para a paciente ser transferida para um hospital adequado e seguir com o seu tratamento.

A precariedade do sistema de saúde teve um impacto direto no atraso do diagnóstico. A sobrecarga dos profissionais de saúde, a falta de recursos e a demora na realização de exames destacam a necessidade urgente de investimentos e reformas no SUS, para garantir uma abordagem mais eficaz e equitativa. Esse caso levanta, ainda, desafios éticos sobre a equidade no acesso à saúde. Essa senhora não tinha acesso fácil a exames preventivos, e isso levanta questões importantes sobre como podemos garantir que todos os pacientes, independentemente de sua condição socioeconômica, recebam o cuidado que merecem.

Esse caso reforçou meu compromisso com a prevenção de doenças e a minha determinação em advogar por mudanças no sistema de saúde. Além disso, me fez perceber o quão importante é realizar ações de Promoção da Saúde em comunidades mais necessitadas. Eu, como cidadã brasileira, aprendi durante o curso de Medicina a ter grande admiração e carinho pelo nosso sistema público de saúde e compreendo o quanto é importante lutar por sua permanência e melhoria.

Como futura médica, pretendo contribuir para a conscientização sobre a importância de fazer exames com regularidade e para a busca de melhorias no acesso aos cuidados de saúde em comunidades vulneráveis.

Essa experiência estimulou a minha compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelos pacientes do SUS e a necessidade urgente de um investimento público maior, para que melhorias em nosso sistema de saúde possam ser feitas. Esse caso moldou minha perspectiva como estudante de Medicina, reforçando meu compromisso em trabalhar por um sistema de saúde mais inclusivo, acessível e preventivo.

A TRANSFORMADORA EXPERIÊNCIA DO INTERNATO RURAL: A IMPORTÂNCIA DA AÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE COMUNITÁRIA

HANNA LUÍSA DE OLIVEIRA FREITAS¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

Durante o meu Internato Rural, pude vivenciar uma experiência que foi profundamente transformadora e que certamente terá um impacto significativo em minha formação acadêmica e profissional como estudante de Medicina.

Neste portfólio, descreverei uma situação que testemunhei e como essa experiência ampliou meu entendimento sobre a prática médica, a importância das ações multidisciplinares e a necessidade de abordar não apenas as doenças, mas também as condições de vida dos pacientes.

Durante uma visita domiciliar em uma microárea da equipe de Saúde da Família, conheci uma família que vivia em condições de habitação e higiene precárias. A casa abrigava vários animais de estimação, todos visivelmente doentes, sofrendo com sarna e carrapatos. Além disso, os próprios moradores estavam adoecendo, apresentando sintomas de sarna, “bicho de pé” e carrapatos. A situação era alarmante e colocava a saúde de todos em risco iminente.

O que mais chamou a atenção foi que, apesar dos esforços da equipe de Saúde da Família para cuidar dos moradores, o quadro de saúde deles persistia, repetindo-se continuamente. Essa repetição de ectoparasitoses humanas trouxe uma preocupação adicional, já que as medicações necessárias para tratamento dessas infecções de forma recorrente eram potencialmente prejudiciais à saúde dos pacientes.

Frente a essa situação crítica, tornou-se evidente que medidas imediatas e abrangentes eram necessárias. Não se tratava apenas de medicar os sintomas, mas de abordar as causas subjacentes que perpetuavam esse ciclo de infecções. Portanto, decidiu-se que uma ação multidisciplinar era fundamental.

Assim, organizamos uma reunião com os moradores da residência, que contou com a participação da equipe de Saúde da Família e de representantes da Zoonoses, da Assistência Social e do Conselho Tutelar. Juntos, buscamos criar um plano de ação que fosse capaz de resolver a situação de maneira abrangente e duradoura.

Participar dessa reunião e testemunhar o cenário em que aquelas pessoas estavam vivendo foi uma experiência profundamente emocionante e esclarecedora. Observar como vários setores do sistema de saúde se uniram em prol de um objetivo comum — a saúde da população — deixou uma impressão duradoura em mim.

Essa experiência ampliou minha compreensão do papel do médico na sociedade, que vai além do diagnóstico e do tratamento, envolvendo a capacidade de identificar e abordar as condições de vida que afetam a saúde dos pacientes. A importância da colaboração multidisciplinar e das ações conjuntas ficou clara,

mostrando que o sistema de saúde é uma rede complexa de profissionais trabalhando juntos para o bem-estar da comunidade.

Em resumo, minha experiência durante o Internato Rural reforçou minha dedicação à medicina e minha vontade de fazer a diferença na vida das pessoas. Essa vivência servirá como um guia em minha formação acadêmica e profissional, lembrando-me da importância de abordar a complexidade da saúde e de trabalhar em equipe para garantir um futuro mais saudável para as comunidades em que servirei como médica.

VIVÊNCIAS TRANSFORMADORAS EM UM CENTRO DE SAÚDE: SOLIDARIEDADE, CUIDADO INTEGRAL, RESILIÊNCIA E CURA

AMÉLIA SOARES DE MELO¹, ANA MARIA DE JESUS CARDOSO²

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

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

Durante o meu Internato de Saúde Coletiva, tive a oportunidade de vivenciar experiências profundamente enriquecedoras e desafiadoras em um Centro de Saúde do município. A cidade onde fiz o Internato ficou tristemente conhecida em todo o Brasil e no mundo devido a um grave desastre ambiental ocorrido há poucos anos, que causou uma tragédia de enormes proporções. O meu estágio, mesmo acontecendo mais de quatro anos após esse evento, ainda foi influenciado pelos desdobramentos dessa tragédia na saúde da população, o que tornou a minha experiência bastante impactante.

Uma das situações que mais me marcaram foi a forma como a equipe de saúde estava comprometida em cuidar dos pacientes atingidos pelo desastre, tanto do ponto de vista físico quanto emocional. Muitos moradores do município ainda sofrem com os traumas e o luto decorrentes do ocorrido, e o Centro de Saúde desempenha um papel fundamental no apoio psicológico e emocional a essas pessoas. Pude participar da aplicação de uma pesquisa que tem estudado os impactos na saúde mental das pessoas que residiam no

município na época da tragédia e as respostas obtidas revelam um profundo sofrimento.

Uma paciente, por exemplo, nos contou que perdeu onze pessoas próximas na catástrofe. Diariamente os pacientes compartilham suas histórias de perda e superação, o que tem me ensinado muito sobre a importância do cuidado integral na prática médica.

Outro aspecto notável da minha experiência no município foi perceber a solidariedade e a resiliência da comunidade local. Tenho visto pessoas que se uniram para apoiar umas às outras e reconstruírem suas vidas após a tragédia. É inspirador ver como a força do espírito humano pode superar até mesmo as situações mais difíceis.

Até o presente momento, tenho cultivado um profundo respeito pela dedicação dos profissionais de saúde que atuam no cuidado integral à saúde das famílias, bem como tenho desenvolvido uma compreensão mais completa do impacto que um desastre ambiental pode causar na saúde de uma comunidade.

Essa experiência tem me motivado a continuar buscando formas de contribuir para o bem-estar das pessoas e a valorizar ainda mais a importância da medicina como um instrumento de cuidado e cura. A cidade tem deixado uma marca indelével na minha trajetória acadêmica e pessoal, lembrando-me constantemente da resiliência humana e da importância do trabalho em equipe na área de saúde.

INCLUSÃO EM FOCO: LIÇÕES DE UM ATENDIMENTO MÉDICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

MARCELA CIRINO DE BRITO¹, ANA MARIA DE JESUS CARDOSO²

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

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

Durante o meu Internato Rural, vivenciei uma consulta médica desafiadora e enriquecedora com um casal homoafetivo, em que os dois indivíduos eram surdos e tinham limitações severas na fala, além de pouca escolaridade, o que tornou a comunicação extremamente difícil. Desde a triagem com os enfermeiros até a consulta em si, ficou evidente o despreparo da unidade de saúde para lidar com pacientes com dificuldades de comunicação.

Na triagem, enfrentamos obstáculos para compreender a queixa e obter informações essenciais. A ausência de intérpretes de língua de sinais ou profissionais fluentes nessa forma de comunicação foi uma barreira significativa para o atendimento adequado, e essa falta de preparo e de adaptação na recepção de pacientes com limitações na comunicação verbal refletiu-se na ausência de meios para inseri-los efetivamente no sistema de saúde.

Durante a consulta, a dificuldade de compreensão persistiu. O casal tentava expressar suas preocupações e sintomas por meio de gestos, mas muitas vezes não conseguíamos compreender plena-

mente suas necessidades. A escassez de recursos e estratégias para facilitar a comunicação tornou-se mais aparente, demonstrando uma lacuna na formação médica e no preparo da unidade de saúde.

Essa situação revelou a falta de inclusão e acessibilidade no sistema de saúde como um todo. Não se tratava apenas de um despreparo individual, mas sim de uma falha sistêmica, que prejudicava o atendimento adequado a pacientes com dificuldades de comunicação. Seria necessário um esforço coletivo para disponibilizar recursos linguísticos e adaptar o ambiente de atendimento, garantindo que todos os pacientes tivessem suas necessidades compreendidas e atendidas.

Diante desse cenário, compartilhei com o médico supervisor da equipe de Saúde da Família a minha frustração e a necessidade de se fazer adaptações na forma de atender esses pacientes. Juntos, discutimos possíveis estratégias para enfrentar essa questão, mas a solução encontrada foi sugerida pelos próprios pacientes, que mencionaram um aplicativo de chamada instantânea com um intérprete de língua de sinais, que é utilizada para facilitar a comunicação durante a consulta. A colaboração e a participação ativa dos pacientes evidenciaram o quanto eles estavam comprometidos em receber cuidados adequados, apesar dos desafios enfrentados.

Essa experiência, embora desafiadora, foi também enriquecedora e emocionante. Pude refletir sobre a importância de uma formação médica abrangente, que aborde de forma adequada as necessidades dos pacientes com dificuldades de comunicação, adaptando os ambientes de atendimento para torná-los inclusivos. Além disso, percebi a importância de compreender as limitações dos pacientes e de buscar soluções conjuntas para superar as barreiras existentes.

É necessário também realizar mudanças significativas no sistema de saúde, garantindo a inclusão e a acessibilidade para todos os pacientes. Essa vivência despertou em mim a consciência de que é fundamental implementar recursos adequados de comunicação, como intérpretes de língua de sinais e materiais informativos adaptados, a fim de proporcionar um atendimento em saúde efetivo e humanizado.

Em resumo, a consulta médica com o casal homoafetivo surdo, com limitações na fala e pouca escolaridade, evidenciou o despreparo na minha formação para atender pacientes propiciando um contexto acolhedor e confortável como o que eles estão inseridos, assim como a ausência de mecanismos adequados de inclusão no sistema de saúde. Isso me motivou a buscar o desenvolvimento de habilidades de comunicação adaptativa e reforçou o dever de procurar reconhecer as diferentes dificuldades que os pacientes podem enfrentar, como a falta de alfabetização.

REFLEXÕES E VIVÊNCIAS NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA: A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES DE IMPACTO NA COMUNIDADE

LEONARDO VITOR REIS SILVA¹, MAX ANDRÉ DOS SANTOS²

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

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

Neste portfólio, gostaria de relatar um pouco das minhas experiências marcantes no Internato em Saúde Coletiva até o momento. Um fato muito gratificante que pude começar a presenciar foi o retorno dos pacientes que, no início do Internato, fizeram parte das primeiras consultas, visitas domiciliares e atividades afins. Nesses primeiros encontros, iniciaram-se os primeiros laços da relação entre mim e eles, através de orientações, extensões de propedêutica, ações educativas, trabalhos em equipe e outras ações.

Com o passar do tempo, foi acontecendo, gradativamente, um reencontro com esses primeiros pacientes, em que foi possível analisar muitos parâmetros. A partir desse ponto, pude fazer várias reflexões sobre a minha contribuição para a comunidade como um todo, bem como para a própria unidade de saúde. Comecei a analisar minhas condutas, minhas formas de abordagem, a maneira como iniciei a relação com esses usuários e como tudo isso seria do ponto de vista deles. Confesso que essa análise segue até hoje e não pretendo parar de fazê-la, pois acredito que ela tem um papel

crucial para a melhoria diária e gradativa do exercício da profissão com que sonho tanto.

A partir dessa reflexão, também pude entender melhor, por meio da vivência, tudo aquilo que me foi apresentado nas aulas teóricas no início da Faculdade, pois apesar de entender o funcionamento da equipe de Saúde da Família na teoria, creio que, antes, nunca esteve tão claro como ele realmente era.

Para exemplificar como se deu a minha experiência, gostaria de relatar um caso que me marcou de diversas formas. Na minha segunda semana de Internato, durante as visitas domiciliares, uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) nos relatou a chegada de um novo morador no bairro. Chamou muito a atenção da ACS o fato de que havia uma grande deformidade na face desse morador (que ela observou) e de não haver qualquer informação sobre ele.

A partir desse momento, agendamos uma visita domiciliar para conhecer esse paciente. Chegando lá, verificamos que se tratava de um senhor de 58 anos, proveniente de outro estado, que se mudou aqui para o município em busca de melhores condições de vida e de trabalho. Ele não possuía contato com seus familiares e muito menos tinha vínculos com alguém da cidade.

Após uma conversa inicial, fomos investigar do que se tratava a deformidade na face desse senhor, que a ACS havia relatado. Ele nos contou então que se tratava de um câncer bucal, que havia sido diagnosticado há cerca de 8 anos. Porém, como não havia condições de tratar em seu município de origem, ele decidiu abandonar o tratamento. O seu relato foi bem comovente e pudemos perceber que aquele fato bem como a sua condição socioeconômica e a solidão em que vivia o afetavam em todas as esferas da vida. A partir daí, a equipe de Saúde da Família começou um trabalho intenso e

multidisciplinar com esse paciente. Foram feitas consultas médicas, psicológicas, odontológicas e diversas intervenções.

O desfecho dessa história é que, na última semana, esse paciente esteve na unidade de saúde já operado; o procedimento foi realizado com sucesso e sem complicações. Ele deu seu testemunho de gratidão a toda a equipe sobre o trabalho feito até então e se encontra muito esperançoso a respeito de sua recuperação.

Com isso, tenho muito mais entendimento de que os princípios e as práticas da Estratégia de Saúde da Família são centrados na pessoa e não na doença, na relação entre os profissionais da equipe e o indivíduo, e na relação desse sujeito, mais ou menos sadio, com sua família e com a comunidade em que vive. Vejo que se faz uma abordagem do processo saúde-doença como um fenômeno complexo, correlacionando a interação de fatores biológicos, psicológicos, socioambientais e espirituais, sendo, portanto, um processo influenciado fortemente pela estrutura familiar e comunitária do indivíduo.

TRANSFORMAÇÃO E APRENDIZADO: UMA IMERSÃO NO INTERNATO RURAL

PEDRO ARTHUR FIGUEIREDO RIBEIRO¹, ISABELLA CRISTINA BARRAL FARIA LIMA²

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

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

Eu estava muito animado para o primeiro dia de atividades do Internato Rural em outubro de 2023. Acordei muito disposto e empolgado para conhecer a estrutura, os profissionais e, em especial, os usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Nós moramos a aproximadamente 1,4 km do local e levamos em torno de vinte minutos para chegar até lá caminhando. Ao longo do caminho, aproveitamos para observar o trajeto e a vida ao redor – animais, restaurantes, lojinhas, igrejas, clubes e casas que, junto com o baixo movimento de carros, a tranquilidade e a hospitalidade das pessoas, me fizeram lembrar da minha cidade natal.

Ao chegarmos ao CAPS, fomos recepcionados por uma das usuárias com quem tivemos muito contato nos primeiros dias do estágio; ela frequenta o serviço todos os dias e participa da maioria das oficinas. Após nos apresentarmos às pessoas da recepção, começamos a explorar o espaço, enquanto procurávamos por um dos três psicólogos do serviço que nos dariam suporte no campo.

Quando chegamos à cozinha, encontramos um deles, que nos apresentou o lugar e as pessoas de forma mais detalhada. Esse psicólogo foi o profissional com quem eu passei a ter maior contato,

participando da oficina de jogos das segundas-feiras, que têm como objetivo auxiliar na formação de vínculos sociais e habilidades de comunicação e interação, podendo ser reproduzidas em casa e em outros espaços de convivência. Também observamos alguns dos seus atendimentos e discutimos alguns casos que ele vinha acompanhando.

Ao conversar com os usuários do serviço e participar das oficinas e atendimentos, pude notar que muitos deles não tinham desenvolvido certas habilidades sociais e passavam grande parte do dia sozinhos, sem ter muita interação com outras pessoas (até mesmo com seus familiares). Para esses usuários, o CAPS se tornou um espaço que proporcionava um ambiente de interação social, em que podiam criar vínculos e serem assistidos em muitas de suas demandas, para além do contexto psicoterapêutico.

Dentre as diversas experiências que tive, a que mais me impactou foi o acolhimento e acompanhamento de uma pessoa em uma crise grave de saúde mental, que envolveu uma tentativa de autoextermínio. Foi uma situação tensa, em que os conhecimentos adquiridos ao longo da minha trajetória foram postos à prova, servindo para me mostrar que a formação e as experiências que tive em estágios anteriores me prepararam para acolher, auxiliar e trabalhar, junto aos usuários, formas de ajudá-los a elaborarem e buscarem recursos terapêuticos. Essa experiência também me mostrou, na prática, algo que eu havia aprendido em sala de aula: para que o tratamento efetivamente ocorra da forma desejada, o trabalho multidisciplinar e o diálogo entre os profissionais de diferentes áreas são fundamentais para construir um projeto terapêutico que realmente faça sentido e dê resultado para o usuário.

Depois de algumas semanas, já na reta final do Internato Rural, a ansiedade e a saudade de casa começaram a apertar, juntamente com

o sentimento de tristeza por ser o final de um ciclo tão importante em minha trajetória. Aprendi muitas coisas, conheci e me relacionei com muitas pessoas e tive muitas experiências nesse tempo. Ao longo do período do Internato, procurei fazer uma imersão na cidade e nas experiências que esse momento proporcionou e cheguei à conclusão de que esse foi um dos períodos mais ricos da minha trajetória acadêmica. Consegui me envolver e relacionar não só com os usuários e os profissionais do serviço, mas também com pessoas da cidade, que me contaram sobre a história do município e sobre o seu cotidiano. Essas experiências me aproximaram verdadeiramente das pessoas daqui, especialmente dos usuários, permitindo-me acessar e conhecer melhor o território deles.

Fiquei surpreso com o tamanho do CAPS, com sua área aberta, com a horta e com as salas. No entanto, pude observar que o equipamento necessitava de algumas reformas em sua estrutura, além da substituição de alguns itens do seu mobiliário. Tive a impressão de que os trabalhadores buscavam fazer o melhor possível nas condições existentes, enfrentando também o desfinanciamento das políticas públicas e, conseqüentemente, a precarização dos serviços.

Apesar das observações aqui expostas, é preciso apontar que a minha vivência no CAPS, conhecendo o seu funcionamento a partir da lógica antimanicomial, evidenciou a sua contribuição para romper e desconstruir estigmas e preconceitos associados à saúde mental. Contudo, essa missão vai além do relacionamento com os usuários. Destaco que a atenção dos profissionais com a própria saúde mental é crucial, pois um ambiente de trabalho saudável não só fortalece os laços com os usuários, mas também cria um espaço propício para ampliar os vínculos e promover a autonomia deles.

05

 **ATENÇÃO À SAÚDE**





TRANSFORMANDO DESTINOS: O PAPEL VITAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

BÁRBARA MACHADO GARCIA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Na cidade onde eu estou no Internato Rural, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), existe uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, o “Lar”, que abriga mais de cem idosos e sobrevive com doações filantrópicas, além de um auxílio da Prefeitura. Ao longo da rotina semanal da UBS, na quinta-feira à tarde os atendimentos são destinados aos idosos desse Lar. Porém, o meu relato não começa na UBS.

Na última quinta-feira, em vez de os idosos irem até o PSF, nós fomos até o Lar. Foi uma oportunidade perfeita para conhecermos o local onde vivem os diversos idosos que atendemos, um lugar lindo e aconchegante. Tivemos contato com vários pacientes naquela tarde, além de conversarmos um pouco mais com as enfermeiras e as cuidadoras responsáveis pelos moradores assistidos no Lar. Foi muito gratificante ver o amor e a dedicação delas com os pacientes. Ver esse carinho foi uma das coisas que mais me chamou a atenção no Lar, além de ver como tudo é organizado e estruturado para acolher os idosos da melhor maneira.

Quando já estávamos indo embora, uma das cuidadoras nos chamou para examinar um idoso que havia chegado ao Lar no dia anterior. Ao longo do caminho até o quarto em que ele se encontrava, ela nos contou brevemente sua história. O idoso a ser examinado era o senhor Jano, um homem de 78 anos, que era assistido pela equipe de PSF há muitos anos. Ele visitava regularmente a UBS e fazia um acompanhamento para hipertensão arterial e diabetes tipo 2 com um afinco admirável, apesar de adorar comer quitandas e sua glicemia ter momentos de oscilação.

Há quatro dias, ele havia sofrido um acidente vascular encefálico (AVE) e, agora, esse idoso, anteriormente muito ativo e lúcido, se encontrava na nossa frente com um déficit significativo. A cuidadora nos informou que ele morava sozinho há um ano (após a morte de sua esposa por covid-19) e que contava com o apoio dos vizinhos, apesar de ter muita autonomia e cuidar super bem de sua casa. No dia desse fatídico evento, o senhor Jano não saiu para comprar pão, como fazia todas as manhãs. Assim, uma das suas vizinhas se preocupou se havia acontecido algo, foi até à casa dele e o encontrou no chão da sala de estar.

Ele estava acordado, porém não falava nada coerentemente e não se mexia, além de estar sujo, pois havia perdido o controle dos esfínteres. Ela imediatamente pediu ajuda para levá-lo ao hospital, onde foi diagnosticado um acidente vascular encefálico. Como os médicos não sabiam o momento exato do evento e ele não conseguia se comunicar, não foi possível utilizar um trombolítico para reverter o quadro.

Assim, apesar de todas as medidas possíveis serem aplicadas, ele permaneceu com as sequelas do AVE. Na alta hospitalar, ficou nítido que o senhor Jano já não poderia morar sozinho, com toda

a autonomia que tinha anteriormente. Diante disso, ele foi encaminhado ao Lar de idosos e estava lá, no seu segundo dia, quando nós o conhecemos.

A preocupação da cuidadora se referia ao fato de o senhor Jano não estar comendo direito. Ele, apesar de lúcido, apresentava dificuldade com a mastigação e a fala. Observei que seu principal déficit era em relação ao lado direito. Porém, ele parecia ter déficits cognitivos também. Quando ele comia, em vários momentos, ele parava de mastigar e tinha um olhar fixo, como se tivesse perdido a consciência por alguns segundos. Quando chamado, no entanto, ele voltava a mastigar. Além disso, parecia que ele permanecia muito tempo com o alimento na boca pela dificuldade de engolir alimentos mais sólidos.

Foi muito triste e angustiante ver como as sequelas de um evento podem mudar completamente a vida de alguém. Percebi que o senhor Jano estava muito abatido e as cuidadoras relataram que seu humor estava aparentemente deprimido desde que ocorreu o AVE. A médica da equipe de PSF passou para ele um antidepressivo e recomendamos às cuidadoras que insistissem em uma dieta pastosa e que, se houvesse necessidade, poderíamos passar uma sonda nasoentérica para a sua alimentação.

Eu escolhi esse caso para registrar, pois essa consulta foi muito marcante para mim em diversos sentidos. Primeiramente vi a importância do Lar na comunidade e como cada um dos seus cem idosos é atendido com maestria e individualidade.

Em segundo lugar, mas não menos importante, vi como um evento agudo pode mudar completamente a vida de alguém, o que nos abre os olhos para a importância da prevenção primária desses eventos. Assim, esse caso mostra a importância da Atenção Primária na comunidade e como o fato de acompanhar os pacientes de forma longitudinal e controlar doenças aparentemente inofensivas, que não causam dor, como a hipertensão ou o diabetes, pode fazer toda a diferença.

A RESOLUBILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LUIZ LORENTZ SALZMANN LAMEGO¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Diversas consultas acontecem todos os dias na rotina do Centro de Saúde, muitas histórias de vida passam por nós e cada paciente apresenta seu jeito singular. É inegável dizer que é uma fase com muitos aprendizados acadêmicos e lições de vida, que nos fazem ser pessoas melhores e com um senso de responsabilidade imenso. A cada decisão que escolho, para cada paciente, ainda me sinto inseguro e faço diversos questionamentos se aquela conduta, mesmo amparada pela médica responsável, seria a decisão correta e a melhor para responder aos problemas do paciente.

Há cerca de dez dias, um caso marcante para mim aconteceu na demanda espontânea do Centro de Saúde. Era uma senhora de 77 anos com uma dor importante nos membros inferiores, que perdurava por duas semanas. Desde o momento em que fui chamá-la na sala de espera, foi possível perceber uma limitação de mobilidade, devido à dor que ela sentia. Ela caminhava com passos lentos, com fácies dolorosa e um edema eritematoso descamativo, com presença de vesículas e bolhas na perna esquerda, que chamavam muita atenção de todas as pessoas que a observavam. Muitos diagnósticos e condutas já passavam pela minha cabeça, mesmo antes da consulta começar.

Logo que ela entrou no consultório, seu tom de voz era de desabafo, cansada de sofrer com a dor e as múltiplas tentativas de tratamento que não haviam funcionado. Quando a interroguei sobre esses tratamentos, ela chorou e gritou dizendo que não aguentava mais, queria resolver logo aquela situação. A sua postura era bem agressiva, justificada pelas falhas nos tratamentos, mesmo tendo ido ao hospital duas vezes com as mesmas queixas de dor, febre, mal-estar e inapetência.

Outros profissionais que fizeram o atendimento dessa idosa suspeitaram de uma trombose e a trataram dessa maneira, porém sem conseguir sucesso. Com a história clínica e exame físico que realizamos, uma das hipóteses diagnósticas que surgiram foi a de erisipela. Depois de discutir o caso com a médica, decidimos tratá-la com penicilina, pensando em uma infecção cutânea. Mesmo com um exame físico e um quadro clínico complexos, as minhas expectativas de sucesso no tratamento eram baixas, principalmente pelo fato de que ela já havia passado por outros profissionais.

Uma semana após esse atendimento, essa senhora voltou para consultar na demanda espontânea do Centro de Saúde. Quando vi o seu nome na lista dos atendimentos, senti uma sensação imensa de frustração, pensando que a sua queixa não havia sido solucionada novamente. Como a procura por atendimento médico na demanda espontânea é alta, muitas vezes os pacientes têm que esperar entre 1 e 2 horas para serem atendidos.

Ao chamá-la para o atendimento, quando vi o horário em que ela havia chegado, já me preparei para ser questionado por ela, devido à demora para ser atendida e à sua dor interminável. Era uma manhã intensa no Centro de Saúde, com muitos pacientes

à espera, tornando-se um desafio conseguir atendê-los da melhor maneira possível.

Porém, ao chamá-la, quando vi o seu rosto, percebi um contraste com o da semana anterior. Ela estava sorridente e parecia não se importar tanto com a demora, uma vez que estava conversando com outros pacientes na sala de espera, com risadas e um semblante de satisfação, totalmente diferente daquela fâcies dolorosa da última semana. O seu jeito de caminhar também era outro, foi muito mais fácil para ela conseguir chegar até o consultório, sem sentir dor ou dificuldade pelo peso que o edema causava no seu membro inferior. Então percebi o aspecto da sua perna: tinha havido uma melhora significativa, todas aquelas bolhas e vesículas tinham desaparecido, o edema tinha diminuído e o eritema estava se resolvendo, juntamente com a descamação.

Quando comecei a consulta, pedi desculpas por demorar a chamá-la e expliquei que a demanda daquele dia estava alta. Ela disse que não se importava, que ficava ali esperando o tempo que fosse preciso, por se sentir na obrigação de voltar ao Centro de Saúde e agradecer o que fizemos por ela. Disse que toda aquela dor que estava sentindo havia se resolvido, o apetite tinha voltado outra vez e ela não apresentava mais episódios de mal-estar e febre.

Naquele momento, toda a expectativa de frustração que eu pensei que sentiria desapareceu e surgiu no lugar uma felicidade imensa e a gratidão por ter tido a oportunidade de conhecer aquela senhora. Aquela consulta melhorou o meu dia, me fez ter mais energia para continuar a atender naquela manhã desafiadora e, sem dúvida, marcou minha passagem pelo Internato.

Assim, é inegável reconhecer que a Atenção Primária possibilitou diversos avanços na atenção à saúde. Porém, ainda se observam

dificuldades, tanto estruturais quanto relacionadas ao processo de trabalho desenvolvido pelas equipes envolvidas, que influenciam na resolutividade desse serviço.

Antes de ter a experiência de fazer parte de uma equipe de Saúde da Família, eu tinha um pensamento de que era muito difícil ser resolutivo nessa modalidade de atenção à saúde, devido a fatores como o excesso de demanda espontânea e a alta rotatividade de profissionais; os obstáculos na referência e na contrarreferência aos serviços dos níveis secundários e terciários e os suprimentos fornecidos de forma irregular, devido ao excesso de burocracia para a sua aquisição e ao financiamento insuficiente. Todos esses obstáculos prejudicam o paciente e a qualidade do atendimento nos Centros de Saúde. Dessa forma, casos como esse me fazem refletir sobre a importância que a atenção básica possui para a população. Ser resolutivo é fundamental para a assistência médica e o modelo centrado no paciente, em implantação principalmente na Atenção Primária, faz toda a diferença.

Esse caso me fez questionar também o modelo de atendimento que as unidades de Pronto Atendimento possuem, pela cultura de oferecerem consultas rápidas, com pouco foco no paciente, buscando tratar principalmente a doença e não o doente.

A satisfação de ter conseguido resolver uma demanda, com a gratidão demonstrada pela paciente, foi o que me marcou nesse caso, me fazendo ter um sentimento de utilidade e de importância para a população, juntamente com a reflexão sobre o modelo de atenção que as unidades de Pronto Atendimento possuem, muitas vezes ineficaz.

ONDE DÓI A DOR DA ALMA?

ANA LUÍZA TEIXEIRA SOUZA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Aqui na cidade, passamos por muitas experiências interessantes e enriquecedoras, mas algumas definitivamente nos marcam de uma forma especial. E, dessa forma, gostaria de compartilhar uma delas.

Em uma certa consulta, o médico supervisor do PSF e eu atendemos um senhor de 61 anos de idade e, a partir de uma queixa inespecífica de “dor no peito”, começamos a buscar possíveis fatores que poderiam ter desencadeado esse sintoma. Assim, quando perguntamos sobre medicações de uso contínuo, ele nos disse que estava com depressão e que já tratava com alguns medicamentos. Tudo corria normalmente até que, em determinado momento, ele começou a chorar e a dizer que não entendia por que estava sofrendo tamanha aflição, já que não havia motivos em sua vida que poderiam tê-lo levado a essa tristeza. Ele estava muito choroso, retraído e tentava minimizar a gravidade da sua situação, sempre que perguntávamos sobre como ele se sentia. Ao perceber essa condição, eu me compadecei desse senhor, pois além de gostar de atender idosos, perceber um ser humano nesse estado frágil, com uma família que parecia estar disposta a apoiá-lo, gerou em mim uma vontade de querer ajudar.

Quando questionamos sobre a sua interação com a família, percebemos que ele sentia um certo incômodo pelo fato de sua esposa ter voltado a trabalhar fora de casa, devido ao aumento dos gastos com medicamentos. Portanto, ele procurava não a envolver com a sua situação. Ele tinha, também, duas filhas e alguns netos e, por mais que a sua relação com as pessoas fosse boa, ele sentia a necessidade de se isolar. Ele não ia mais às missas que tanto gostava, pois sentia pânico de estar em um ambiente com muitas pessoas e dizia ficar agitado em certos momentos. Quando ele ficava sozinho em casa, à tarde, vinham à sua mente pensamentos sobre deixar de existir e o ato de se enforçar se tornava uma opção. A cada instante, eu me observava pensando em tudo o que eu poderia fazer para trazer conforto e instigar-lhe força, para que ele sáísse daquela situação.

Após muita conversa, verificamos a urgência de tratar a depressão, de fato, pois os medicamentos que ele utilizava não estavam contribuindo para uma melhora. Mas, primeiro, para iniciar uma nova droga, precisaríamos que sua família tivesse conhecimento do que estava acontecendo com ele, a fim de que houvesse uma vigilância maior nos primeiros dias de adaptação. Então, sugerimos uma nova consulta no dia seguinte e pedimos que ele trouxesse sua esposa.

Assim se sucedeu e, no dia seguinte, ao conversar com o casal, percebemos que sua esposa tinha conhecimento sobre o que acontecia com ele, excetuando-se o fato de ele planejar morrer. Propusemos então um novo tratamento e que as pessoas ao seu redor pudessem acompanhá-lo ao longo do dia para evitar, ao máximo, que ele ficasse sozinho. Isso foi muito importante para que eu pudesse entender a necessidade de criar um vínculo de confiança com a

pessoa e trazê-la para a discussão, tornando-a protagonista de sua própria recuperação.

Após uma semana, eu estava descendo a rua, em direção ao Centro de Saúde, quando avistei aquele senhor sentado em frente a uma das casas no caminho. Ao vê-lo, pude perceber um sorriso em seu rosto ao cumprimentar um conhecido, e fiquei bem aliviada. Passei por ele, o cumprimentei e tive resposta. Então, continuei minha caminhada, feliz no percurso, até chegar ao PSF, onde o médico me disse que a esposa daquele senhor tinha passado por lá no dia anterior e havia dado uma resposta muito positiva sobre o início do tratamento. Ela ainda contou que, naquele final de semana, seu esposo estava bem comunicativo, não havia se isolado e até tinha brincado com os netos.

Com esse relato, o entusiasmo de continuar observando sua evolução cresceu ainda mais em mim, pois pude perceber o quanto vale a pena buscar entender a pessoa como um todo, escutá-la e acolhê-la. Pois, afinal, esses atos podem alterar muito a situação de uma pessoa, que confia ao profissional da saúde sua intimidade, seus medos e angústias e apenas espera uma mão estendida. Ademais, presenciar a atenção de um médico disposto a ajudar e a entender o contexto daquele senhor, buscando sinais de alerta e possibilidades de evitar atitudes drásticas, utilizando-se de boa técnica e muita sabedoria, enriqueceu meu aprendizado como futura médica e como ser humano.

MUDANDO DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

YASMIN BRITO SANTOS¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Em virtude de o tempo estar frio e ser época da colheita de café, naquele dia havia poucos atendimentos no Posto de Saúde da zona rural do município, um ponto de apoio para algumas vilas próximas. Assim, fui acompanhar a equipe de Saúde da Família em uma visita domiciliar importante.

A visita era numa das poucas casas da região, em uma rua paralela ao Posto. A fachada era bem simples, não havia muro, apenas um portãozinho que sinalizava a entrada. O interior da casa era bem escuro, circulava pouco ar e batia pouco sol.

Quando chegamos, alguns cachorros vieram nos receber. Havia outros animais na casa (dois gatos e passarinhos numa gaiola) e todos pareciam precisar de cuidados. Contudo, nada se comparava à situação da senhora que nós iríamos atender.

Nesse contexto, o meu primeiro contato com a paciente me causou bastante preocupação. Ela estava deitada, de pijamas, enrolada em muitas cobertas e usando oxigênio por meio de um cateter nasal. Ela se queixava de cansaço, mal-estar e dispneia. Ao longo da anamnese, confirmaram-se as informações passadas previamente pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) em relação às suas múltiplas comorbidades e a dois episódios passados de infecção pulmo-

nar naquele ano. O exame físico corroborou o quadro clínico da paciente, a qual apresentava, entre outras alterações, uma saturação de oxigênio muito baixa. Naquele momento, era possível reconhecer um olhar de preocupação em todos que estavam presentes.

A nossa primeira atitude foi trocar o oxímetro, pois o aparelho poderia estar fazendo uma medição incorreta, mas um outro dispositivo registrou o mesmo valor. Logo depois, conferimos se a máquina de oxigênio estava ligada e se estava fornecendo a quantidade adequada, mas estava tudo certo. Diante disso, concluímos que o cateter estava com algum problema.

Depois de procurar na casa, sua cuidadora encontrou um cateter novo, que havia sido comprado por um familiar da paciente. Então, trocamos o cateter e conferimos novamente a saturação, que rapidamente subiu para 88%. Dessa maneira, a paciente já relatou uma melhora dos seus sintomas de dispneia e de mal-estar, deixando todos mais tranquilos.

Passada essa situação mais urgente, fomos verificar o seu tratamento de uma maneira mais geral. Entretanto, ela não sabia informar quais eram os medicamentos que usava diariamente. Por isso, voltamos nossa atenção à sua cuidadora, que nos disse que um familiar era responsável pela compra e administração dos remédios. Ele ia à casa da paciente uma vez por dia e deixava todas as caixas da medicação numa prateleira.

Em virtude disso, nos sentamos todas à mesa, pegamos todas as caixas de fármacos, além do seu prontuário, e conferimos cada comorbidade, cada medicamento, cada indicação terapêutica e cada caixa de remédio existente na casa. Depois de algum tempo, tudo estava perfeitamente organizado, com vários desenhos ilustrativos para indicar para a cuidadora (que não era alfabetizada) como a

paciente deveria usar os medicamentos. Colocamos os medicamentos para crise em um organizador e, da mesma forma, sinalizamos quanto ao seu modo de uso. Por fim, conferimos diversas vezes com a cuidadora se os desenhos estavam compreensíveis e se a disposição estava favorável para ela não confundir nenhum comprimido.

Antes de irmos embora, confirmamos novamente que a senhora estava estável e lhe informamos sobre a organização dos seus medicamentos. Ela demonstrou, em seu olhar, uma felicidade indescritível.

Assim, voltamos para o Posto de Saúde conversando sobre a esperança de que o controle de suas comorbidades fosse melhorar e sobre outras maneiras que poderíamos apoiá-la, para melhorar os determinantes sociais da sua saúde e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. Depois disso, mais uma vez, terminei o dia refletindo sobre a extrema importância da Atenção Primária na vida de cada pessoa.

O CORPO FALA

YASMIM MESQUITA LACERDA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Na cidade em que estou fazendo o Internato Rural, a cobertura da Atenção Primária abrange 60% da população. Percebi que grande parte dessa comunidade é carente de cuidados, principalmente com a sua saúde mental.

Na primeira semana do Internato, pude atender uma paciente que me chamou muito a atenção. Uma jovem, negra, com seus 26 anos, queixava de várias placas liquenificadas, descamativas e pruriginosas nos braços, pernas, colo e pescoço, sendo algumas eritematosas e com descolamento da pele, devido a um prurido intenso, principalmente na região do pescoço. Esse quadro já se estendia por dois anos, sem melhora, e há 6 meses a jovem aguardava a realização de uma biópsia, pois os médicos suspeitavam de psoríase.

Ao longo da consulta, fui escutando a moça e pude perceber a sua angústia e o anseio pela melhora das lesões, que destruíam a sua autoestima. Ela disse que costumava não sair de casa, devido ao constrangimento que sentia e aos olhares que recebia na rua e que aquela condição afetava até a qualidade do seu sono, pois ela dormia apenas com o uso de várias medicações. Nesse momento, percebi que a jovem, de vinte e poucos anos, com tanta vida pela frente, era controlada por essas cruéis lesões.

Meu desejo era devolver a autoestima a essa mulher, fazendo o que eu pudesse para ela viver livremente. Solicitamos vários exames, prescrevemos um produto para reduzir a coceira e a ardência que ela sentia, mas tudo o que eu fiz parecia pouco diante do quadro de saúde dela. Mesmo assim, ao final da consulta, a moça ficou muito grata pela ajuda e pela escuta.

Ao final do dia, fui procurar saber quem era aquela jovem, com o Agente Comunitário de Saúde da minha unidade básica. Foi assim que descobri que ela tinha um triste histórico de abuso de medicações e drogas. A jovem fazia uso tão indiscriminado de uma dessas drogas que, para ela, a medicação já não fazia o efeito calmante e de indução do sono e, mesmo assim, ela a usava várias vezes durante o dia, juntamente com outros medicamentos. E esse quadro de dependência, infelizmente, abria as portas para que ela buscasse alívio das suas angústias em outros tipos de drogas mais fortes.

Apesar da minha suspeita inicial sobre o quadro das lesões na pele da paciente ter sido compatível com a de outros médicos, além de ter solicitado exames para descartar outros tipos de doenças autoimunes, o histórico dessa paciente me fez pensar que essas feridas não eram superficiais como aparentavam. Esses machucados podiam ser resultado de anos de acúmulo de inquietações, aflições, ansiedades, angústias, sofrimentos e reações a vários medicamentos. E essas feridas profundas, guardadas na alma dessa mulher, poderiam ter se manifestado superficialmente na sua pele.

A minha reflexão sobre esse caso permeia o campo emocional das doenças (que podem se manifestar de diversas maneiras e formas no corpo), que encosta no limite do alcance da medicina. No caso dessa jovem, inúmeros tratamentos e planos terapêuticos com

remédios e produtos poderiam ser feitos, porém, nada seria muito eficaz se não fosse abordada a raiz do problema, que poderia estar no campo mental e emocional da paciente. Dessa maneira, a pele dessa paciente estaria, justamente, refletindo o estado interior dela.

Diante disso, percebi que os cuidados com a saúde mental, muitas vezes, ficam em segundo plano diante de situações como essa, em que os problemas físicos se confundem e se misturam com os emocionais. Afinal, o que a mente esconde, o corpo fala.



MEU PRIMEIRO PACIENTE

FELIPE TAQUETI MAIA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

O curso de Medicina nos proporciona muito contato com diversos pacientes, de uma maneira geral, pois passamos pela maioria das áreas profissionais. Devo admitir que os pacientes da área da saúde mental me interessam muito, até mais do que eu imaginava me interessar antes do Internato de Saúde Mental. O interessante é que, ao chegar à cidade do Internato Rural, me deparei com uma população que demanda muita atenção à saúde mental, sendo que um dos pacientes marcou muito a minha trajetória logo no meu primeiro mês. Nessa pequena narrativa, contarei o caso que, até então, mais marcou a minha história, nos meus cinco anos como estudante de Medicina.

Um certo dia, acompanhei a equipe de Saúde da Família em uma visita domiciliar a um paciente que estava recluso em casa e com risco de autoextermínio. Durante o caminho até a casa dele, o ACS relatou que o paciente, que se chamava Arion, estava há algumas semanas em casa e não saía para absolutamente nada. Além disso, ele tinha um histórico de uso de drogas e havia começado com um quadro aparentemente psicótico, logo após usá-las.

Ao chegar à casa dele, para nossa surpresa, ele nos atendeu, nos deixou entrar e aceitou conversar conosco. Em um primeiro

momento, ele se apresentava com pouco autocuidado, parecia que não tomava banho há alguns dias, estava com os dedos extremamente sujos (por conta do uso de cigarro de palha) e com os cabelos sujos e despenteados. De início, nos apresentamos a ele e à sua família, pedimos privacidade para que pudéssemos conversar com ele e, a partir desse momento, fomos ganhando sua confiança. Ele estava com 19 anos, tinha iniciado o uso de maconha aos 17 anos e, a partir daí, começou a ter sintomas de sensopercepção e alterações do juízo da realidade. Ele contou a história da sua primeira internação, a qual ocorrera um ano antes, em uma clínica de reabilitação para álcool e drogas, e da segunda internação, no CAPS-AD da cidade de referência para o município.

No momento da conversa, ele se apresentava com ideiação suicida, pensamentos de morte recorrentes, humor hipotímico e delírio persecutório em relação à sua família. Nós lhe perguntamos se ele gostaria da nossa ajuda e dissemos que estávamos ali para lhe dar apoio. Ele parou para pensar um pouco e falou que gostaria muito de ser ajudado, que sentia que não queria ter aqueles pensamentos e, logo, estabelecemos um vínculo de confiança com ele. Nesse momento, ele me perguntou se poderia me mostrar algo; levantou-se e buscou em seu quarto uma carta que havia escrito, para se despedir de sua família.

A partir daquele momento, iniciamos um diálogo, propondo que ele esperasse e nos desse tempo para agir e ajudá-lo. Com isso, fechamos um acordo: ele não faria aquilo e nós entraríamos em contato com o psiquiatra que o atendia, para que pudéssemos otimizar o seu tratamento o mais rápido possível, por se tratar de uma urgência médica. Depois disso, pedi a ele que nos deixasse conversar a sós com sua família, enquanto ele esperava no quintal, com o ACS;

ele aceitou bem e nos agradeceu por estar tentando ajudá-lo. Com isso, pudemos ouvir e conversar com a família, que implorava por ajuda.

Quando tentamos fazer contato com o psiquiatra, descobrimos que ele estava viajando. A partir desse momento, entramos em contato com o CAPS-AD de referência para o município, onde ele já havia sido internado previamente e conseguimos conversar com a psicóloga coordenadora, que nos orientou a levá-lo para o acolhimento na manhã seguinte.

Marcamos com o carro da Prefeitura para levá-lo na manhã seguinte, mas quando o carro chegou à casa dele, ele se recusou a ir. Naquele momento, eu percebi que ele havia criado uma relação de confiança comigo e que eu deveria estar ao seu lado naquela situação. Fomos à sua casa novamente, mas ele estava dormindo; sua mãe disse que ele não havia dormido à noite e não queria ir ao CAPS. Ele disse à sua mãe também que nós o havíamos prometido, primeiramente, conversar com ele sobre como iríamos prosseguir com o tratamento. Nós o acordamos e explicamos que o melhor tratamento naquele momento seria em uma instituição especializada, ele entendeu e perguntou se poderíamos ir com ele. Dissemos que estaríamos com ele naquele momento e que iríamos juntos na quarta-feira de manhã, ele sorriu e aceitou. Quando eu estava prestes a ir embora, ele me chamou e contou que havia queimado a carta, disse que queria lutar por sua vida e que confiava em nós para ajudá-lo. Talvez aquele tenha sido o maior “frio na barriga” que eu já havia sentido com um paciente; apertei então sua mão e lhe disse: - “Estamos aqui por você”.

Na quarta-feira, fomos cedo ao Centro de Saúde, para encontrar com o carro da prefeitura e buscar Arion e sua mãe. Quando

chegamos à casa, a mãe dele estava na janela nos aguardando; ao descer do carro, fui surpreendido com um abraço dela, que me agradeceu muito e me contou que seu filho, depois de um mês, havia saído de casa, cortado o cabelo e tomado o primeiro banho nos últimos 15 dias. Quando ele saiu na porta de sua casa, estava com uma aparência muito melhor; ainda não estava comendo e dormindo, mas estava esperançoso.

Fomos então até o CAPS, para o acolhimento; quando chegamos, descobrimos que às quartas-feiras não havia médicos, mas uma psicóloga fazia seu acolhimento. Ele estava ansioso, me questionando como seria e se teria que ficar internado. Expliquei a ele que existia essa possibilidade, mas que, de qualquer maneira, seria temporário e que seus familiares poderiam visitá-lo sempre que fosse possível. Ele aceitou bem, mesmo estando receoso com toda a situação, e estava aberto ao que pudéssemos fazer por ele. Então, ele foi chamado para o acolhimento e entrou sozinho no consultório com a psicóloga que, ao final do atendimento, me chamou para conversarmos sobre o seu caso. Ela conseguiu realizar o atendimento psicológico, porém não sabia sobre a carta; de qualquer maneira ela decidiu que ele deveria ser reavaliado pelo psiquiatra no dia seguinte, devido à gravidade do seu caso. Alertamos sua mãe que ficasse muito atenta a ele até o dia seguinte, pois era o dia em que ele havia marcado para executar o autoextermínio. Na volta para casa, lembrei a ele o acordo sobre permanecer vivo e ele disse que não tentaria o suicídio.

Na quinta-feira, fomos levá-lo novamente ao CAPS, dessa vez estava agendado com o psiquiatra. Quando foi chamado para a consulta, Arion pediu que eu entrasse com ele no consultório, pois não sabia se conseguiria ser claro a respeito de tudo com o médico.

Eu o acompanhei na consulta, mas ele não passou as informações completas para o psiquiatra que, assim, iria definir uma conduta pensando em outra condição clínica. Então, nesse momento perguntei-lhe se ele me concedia a liberdade de falar sobre a nossa preocupação com a sua vida, considerando todo o contexto. Ele me autorizou, o que mudou totalmente a conduta; o psiquiatra decidiu interná-lo, com otimização do tratamento para o quadro psicótico. A partir disso, ele foi internado, sem previsão de alta, mas sua família poderia vê-lo todos os dias. Então, me despedi dele e disse que voltaria para visitá-lo dentro de alguns dias.

Desfecho do caso: Arion teve alta após dez dias; hoje ele está muito melhor, fumando um terço do que fumava antes do tratamento, apresenta-se sem ideação suicida, nega alucinações e delírios, permanece com um bom autocuidado e vai uma vez por semana ao CAPS para reavaliação e uma vez por semana ao Centro de Saúde para conversarmos. Ele está com uma boa relação com seus irmãos e seus pais e voltou a interagir com eles. Ainda apresenta alguns efeitos colaterais da medicação, mas está muito melhor. Ele me agradece sempre por tê-lo ajudado e está em busca de voltar a trabalhar. Hoje estamos tratando da sua mãe que, por ter passado por um período difícil dentro de casa, nos procurou para cuidar de um quadro de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Na última semana, a família foi ao Centro de Saúde me agradecer e me disse novamente que era muito grata por eu ter ajudado a salvar a vida de seu filho. Finalizo assim essa história sobre o meu primeiro paciente, a mais marcante da minha vida como acadêmico de Medicina.

ESCUA ATIVA: UM PILAR PARA A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE COLETIVA

CAIO DE VASCONCELOS SARMENTO¹, LÍDIA MARIA TONON²

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

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

Durante o meu Internato Rural no município, estou tendo a oportunidade de realizar diversas ações de saúde, bem como consultas médicas, e me deparar com casos complexos e desafiadores. Um desses casos, em particular, marcou, de uma maneira singular, minha trajetória de formação como médico.

Era uma manhã de terça-feira quando um paciente de 59 anos procurou atendimento na UBS onde eu estou realizando o Internato, queixando-se que estava sentindo “frio” e uma “dor no corpo”. Ao examiná-lo, identifiquei que ele apresentava sinais de uma desidratação leve. Suspeitei imediatamente de que poderia se tratar de dengue clássica, comum na região naquela época.

Ao questioná-lo sobre o uso contínuo de medicamentos, ele me informou que fazia uso diário de um único medicamento, o ácido acetilsalicílico (AAS), como prevenção primária de doenças cardiovasculares, já que nunca tinha tido eventos dessa natureza durante a vida.

Essa informação me chamou a atenção, pois o AAS é contraindicado em pacientes com suspeita de dengue, já que pode aumentar o risco de sangramentos. Lembrei, inclusive, que vários professores da Faculdade já haviam chamado a atenção sobre a prescrição desse medicamento como prevenção primária, destacando que isso não era mais usado dessa maneira (era reservado apenas para prevenção secundária e para pacientes de alto risco, o que não era o caso desse paciente).

Conversei com a preceptora, uma médica experiente na área da Atenção Primária à Saúde, e expus a situação. Juntos, decidimos que era necessário suspender o AAS para evitar complicações no caso de uma confirmação de dengue. Expliquei a situação para o paciente e solicitei que ele suspendesse o AAS por tempo indeterminado, mas que retornasse imediatamente caso apresentasse qualquer sinal de alarme, como sangramentos, dor abdominal acentuada, sonolência excessiva, petéquias exacerbadas.

O paciente concordou em seguir as orientações, tendo em vista que não gostava de tomar aquele medicamento. Além disso, prescrevemos soro oral e sintomáticos para combater a desidratação e a febre. Passaram-se alguns dias e ele retornou, já com o diagnóstico de dengue confirmado. Agradeceu a atenção e o cuidado que minha preceptora e eu tivemos com ele, e disse que jamais imaginaria que o AAS pudesse agravar sua situação. Comentou que era muito grato por ter sido bem atendido e que, a partir daquele momento, tomaria ainda mais cuidado com o uso de medicamentos.

Esse episódio me marcou, não apenas pela confirmação do diagnóstico, mas principalmente pela importância da relação médico-paciente e do trabalho em equipe. A experiência

me mostrou a importância da escuta ativa e do diálogo com o paciente, não apenas para o diagnóstico, mas também para a prevenção de agravos.

Além disso, a importância do trabalho em equipe ficou evidente. O diálogo e a troca de experiências com a minha preceptora foram fundamentais para a tomada de decisão e para o sucesso do tratamento do paciente. A troca de conhecimentos e a colaboração entre os profissionais de saúde são essenciais para a melhoria da qualidade do atendimento e da saúde da população.

Considero que, nessa experiência, foi possível “mesclar” o conhecimento técnico – que é, sim, importante – com o exercício da sensibilidade de saber escutar e de saber compartilhar as decisões com o paciente, praticando de maneira adequada a medicina centrada na pessoa.

Outro aspecto de suma relevância que essa experiência me trouxe de aprendizado foi sempre priorizar a escuta ativa. Ou seja, sempre dar valor a tudo o que o paciente tem para contar. Mesmo em casos bem específicos, pontuais e direcionados, devemos sempre nos atentar a detalhes que possam mudar o curso da situação apresentada pelo paciente ou da doença.

Enfim, essa experiência foi fundamental para minha formação como médico e para a consolidação dos valores que me movem.

REFLEXÕES EM UMA VISITA DOMICILIAR

ISADORA TEIXEIRA DE FARIA¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

Na última quinta-feira, realizei, junto com a equipe do PSF, uma visita domiciliar à casa de uma família que pertence à área de abrangência da equipe. Inicialmente, conversamos com a ACS responsável pela região, para entender melhor o que estava acontecendo com a família; ela nos contou que havia um idoso acamado que estava queixando sintomas de gripe.

Ao chegarmos à casa do paciente, nos deparamos com um ambiente extremamente simples e com condições precárias. A calçada estava sendo lavada com mangueira por um homem e a entrada era de difícil acesso. Fomos muito bem recebidos pela esposa do paciente que, sorridente, nos ofereceu café e nos deixou muito à vontade. O dia estava bem quente e o pequeno espaço em que moravam tinha pouca circulação de ar, sendo bastante abafado.

Assim que adentramos pela porta da frente, nos deparamos com um senhor muito debilitado deitado em sua cama, com uma moça mais jovem sentada ao seu lado. Era sua filha e ela estava trocando o curativo do pai.

O senhor possuía uma grande cicatriz cobrindo todo a parte inferior do abdome, com um abaulamento significativo no flanco

inferior esquerdo (lesões que pareciam ter sido focos de infecção) e uma colostomia à direita, que sua filha estava manipulando. O senhor fazia uso de oxigênio suplementar, mas algo chamou bastante a atenção: a região que sua filha limpava, onde a colostomia tinha sido feita, estava totalmente eviscerada, e o intestino se apresentava cerca de 4 centímetros para fora do abdome.

Quando questionamos sobre o que havia ocorrido, eles nos disseram que o paciente havia realizado uma cirurgia abdominal, devido a um quadro de torção intestinal, provavelmente por Doença de Chagas, como pudemos perceber pela sua história de vida. A cirurgia tinha se complicado e, devido a uma imperícia na realização do procedimento (conforme foi relatado pelos dois), teria ocorrido uma grande infecção, que resultou na perda de uma parte do intestino e numa extensa área de seqüela na pele do abdome, além da necessidade de colostomia.

A filha nos contou ainda que, devido à evisceração, a bolsa de colostomia oferecida pelo SUS não tinha o tamanho suficiente para abrigar o intestino e, por isso, ela tinha que fazer remendos e um curativo muito elaborado, para que a colostomia funcionasse.

Apesar da situação descrita e presenciada, e ao contrário do que eu podia imaginar, a família se encontrava com bom humor e aparentava estar tranquila e feliz. O idoso contou que, apesar das limitações, ainda conseguia ter uma vida boa e era grato pelos cuidados e pela atenção da filha. A esposa regava as plantas do jardim e agradeceu, em ótimo tom, pela nossa visita, dizendo que deviam muito a Deus e à equipe de PSF pelos cuidados oferecidos ao seu marido.

Essa situação mexeu muito comigo, fiquei bastante reflexiva sobre como não podemos “julgar pelas aparências”, como é extre-

mamente importante o cuidado integral com as famílias e como é essencial compreender todos os contextos sociais. Foi possível perceber o quanto aquelas pessoas dependiam dos cuidados do Centro de Saúde do bairro e que, muito além das condições em que estavam, ainda conseguiam enxergar bondade no mundo e serem gratos pelas relações e pela vida que viviam.

A Atenção Básica em Saúde é essencial na vida dessas pessoas que, com poucas informações e poucos recursos, só contavam com a ajuda da equipe de Saúde da Família para viver bem, sendo essa talvez uma das poucas formas de acesso à saúde que eles possuíam. Aprendi bastante com essa experiência e, com certeza, vou levá-la comigo daqui para a frente.

A IMPORTÂNCIA DA DÚVIDA E A BUSCA POR RESPOSTAS

MARCO TÚLIO SALDANHA VICTOR ALVES¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

Durante o primeiro mês de Internato Rural na cidade, tive vários pacientes que marcaram minha trajetória como pessoa e como futuro médico. Porém, um caso que me chamou bastante atenção foi o de uma paciente com 16 anos.

Ela foi diagnosticada com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) aos 10 anos de idade, por um médico da cidade. O diagnóstico ocorreu devido ao fato de a paciente apresentar apenas um sintoma de uma xerostomia intensa, mas seus exames de glicose e hemoglobina glicada nunca estiveram alterados. Diante disso, um médico de outra cidade prescreveu insulina NPH (10-0-10).

Após mudar para a área de abrangência do PSF que eu acompanho, ela passou por uma consulta comigo para renovar a receita de insulina NPH. Durante essa consulta, conversei muito com a paciente e com sua mãe para entender o processo diagnóstico e realizei um exame físico completo, que estava sem alterações.

Após a consulta detalhada e uma boa conversa, percebi que faltavam evidências clínicas e laboratoriais para o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 e a paciente estava apresentando sinto-

mas de hipoglicemia após o uso da insulina NPH ("fico trêmula e com muito sono"). Frente a isso, solicitamos uma revisão laboratorial básica e os exames para pesquisa de diabetes. Depois de uma semana dessa primeira consulta, a paciente retornou com os exames em mãos, mostrando uma hemoglobina glicada de 4,7% e uma glicemia de jejum de 48. Além disso, havia um TSH de 0,16 e um T4 de 46, mostrando um quadro típico de hipertireoidismo.

Ao receber os resultados do exame, fiquei extremamente indignado, mas muito feliz por ter pensado além do óbvio e não ter apenas "renovado a receita". Após conversar com a paciente, a mãe e a médica preceptora, instituímos um tratamento para a doença real que a paciente apresentava e começamos o processo de retirada da insulina. Essa semana a paciente retornou ao PSF, ela estava bem e com a glicose extremamente dentro do limite esperado para uma pessoa sem diabetes. Ela agradeceu muito pelo cuidado que tivemos e a forma como a avaliamos e disse, então, que nunca tinha sido avaliada assim.

Diante disso, fica evidente que, quando atendermos um paciente pela primeira vez, devemos sempre entender a história completa, colher a maior quantidade de dados possível e sempre ter uma boa conversa. Além disso, fica claro que uma boa relação médico-paciente, associada a um ótimo conhecimento clínico, é um dos principais pilares para um bom atendimento. Outro ponto que percebi é que o profissional médico tem o poder de impactar (positivamente ou negativamente) a vida de um paciente nos mais diversos âmbitos da vida.

DO DIAGNÓSTICO À AÇÃO: O IMPACTO DO HIPERDIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

LETÍCIA FERREIRA DE SOUZA¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

Uma das ações de saúde propostas aqui no município é a realização do HIPERDIA, em que ocorre uma atividade de educação em saúde para os pacientes diabéticos e hipertensos de uma determinada área, a aferição da pressão arterial e da glicemia capilar, a renovação de receitas e a marcação de consultas.

Durante o Internato Rural, tive duas oportunidades de participar do HIPERDIA, e ficamos responsáveis pela elaboração das ações educativas. No primeiro dia, elaboramos uma relação com 10 frases afirmativas, para que os participantes as classificassem como mito ou verdade. As afirmativas envolviam conceitos do senso comum sobre essas doenças e pudemos discutir sobre temas como o uso excessivo de açúcar, sal, gordura e sobre as complicações das doenças crônicas. Foi uma roda de conversa interativa, em que os participantes puderam participar da construção do seu próprio conhecimento.

No segundo dia de HIPERDIA, apresentamos imagens das complicações sistêmicas que a ausência de tratamento para a hipertensão arterial e o diabetes mellitus pode causar no corpo, tais como o pé diabético, o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular

cerebral e a necessidade de hemodiálise. Enquanto mostramos as imagens, discutimos com os pacientes, de forma sucinta e didática, porque aquelas alterações ocorriam, sempre enfatizando a importância de seguir o tratamento proposto, mesmo que a doença fosse silenciosa, sem cursar com sintomas.

Tive uma percepção direta do impacto dessa ação com um dos nossos pacientes. Na semana anterior ao HIPERDIA, um paciente diabético e hipertenso descompensado havia comparecido à consulta semestral com um sinal sugestivo de pé diabético. Ele parecia não dar a devida importância ao tratamento do diabetes mellitus, não fazia o uso correto das medicações, era resistente a fazer os exames de controle e parecia não demonstrar interesse em cuidar da ferida no pé.

Por coincidência, ele foi um dos participantes da reunião do HIPERDIA em que mostramos as imagens das complicações. Quando falei sobre o pé diabético e a possibilidade de amputação, pude perceber o paciente comentando com os demais participantes, ao seu redor, que ele era portador da complicação e que tinha medo da amputação. Então, sentei-me com ele e conversamos melhor sobre o pé diabético, as demais complicações do diabetes (sempre mostrando imagens) e como fazer para preveni-las. Na semana seguinte, fui surpreendida pelo paciente na Unidade Básica de Saúde, que me disse que tinha ido fazer o curativo na ferida e que tinha voltado a tomar os medicamentos corretamente.

Com base nisso, ficou claro para mim a importância da educação em saúde para os pacientes e que, às vezes, o impacto de conhecer as complicações diretas das afecções é fundamental para que o paciente se torne protagonista do seu tratamento e dos cuidados com a sua comorbidade.

UM DIA DE ESPERANÇA

ANA CLARA LACERDA CUNHA GUARNIERE¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

Era só mais uma manhã de céu claro, apenas mais um dia na rotina corrida do Centro de Saúde. Eu estava a caminho do PSF, onde atendia como estagiária, ansiosa por mais um dia de pré-natal, pois é uma modalidade de atendimento de que gosto muito. Após algumas consultas, chegou uma gestante, Cirene, reclamando de algumas dores. Ao medirmos sua pressão arterial (PA), que sempre se manteve em 120x80 durante a gestação, ela estava em 140x90. Pelo fato de ser uma gestante que teve pré-eclâmpsia em sua gestação prévia, a médica e eu ligamos o alerta.

Ao passar o caso para o Pronto Atendimento, em frente ao PSF, vimos um olhar ansioso no rosto dela e de sua família. Aquele era o momento que todos esperavam há meses. Após examiná-la, percebemos que o trabalho de parto havia começado. O sorriso de Cirene, misturado com expressões de dor, era uma prova da sua coragem e determinação.

A médica do Pronto Atendimento ainda precisava atender outros pacientes, então não poderia acompanhar a gestante até a maternidade, em uma cidade vizinha. Então, pediram à médica do PSF que a acompanhasse e, assim, eu fui junto também.

Sem hesitar, nós a ajudamos a se preparar para a jornada até a cidade vizinha, onde havia um hospital mais preparado. A viagem foi longa e embora a estrada fosse sinuosa, a esperança iluminava nossos corações. Ela e seu marido foram na parte de trás da ambulância e o pai do bebê que logo chegaria ao mundo, foi lhe assegurando, durante toda a viagem, que tudo ficaria bem. No hospital, fomos recebidos por uma equipe dedicada de profissionais de saúde. Eles entenderam imediatamente a situação e começaram os preparativos para o parto. A dor de Cirene estava aumentando, mas ela se mantinha tranquila, enfrentando cada contração com determinação.

Finalmente, chegou o momento tão esperado. Cirene, com lágrimas nos olhos e um sorriso radiante, trouxe ao mundo, de forma rápida e muito calma, uma linda criança saudável. O choro da recém-nascida encheu a sala com uma melodia de vida, e todos nós compartilhamos a alegria e o alívio. Cirene e sua família expressaram sua gratidão, mas a verdadeira recompensa estava no milagre da vida que testemunhamos naquele dia. Um dia que começou como mais um dia corriqueiro, se transformou em uma celebração da força da maternidade e da solidariedade humana.

Naquela noite, enquanto olhava para as estrelas no céu claro, senti uma profunda gratidão por fazer parte de uma jornada tão especial. A vida da bebê tinha começado com desafios, mas agora, iluminadas pela esperança, ambas estavam prontas para enfrentar o futuro com coragem e amor. E eu? Eu sabia que, como médica em formação, não havia outro lugar onde eu preferisse estar. Era uma recordação de que, mesmo nos momentos mais incertos, a esperança e a solidariedade podem nos guiar para um amanhã mais brilhante.

RELATO DE UM PEREGRINO BELO-HORIZONTINO NAS TERRAS DO INTERIOR

MARCUS VINICIUS CAPOBIANGO MARQUES¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

Ao longo da minha experiência em uma UBS do município, durante o meu Internato Rural, tive a oportunidade de atender uma jovem de 14 anos que apresentava crises de ansiedade frequentes, após se mudar da zona rural para a cidade com seus pais. A mudança ocorreu devido ao emprego dos pais e afetou profundamente a vida da paciente, que estava desconfortável no novo ambiente e desejava retornar para a zona rural. Na anamnese, pude perceber que ela estava se sentindo insegura e angustiada em relação à mudança, com medo de não se encaixar na nova escola e no novo bairro. Durante as crises de ansiedade, ela apresentava sintomas como taquicardia, sudorese, tremores e sensação de sufocamento.

Além disso, a mãe relatou estar muito preocupada com o bem-estar da filha e com o impacto que a mudança estava causando em sua saúde mental. Ela também estava sofrendo com a situação da filha e buscava ajuda para que ela pudesse se adaptar melhor à nova rotina. Nesse contexto, adotei uma abordagem centrada na paciente, buscando entender melhor sua situação e a preocupação de sua mãe, para assim desenvolver um plano de cuidado mais eficaz.

No início da consulta, ela se mostrou bastante receosa em compartilhar situações íntimas e as impressões que estava tendo, mas, com um pouco de conversa e ao me ver demonstrar um genuíno interesse acerca das questões vivenciadas por ela e pelo desenvolvimento dos seus episódios de ansiedade, ela foi se abrindo aos poucos e me dizendo o que estava sentindo e pensando desde a mudança para a cidade, cada vez me dando mais liberdade para perguntar e conseguir informações importantes para que pudéssemos planejar um tratamento adequado.

Com base nas informações obtidas, desenvolvemos uma abordagem integrada e personalizada para o seu tratamento, considerando tanto a sua condição de saúde mental quanto a sua situação pessoal e social. Além de uma prescrição medicamentosa, orientei a paciente sobre técnicas comportamentais para lidar com a ansiedade, como a prática regular de exercícios físicos e técnicas de respiração. Também fiz questão de explicar a importância de uma boa alimentação, do sono regular e de ter momentos de lazer para ajudar a lidar com o estresse e a ansiedade.

Duas semanas após o atendimento, ela retornou ao consultório acompanhada da mãe e relatou uma grande melhora em sua condição de ansiedade. Seu semblante estava claramente melhor, com menos tensão e mais calma, o que deixou a mãe muito mais tranquila e aliviada. Essa experiência me mostrou a importância de adotar uma abordagem integrada e personalizada no tratamento de cada paciente, levando em consideração não apenas os sintomas, mas também a sua situação pessoal e social, bem como as preocupações de seus familiares.

Ao longo do Internato, venho percebendo cada vez mais que ter contato com diferentes realidades pode ser algo extremamente

positivo no que tange à minha formação como médico e como ser humano. Muitas vezes, os profissionais da área acabam se restringindo a uma posição autorreferente e se esquecendo de que, ainda que tenham seus afazeres pessoais, ao estarem diante do paciente devem cumprir, com todo o amor e senso de responsabilidade, as obrigações profissionais que lhes cabem.

Durante o Internato, estou podendo meditar sobre o impacto positivo que posso causar em diversas pessoas através do meu serviço, o que me apraz muito no aspecto de ver que estou fazendo algo significativo com minha vida. E, ao mesmo tempo, me alerta para a cobrança que devo ter comigo mesmo para não acabar causando mal por ignorância ou languidez de minha parte. Sou grato pela experiência adquirida até aqui, mas espero ter várias outras histórias para contar e vários outros casos interessantes até o fim desse período.

OS REMÉDIOS

VANESSA FERNANDA LIMA BARROSO¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

As experiências que tive no primeiro mês do Internato de Saúde Coletiva me marcaram e deixaram em mim algo que levarei para a vida: a importância de fazer tudo o que for possível pelos pacientes. As pessoas que atendemos no dia a dia podem nos trazer um aperto no peito, que pode se transformar em condutas boas e empáticas. Dentre as experiências que me marcaram, o atendimento do Sr. Acrísio foi uma delas.

O sr. Acrísio é um idoso de 66 anos, que veio para renovar a receita de seus medicamentos. Ele mora sozinho, trabalha na roça e tem dois filhos que o ajudam com as questões financeiras e de medicamentos. Ele perdeu a esposa por causa de complicações do diabetes; por isso, ele cuida muito bem da sua saúde e sempre fica atento à alimentação. Uma semana antes da nossa consulta, ele participou do grupo de alimentação saudável com a nutricionista da UBS. Ele faz controle da pressão arterial, toma algumas medicações prescritas pelo serviço do CAPS e outras para as suas comorbidades pregressas.

Ele é um paciente muito humilde que, mesmo usando máscara, tem um sorriso no rosto que reflete em seus olhos. Fala baixinho e sempre vai bem arrumado para as consultas na UBS; nessa última, ele chegou usando um boné, calças jeans e blusa de botão. Ele carrega todas as caixas de remédios dentro de uma sacolinha, para poder

informar, na consulta, o que está tomando. O sr. Acrísio é analfabeto e só sabe assinar o seu nome; por isso, além de renovar suas medicações, decidimos também organizar os seus remédios, para que ele possa tomá-los corretamente.

Para organizar o seu prontuário, juntamos todas as suas medicações, o histórico de prescrição das outras especialidades e criamos uma lista com os seus remédios, as doses e como ele fazia uso deles. Anexamos ao prontuário e pedimos para o Sr. Acrísio buscar todos os remédios que ele tinha em casa, para os organizarmos em saquinhos naquela manhã mesmo. Separamos um saquinho para a medicação da manhã, um para a do almoço e um para a da noite; desenhamos um sol, um prato e uma lua em cada um deles, respectivamente, para facilitar o entendimento de que cada um continha as medicações para ele tomar naqueles momentos do dia.

Quando retornou com os medicamentos, ele aproveitou para nos contar que estava com um problema e não sabia o que era. Ele relatou estar com um nódulo no mamilo esquerdo e que, quando apertava no local, saía um líquido transparente. Prontamente, solicitamos alguns exames com prioridade e o orientamos a continuar o acompanhamento e a realização dos exames, para que pudéssemos avaliar. Ao final da consulta, ele nos agradeceu, pediu para que Deus nos abençoasse e seguiu para sua casa, com um exame agendado e com todos as suas medicações mais organizadas.

Acredito que o que mais tem me marcado nas consultas é o carinho que tenho por esse paciente e por vários outros que estou acompanhando na UBS. Fiquei preocupada com a sua condição de saúde e tentei fazer o que pude para ajudá-lo. Nem sempre tudo está ao nosso alcance, mas o pouco que está deve ser feito com cuidado e humanidade. Na medicina, devemos tratar as pessoas de forma individualizada, reconhecendo suas particularidades e intervindo da melhor forma.

A IMPORTÂNCIA DE OUVIR E ACOLHER

RAQUEL ATHAYDE BRAGA MACHADO¹, MAX ANDRÉ DOS SANTOS²

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

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

Na primeira semana no Internato, atendi uma paciente que, ao ser chamada para a consulta, levantou-se da cadeira e entrou na sala com muita vergonha e, ao mesmo tempo, desconfiada. Ela começou sua história contando que tinha marcado a consulta porque há cerca de um ano sentia uma dor ao urinar e que, frequentemente, notava a presença de sangue na urina e que aquilo a incomodava muito. Perguntei-lhe por que ela não tinha vindo consultar antes e ela disse que, como não havia nascido aqui na cidade, não se sentia muito acolhida e que, há alguns anos, tinha vindo ao Centro de Saúde, mas não teve uma boa experiência. Então, preferiu esperar para ver se seus sintomas passariam naturalmente, mas isso não aconteceu.

Após conversar um pouco mais sobre a sua vida, ela me contou que trabalhava numa granja de suínos e que era responsável pelos partos dos porquinhos. Nesse momento, ela começou a se abrir para mim e a me contar um pouquinho mais de sua história. Em um determinado momento, ela falou que a única coisa que gostava em sua vida era o trabalho e que, nos outros aspectos da sua vida, ela se sentia muito infeliz, desanimada, sem esperança e que não queria mais viver.

Disse que já havia pensado em se suicidar, mas desistiu porque pensava nos seus filhos pequenos. Mas disse também que, atualmente, essa situação estava pior. Esse relato me deixou em alerta sobre a paciente e, naquele momento, deixei-a falar o quanto quisesse. Eu estava ali para ouvi-la e acolhê-la naquele momento de vida que ela estava passando.

Depois de algum tempo, após vários momentos de muita emoção e choro na consulta, ao me contar sobre as coisas que se passavam em sua cabeça e desabafar, ela sentiu um momento de alívio e me contou que nunca havia mencionado aquilo para ninguém. Ela me agradeceu muito, por eu tê-la escutado, ter ouvido suas palavras e acolhido o seu sofrimento.

Ao discutir o caso com o médico da equipe de PSF, decidimos iniciar um tratamento para a infecção do trato urinário, prescrever um antidepressivo, encaminhá-la para o atendimento multidisciplinar (com a psicóloga) e marcar um retorno para a semana seguinte.

Nós informamos a ela sobre o prazo necessário para o antidepressivo começar a fazer o efeito esperado e a deixamos à vontade para voltar à UBS quando precisasse, dizendo-lhe que bastaria ela chegar e pedir para nos chamar, pois estaríamos lá para acolhê-la. Abracei a paciente ao me despedir dela, como quem dissesse: - “Você não está sozinha”.

Confesso que fiquei um pouco angustiada e ansiosa até a sua consulta de retorno. Eu sabia o dia e o horário em que ela retornaria, mas era no dia em que eu iria para a zona rural. Assim, pedi à equipe para não ir à zona rural naquele dia e ficar no Centro de Saúde da cidade, para que eu pudesse encontrar novamente com a paciente e manter o vínculo de confiança que havia formado com ela.

Na consulta de retorno, quando chamei a paciente na sala de espera, observei o seu rosto e o seu caminhar. Ela estava mais leve e mais animada; naquele momento meu coração sentiu alívio. Ela me contou que o tratamento para a infecção urinária tinha dado certo e que não tinha mais nenhuma queixa. Me contou também que, mesmo antes de completar as duas semanas de uso do antidepressivo, já estava se sentindo melhor e que os pensamentos de suicídio ainda vinham em sua cabeça, mas com uma frequência bem menor. Disse que estava querendo se cuidar melhor, pintar as unhas e se arrumar, e me mostrou orgulhosa algumas fotografias dos porquinhos, cujo trabalho de parto ela faz. Eu via brilho no olhar daquela paciente e sua maneira de andar e de falar eram diferentes.

Ao se despedir, ela agradeceu, agradeceu muito, agradeceu várias vezes. Deixamos marcada uma consulta de retorno e, novamente, falamos que ela poderia vir à UBS conversar com a gente quando ela quisesse. Aquela paciente mal sabia que, apesar de ela ter agradecido pelo nosso acolhimento, eu aprendi muito com ela e eu também deveria agradecer-lhe. Agradecer-lhe pela confiança que ela teve em mim. Agradecer-lhe por abrir a sua vida e contar, a uma estranha, coisas tão íntimas. Agradecer-lhe por me mostrar que, muitas vezes, o que as pessoas precisam é de acolhimento e de serem ouvidas. Agradecer-lhe por me lembrar o quão grandiosa e gratificante pode ser a medicina e que, muitas vezes, somos um instrumento de Deus na vida de uma pessoa que estamos atendendo.

Raquel, esta frase é para você ler quando se formar: - “Tenha paciência, fale menos e escute mais, e nunca perca o amor pela profissão e pelos pacientes”.

O IMPACTO DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA TRANSFORMAÇÃO DA VIDA DE UM PACIENTE: UM RELATO NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA

WEAVER SANTOS OLIVEIRA¹, MAX ANDRÉ DOS SANTOS²

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

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

O Internato de Saúde Coletiva é uma experiência única para o acadêmico de Medicina. Para mim, algo que marcou bastante a minha vivência dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) foi ver a importância prática de uma boa relação entre os profissionais de saúde e o paciente.

Na UBS, a relação entre a equipe de saúde e o paciente é ainda mais crucial devido às características da população atendida, que, muitas vezes, possui baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e limitações no acesso à saúde. Nesse contexto, essa relação pode ter um papel ainda mais relevante na compreensão das necessidades e na busca por soluções que atendam às demandas do paciente.

Um dos casos que me marcaram e que exemplifica a importância dessa rede de acolhimento foi o de um paciente de 63 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica há 5 anos e diabetes mel-litus há 12 anos, que iniciou o acompanhamento com a equipe do

PSF no meio do ano de 2020. Na época, ele apresentava obesidade grau 2, descontrole da diabetes mellitus (com uma hemoglobina glicada de 12,7%), descontrole pressórico, sedentarismo e depressão, além de uma baixa aderência aos tratamentos prescritos e às consultas no PSF.

A equipe de Saúde da Família entendeu a gravidade da situação desse paciente e decidiu realizar com ele uma abordagem multidisciplinar, marcando uma consulta multiprofissional para discutir a sua situação de saúde. A partir dessa reunião, a equipe propôs uma abordagem individual, que incluía consultas quinzenais com a nutricionista, a psicóloga e o médico, além de uma maior frequência das visitas da Agente Comunitária de Saúde à residência dele.

No final de março de 2023, o paciente foi acolhido por mim em mais uma consulta de rotina para o acompanhamento da diabetes. Nessa ocasião, ele apresentava um Índice de Massa Corporal de 24.5, uma pressão arterial de 134x88, uma hemoglobina glicada de 6,4% e relatou que estava realizando atividade física cinco vezes por semana, mantendo uma alimentação balanceada e usando os medicamentos prescritos.

Quando indaguei o paciente sobre como foi para ele essa mudança drástica no seu estado de saúde, ele relatou que a abordagem atenciosa da equipe foi o principal fator que o auxiliou no processo: - “Nunca fui tratado com tanto carinho, na época, eu não pensava em fazer mais nada com minha vida, só queria desistir e hoje eu tenho vontade de fazer coisas que eu nunca fiz, graças ao pessoal da equipe”.

Antes do feriado de Páscoa, esse paciente presenteou o médico da equipe com uma sacola de verduras que ele plantou em sua casa, como uma forma de agradecimento pelo cuidado que lhe foi oferecido.

A DOENÇA DA ALMA

SOFIA THEODORO DE MELLO¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

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

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

“Carlos, sossegue, o amor é isso que você está vendo: hoje beija, amanhã não beija, depois de amanhã é domingo e segunda-feira ninguém sabe o que será.” (Carlos Drummond de Andrade – “Não se Mate”)

Em uma manhã quente de segunda-feira, no final de outubro, durante a última consulta de demanda espontânea, eu esperava atender uma pessoa vinda da triagem com uma queixa corriqueira.

A paciente era uma jovem de 18 anos, acompanhada por sua mãe, com um relato de crises de ansiedade e insônia. Ela contou que achava que havia sofrido uma parada cardíaca no dia anterior, pois seus amigos tentaram realizar uma massagem cardíaca e chamaram o SAMU, após ela perder a consciência em uma crise convulsiva.

Ao explorar a história da paciente, descobrimos que, na infância, aos 8 anos, presenciou a lamentável autoquiria de seu pai, que culminou em um arrastado quadro de estresse pós-traumático, ansiedade, ataques de pânico e epilepsia dissociativa. Ela recebeu avaliação e acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) infantil dos 14 aos 17 anos, quando foi informada que deveria ser transferida para o serviço de adultos e, segundo disse, ficou

desamparada dos cuidados e dos medicamentos de que necessitava e viu sua saúde mental se deteriorar.

Após duas longas semanas exaurida por uma insônia, fortes crises de ansiedade e uma crise epiléptica, procurou então o PSF para obter um encaminhamento ao CAPS adulto e algo que aliviasse sua angústia. Durante a avaliação, ela estava chorosa e queixava muita dor torácica; algo parecia sinalizar para o médico da equipe de PSF e para mim que aquela não seria uma consulta habitual.

Ao finalizar a consulta, com todas as orientações, receitas, encaminhamentos e exames solicitados entregues a ela, momentaneamente me encontrei sozinha com a paciente no consultório. Ela falava novamente sobre as fortes dores no tórax, deixadas pelas manobras realizadas pelos seus amigos no dia anterior, quando, com lágrimas nos olhos, suplicou: - “Doutora, eu não consigo...”. Quando a olhei, ela estava imóvel e não conseguia falar.

A moça iniciou uma crise convulsiva e eu vivenciei então uma experiência de “urgência” na medicina. Em seguida, um sentimento de resolutividade me tomou: chamei as enfermeiras, coloquei um oxímetro em seu dedo e quando vi que a paciente estava inicialmente assistida, corri para chamar o médico da equipe, que estava atendendo no consultório ao lado. A seguir, auxiliei a equipe nos procedimentos, ligamos para o SAMU e conversamos com a mãe, abalada com o sofrimento da filha.

Mais tarde, conversando sobre a situação que havia ocorrido, refletimos sobre uma difícil realidade que temos encontrado no município: as doenças mentais. Essa grande viagem que é o Internato Rural tem me aberto os olhos para as doenças não físicas, abstratas, que parecem roubar vidas e famílias inteiras, e podem passar despercebidas se não atentarmos a elas. São distúrbios sub-

jetivos, únicos, frutos das vivências e dos passados individuais. Podem ser, inclusive, tão destrutivas quanto um infarto ou um acidente vascular cerebral e não têm esquemas terapêuticos e cirurgias que as curem.

Penso que, por isso, senti, naquele momento, que estávamos resolvendo somente os sintomas do tormento daquela paciente. Refleti que precisamos enraizar na medicina a cultura da escuta empática e da valorização dos relatos, muitas vezes interpretados como “frescura”.

Precisamos saber que, além do benzodiazepínico para insônia e do antidepressivo para o humor deprimido, a psicoterapia é uma forte aliada e, provavelmente, é o que pode devolver para o indivíduo sua autonomia e sua felicidade.

A TRANSPARÊNCIA DO CUIDADO

GLAUCIANA DE SOUSA PEREIRA¹, GABRIEL GUIMARÃES CORDEIRO²

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

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

Durante o Internato Rural no município, atendi um paciente de 76 anos com uma queixa de dor no ombro direito, que apresentava um comportamento ansioso e agitado, mas interagiu muito bem comigo, de modo que conversávamos sobre diversos assuntos.

Em abril de 2023, ele precisou fazer uma cirurgia de catarata e, em julho, submeteu-se novamente a um procedimento cirúrgico nos olhos, ocasião em que o médico solicitou que ele fizesse repouso por 28 dias. Duas semanas após a última cirurgia, ele compareceu à clínica de Fisioterapia desejando ser atendido e, ao questioná-lo, descobri que ele ainda estava no período de repouso.

Durante nossa conversa, ele me disse que, logo após a cirurgia, já estava jogando baralho à noite, forçando as vistas, capinando o quintal, carregando peso e fazendo outras atividades que comprometiam o seu repouso no pós-operatório.

Então, perguntei-lhe o que ele entendia como repouso e sua resposta foi surpreendente: - “Ah, é ficar um pouco mais quieto em relação à antes; por isso fico sentado, jogando baralho ou vendo televisão”. Em seguida, questionei-o se o médico tinha explicado a ele que esse “repouso” da cirurgia se referia a um repouso absoluto, inclusive das vistas, e ele me respondeu que não.

Em decorrência disso, convidei-o a sentar-se, para que eu pudesse orientá-lo de maneira correta e explicar os malefícios de não repousar adequadamente. Ele ficou em choque com a situação e disse que não fazia ideia do quanto era importante guardar esse repouso.

Ao final da conversa, ele saiu um pouco surpreso com tudo o que aconteceu e me deu um tapinha no ombro, dizendo: - “Obrigado, minha ‘fia’, foi você quem mais me ajudou nessa cirurgia, me explicando as coisas”. Naquele momento, percebi o real sentido do ditado popular “o óbvio só é óbvio depois de dito” e sua extrema relação com a educação em saúde dos nossos pacientes. O cuidado precisa ser igual à água, limpo, claro e transparente; e conhecimento, por mais que seja básico, não deve ficar retido com uma pessoa apenas.

PARA ALÉM DOS CONHECIMENTOS TÉCNICOS: REFLETINDO SOBRE AS DIVERSAS FORMAS DE CUIDADO E ACOLHIMENTO

VITÓRIA EDUARDA ALVES DE JESUS¹, GABRIEL GUIMARÃES CORDEIRO²

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

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

No início do Internato Rural, em uma sexta-feira, cheguei ao domicílio de um paciente e, assim como acontecia nos outros dias, fui recebida por sua esposa, enquanto ele esperava, inquieto, na área externa da casa, sentado em um sofá.

Como eu costumava fazer, comecei a atendê-lo aferindo a pressão arterial e coletando alguns sinais vitais. Nesse momento, sua esposa ligou um rádio que estava próximo, que ficou tocando diversas músicas antigas, de todos os gêneros, mas principalmente música sertaneja “raiz”.

O paciente tinha uma demência vascular há mais de dez anos (em um estágio mais avançado) e apresentava uma comunicação verbal mínima, dificuldade para compreender comandos e desorientação em relação ao tempo e ao espaço. Nesse contexto, as sessões de fisioterapia costumavam ser um grande desafio, pois ele não compreendia o que solicitávamos, tornando difícil realizar treinos voltados para tarefas funcionais (como sentar, levantar e deambular).

Nesse dia, durante as tentativas de treinar a tarefa de sentar-se no sofá e se levantar, a esposa, que estava presente no atendimento, começou a cantar uma música, acompanhando o rádio, e estimulou seu marido a cantar também. Ele, então, acompanhou-a de uma maneira que me surpreendeu.

Traduzir em palavras o meu sentimento naquele instante seria muito difícil, pois foi um momento delicado e sensível, numa situação em que o diagnóstico clínico afetava algo muito intrínseco e inerente ao ser humano: a personalidade e as formas de interação com o próximo e o meio.

Naquele momento, a esposa foi capaz de deslumbrar seu marido, estreitando ainda mais os laços existentes entre ambos e a relação do cuidado; além disso, aquela situação expôs a capacidade de resposta que o cérebro de uma pessoa pode ter a diferentes estímulos.

Um atendimento fisioterapêutico é planejado antecipadamente e as condutas são estabelecidas de acordo com os objetivos traçados. Contudo, muitas vezes o atendimento requer adaptação, modificação e, principalmente, acolhimento, entendendo quais são as necessidades no momento e o papel do profissional. Nessa vivência, o meu papel foi mais de observadora, permitindo que aquele momento ocorresse sem interrupções e deixando-o prosseguir sempre que era possível.

TECENDO VÍNCULOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA

GABRIELA GIOVANNA ALMEIDA COSTA¹, ISABELLA CRISTINA BARRAL FARIA LIMA²

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

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

Após um período de formação acadêmica com intensos desafios, a finalização desse ciclo não poderia ser diferente. O Internato de Saúde Coletiva aconteceria em um campo inédito: um serviço de referência em Saúde Mental. Apesar do “frio na barriga”, justamente por ser um serviço para atendimento de casos graves de saúde mental, diferente do que eu estava acostumada, o entusiasmo se fez presente, tanto para mim, quanto para minha colega de classe e de Internato.

Na primeira semana, o impacto foi quase que imediato, logo na chegada. A estrutura e o ambiente eram muito diferentes do que eu esperava. Os usuários e as usuárias do serviço foram os primeiros a nos recepcionar, alguns muito comunicativos. Já naquele primeiro dia, foi possível criar um certo vínculo com alguns. Era como se eles, de certa forma, estivessem imersos em uma rotina monótona e a nossa presença ali fosse novidade.

A princípio, a organização do espaço me causou certo estranhamento. Os usuários circulavam livremente: alguns mais agitados e aflitos, enquanto outros pareciam estar vivenciando uma realidade distante dali. A sala de plantão, onde ficam os profissionais

de saúde mental (psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, enfermeiros) estava sempre aberta, o que, às vezes, gerava tumulto, uma vez que os usuários entravam constantemente, numa tentativa de conversar com alguém da equipe.

No período em que estive atuando no serviço como estagiária, pude acompanhar alguns atendimentos realizados pelos profissionais, desde o momento do acolhimento até a discussão do caso entre os funcionários responsáveis por decidir, com toda a responsabilidade, parte do futuro de um sujeito que se encontrava vulnerável. Também pude organizar atividades na sala de oficinas, que apresenta recursos limitados, mas é interessante para trabalhar questões importantes, de forma descontraída, e até mesmo para fazer com que o tempo de permanência no serviço não passe de maneira angustiante e tediosa. Além disso, realizei a escuta de algumas pessoas por demanda espontânea, nas quais os próprios usuários solicitavam uma breve atenção, apenas na esperança de conseguirem se esvaír da aflição que os transbordava.

Um caso que me chamou muito a atenção foi o de uma usuária que, desde o momento da minha chegada, já estava ocupando um dos disputados leitos de hospitalidade noturna. Inicialmente, a comunicação com ela era quase impossível, pois ela estava sempre muito nervosa, gritando nos vários espaços do serviço. Ela gritava com os outros usuários ou funcionários e gritava para um destinatário inespecífico. Carregava consigo várias sacolas cheias de roupas e materiais recicláveis e aparentava não ter nenhum nível de autocuidado. Em uma primeira tentativa de contato, eu não tive sucesso. Ela estava deitada no banco do refeitório e gritava: - “Não me chame por esse nome. Me chame de ninguém!”. Disse também que não queria conversar e, principalmente, que “não queria viver”.

Essa mulher estava passando os dias e as noites no serviço de referência em Saúde Mental, devido a uma desorganização psíquica muito intensa. Seu sofrimento era nítido.

Com o passar dos dias e com o avançar dos cuidados (a hospitalidade, a medicação, as tentativas de diálogo, as propostas de atividades), ela, surpreendentemente, adotou uma postura mais receptiva conosco. Aceitava algumas conversas curtas e fazia comentários, até mesmo positivos, sobre nós. Ela entrava na sala de oficinas quando a estávamos utilizando, apenas para analisar o espaço, e transmitia a ideia de que era uma funcionária que precisava resguardar o ambiente: estava sempre atenta às chaves e pedia que nos certificássemos de que todas estavam bem guardadas. Ela também nos pedia para ficarmos atentos para que nenhum outro usuário pegasse os objetos da sala (pela ordem dos quais ela tanto zelava, sempre organizando-os na mesa), entre outras atitudes que demonstravam um aparente vínculo com o serviço, quase como se fizesse mesmo parte da equipe.

Depois de algumas semanas, ela passou a nos procurar com muito carinho, inclusive se lembrando do meu nome. Contou histórias sobre a sua vida e passou a entrar na sala de oficinas e a utilizá-la como participante. Ela gostava de pintar as unhas e de escrever cartas. Uma dessas cartas, ao ser lida por mim em voz alta, com sua autorização, emocionou outro usuário presente na sala. Em pouco tempo que pudemos acompanhá-la, ficou perceptível que, ao longo de sua vida, ela enfrentou muitas dificuldades e situações de vulnerabilidade, mas que, sem a menor dúvida, cultivava um amor gigantesco pela vida e por sua família, principalmente por seus filhos, sobre os quais sempre falava com muito carinho e aguardava ansiosamente pelas visitas.

Apesar de se tratar de um caso complexo, que certamente precisará de cuidado contínuo, mesmo fora da crise (pois o cuidado da atenção psicossocial também acontece nos serviços de Atenção Básica à Saúde), foi muito interessante e gratificante ver que, com o tratamento e com o estabelecimento de um vínculo terapêutico, foi possível conhecer melhor essa usuária que, à primeira vista, parecia inacessível. Hoje, apesar daquela postura enigmática (e até mesmo hostil) da primeira semana ainda vir à tona em alguns momentos, a presença e o afeto dela no espaço deixam as manhãs mais leves. É notório que ela saiba que, com um suporte adequado, é possível encontrar o caminho de volta para que essa pessoa doce, inteligente e cordial floresça novamente.



06

CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE DA VIDA







A MORTE E SUAS INQUIETUDES: A EXPERIÊNCIA DO FIM DA VIDA

CAROLINA CARVALHO TOLENTINO¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Há algum tempo, já carrego comigo a vivência de estar diante da morte e compreendo como esse pode ser um momento singular, reflexivo, de olhar para a vida, mas também de voltar o olhar para nós mesmos. Após vivenciar o momento de partida de duas avós, levo comigo a experiência de morte com certa calma e serenidade, enxergando esse momento como um ato simbólico e como o fim da vida em sua mais pura forma. Acredito, porém, que encarar a morte de frente será sempre uma experiência marcante (tanto pessoal quanto profissionalmente), não importa quantas vezes se enfrente esse cenário. A morte é um tema sensível, visto muitas vezes como um tabu, que traz à tona os mais diversos sentimentos. Por isso, ao me preparar para o Internato Rural, não imaginei que teria de encará-la de frente.

Durante uma tarde de atendimentos, fomos interrompidas com a notícia de que uma das pacientes da equipe de PSF havia falecido e que precisavam da presença de um médico para fazer a Declaração de Óbito. Assim, saímos para acompanhar o médico da equipe que iria fazer esse procedimento. Ao chegar à casa, simples,

em um bairro periférico da cidade, nos deparamos com o corpo da paciente estendido no meio da cozinha e rodeado de familiares.

Não me assustei com a cena ou com a morte da paciente em si, mas me questionei muito sobre o contexto social daquela família e sobre as diferentes experiências do fim da vida. Na casa, moravam sete pessoas, que viviam em contextos diferentes e compartilhavam um mesmo ambiente, tão pequeno para todos.

A paciente em questão era alcoolista e tinha uma hepatopatia grave, de modo que a própria família já estava ciente de que sua morte era possível a qualquer momento. Tendo voltado a beber recentemente, por incentivo de um novo namorado que lhe comprava as bebidas "escondido", a paciente faleceu rápida e subitamente na cozinha, tendo apenas um primo lhe acompanhando.

Os demais familiares e moradores da casa chegaram posteriormente, assim como os moradores da vizinhança, que foram verificar o que estava acontecendo. O cenário era marcante e escancarava a vulnerabilidade social vivida por aquela família. Era uma situação complexa que, apesar de estar tão comumente presente no contexto social da nossa população, não deveria ser tão real e comum como é. Tudo aquilo me fez questionar sobre quantos indivíduos não possuem assistência para lidar com as necessidades cotidianas, quantos têm de encarar a doença sozinhos e quantos não têm recursos para lidar com o fim da vida e a morte.

Ainda que seja um momento singular, que marca o fim de um ciclo para uma pessoa, a morte ainda é bastante valorizada e, de certa forma, respeitada em nosso país. Assim, acredito no poder dos cuidados paliativos como forma de aliviar o sofrimento dos indivíduos e dos seus familiares no momento de lidar com doenças crônicas, limitantes e com o fim da vida. Acredito que oferecer cui-

dado de qualidade nos momentos terminais seja crucial e transformador para o processo de passagem, de luto e de perda.

Digo isso, pois felizmente pude vivenciar momentos especiais e marcantes com minhas avós, ao vê-las partir; momentos também dolorosos, em que o amparo de uma rede de saúde bem estabelecida foi capaz de trazer paz e reduzir a dor e as preocupações inerentes à perda de um familiar. Já à época, me questionei muito sobre como o momento da morte é experienciado por outros indivíduos, em realidades diferentes da minha. Questionei sobre o amparo e o papel dos profissionais de saúde nesses momentos. Sobre o potencial de alívio ou de dano que está em nossas mãos como profissionais. Sobre como ser uma médica melhor para os meus pacientes e sobre como saber apoiar o paciente e seus familiares, caso nos deparemos com a morte. Esses questionamentos, embora eu os carregue comigo constantemente, vieram à tona novamente ao visualizar aquele corpo caído na cozinha.

Os familiares desamparados, o contexto familiar conturbado, o cenário de dependência química e, portanto, problemático também no quesito de amparo à saúde, deram luz novamente a essas inquietações. Até onde podemos ir, como profissionais, para minimizar e mitigar os efeitos causados pelo contexto social? Como oferecer uma experiência em saúde para o nosso paciente, que também seja capaz de ampará-lo em seus momentos terminais? Como abordar os familiares de forma a minimizar o seu sofrimento? Sem dúvida, são perguntas complexas e que devem ser trabalhadas por nós, profissionais da saúde, constante e diariamente, com todos aqueles que nos rodeiam.

Antes de sermos profissionais, somos seres humanos e sabemos o quão sensível e delicada a vivência de morte pode ser. Assim, cabe a nós, prezar diariamente pelo cuidado e o zelo com os nossos pacientes, nos contextos em que gozem de saúde ou em situações terminais. Todos merecem uma morte digna e amparada, por mais difícil que essa tarefa possa parecer.

O PACIENTE DOMICILIAR

ISABELA NICOLAI NASSIF DINIZ¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Era uma quinta-feira como tantas outras no PSF. Dia de visita domiciliar. Aguardei na sala da médica da equipe de PSF e discutimos o caso do senhor que iríamos visitar: ele, recentemente, estivera internado no hospital do município, que o encaminhou para acompanhamento no PSF sem realizar nenhuma intervenção. Em uma tarde fria e silenciosa, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) chega e nos guia pelas ruas do bairro, conhecido por ser o local de moradia da população socioeconomicamente mais frágil da cidade. Andamos pelas ruas de pedra por dez minutos, até chegarmos a um pequeno portão de madeira em uma pequena casa de tijolos. A ACS chamou a filha do paciente e já foi entrando pela porta, que estava sempre aberta, como se nos esperasse.

Então, nos apresentamos à sua filha e ela nos agradeceu muito pela visita. Ela nos contou que, há um ano, seu pai havia sido diagnosticado com um câncer de pulmão em estágio avançado, e que nesse período ele estava passando seus dias em hospitais, seja para fazer exames, tratamentos quimioterápicos ou mesmo para suporte. Sua última internação acontecera há 30 dias, quando necessitou realizar uma transfusão de sangue, devido à anemia grave que ele apresentava.

A visita tinha sido solicitada porque o senhor estava se sentindo muito fraco, desanimado e inapetente já havia algum tempo. Há dois dias, ele havia ido ao hospital da cidade e tinha sido constatada novamente uma anemia grave, apesar da hemotransfusão realizada há menos de um mês. Então, os médicos responsáveis pela sua internação optaram por não realizar uma nova transfusão sanguínea e o encaminharam para acompanhamento no PSF.

Assim, com essas informações, fomos conhecer o nosso paciente. Entramos em seu quarto, um pequeno cômodo com uma janela rudimentar com vista para a rua. O quarto continha apenas um móvel: uma pequena cama, onde ele aparentemente passava a maior parte do tempo deitado. Era um senhor com cerca de 70 anos de idade, muito emagrecido. Porém, ao nos ver entrando em seu quarto, ele já abriu um sorriso e nos cumprimentou.

Ao ser questionado sobre como estava se sentindo, ele disse que se sentia muito cansado, porém enfatizou diversas vezes que não estava sentindo dor, que não era para nos preocuparmos. A filha, que estava ao lado dele no momento, discordou: ela nos disse que o pai, desde o diagnóstico da doença oncológica, estava com sintomas de inapetência, passava dias sem comer (se alimentava apenas de uma pequena quantidade de sopa, após grande insistência da família), apresentava falta de ânimo e sono ruim. Ao ser questionado, o paciente disse que não conseguia dormir porque estava sempre muito preocupado com a sua doença e com sua família.

A filha também acrescentou que, antes, seu pai era sempre muito disposto e falante e que seu humor havia mudado drasticamente após o diagnóstico da doença e o tratamento quimio-

rápico, que era extremamente desconfortável para ele. Ela observou também que, até aquele momento, ele ainda não havia sido questionado sobre a sua saúde mental e que os profissionais de saúde com quem ele já tivera contato não haviam proposto um tratamento psicológico ou psiquiátrico.

Quando estávamos saindo da residência e fomos nos despedir, nos chocamos com a humildade daquele senhor que, com a voz embargada e os olhos marejados, nos pediu desculpas por estar nos dando tanto trabalho. Nesse momento, nós lhe dissemos o quanto conversar com ele e ajudá-lo nos trazia satisfação.

Chegando no PSF, discutimos o caso novamente e chegamos à conclusão que não deveríamos tratar apenas a sua anemia grave (que certamente estava causando parte da sua falta de energia), mas tratarmos também as condições mentais que, muito frequentemente, afetam os pacientes oncológicos, que lidam com as incertezas das suas doenças, como esse senhor que, provavelmente, sofria com um quadro de depressão, muitas vezes ignorado ou confundido com uma anemia concomitante, que também poderia ser causa dos sintomas similares.

Além da prescrição de medicamentos para o tratamento da anemia, conversamos com os profissionais de Psicologia do PSF, que se dispuseram a visitá-lo, e prescrevemos para ele um antidepressivo que iria ajudar em seu humor, inapetência e insônia.

Nessa última semana de Internato, foi possível ver a sua evolução com as nossas medidas de intervenção. A família informou que ele se encontrava muito mais disposto, já se alimentava melhor, conseguia dormir sem dificuldade e, de uma maneira geral, houve uma grande melhoria na sua qualidade de vida.

Foi extremamente gratificante ter uma experiência no Internato em que eu pude acompanhar um paciente de forma longitudinal, durante todo o processo de tratamento, em que pude ver com meus próprios olhos como ele vivia e como a intervenção da equipe de Saúde da Família fez diferença em sua vida, principalmente em se tratando de uma pessoa tão frágil e dependente.

Acredito que essa e outras experiências são o que fazem o Internato de Saúde Coletiva valer a pena e levo como aprendizado a importância da equipe de Saúde da Família e das visitas domiciliares na vida do paciente, principalmente daqueles mais frágeis e que não têm condições de se locomoverem para uma consulta médica.

RESSIGNIFICANDO A CONDUTA MÉDICA

HELENA CAMPOLI REGGIANI¹, LÍDIA MARIA TONON²

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

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

“Curar algumas vezes, aliviar muito frequentemente e confortar sempre”. Essa famosa frase de Oliver Holmes está em diversos textos médicos com o intuito de alertar o profissional de saúde que sua função vai além de resolver as mazelas sofridas pelo paciente, pois se estende a compreender suas limitações e emoções. Durante o curso, devido à extensa carga teórica, nos esquecemos que nos atentar aos sentimentos do próximo é importante, uma vez que a “boa” conduta médica não se restringe apenas a planos terapêuticos corretos, pois é necessário compreender as feridas daqueles que nos procuram em momentos de desamparo.

Durante o meu Internato de Saúde Coletiva aqui na cidade, pude confirmar a importância de olhar atentamente o paciente dentro do seu contexto social. O caso que marcou o meu entendimento foi o de um senhor de 87 anos, acamado, com um quadro prévio de acidente vascular encefálico, fibrilação atrial e sarcopenia. Na primeira avaliação pela equipe de Saúde da Família, que ocorreu em maio de 2022, ele estava com queixa de tosse e febre. O médico constatou que havia rebaixamento do nível de consciência e ele foi encaminhado ao hospital local.

Uma semana depois, a equipe retornou à casa dele, pois o paciente apresentava infecção do trato urinário e um teste de covid positivo. Diante disso, ele foi acompanhado durante todo o processo. Ao final de outubro de 2022, a família solicitou novamente uma visita domiciliar à equipe, pois o paciente apresentava alteração da respiração e prostração. Segundo dados do prontuário do paciente, ele apresentava frequência cardíaca de 140 bpm e respiração de Cheyne Stokes, com provável fibrilação atrial. Ele foi encaminhado ao hospital e solicitou-se um eletrocardiograma.

Em janeiro de 2023, a equipe foi novamente solicitada. O médico constatou que o murmúrio vesicular estava abolido e suspeitou de um derrame pleural extenso à direita. Os profissionais da equipe pediram que a família levasse o senhor ao hospital, mas eles não queriam.

Quando fui à visita domiciliar em sua casa, em fevereiro de 2023, observei escaras necrosadas na região glútea e a permanência do derrame pleural. Como estudante de Medicina, minha primeira ação seria propor uma drenagem torácica e o desbridamento de escaras. Ao escutar a história pela primeira vez, ainda no Centro de Saúde, questionei o motivo da família não o ter levado às pressas ao hospital. Contudo, chegando lá, pude compreender o contexto em que ele estava inserido. Pude ver no olhar de sua filha a angústia pelo quadro do pai.

O médico da equipe conversou para tentar compreender o quadro, refez as orientações à família e pediu que o levassem ao hospital. Percebi como é importante orientar quanto à conduta adequada, mas é crucial compreender os anseios dos familiares sem julgar as suas condutas. O paciente estava bem cuidado, hidratado e, apesar da presença de escaras, eles o mudavam cons-

tantemente de posição. Em conversa com a familiar responsável, notei como era difícil levar o pai ao hospital, tendo em vista sua fragilidade, além de considerarem que ele apresentava pouca melhora nas internações. Portanto, o desgaste emocional era maior do que os possíveis benefícios para a resolução do quadro.

Imediatamente, ressignifiquei meu julgamento inicial de que a família deveria ter levado o senhor ao hospital rapidamente. O paciente estava em estágio terminal e a angústia familiar era ainda mais grave do que o quadro clínico apresentado. Entretanto, dessa vez a família levou em consideração as orientações médicas e decidiu levar o paciente ao hospital da cidade. Passados alguns dias, o paciente faleceu.

Pude concluir que devemos ter empatia e compreender que o fato de não se seguir uma determinada conduta médica pode estar relacionado a desejar o melhor para o paciente. O médico generalista deve avaliar, além dos sinais e sintomas, os aspectos familiares, sociais e psicológicos. Nesse caso, o paciente já estava com uma debilidade importante e em estágio terminal, dentro de sua casa. Levá-lo ao hospital significava angústia, ansiedade e receio para a família. Portanto, ficou claro que, às vezes, diante de um quadro incurável, o melhor e mais empático a se fazer é confortar o paciente, como já dizia Oliver Holmes.

A HISTÓRIA DE UMA SENHORA

MARIANA LUIZA DE AMORIM SATURNINO¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

A filha de uma senhora de 96 anos portadora de uma tireoideopatia crônica, solicitou uma visita domiciliar à equipe de Saúde da Família. Eu acompanhei essa visita, junto com a enfermeira e a Agente Comunitária de Saúde (ACS) responsável pela área onde essa paciente mora. Antes de chegar à casa dessa senhora, a enfermeira e a ACS me passaram um breve histórico da condição de saúde da paciente e um pouco da história social dela.

Essa senhora mora, atualmente, com uma filha, mas seus cuidados são compartilhados entre os quatro filhos. Cada noite um deles dorme com ela e outro fica durante o dia, para não sobrecarregar nenhum deles, já que, em muitas noites, ela não dorme, o que requer que o cuidador que está com ela também fique acordado. Sua idade estimada é de 96 anos, mas a filha acredita que a mãe tem mais de 100 anos de idade, pois o registro dela foi feito apenas quando ela se mudou da cidade onde nasceu para aqui.

O prontuário dela na UBS não era muito rico, porque a maior parte de todo o tratamento de saúde dela era realizado em uma cidade vizinha, com médicos especialistas. Há cerca de 25 anos, a paciente tratava de um hipotireoidismo e bócio, mas há alguns anos o quadro apresentou complicações e, numa consulta com um endocrinologista, esse profissional diagnosticou um tumor na tireoide.

Todo o tratamento necessário foi realizado pelo endocrinologista e por um oncologista, mas infelizmente ela não apresentou boa resposta ao tratamento proposto. Atualmente, essa senhora se encontra em cuidados paliativos exclusivos, em casa, sob supervisão dos filhos e com o auxílio da equipe de Saúde da Família. Os demais especialistas que a atendiam também concordaram com a realização desse tipo de cuidado.

Agora, vou falar um pouco sobre o que eu consegui perceber durante uma rápida conversa com a filha. Quando chegamos, observei que era uma casa bastante simples, bastante limpa, organizada e com todo tipo de suporte básico que a paciente pudesse precisar no domicílio. Alguns itens mais caros, como uma cadeira de banho, eles não puderam comprar e fizeram uma adaptação. O espaço da casa era bastante limitado para uma cadeira de rodas, por isso os filhos a carregavam no colo quando precisavam deslocá-la para outro cômodo, gerando uma queixa de dores lombares e nos braços na filha que mora com ela.

Ao entrarmos no quarto em que ela estava, percebi uma idosa muito frágil, com a respiração curta e muito pausada (chegando a cerca de 8 irpm), extremamente emagrecida, apresentando um bócio bem aparente e grande.

A filha me relatou que a mãe não estava querendo se alimentar ou tomar água, mas que ela estava tentando contornar essa situação, oferecendo os alimentos de que ela mais gostava. Então, durante o dia, ela oferece diversas vezes água de coco, iogurte, pedacinhos de chocolate (para controlar a sonolência causada pela hipoglicemia) e um pouco de angu com caldo de carne (esse com maior dificuldade de aceitação).

Esse caso me tocou muito pela forma como os filhos têm lidado com a terminalidade da vida da mãe, de uma maneira muito leve, esclarecida e prezando pelo bem-estar dela. A forma como a equipe de saúde, principalmente a ACS, acompanha e oferece todo o suporte que eles precisam, também me fez refletir sobre a forma como vou querer, como futura profissional, cuidar dos meus pacientes e ajudar as famílias a entenderem e a passarem por esse processo da melhor maneira possível.

PAREDE DE MEMÓRIAS

LAURA FERREIRA MOREIRA DOS SANTOS¹, MAX ANDRÉ DOS SANTOS²

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

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

A visita domiciliar é um dos momentos mais interessantes do Internato Rural. Saímos do ambiente do Centro de Saúde, em que um paciente acaba se confundindo com o próximo na rotina puxada de atendimentos e adentramos o que há de mais característico na vida dos pacientes: a casa deles. Ali encontramos fotos antigas do casamento de seus pais, de filhos vestidos com roupas tão brancas que contrastam com o amarelado das paredes e de ídolos de tempos passados, todos formando uma espécie de álbum da vida.

A visita mais marcante que realizei foi à casa de uma senhora, ou melhor, à parte do quintal que ela improvisou para chamar de lar. Professora dos tempos antigos, que até hoje gosta de corrigir o dever de casa dos bisnetos (e a gramática dos visitantes), ela não gosta de dormir dentro de casa porque “faz muito calor, melhor mesmo é dormir aqui, perto das plantas”. Por isso, trouxe para o puxadinho do alpendre um sofá, uma pequena cama, um armário com seus remédios e uma mesinha onde toma seu café. Divide seu tempo entre seu rádio e sua horta, mesmo agora que sente dificuldade para andar.

Há alguns meses, uma biopsia revelou a presença de um melanoma em seu pé esquerdo. Desde então, o câncer tomou conta do dorso do seu pé e do início da perna, com feridas enormes e sangrantes que não cicatrizam “nem por reza braba”. A enfermeira da equipe de Saúde da Família a visita todos os dias para fazer o curativo, mas antes de levar qualquer novato, avisa: ela não sabe que tem câncer.

Sua família optou por não contar a ela o diagnóstico e tudo o que ele implica, principalmente agora que pequenos nódulos apareceram em uma tomografia de tórax. Esperta, ela provavelmente já se deu conta da gravidade do seu quadro, mas segue alegre, pedindo notícias da família e dos amigos e teimosa em querer fazer sozinha todas as suas coisas.

As escolhas dos pacientes e seus familiares, muitas vezes, esbarram em dilemas que não aprendemos a resolver durante a Faculdade e conhecer um pouquinho mais de sua história pode nos ajudar a entender seus motivos. Por isso, o grande desafio das visitas domiciliares não é a clínica em si, mas adentrar de cabeça em cada história contada, cada foto exposta, e perceber o que faz sentido para completar aquela parede de fotografias.

07

**APRENDENDO COM
AS PESSOAS E AS SITUAÇÕES**





ALMOÇO

NOITE

MANHÃ



IMPACTO DAS AÇÕES PREVENTIVAS DE SAÚDE NA COMUNIDADE: RELATO SOBRE A “SEMANA DA SAÚDE” NO MUNICÍPIO

GABRIELA COUTO ELIAS¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

Durante a segunda semana de agosto de 2023, tive a oportunidade de vivenciar uma experiência incrível no município. Fiz parte de uma equipe comprometida em realizar algumas ações de saúde, atuando na Semana da Saúde da cidade. Nossa tarefa consistia em montar uma tenda no centro da cidade, em que oferecíamos serviços de aferição da pressão arterial e monitoramento da glicemia capilar.

Essas simples ações preventivas de doenças tiveram o poder de fazer uma diferença significativa na vida das pessoas. Fiquei impressionada com a receptividade dos moradores locais, que buscaram ativamente cuidar de sua saúde e aprender mais sobre como manter um estilo de vida saudável.

Além das atividades práticas, tivemos a oportunidade de participar das palestras ministradas pelos profissionais de cada equipe do PSF da região, que abordaram os problemas de saúde mais prevalentes na cidade, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia, com o principal objetivo de informar à população sobre essas questões.

No fechamento da semana, participamos de uma confraternização muito especial, um encontro que reuniu não apenas os profissionais de saúde e os moradores do centro da cidade, mas também uma parte de uma comunidade da zona rural do município, habitada por uma população quilombola. As dinâmicas interativas e as apresentações musicais durante a confraternização foram um momento de integração entre a equipe de saúde e a comunidade, e foi emocionante ver como simples atividades promoviam risos e uma energia contagiante entre todos.

Após essa semana de trabalho, foi feito um levantamento de dados e o impacto gerado foi surpreendente. Foram diagnosticados vários casos novos de diabetes e hipertensão e, o mais importante, muitas pessoas que não costumavam buscar cuidados de saúde começaram a fazer acompanhamento regular no Centro de Saúde. Fiquei muito feliz, pois isso demonstrou que nosso trabalho teve um impacto real na saúde da comunidade, e ficou clara a importância das ações preventivas de doenças para o bem-estar da população.

Essa experiência na Semana da Saúde foi mais do que apenas uma oportunidade de aprendizado prático em medicina. Foi um lembrete de que a saúde não se limita aos procedimentos clínicos, mas também está profundamente ligada à cultura, à comunidade e à conexão humana. Aprendi que, como médica em formação, meu papel vai muito além do consultório; envolve estar presente na vida das pessoas, compreender suas necessidades e colaborar com elas na busca de uma vida mais saudável.

O SEGREDO DA LONGEVIDADE

SILVIA PEREIRA FREIRE¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

Uma experiência profundamente significativa durante meu Internato de Saúde Coletiva foi a visita domiciliar a um senhor octogenário. Esse senhor, com 86 anos de idade, não frequentava serviços de saúde há mais de duas décadas, devido à distância de sua propriedade rural em relação à cidade e à sua aversão a se afastar do seu ambiente familiar. Ele não possuía nenhuma queixa e se considerava saudável, por isso nunca viu necessidade de fazer um acompanhamento da sua saúde.

A propriedade rural era, de fato, remota. Apesar de sua simplicidade, percebia-se o cuidado meticuloso do senhor com sua terra. Morando sozinho, ele afirmava nunca se sentir solitário, pois sua casa era constantemente animada pela presença dos filhos e netos.

Ao adentrarmos em sua residência, iniciamos uma conversa com o simpático senhor. Ele não apresentava qualquer queixa, descrevendo uma vida plena, feliz e saudável. O exame físico corroborou essa impressão, uma vez que não havia nenhuma alteração, além de apresentar uma pressão arterial e uma glicemia invejáveis. Sugerimos a realização de exames de rotina para uma avaliação mais abrangente de sua saúde, e ele concordou prontamente, assegurando-nos que os resultados seriam favoráveis.

Impressionada, indaguei sobre o segredo para envelhecer tão bem. Com um sorriso, ele compartilhou sua filosofia de vida simples, serena e feliz na sua amada propriedade rural, cercado pelas pessoas queridas. Adicionalmente, revelou evitar as notícias tristes do mundo e conscientemente abster-se de substâncias prejudiciais, como tabaco e álcool. Sua dieta consistia principalmente de alimentos frescos, cultivados em sua propriedade, enquanto a atividade física estava intrinsecamente ligada ao cuidado de sua terra.

Esse encontro me levou a questionar se o estilo de vida contemporâneo é o principal fator contribuinte para o adoecimento em nossa sociedade. Vivemos em um estado constante de estresse, com pouco tempo para dedicar às relações significativas e atividades que nos trazem alegria. Talvez, como sugere a experiência desse senhor, a essência da saúde resida na simplicidade, um aspecto muitas vezes perdido em nossas rotinas modernas.

A PAZ EM SI

RHUANA MAGALHÃES DE LIMA¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

Durante essas três primeiras semanas do Internato de Saúde Coletiva, passei por inúmeras experiências que somaram e contribuíram para a minha formação como futura médica. Cada paciente, cada profissional que passa na nossa jornada do Internato nos permite adquirir um crescimento, pessoal e profissional, gigantesco. É possível perceber nosso salto como acadêmicos, profissionais e, principalmente, como seres humanos. Aprofundamos nosso contato com a Saúde Coletiva, com o SUS e seus profissionais, tornando claras as mazelas, as dificuldades e os esforços da população e dos trabalhadores na construção da Saúde Coletiva como um recurso imprescindível na vida de cada um.

Para começar o relato da experiência que mais me marcou nessas primeiras semanas do Internato, acho justo citar uma frase do psicanalista Carl Jung para ilustrar meu relato: “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Todos os dias, diversos pacientes passam pelo consultório da UBS, cada um com seu jeito peculiar e marcante, à sua maneira, mas não podemos negar que algumas pessoas passam por nós e deixam uma marca, uma lição e até mesmo uma história a ser contada.

Depois de atender esses pacientes, entendi o propósito dessa atividade para mim: compartilhar uma história que mostre o lado humano da medicina, que é tão fortemente exercitado e encontrado na Saúde Coletiva.

Essa tinha sido uma semana que parecia mais curta do que o normal, cansativa, conciliando o Internato com o estudo para a residência médica, o coração agitado e a mente num turbilhão. Eis que então a paz resolveu me visitar no consultório da UBS. Ela tinha um rosto emagrecido, marcas de sol, mãos com a aspereza sutil de quem sempre trabalhou pesado a vida inteira. Ela falava de um jeito arrastado e simples, mas com uma doçura e ternura de como quem acolhe um filho em seu colo. Vestia a roupa mais bonita que tinha, colorida, bem cuidada, pois, segundo ela, visitar a “Dotôra” era ocasião importante. O sapato não combinava com a blusa estampada de flor, mas era a paz na minha frente.... e ela podia tudo.

A todo momento da consulta, seus olhos fugiam dos meus; ela evitava o contato visual, parecia envergonhada, ansiosa pela consulta e pela opinião médica. Eu me perguntava a todo instante como a paz podia se fazer tão pequena, sendo ela tão imponente. Sendo assim, diante da grandeza à minha frente, aumentei minha pequenez para caber dentro da menor brecha que tinha, para ousar adentrar naquela vida da melhor maneira que podia.

A notícia que eu tinha para lhe dar não era tão animadora, pois a glicemia dela estava muito acima dos limites estabelecidos, com uma hemoglobina glicada de 12,4%. Contei-lhe o resultado e disse que teria que fazer um ajuste e prescrever alguns medicamentos novos. Eu expliquei que a doença tinha progredido e que o tratamento poderia ser cansativo.

A resposta que recebi foi: - ‘Mas Dotôra. Não me diga isso’. A expressão em seu rosto ficou triste e, para mim, foi muito doloroso ver a paz se fazendo gente ali, diante de mim. A única coisa que pude responder foi: - “Não fica triste, a doutora aqui tem coração mole”. Depois disso, em uma das poucas vezes em que ela olhou dentro dos meus olhos, com o brilho dos olhos sábios de uma vida árdua, ela disse: - “Vou chorar em casa, para a doutora não ficar triste”.

Eu pensava em como a paz podia me visitar de tal maneira. Naquele instante, meu cansaço acabou, a emoção e gratidão por poder atendê-la tomaram conta de mim. Examinei aquela senhora franzina. Coração forte e alto, pulmões que sopraram em mim o sopro da vida, e fui presenteada com a gargalhada mais sincera com as cócegas que ela sentiu quando apalpei seu abdome. Enquanto a examinava, eu pensava comigo o quanto eu queria, com as minhas mãos, retirar cada pedacinho da dor que a entristecia tanto e, ao mesmo tempo, me emocionava, pois, com essa consulta, essa senhora, a paz em forma de ser humano, retirava cada uma das minhas feridas não físicas. Notei que a prescrição seria o menos importante naquela consulta, mas a fizemos.

Avisei novamente que precisaria mexer nos medicamentos: - “Vou precisar prescrever alguns remédios chatinhos para tentar controlar a doença da senhora”. Humilde e cabisbaixa, ela respondeu: - “É o jeito”.

No final da consulta, depois dos eternos poucos minutos de conversa e fazendo graça para animá-la, a paz olhou nos meus olhos e disse: - “Dotôra, o resto pode estar doente, mas meu coração é grande e bom! Gostei muito de ser atendida por você, espero que você volte pra cá pra cuidar de mim, quando formar”. Naquele

momento, a própria paz me deixou em paz, me sentindo realizada e com a certeza de estar no caminho certo.

Já emocionada, apenas pedi um abraço e agradei por tudo. Nesse dia, tive a certeza de que a paz está sempre comigo, e sempre irá me visitar de inúmeras maneiras. Hoje, ela me visitou, me curou e me deu forças para continuar uma semana tão cansativa.

Por fim, a lição que ficou durante as primeiras semanas do Internato de Saúde Coletiva foi a de que a humanização deve ser parte essencial no atendimento. A escuta dos anseios, desejos, demandas e sentimentos do paciente deve ser possível e sempre levada em consideração, contribuindo para a resolutividade das ações de saúde e para que não se perca o sentido humano da atuação do trabalhador da área da saúde, bem como para o desenvolvimento da sociedade como um todo.

Assim, é essencial que todo profissional da saúde sempre se lembre do prazer de cuidar, algo que está cada dia mais distante dos valores culturais que predominam no mundo contemporâneo. Dessa forma, a necessidade de cuidar será sentida como uma disposição que pode despertar o desejo de aprender uma outra maneira de se realizar o encontro da clínica com o campo subjetivo e sentimental dos pacientes, sendo possível realizar a humanização em toda a sua amplitude.

PRECISAMOS FALAR SOBRE A MORTE

RHUANA MAGALHÃES DE LIMA¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

O convite para falar sobre a morte pode parecer, em um primeiro momento, pouco animador, e nos dá uma vontade, meio que sem perceber, de falar “não, obrigada”. Nós fomos treinados para ter a reação instintiva de querer fugir do assunto. Porém, no decorrer do Internato de Saúde Coletiva, em visitas domiciliares, tendo contato próximo com pacientes acamados e debilitados, percebi que não falar sobre a morte não muda o fato de que vamos ficar frente a frente com ela. Todos nós. Primeiro, com a morte de pessoas muito queridas e próximas, depois com a de pacientes. E posteriormente, com a nossa própria. Por isso, vendo um paciente nesse processo doloroso, acho que precisamos falar sobre a morte.

Depois de visitar o “seu” Anteu em sua casa, posso dizer que eu, como uma jovem aspirante a médica, pude compreender o processo de morrer, e foi uma experiência definidora de limites nessa jornada dentro da medicina. Ele era octogenário, já estava em cuidados domiciliares avançados, restrito a um leito hospitalar dentro de sua própria casa, em uso de sonda nasogástrica, extremamente desnutrido e com um cuidador 24 horas por dia.

Ele já não conseguia se comunicar pela fala, mas seu olhar me transmitia o medo de não ter a bravura necessária para enfrentar a

morte, que ele sabia que se aproximava. Ao examinar e auscultar seus pulmões, já frágeis, seu olhar dizia: - “Será que serei digno de morrer tranquilamente?”. Nesse dia, com o olhar dele em mim e em meu estetoscópio, aprendi algo muito importante: às vezes, confortar é tudo o que podemos fazer. O que aprendi naquele dia me trouxe calma para enfrentar as tempestades de medo de outras pessoas e a confiança de que, quando entendemos o processo da morte, podemos enfrentá-lo melhor, acalmando corações cheios de temor e angústia.

Depois da visita ao “seu” Anteu, eu saí da UBS pensativa sobre a perspectiva de cada um acerca da hora da morte, da individualidade de cada um nesse momento e de como o assunto pode estar na cabeça de muitos pacientes, causando desconforto e tristeza. Pensei: - “Será que ele vai estar sozinho quando falecer? Será que vamos conseguir fazê-lo melhorar?”. Mas, apenas cinco dias depois dessa visita, percebi que, em alguns casos, o conforto é a melhor opção.

Ele já estava muito desnutrido (mesmo com o esforço de aumentar seu ganho nutricional com a sonda) e não respirava bem. A visita ao “seu” Anteu foi numa quarta-feira e, na segunda-feira seguinte, veio a notícia do seu falecimento, sem a família para lhe amparar. Sua esposa não ficava ao seu lado e ele não tinha filhos, estava só. A cuidadora se tornou sua única companhia e apenas ela estava ao seu lado.

Depois dessa notícia, lembrei-me de uma expressão em latim que conheço, a famosa e marcante “Memento mori”, que significa “lembre-se de que você irá morrer”. Apesar de soar como algo mórbido nesse momento, “Memento mori” funcionou para mim como um convite à reflexão, para que eu pensasse sobre o modo de viver e enxergar a vida (a minha e a dos pacientes que passaram e passarão por ela).

Nesse dia, voltei para casa pensativa e triste (o primeiro paciente que perdemos sempre causa reflexão e um pouco de tristeza, mesmo que a perda seja previsível). Pensava comigo mesma: - “Como as sociedades lidam com os indivíduos idosos? O que vamos fazer com aqueles que têm doenças progressivas e incuráveis?”. Nesse momento, eu percebi que, na maior parte das vezes, o curso de Medicina não ensina o médico a lidar com o fim da vida de seus pacientes. O ensino médico visa a formar profissionais voltados para a vida acadêmica, com foco na doença, grande parte das vezes em detrimento do vínculo que podemos formar com a pessoa doente.

O “seu” Anteu me fez perceber meu desamparo diante de situações de terminalidade, vendo pacientes forçados a enfrentarem a dura realidade da queda gradual das funções, acompanhada pela proximidade, cada dia maior, da morte. Naquele momento, não levei muito tempo para perceber o quão desesperada eu estava para ajudar os pacientes nessa situação. Percebi que a tecnologia, cada dia maior, disponível em unidades de terapia intensiva pode acabar por gerar uma forma de tortura, já que os pacientes podem ser submetidos a diversos procedimentos de manutenção e prolongamento da vida e não conseguem morrer, causando desconforto, angústia e tristeza. Eu parei, olhei por um momento para minha mesa e pensei: - “Que tipo de medicina é essa?”

Eu fiquei alguns dias pensando naquele acontecimento e no quanto a história do “seu” Anteu impactou a minha vida. Lembrei-me dos motivos que me fizeram trilhar a jornada na medicina e tive certeza de quem eu quero ser como médica.

Para terminar esse relato, deixo algumas reflexões para quem quer que o leia. Diante de uma doença incurável, em estágio avançado, como um câncer metastático, qual deve ser a atitude do médico?

Digo isso, pois as preocupações dos pacientes em situação terminal envolvem uma resignificação dos relacionamentos, juntamente com a vontade de não sofrer e a possibilidade de resolver pendências. E, muitas vezes, a resposta do sistema de saúde pode acabar por frustrar essas expectativas, ao prover cuidados baseados em tecnologias que ignoram a importância da sensação de conforto e completude do paciente, podendo prolongar a vida, mas também o sofrimento do indivíduo.

Ser humano é ser limitado, é ser dotado de um corpo onde os órgãos inevitavelmente apresentam sinais de fragilidade e falência em algum momento da vida, que irão ocasionar incapacidade funcional e, possivelmente, dependência em algum grau. Cada paciente é singular, único, e traça diferentes metas para sua vida; aprendi que a medicina precisa adequar suas intervenções para lhe permitir alcançar essas metas ao atingir o fim da vida.

A visita ao “seu” Anteu e a notícia do seu falecimento me ensinou que a única maneira de dar sentido à morte é quando nos vemos como parte de algo maior: uma família, uma comunidade, uma sociedade. Quando não o fazemos, a mortalidade é fadada a ser algo terrível. Mas, quando o fazemos, ela deixa de ser.

Logo, diante da inevitabilidade do envelhecimento, proponho o imperativo da solidariedade e a amenidade do suporte para melhorar a experiência individual da velhice e do processo de morte. Deixemos de colocar o destino dos pacientes nas mãos de profissionais que têm uma capacidade técnica superlativa, mas que, no entanto, não compreendem as necessidades humanas.

Procuremos colocar o destino dos pacientes nas mãos de profissionais que notem a doença, mas também a outra alma humana sofrendo diante de si. Sejamos médicos, mas também nos mostremos como uma alma humana cuidando de outra alma humana.

LAÇOS QUE PROLONGAM A VIDA: O VALOR DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA SAÚDE

DIEGO DRUMOND WESTGEEST E SOUSA¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

Recentemente, tive a oportunidade de atender em seu domicílio uma paciente com 84 anos de idade que, apesar de apresentar algumas limitações físicas, afirmou estar mais feliz do que nunca em sua vida. Ela atribuiu essa felicidade, principalmente, ao fato de estar cercada por pessoas que ama e se importam com ela. Essa situação me fez refletir sobre a importância das relações interpessoais na saúde e no bem-estar das pessoas.

Desde que descobri uma pesquisa que aponta a amizade como um dos fatores de maior impacto para a longevidade, essa reflexão se tornou ainda mais presente em minha mente. Segundo essa pesquisa, ter amigos e uma rede de apoio social pode ser tão importante para a saúde quanto a dieta e os exercícios físicos. Acredito que essa pesquisa reforça a ideia de que a conexão com outras pessoas é fundamental para uma vida saudável e plena.

Ao cuidar dessa paciente, pude perceber o quão significativo para a vida é ter laços afetivos. Ela relatou que, mesmo em momentos de dificuldade, sempre encontrou conforto e motivação por estar próxima aos seus familiares e amigos. Essas pessoas a ajudaram

a superar a dificuldade que tem para deambular e a enfrentar situações difíceis, como uma depressão severa após a morte do marido, além de celebrarem com ela as suas conquistas. Além disso, ela afirmou que as conversas, os abraços e as risadas que compartilha com seus entes queridos, principalmente a sua nora, com quem ela mora atualmente, são uma fonte constante de alegria e energia positiva.

Essa experiência me fez refletir sobre o papel dos profissionais de saúde na promoção da conexão humana. Acredito que, além de tratar as doenças orgânicas, é nossa responsabilidade incentivar nossos pacientes a buscarem relações saudáveis e significativas, a valorizarem o tempo que passam com seus entes queridos e a construir redes de apoio social. Podemos fazer isso não apenas através de nossas palavras, mas também através de exemplos, mostrando empatia e atenção com os nossos pacientes e suas famílias.

Por fim, a história dessa paciente me deixou uma lição valiosa: não importa a idade que tivermos, sempre é possível cultivar novas amizades e fortalecer os laços com as pessoas que já fazem parte de nossas vidas. Afinal, como diz o ditado popular: "amigos são a família que escolhemos para nós mesmos".

A ESSÊNCIA DO INTERNATO RURAL

VICTOR DECAT GONÇALVES¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

Como todos dizem, o Internato Rural é a fase que tanto se aguarda durante o curso de Medicina. As expectativas já começam no início da Faculdade, quando os veteranos que passaram por essa experiência comentam sobre como foi bom ter vivido aquele momento. A partir daí, mesmo faltando alguns anos para o Internato Rural, começam a se formar as duplas e os trios que vão embarcar juntos nesse momento tão especial.

Quando menos se espera, o tempo voa, os períodos vão passando e o seu momento de ir para o interior está ali, na sua frente. Pode-se dizer que não é nada fácil fazer a escolha da cidade, bate uma ansiedade sobre o que pode acontecer nos próximos três meses: a cidade é bacana? A casa é confortável? Os profissionais do posto são receptivos? Tem opção de lazer? Enfim, muitas são as perguntas, mas as respostas só seriam descobertas quando a gente fosse para a cidade.

Após muita indecisão, eu e meu colega de dupla escolhemos uma cidade pacata, com cerca de 10.000 habitantes na região oeste de Minas Gerais. Na primeira semana de maio de 2023, embarcamos para esse momento tão aguardado, o Internato Rural. Ao chegarmos à cidade, fomos recebidos de braços abertos na Secretaria

de Saúde e, com a chave nas mãos, partimos para a nossa casa, pois no dia seguinte tínhamos um dia cheio no PSF.

Chegando ao Centro de Saúde em que iríamos atuar por três meses, conhecemos toda a equipe de PSF: a médica, a enfermeira, a dentista, as agentes comunitárias de saúde, a secretária, a faxineira, o motorista... Todos muito receptivos e agradecidos pela nossa presença ali. Já no primeiro dia, começamos os nossos atendimentos, com uma autonomia que nunca presenciávamos durante o curso de Medicina, com cada um em seu consultório, propondo suas próprias condutas, mas, é claro, sempre sob supervisão da médica da equipe.

Após cerca de uma semana na cidade, já estávamos adaptados com a rotina e com o ambiente de cidade do interior. A partir daquele momento, quase todo mundo da cidade sabia quem a gente era: os acadêmicos de medicina. Em todo lugar que a gente ia, as pessoas olhavam com um olhar desconfiado, nada diferente do que se espera para uma cidade de 10.000 habitantes em que chegam duas pessoas que nunca foram vistas ali.

Conforme o tempo foi passando, a população passou a nos reconhecer cada vez mais. Um dia, estávamos almoçando no restaurante que frequentávamos todos os dias, no centro da cidade, e, ao sair do estabelecimento, fomos abordados por uma moça mais velha que perguntou: - “Vocês são os novos médicos da cidade?” Estranhamos a pergunta, mas respondemos: - “Somos os novos estagiários lá do posto!” Conversa vai, conversa vem, essa moça e a senhora ao lado dela elogiaram o nosso trabalho na cidade e nos agradeceram. Ali, naquele momento, eu soube da nossa importância e da nossa responsabilidade, mesmo que como acadêmicos de medicina.

Nas semanas seguintes, começamos a atender cada vez mais pessoas no Centro de Saúde, com casos variados: diabetes, hipertensão, amigdalite, otite, pneumonia, entre outros. Durante os atendimentos, foram diversos pedidos de exames, prescrições e encaminhamentos, mas eu acabei percebendo que, para o paciente que vai à UBS, mais importante do que apenas receber uma receita, é ser bem acolhido pela equipe e ser tratado com o máximo de respeito possível.

Muitas vezes, é um paciente que não tem com quem conversar em casa, desabafar sobre os seus problemas e, conseqüentemente, sobre a sua saúde. Muitas vezes, o paciente chegava com uma queixa orgânica, mas o que realmente estava causando aquilo era um acometimento psicológico, como uma ansiedade ou uma depressão. Talvez isso tenha sido mais evidente para mim, pois a área de abrangência do nosso Centro de Saúde tem uma demanda de saúde mental enorme em comparação com as outras.

Seguindo no contexto das características da área de abrangência do nosso Centro de Saúde, as nossas tardes de quinta-feira eram reservadas às visitas domiciliares agendadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Era uma experiência nova para mim: entrar na residência do paciente para avaliá-lo ali mesmo, na sala de sua casa; muitas vezes, eram casas simples, mas sempre muito aconchegantes.

Essa oportunidade foi incrível, pois é ali que você se toca sobre o que acontece no dia a dia do paciente, a sua alimentação, como é feita a administração dos remédios ou como é o ambiente da casa. Nunca vou me esquecer da nossa primeira visita: uma consulta apenas para renovar a receita das medicações de rotina de um paciente, mas nunca fomos acolhidos com tanto carinho, como fomos por esse paciente e sua mãe.

Enfim, durante esse tempo que estou passando na cidade, os aprendizados foram tantos que eu não consigo nem dizer. Não apenas aprendizados técnicos, mas aprendizados de vida e de convivência com o próximo, que apenas o Internato Rural pode nos proporcionar durante o curso de Medicina. Como eu disse anteriormente, o maior conhecimento que esse Internato pôde me proporcionar foi perceber que mais vale o acolhimento do paciente de maneira carinhosa e respeitosa do que o conhecimento técnico em si.

A VITÓRIA CHEGOU

VICTTÓRIA CARLA MAGALHÃES¹, GABRIEL GUIMARÃES CORDEIRO²

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

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

“A Victtória chegou, a vitória chegou”. Começo este texto com essa frase, pois era com essas palavras, em tom de melodia, que eu era recebida sempre, na casa de uma senhora que, constantemente, reafirmava que eu era uma “vitória” em sua vida.

Essa paciente se sentia solitária e tinha muito medo de deambular sozinha. Assim, ela sempre arrastava a sua inseparável cadeira para todos os lugares da sua casa, o único ambiente em que ela se sentia segura.

Como fisioterapeuta, coloquei como propósito caminhar com ela até uma pracinha próxima de sua residência. Depois de algumas sessões de fisioterapia, ela conseguiu um pouco de fortalecimento dos membros inferiores e desenvolveu muita confiança em mim. Dessa maneira, conseguimos caminhar até a praça.

A emoção sentida por ela me tocou muito. A gratidão e a felicidade dela transbordavam. A partir de então, começamos a fazer as sessões de fisioterapia na pracinha e o desenvolvimento dela foi notório.

Ela foi uma paciente de quem, com certeza, nunca esquecerei. Com ela, aprendi que o vínculo entre o fisioterapeuta e o paciente é uma parte essencial do tratamento, uma vez que propicia suporte emocional, constrói confiança e promove a empatia. Essa relação terapêutica cria um ambiente seguro e colaborativo, no qual os pacientes podem se desenvolver, crescer e melhorar sua qualidade de vida.

08

**EMPATIA, HUMANIDADE
E SOLIDARIEDADE**



BASEADA EM
afetos reais





HOMEM NÃO CHORA

VITÓRIA FROES MIRAGLIA MARTINS FERREIRA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Era uma quinta-feira à tarde. Nós já havíamos atendido algumas consultas e chegou mais uma pessoa para consultar na demanda espontânea. No prontuário vinha escrito: “dor lombar”.

A minha mente acadêmica já foi a mil, sobre o que se deveria fazer: “avaliar a duração da dor, identificar sinais de alerta, avaliar se há radiculopatia e determinar se há necessidade de algum exame complementar e encaminhamento para o ortopedista”. Há quatro semanas, eu atendia pacientes com dores lombares decorrentes de esforço físico, especialmente entre os trabalhadores na colheita de café. Já fazia quatro anos e meio que eu via queixas semelhantes nos ambulatórios da Faculdade, mas mal sabia eu que um dos mais simples ensinamentos da vida (e não acadêmicos) é que me auxiliaria naquela consulta.

O paciente entrou na sala. Estava cabisbaixo, com as roupas rasgadas e sujas de óleo, cheirando álcool, andando sem dificuldade e com um saco plástico na mão, de onde retirou uma receita médica com dois medicamentos.

Ele logo me disse:

— Doutora, eu tô com muita dor nas costas, aqui embaixo. Faz dois dias que fui ao hospital e estou tomando os remédios, mas não

melhorou nada. Está me incomodando muito e eu queria que você me ajudasse.

Quando olhei a sua receita, a prescrição era de um anti-inflamatório por cinco dias e um relaxante muscular para ajudá-lo, tanto na dor quanto para dormir, pois provavelmente o incômodo deveria estar atrapalhando seu sono.

Então, pensei: - “Se a conduta parece estar certa, por que não está ajudando?” Alguma coisa ali não se encaixava. O médico não teria atentado para algum detalhe? O tempo não havia sido suficiente para a medicação fazer efeito? A dose estaria baixa?

Iniciei então a minha consulta:

- “Quando começou essa dor? Você fez algum esforço mais pesado nesses últimos dias ou se machucou de alguma forma?”

Ele me contou que trabalhava como auxiliar de caminhoneiro, que recentemente havia se separado da esposa e que precisava pagar a pensão dos seus dois filhos. Por isso, havia cerca de 10 dias que começara a trabalhar em turnos dobrados e não estava dormindo direito. Mencionou que a dor tinha começado depois de uma viagem de caminhão que durou três dias, quando ele precisou carregar muitas caixas pesadas, além de ter passado noites em claro, pois não conseguia dormir.

Bom, após esses relatos a causa do quadro me pareceu clara e pensei em prescrever um medicamento injetável para uma melhora mais rápida e expressiva da dor. Mas, antes, gostaria de examiná-lo. Pedi que ele ficasse de pé e avaliei pontos de tensão muscular, desvios de coluna, sinais de radiculopatia, enfim, todos os detalhes que aprendemos nas aulas, mas nada me chamou a atenção, exceto o cheiro forte de álcool em suas roupas e em seu hálito.

Então, eu perguntei-lhe:

- E como é trabalhar como auxiliar de caminhoneiro? Você e seu companheiro fazem muitas paradas no meio da estrada, em barzinhos e restaurantes?

Ele ficou meio tímido, mas me respondeu:

- “Ah doutora... eu bebo, mas não é bom não. Bebo para esquecer meus problemas”.

Naquela hora, mesmo sendo uma consulta de demanda espontânea, me pareceu importante discutir um pouco do assunto com ele. Afinal, se a minha conduta já parecia definida, que mal faria mais uns cinco minutos de conversa?

Eu dei uma passada de olhos no seu prontuário e encontrei vários diagnósticos de Transtorno de Ansiedade e Depressão, prescrições de medicamentos e relatos de abandono da medicação por conta própria. Resolvi questioná-lo:

- E esses problemas? O remedinho que o doutor passou não está ajudando em nada?

Ele respondeu:

- Ah... eu não tomei esse remédio não. Parei rapidinho depois que o doutor me deu.

Então insisti:

- Mas e a ansiedade, o humor mais pra baixo? Como isso vem ficando sem o uso do remédio? Você teve algum pensamento de morte desde que parou com os comprimidos?

Nessa hora, toda aquela imagem que ele parecia tentar construir de si caiu por terra. Vi um homem de 45 anos desabar em lágrimas, tentando esconder o rosto, desesperadamente, atrás de suas mãos, como se aquilo demonstrasse o maior sinal de vulnerabilidade que alguém pudesse ter.

Então eu me ajeitei na cadeira e perguntei, novamente, olhando em seus olhos:

- O que está acontecendo com você?

Acontece que ele era um paciente alcoolista. Desde novo, seu pai nunca havia dado liberdade para que ele desabafasse os seus problemas. Ele dizia: - “Homem não chora, homem vai para o boteco beber e depois vai para a rua e procura alguma mulher”. João começou a beber quando ainda era criança, aos dez anos, segundo disse. E quanto às mulheres... foi isso que fez ele perder sua esposa e seus filhos, sua vida. Ele vivia em seu próprio mundo, sem apoio de ninguém para conversar e sem nunca ter tido coragem de buscar ajuda, pois o que ouviu a vida inteira foi a frase: - “Homem não chora”.

Naquele momento, a dor na coluna, a famosa “queixa principal” que eu coloquei na minha anamnese, se tornou, na verdade, uma “queixa secundária” e não me importava mais se eu estava atrasando a transcrição dos prontuários dos pacientes. O que importava era a minha atitude de empatia com ele e mostrar-lhe que ali era um local seguro para a sua fala e que, tanto eu quanto os outros profissionais da unidade, estaríamos dispostos a ajudá-lo, desde que ele se comprometesse a aceitar o tratamento.

Minha conversa com ele durou 30 minutos a mais que o tempo de consulta habitual no PSF, mas, ao final, ele parecia mais calmo, seu olhar não era mais de vergonha, mas de alívio, e, ao invés de estar cabisbaixo, ele estava animado com o encaminhamento para a psicóloga que eu estava solicitando com urgência.

Obviamente, não deixei de lado a queixa de dor na coluna e prescrevemos um medicamento, principalmente para auxiliá-lo numa rápida recuperação, para que ele pudesse voltar logo ao trabalho e, assim, pagar a pensão dos filhos.

Entretanto, o foco da minha consulta foi servir como um “braço amigo”, ser o que ele nunca teve: alguém para desabafar as suas angústias e preocupações. A empatia, um dos mais simples valores humanos, ajudou mais do que um medicamento ou os dizeres nada calorosos que ele ouvira no passado.

Foi aí que eu percebi o que muitos professores nos falam em sala de aula, que a medicina é muito mais do que o diagnóstico e o tratamento. A medicina é cuidar do outro e se importar com o que vai além da queixa óbvia, que está bem debaixo do nosso nariz.

ENCONTROS NO CAMINHO DA MEDICINA: HISTÓRIAS QUE NÃO CABEM NOS PRONTUÁRIOS

MILENA LIMA LOURES¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Ao longo dos anos da graduação em medicina, é comum passarmos por mudanças em nossos interesses, desejos e sonhos de vida, alimentando a expectativa de encontrar, ao final, um caminho que nos faça sentir realizados. Essa fase de descoberta e exploração nos impulsiona à transformação e ao desenvolvimento, tanto pessoal quanto profissional. Em cada etapa da Faculdade, experimentamos medos e anseios únicos, que só aqueles que estão passando ou já passaram por essa fase podem verdadeiramente compreender e compartilhar. No entanto, um ponto em comum entre todos os estudantes e quem os acompanha é a expectativa em relação ao Internato Rural. Independentemente de quanto tempo falte ou em qual período estejamos, é inegável o desejo ardente que o Internato chegue logo.

Em 2019, durante meu primeiro ano na Faculdade, a expectativa em relação ao Rural já era um dos assuntos mais comentados entre os meus colegas. Em comemoração aos 30 anos de criação do Internato, montou-se uma exposição com fotogra-

fias e relatos das turmas veteranas, justamente no corredor em que nós tínhamos aula, de forma que, durante o intervalo do almoço, era fácil encontrar grupos de amigos apreciando os registros e criando inúmeros cenários imaginários sobre como seria o Internato deles. A alta expectativa de vivenciar esse momento se expande e se espalha, contagiando amigos e familiares. Questionamo-nos sobre como será, onde será, se vamos ficar perto ou longe de casa, com quem vamos dividir esse momento tão aguardado por todos e sobre muitas outras dúvidas. Até que o momento chega.

“E atendemos sozinhos? Tem um consultório para cada um? Atendemos de tudo? E como são os pacientes?” Quando recebemos a relação das cidades, essas são, certamente, as perguntas que mais fazemos aos nossos colegas que já passaram pelo nosso futuro município. Num primeiro momento, consideramos como verdade absoluta os relatos que recebemos dos antigos moradores temporários da cidade. Naturalmente, compartilhamos esses relatos com o restante da turma e acreditamos fielmente, mesmo antes de chegarmos à cidade, que temos certeza do que nos espera e como será nossa experiência. No entanto, quando o primeiro dia chega, percebemos que a realidade pode ser bem diferente do que imaginávamos.

Mesmo todas as infinitas horas de aulas teóricas e de leitura de livros e diretrizes não são capazes de nos preparar para todas as situações com as quais vamos nos deparar. Podemos saber todas as medicações “na ponta da língua”, decorar os livros de trás para frente, mas nada disso fará com que um atendimento seja igual a outro. A individualidade de cada paciente aflora durante a consulta, tornando cada acolhimento único e diferente dos demais.

Em uma tarde, ainda na segunda semana do Rural, eu atendia em um consultório enquanto minha colega atendia outros pacientes do outro lado do Centro de Saúde. Ao chamar o último paciente que me aguardava, me deparei com uma pessoa aparentemente muito calma e aberta. Após me apresentar, o paciente mostrou-se receoso e fechado, questionando se encontraria com o médico que o acompanhava há alguns anos. O médico em questão já não trabalhava mais no município; então, expliquei ao paciente que isso não seria possível e que agora a sua área era atendida por uma médica.

Para minha surpresa, o paciente disse que não se sentiria à vontade em ser atendido por ela, pois não a conhecia. Ele começou a me explicar sobre a relação que tinha construído com o médico anterior, sem mencionar, em nenhum momento, a queixa que o levava a procurar ajuda médica. O paciente sempre reforçava que a sua relação com o antigo médico era baseada em “sigilo médico” e que isso o tinha ajudado bastante a melhorar. A insistência nesse termo já foi suficiente para eu perceber que seria uma consulta desafiadora e diferente de qualquer uma que eu já tinha feito. Em uma rápida consulta ao prontuário físico, me deparei com escassos registros, o que era justificável devido às questões éticas envolvidas visando a garantir o sigilo e a relação médico-paciente.

Sem ter a quem recorrer e com um paciente muito reservado, logo desisti da ideia de abordar diretamente o problema de saúde que o levava ao Centro de Saúde e comecei a questioná-lo com o intuito de conhecê-lo melhor. Perguntei sobre sua origem, o que gostava de fazer, seu trabalho, sua família, seus relacionamentos, tudo o que pudesse me fazer entendê-lo melhor. Após uma

longa conversa e sem que eu esperasse, o paciente me relatou o motivo de seu acompanhamento com o antigo médico. Acontecimentos do passado ainda o atormentavam e a possibilidade de isso ser trazido à tona o consumia. Logo após o relato sucinto, o paciente se mostrou novamente fechado, talvez arrependido de ter contado ou com medo da minha reação perante o que ele relatou. Com nossa longa conversa e por ele ter espontaneamente me contado seus motivos, acreditei que estávamos começando a estabelecer uma relação de confiança, talvez o suficiente para que ele se sentisse à vontade para expor tudo o que desejava.

Comecei a questioná-lo sobre mais alguns detalhes acerca do seu relato, para entender tudo o que o afligia. Acredito que essa abertura tenha sido o momento fundamental para o estabelecimento de uma relação de confiança com ele que, ao perceber meu interesse em escutá-lo sem julgamentos, me contou toda a sua história de vida que o levava até a situação relatada. Conversamos muito sobre todos os eventos que o marcaram e sobre suas expectativas para o futuro, sobre erros e acertos e sobre ser hoje quem desejamos ser. Somente após compreendê-lo por completo e toda sua história é que finalmente fui capaz de entender o real motivo da sua consulta e sua patologia.

Com todas as informações na mão, percebi que saber apenas um nome, um diagnóstico, como desejava tão desesperadamente no início da consulta, não era suficiente para verdadeiramente entender meu paciente. Desde o primeiro período, aprendemos que a OMS define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças ou enfermidades”, mas, quando começamos a atuar,

mesmo sem perceber, acabamos caindo na banalidade e deixamos de abordar o paciente de forma a englobar todos esses aspectos.

Uma única consulta foi capaz de me fazer repensar minhas atitudes, minhas abordagens e me lembrar do caminho que espero seguir para me sentir realizada quando formar e, assim como o paciente, começar a tentar ser, hoje, quem eu desejo ser. Mesmo estando há pouco tempo no Rural e tendo ainda tantas experiências para viver, já entendo o motivo pelo qual todos os veteranos sempre defendem fervorosamente o Internato Rural como sendo o principal para o nosso desenvolvimento e transformação enquanto alunos, preparando-nos para sermos os futuros profissionais que sonhamos.

“Tão importante quanto conhecer a doença que o homem tem, é conhecer o homem que tem a doença” - Sir William Osler.

REDES DE APOIO

OLÍVIA MENDONÇA NUNES¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Ao longo de poucas semanas acompanhando a equipe de Saúde da Família da zona rural, quando eu ouvia dizer que faríamos um atendimento domiciliar, tornou-se um hábito pensar: “este paciente vai ser difícil”. Os recursos da equipe eram muito limitados, o que significava que a situação de vulnerabilidade e a de saúde daquela pessoa deviam ser extremas, para justificar o deslocamento até o seu domicílio.

Em um certo dia de visita, eu já havia sido alertada de que se tratava de um paciente portador de esquizofrenia, com quase 60 anos, que já não tinha mais família para lhe prestar assistência. A ACS, junto com alguns vizinhos, tomou para si a responsabilidade de cuidar dele: eles faziam um rodízio para limpar a casa, levavam almoço e jantar e administravam as medicações.

Contaram-nos que esse senhor foi reduzindo, gradualmente, a sua interação com o mundo, até que, em menos de um mês, se tornou totalmente acamado e afásico. Nos últimos dias, ele vinha recusando as refeições. Nós o encontramos logo na entrada da casa, acamado e em um estado catatônico. A médica ficou muito surpresa pois, em sua última visita, há pouco mais de um mês, ele era

comunicativo e completamente independente para as atividades básicas da vida diária.

Fizemos uma investigação detalhada da sua condição clínica e iniciamos um tratamento empírico para uma suspeita de constipação intestinal, devido à sua história e ao exame físico. Em poucos dias, fomos vê-lo novamente. Após examiná-lo, orientamos que seria melhor encaminhá-lo a um serviço de urgência para realizar exames mais complexos, já que ele apresentava algumas limitações e estava piorando rapidamente.

Nesse momento, o que me tocou foi a compreensão da grande importância de uma rede de apoio. Diante da situação crítica desse senhor, ficou claro que a dedicação da ACS e dos vizinhos, embora valiosa, não era suficiente diante da complexidade crescente do seu quadro clínico. Porém, sem dúvida, ele tinha vivido uma vida digna até aquele momento, graças a essas pessoas.

É inegável que, em uma realidade com recursos limitados, a colaboração entre profissionais de saúde, a comunidade e, sempre que possível, os familiares é fundamental. O desafio de cuidar de pacientes em condições tão delicadas, como a esquizofrenia, exige uma abordagem coletiva, em que cada elo da rede de apoio desempenha um papel crucial.

Ao refletir sobre esse episódio, reafirmo a convicção de que a medicina na zona rural vai além do consultório e dos protocolos clínicos. Envolve o fortalecimento das conexões humanas, a capacitação da comunidade para lidar com desafios de saúde mental e a promoção de um ambiente que favoreça a saúde e o bem-estar de todos.

Por fim, reforço a necessidade urgente de investir na construção e consolidação de redes de apoio sólidas. É através dessa união de esforços que poderemos enfrentar os desafios singulares da saúde na zona rural e proporcionar um cuidado mais abrangente e humano para as pessoas que mais necessitam. Que essa experiência nos inspire a continuarmos a trabalhar juntos, fortalecendo os laços que sustentam a comunidade e promovendo o bem-estar de todos.

O ENCANTO DE SER 'TIA LAURA' NA JORNADA DE HÉLADE

LAURA CALDEIRA ZAVAGLIA¹, LÍDIA MARIA TONON²

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

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

No mês de novembro, recebi no meu consultório a pequena Hélade, uma paciente de 6 anos que retornava para uma consulta de acompanhamento após nossas orientações sobre medidas para controlar sua intolerância à lactose. Ao longo dos meses anteriores, ela e sua família enfrentaram desafios significativos ao lidarem com os sintomas da intolerância, o que demandou uma abordagem cuidadosa e personalizada.

Durante a consulta anterior, destacamos a importância de ajustes na dieta, a inclusão de alternativas lácteas e explicamos os benefícios dos suplementos de enzimas digestivas. A receptividade da família e a atenção de Hélade às orientações foram notáveis, refletindo-se positivamente em sua saúde e qualidade de vida. Ao chegar para a segunda consulta, a pequena já não apresentava os desconfortos digestivos anteriores, e sua energia estava notavelmente restaurada.

O laço afetivo que se desenvolveu entre nós foi uma surpresa emocionante. Hélade passou a me chamar de "Tia Laura", uma expressão de carinho que aqueceu meu coração e me encheu de elogios. Esse gesto revelou não apenas a eficácia do tratamento, mas também a confiança e a segurança que a paciente depositava em mim.

Entretanto, a notícia da minha volta para Belo Horizonte, revelada durante essa consulta, trouxe um momento de despedida inesperado e comovente. Ao compreender que a nossa jornada juntas estava prestes a terminar, Hélade ficou visivelmente triste. Sem hesitar, ela se aproximou e me abraçou com força, como se quisesse guardar naquele gesto o conforto e o apoio que encontrou durante nosso percurso.

Esse atendimento foi muito marcante e importante para mim, indo além da esfera médica e tornando-se uma experiência pessoal de significado profundo. A despedida comovente evidenciou o impacto emocional dessa jornada. A confiança depositada em mim pela paciente e sua família reforça a relevância da empatia e da comunicação sensível na prática de cuidados com as crianças.

O IMPACTO DA EMPATIA NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES EM CONTEXTOS RURAIS

SOPHIA FRAGA WALDOLATO ALVARES¹, HORÁCIO PEREIRA DE FARIA²

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

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

Ao longo do meu Internato Rural, tive a oportunidade de vivenciar inúmeras experiências que moldaram minha jornada como futura médica. No entanto, uma consulta em particular permanecerá para sempre gravada em minha memória. Essa consulta ocorreu na casa de uma senhora de 78 anos, residente na zona rural, que possuía, além de outros problemas de saúde, um diagnóstico de osteoporose e uma profunda aversão a qualquer movimento que a tirasse da cama. O simples ato de convencê-la a sair de seu quarto e se sentar no sofá da sala se tornou uma lição de humanidade e compaixão que permanecerá em minha trajetória médica.

Ao chegar à casa da paciente, encontrei um cenário familiar, mas repleto de desafios. A senhora estava deitada em sua cama, com um olhar que refletia anos de dor, solidão e desesperança. A simples ideia de se levantar e caminhar lhe causava um profundo medo, e ela havia se convencido a passar seus dias confinada à cama.

Minha primeira tarefa foi criar um ambiente de confiança e empatia. Sentei-me ao lado dela e comecei a conversar sobre a sua vida, suas histórias e memórias. Ao compartilhar lembranças

ças de sua juventude e dos tempos em que cuidava de sua própria horta, seus olhos brilhavam de saudade. Foi nesse momento que a conexão se estabeleceu. Eu também compartilhei algumas histórias da minha avó, uma mulher forte e resiliente que enfrentou desafios semelhantes.

Compartilhar essa experiência pessoal não apenas aproximou essa paciente de mim, mas também a incentivou a reconsiderar sua situação. Percebi que, além do tratamento médico, era necessário despertar novamente sua vontade de viver plenamente. Começamos aos poucos, fazendo um acordo para que ela tentasse se levantar e caminhar até a sala da casa, onde havia um sofá confortável.

A cada passo que ela dava, era como se estivéssemos vencendo juntas uma grande batalha. Seus olhos transmitiam uma mistura de medo e determinação, e eu a encorajava a continuar. Quando finalmente alcançou o sofá, ela desabou com um sorriso e lágrimas nos olhos. Era um triunfo emocional para ela, mas também para mim, pois testemunhei o poder da superação pessoal e da conexão humana.

NOVOS OLHARES SOBRE A MEDICINA

ISADORA LUIZA CUNHA CRUZ¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

Pela manhã, na Unidade Básica de Saúde em que atuo, realizamos os atendimentos de demanda espontânea. O paciente passa pela triagem, a enfermeira avalia e verifica os dados vitais; em seguida, o encaminha para o atendimento médico (por ordem de chegada) e a médica da unidade e eu realizamos os atendimentos simultaneamente.

Durante toda a minha trajetória no curso de Medicina, a minha maior insegurança sempre foi com o atendimento pediátrico; são pacientes vulneráveis, susceptíveis, que geralmente não conseguem expressar em palavras aquilo que estão sentindo. Além disso, os pais estão presentes com suas dúvidas, angústias e inseguranças.

Em uma manhã, ao chamar um paciente, me deparei com uma criança de 3 anos com o seu pai. Aquilo me gerou uma variedade de sentimentos e felicidade por ver uma criança acompanhada pelo pai. Iniciei o atendimento, o paciente apresentava um quadro de tosse e coriza, realizei toda a anamnese e um exame físico detalhado. Ele estava agitado e tentei distraí-lo de diversas formas; por fim, dei algo para ele desenhar e assim consegui dar andamento à consulta.

Ao final, preparei a prescrição que achei necessária naquele momento e me encaminhei à sala da médica para discutir o caso e a minha conduta, tendo em vista que a Pediatria não é um mundo tão novo, mas é cheio de peculiaridades, incertezas e, principalmente, requer cautela. A médica concordou com a minha conduta e voltei à sala para orientar o pai da criança; ao se despedir, ele perguntou novamente o meu nome e eu respondi, ele agradeceu imensamente pelo cuidado que eu tive com o seu filho e referiu que havia procurado o atendimento hospitalar diversas vezes e ninguém, até então, o tinha atendido daquela forma.

Naquele momento, se passaram muitos sentimentos pela minha cabeça e pude perceber que o que eu tinha feito era o mínimo que poderia fazer pela criança e pelo seu pai; é complexo perceber como esse cuidado faz diferença na vida de uma outra pessoa.

Isso me fez perceber ainda mais que o Internato, assim como a medicina, é sinônimo de se desafiar todos os dias, é se doar ao paciente, à família e, principalmente, à queixa do paciente, buscando ajudá-lo, mesmo que seja apenas escutando o que ele tem a dizer. A medicina vai muito além da conduta ou da prescrição, a medicina é cuidado, é compaixão, é afeto. E, nas cidades do interior, isso é ainda mais evidente; as pessoas necessitam desse olhar atencioso, uma vez que o acesso à saúde é absurdamente mais precário quando comparado aos grandes centros; os pacientes precisam se deslocar para outras cidades em estradas de qualidade ruim, para chegar até a uma atenção secundária, terciária ou quaternária.

Não apenas essa experiência, mas inúmeras outras vivenciadas todos os dias durante o Internato, só evidenciam, ainda mais, o que é a medicina para mim, o que é ser médico e a gratidão de conseguir ajudar os outros apenas com um olhar, um toque e uma palavra amiga. Sinto-me altamente privilegiada por poder vivenciar esses momentos, por ser recebida de forma afetuosa em uma visita domiciliar, por receber um sorriso quando finalizo a consulta, por um aperto de mão ou até mesmo um obrigado. É desta forma que vou trilhando o meu caminho: com empatia, cuidado e amparo.

O OLHAR E O ENTENDIMENTO DO PACIENTE COMO PESSOA, ALÉM DE SUAS ENFERMIDADES

ISABELLA COIMBRA DE SOUZA PARAHYBA¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

O segundo mês do Internato foi um período de mais autonomia e liberdade para realizar os atendimentos e me senti mais confiante e capaz.

Um dos momentos mais importantes e reflexivos desse período foi o atendimento de um paciente de saúde mental, que também realizava acompanhamento no CAPS e que havia comparecido ao PSF para tratamento clínico e controle de hipertensão arterial.

Antes da consulta, eu estava um pouco angustiada e preocupada, pois já havia sido informada sobre a complexidade da situação desse paciente. A saúde mental nunca foi uma área que havia despertado muito o meu interesse, então eu não possuía uma grande afinidade com o manejo desses pacientes. Durante o Internato Rural, atendi alguns pacientes com quadros depressivos, distúrbios de humor e ansiedade, mas eram casos mais simples do que esse.

Li o prontuário eletrônico do paciente e procurei entender as principais demandas, mas, no momento do atendimento, tentei não

me prender aos protocolos técnicos e àqueles atendimentos “engessados” e clássicos em que, muitas vezes, apenas seguimos um padrão.

Ele era um paciente etilista crônico pesado, ex-dependente químico, que já tinha passado por inúmeras internações, devido ao abuso de álcool e drogas. Porém, o que mais me surpreendeu nesse paciente foi a inteligência que ele possuía e a grande vontade de se cuidar e de se reencontrar. Quando criança, ele possuía uma boa estrutura familiar, porém relatou que, na adolescência, ao mudar-se para Belo Horizonte, teve acesso a um meio corruptivo e perigoso, se envolvendo com drogas aos treze anos.

Durante a consulta, pedi para que ele se sentisse à vontade e confiasse em mim para relatar suas queixas e até mesmo para desabafar, me comprometendo a não julgar os seus pensamentos. Desde então, pude perceber que ele mudou completamente sua postura, pois se sentiu acolhido e confortável para ser ele mesmo. Em nenhum momento, ele teve um comportamento agressivo e desrespeitoso comigo, mas relatou esses pensamentos e sua revolta principalmente com sua família, devido ao desamparo e à falta de afetividade que sentia. Ele relatou também alguns pensamentos psicóticos e alucinações. Em certos momentos, fiquei um pouco assustada e confesso que até com um pouco de medo, mas tentei não demonstrar minhas emoções em relação aos testemunhos dele.

Eu estava diante de um paciente extremamente carente, com distúrbios de humor, depressão e uma dependência química de cerca de trinta anos. Mesmo assim, era um paciente muito inteligente, que já havia servido a uma instituição militar, com boas condições financeiras, mas que se sentia sozinho e perdido. Pelo simples fato de eu ter depositado minha atenção, ter ouvido suas queixas, dificuldades e pensamentos, ele se sentiu especial.

No final da consulta, me agradeceu e relatou ver em mim uma grande médica e uma profissional diferente. Começou a chorar e disse que ninguém nunca o havia tratado dessa forma, sem o inferiorizar ou “julgar como um louco”. Foi uma das consultas mais emocionantes e, sem dúvida, a mais engrandecedora que eu já fiz, não pelo lado clínico da medicina, mas por ter entendido que, às vezes, de que o paciente mais precisa é que você o enxergue por quem ele é e não pelas doenças que ele possui.

FAMA DE BRAVO, CORAÇÃO E OLHAR DOCE: PRAZER, SENHOR ÉOLO

RENATA CAROLYNE SOUZA MARQUES¹, GABRIEL GUIMARÃES CORDEIRO²

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

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

Durante a nossa trajetória acadêmica, todos os pacientes, com suas particularidades, vêm para nos trazer ensinamentos, sejam pessoais ou profissionais. Mas existem pacientes que nos tocam de uma maneira diferente, que despertam em nós o amor. Sendo assim, este texto é dedicado a uma pessoa que despertou o amor em mim durante o Internato Rural, o senhor Éolo.

No dia em que o conheci, a primeira coisa que eu ouvi foi: - “você vai precisar ter paciência”, pois sua fama de bravo percorria toda a cidade. Logo quando o vi, notei sua carinha de desconfiado, com as sobrancelhas franzidas. Ele se apresentou dizendo o seu nome completo, e assim se iniciou nosso atendimento.

Diagnosticado com doença de Alzheimer, ele lembrava-se pouco das coisas atuais. A desconfiança, a insegurança e o medo do novo eram fortes barreiras para a continuidade dos atendimentos. “Um dia de cada vez”, era o meu pensamento. Conforme as semanas foram passando, consegui conquistar sua confiança, comecei a transmitir a ele mais segurança, encorajando-o cada vez mais, fazendo com que ele superasse seus medos e limites.

Uma das coisas que me encantam na fisioterapia é acreditarmos quando ninguém mais acredita e vibrarmos por pequenas conquistas, que na verdade são grandes.

No início das sessões, ele chegou a dizer “você vai me deixar cair”, mas aconteceu um momento em que fizemos uma caminhada na rua, de mãos dadas, na qual ele estava usando o seu chapeuzinho charmoso. Se antes ele ficava ansioso para a sessão terminar, depois ele dizia: - “não vai embora não” ou “quando você volta?” E, pela primeira vez, ao ouvir um “Renata”, meus olhos lacrimejaram de emoção. Tudo leva tempo para ser construído; mas, quando se investe tempo, energia e amor, o resultado vem.

Conforme as semanas foram passando e o dia de voltar para casa se aproximava, o coração se entristecia por ficar longe do senhor Éolo e da sua esposa, que me acolheram durante toda a minha trajetória na cidade. Mas o coração se alegrava por ter tido o privilégio de conhecê-los.

Jamais irei me esquecer do meu querido e bravo senhor Éolo, dos seus olhinhos e do seu sorriso ao me ver. O que irá me restar, até reencontrá-lo, serão lembranças. Obrigada por tudo, senhor Éolo.

A RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE

MARIANA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES RIBEIRO¹, GABRIEL GUIMARÃES CORDEIRO²

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

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

Ao chegar à cidade do Internato Rural, eu e minha colega de dupla nos dividimos para atender os pacientes que já estavam sendo assistidos pela dupla anterior, para dar continuidade aos tratamentos. Foi aí que eu conheci uma mulher de 54 anos, solteira, sem filhos e que tinha uma dor lombar como queixa principal. Logo no primeiro atendimento, percebi que ela era tímida e introvertida, mas pensei que era porque eu tinha acabado de chegar na cidade e ela não me conhecia tão bem. Pois é... os dias foram se passando e fui percebendo que o motivo não era esse.

Ela apresentava uma queda pélvica muito significativa quando realizava os exercícios e a forma que encontrei para ajudá-la a corrigir essa queda foi fazer os exercícios na frente de um espelho, para que ela pudesse perceber e sempre se corrigir ao realizar os movimentos. Quando fiz a proposta para ela ir até à frente do espelho, ela me disse: - “Não tem como fazer um outro exercício? Eu não gosto de me olhar no espelho.” Nesse dia, respeitei o desejo dela, mas quis entender o porquê de ela não gostar de se olhar no espelho.

No atendimento seguinte, fiz a mesma coisa, propus que fosse até a frente do espelho para realizar os exercícios. Mais uma vez ela se recusou. No atendimento seguinte, propus novamente que ela fosse à frente do espelho e, dessa vez, ela aceitou. Ao realizar o exercício, ela me disse: - “Eu não gosto de ficar na frente do espelho, eu estou acabada.” Foi nesse momento que eu percebi que ela estava me dando abertura para conversar sobre o motivo de se sentir “acabada”. Então eu perguntei-lhe: - “Por que você acha que está acabada?” E ela me respondeu: - “Fui eu que cuidei da minha mãe até ela falecer. Depois que ela se foi, eu não fiz mais nada. Eu não tenho vontade de fazer mais nada. Em todos os lugares que eu vou, as pessoas riem de mim, porque eu estou acabada”.

O tempo foi passando e ela foi se sentindo mais à vontade para conversar comigo e me contou outras situações que também aconteceram em sua vida. Nossa relação terapeuta-paciente se estreitou a ponto de ela vir me cumprimentar na rua quando me via em algum lugar (antes ela não fazia isso).

Decidimos organizar uma caminhada na cidade (em parceria com a Prefeitura), para estimular a prática de exercício físico regular; eu a convidei para participar e ela aceitou. Um dia antes da caminhada, eu estava olhando as fichas de avaliação para selecionar os pacientes que deveriam ser reavaliados. Quando vi a sua ficha, percebi que o aniversário dela seria justamente no dia da caminhada. Imediatamente, pensei em fazer uma surpresa para ela, um bolo de aniversário. Fomos à caminhada e, em seguida, todas as pessoas retornaram ao setor de Fisioterapia, porque eu tinha dito que precisávamos conversar um pouco.

Ela estava sentada, de costas para a porta, aguardando a conversa sobre “o assunto delicado”.

Foi nesse momento que a minha colega de dupla desceu as escadas segurando um bolo, com uma vela acesa, e todos começaram a cantar parabéns para ela. Ela se assustou muito, a ponto de esconder seu rosto. E, junto com toda a vergonha que ela estava sentindo, devido ao aniversário surpresa, ela começou a chorar. Todos que estavam ali foram abraçá-la, para desejar feliz aniversário, e ela não conseguia parar de chorar. Quando eu a abracei, ela disse: “Ninguém nunca lembra do meu aniversário, nem eu mesmo lembrava “.

A partir desses pequenos gestos, ela desenvolveu um carinho imenso por nós da Fisioterapia e, inclusive, chorou novamente quando dissemos que estava quase na hora de voltarmos para Belo Horizonte, porque o período do Internato Rural iria se encerrar.

Fico imensamente grata pela oportunidade que tive em vir para o município durante o Internato Rural. Encerro este relato com o coração aquecido, por ter a certeza de que consegui cumprir a minha missão como profissional, pelo fato de ela ter recebido alta da Fisioterapia (porque não apresentava mais dor lombar) e, como pessoa, por conseguir fazer com que ela se sentisse especial novamente.

TECENDO VÍNCULOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA

GABRIELA GIOVANNA ALMEIDA COSTA¹, ISABELLA CRISTINA BARRAL FARIA LIMA²

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

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

Após um período de formação acadêmica com intensos desafios, a finalização desse ciclo não poderia ser diferente. O Internato de Saúde Coletiva aconteceria em um campo inédito: um serviço de referência em Saúde Mental. Apesar do “frio na barriga”, justamente por ser um serviço para atendimento de casos graves de saúde mental, diferente do que eu estava acostumada, o entusiasmo se fez presente tanto para mim quanto para minha colega de classe e de Internato.

Na primeira semana, o impacto foi quase que imediato logo na chegada. A estrutura e o ambiente eram muito diferentes do que eu esperava. Os usuários e as usuárias do serviço foram os primeiros a nos recepcionar, alguns muito comunicativos. Já naquele primeiro dia, foi possível criar um certo vínculo com alguns. Era como se eles, de certa forma, estivessem imersos em uma rotina monótona e a nossa presença ali fosse novidade.

Em princípio, a organização do espaço me causou certo estranhamento. Os usuários circulavam livremente: alguns mais agitados e aflitos, enquanto outros pareciam estar vivenciando uma realidade distante dali. A sala de plantão, onde ficam os profissionais de saúde mental (psicólogos, psiquiatras, terapeutas

ocupacionais, enfermeiros) estava sempre aberta, o que, às vezes, gerava tumulto, uma vez que os usuários entravam constantemente, numa tentativa de conversar com alguém da equipe.

No período em que estive atuando no serviço como estagiária, pude acompanhar alguns atendimentos realizados pelos profissionais, desde o momento do acolhimento até a discussão do caso entre os funcionários responsáveis por decidir, com toda a responsabilidade, parte do futuro de um sujeito que se encontrava vulnerável. Também pude organizar atividades na sala de oficinas, que apresenta recursos limitados, mas é interessante para trabalhar questões importantes de forma descontraída e até mesmo para fazer com que o tempo de permanência no serviço não passe de maneira angustiante e tediosa. Além disso, realizei a escuta de algumas pessoas por demanda espontânea, nas quais os próprios usuários solicitavam uma breve atenção, apenas na esperança de conseguirem se esvaír da aflição que os transbordava.

Um caso que me chamou muito a atenção foi o de uma usuária que, desde o momento da minha chegada, já estava ocupando um dos disputados leitos de hospitalidade noturna. Inicialmente, a comunicação com ela era quase impossível, pois ela estava sempre muito nervosa, gritando nos vários espaços do serviço. Ela gritava com os outros usuários ou funcionários e gritava para um destinatário inespecífico. Carregava consigo várias sacolas cheias de roupas e materiais recicláveis e aparentava não ter nenhum nível de autocuidado. Em uma primeira tentativa de contato, eu não tive sucesso. Ela estava deitada no banco do refeitório e gritava: - “Não me chame por esse nome. Me chame de ninguém!”. Disse também que não queria conversar e, principalmente, que “não queria viver”. Essa mulher estava passando os dias e as noites

no serviço de referência em Saúde Mental, devido a uma desorganização psíquica muito intensa. Seu sofrimento era nítido.

Com o passar dos dias e com o avançar dos cuidados (a hospitalidade, a medicação, as tentativas de diálogo, as propostas de atividades), ela, surpreendentemente, adotou uma postura mais receptiva conosco. Aceitava algumas conversas curtas e fazia comentários, até mesmo positivos, sobre nós. Ela entrava na sala de oficinas quando a estávamos utilizando, apenas para analisar o espaço e transmitia a ideia de que era uma funcionária que precisava resguardar o ambiente: estava sempre atenta às chaves e pedia que nos certificássemos de que todas estavam bem guardadas. Ela também nos pedia para ficarmos atentos para que nenhum outro usuário pegasse os objetos da sala (dos quais ela tanto zelava pela ordem, sempre organizando-os na mesa), entre outras atitudes que demonstravam um aparente vínculo com o serviço, quase como se fizesse mesmo parte da equipe.

Depois de algumas semanas, ela passou a nos procurar com muito carinho, inclusive se lembrando do meu nome. Contou histórias sobre a sua vida e passou a entrar na sala de oficinas e a utilizá-la como participante. Ela gostava de pintar as unhas e de escrever cartas. Uma dessas cartas, ao ser lida por mim em voz alta, com a autorização dela, emocionou outro usuário presente na sala. Durante o pouco tempo em que pudemos acompanhá-la, ficou perceptível que, ao longo de sua vida, ela enfrentou muitas dificuldades e situações de vulnerabilidade, mas que, sem a menor dúvida, cultivava um amor gigantesco pela vida e por sua família, principalmente por seus filhos, sobre os quais sempre falava com muito carinho e aguardava ansiosamente pelas visitas.

Apesar de se tratar de um caso complexo, que certamente precisará de cuidado contínuo, mesmo fora da crise (pois o cuidado da atenção psicossocial também acontece nos serviços de Atenção Básica à Saúde), foi muito interessante e gratificante ver que, com o tratamento e com o estabelecimento de um vínculo terapêutico, foi possível conhecer melhor essa usuária que, à primeira vista, parecia inacessível. Hoje, apesar daquela postura enigmática (e até mesmo hostil) da primeira semana ainda vir à tona em alguns momentos, a presença e o afeto dela no espaço deixam as manhãs mais leves. É notório que ela sabe que, com um suporte adequado, é possível encontrar o caminho de volta para que essa pessoa doce, inteligente e cordial floresça novamente.

OS USUÁRIOS TAMBÉM TRANSFORMAM A VIDA DOS PROFISSIONAIS

THÁIS FRANCA FERNANDES¹, ISABELLA CRISTINA BARRAL FARIA LIMA²

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

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

A experiência do Internato de Saúde Coletiva, realizado em um serviço de referência em saúde mental, foi uma vivência desafiadora, surpreendente e completamente incrível, diferente de tudo o que eu já havia vivenciado anteriormente durante a minha graduação.

Percebi o serviço como um ambiente em que ocorre um intenso contato com diversas pessoas em um espaço relativamente restrito. Em poucas semanas, desenvolvi uma profunda gratidão pelo aprendizado proporcionado pelos usuários e profissionais que impactaram de maneira transformadora a minha trajetória acadêmica e a compreensão sobre o cuidado em saúde mental.

Por vezes, temos a ideia de que o profissional de saúde é quem transforma a vida dos usuários. No entanto, eles têm o poder de transformar o profissional da mesma forma. Eles são muito mais do que pessoas em tratamento, eles são seres humanos com habilidades, histórias, gostos e aversões. É justamente isso o que permite nos conectarmos e aprendermos com eles de diversas e profundas formas.

Uma experiência que me marcou durante esse período exemplifica esse pensamento. No primeiro dia no serviço, ao observar os equipamentos de uma academia pública para exercícios físicos próxima ao local, surgiu imediatamente a ideia de convidar os usuários para realizarem atividades físicas. Com mais de sete anos de prática diária, sou uma defensora do impacto transformador do exercício físico, inclusive como um recurso valioso para o bem-estar mental.

Em uma segunda-feira de manhã, eu e minha colega de dupla decidimos improvisar uma oficina de movimentos corporais, utilizando os equipamentos da academia. Fomos até a área externa onde esses materiais ficavam e onde várias pessoas já estavam reunidas. Aproveitamos essa oportunidade para convidá-los para movimentar um pouco o corpo (e fazer um alongamento) e ficamos surpresas com a adesão: rapidamente, muitos chegaram e começaram a usar os aparelhos, a competir entre si, a fazer exercícios fora das máquinas e a ajudar uns aos outros a se exercitarem.

Senti uma felicidade imensa ao ver tantas pessoas superando os próprios obstáculos físicos e mentais, se divertindo e interagindo por meio do movimento corporal. Até hoje, me vejo questionando como algumas dificuldades simples, como o cansaço físico e mental, a ansiedade, a inquietação e a insônia poderiam ser, pelo menos, reduzidas com a prática frequente de atividades físicas.

Além disso, defendo a necessidade de existirem profissionais específicos para desenvolverem atividades físicas com os usuários, pois observei que eles passam grande parte do dia inativos. Os técnicos de nível superior da instituição, como

enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, não têm entre as suas atribuições realizar essas atividades.

A presença de um profissional para conduzir oficinas de atividades físicas e estimular o uso da academia poderia motivá-los a participar das práticas terapêuticas. Isso beneficiaria o tratamento deles e aumentaria a eficiência do serviço, permitindo que os técnicos de nível superior se concentrassem em suas atribuições principais, reduzindo, assim, a demanda sobre eles.

Durante a minha experiência no Internato, observei como a percepção acerca dos usuários pode se transformar. As alterações repentinas em seu estado mental, de consciência e humor, juntamente com o impacto das interações e vivências, influenciavam significativamente as relações estabelecidas. Esse fenômeno ficou particularmente evidente na relação e no vínculo que eu desenvolvi com um dos usuários.

Desde que eu iniciei o estágio, ele estava na Hospitalidade Noturna (HN), por causa da sua situação social, enquanto aguardava uma vaga para ir morar em uma residência terapêutica. Eu, particularmente, não conhecia esse serviço ofertado, mas achei a proposta muito interessante. O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é uma moradia construída para pessoas com transtornos mentais graves e faz parte de uma política pública que surgiu quando os manicômios começaram a ser fechados e as pessoas que não tinham vínculo familiar, e nem condições de morar sozinhas, precisavam desse tipo de apoio.

Nos primeiros dias de contato com ele, percebi que a sua situação era complexa. Em certas ocasiões, ele gritava palavras desconexas, fazia flexões em momentos inadequados e rezava

no chão da sala de espera. Ele não se mostrava receptivo às atividades propostas nas oficinas e tinha dificuldade em manter conversas em grupo. Em um evento específico, ele demonstrou um comportamento preocupante, ao se aproximar de uma profissional e beijá-la no rosto, sem que ela percebesse sua aproximação. Essa situação, que ocorreu na minha primeira semana de estágio, gerou apreensão, evidenciando a impulsividade e a imprevisibilidade das reações que podem ocorrer.

No entanto, pelo fato de ele estar na HN, eu o encontrava todos os dias e pude perceber as alterações do seu estado psíquico. Em alguns dias, ele se encontrava mais conectado com a realidade e eu podia me aproximar mais. Apesar de ele apresentar alguns comportamentos ainda diferentes daquilo que chamamos de “normal”, eu não me sentia receosa com a sua presença.

Por razões que desconhecemos, ele criava seus próprios nomes para se referir às pessoas. No meu caso, ele me chamava de Gaia. Em uma ocasião, enquanto estávamos em uma oficina, avistei-o passando pelo corredor e o convidei para participar. Ele entrou rapidamente e fez um desenho de um coração com a inscrição “Gaia, amo eu e você”. Nesse momento, percebi que eu o fazia recordar de uma pessoa chamada Gaia. Ao indagar sobre essa pessoa, ele mencionou que se tratava de uma jovem de sua cidade, com quem ele teve um breve relacionamento de três dias antes de ela se casar com um outro homem.

Essa transferência, de certa forma, nos aproximou. Ele sempre vinha ao meu encontro e falava algumas coisas sobre uma roça. Eu aproveitava a oportunidade para conhecê-lo melhor e para chamá-lo para participar das oficinas (convite que ele costumava aceitar), tentando auxiliar na

estratégia do seu tratamento. Nesse estreitamento do vínculo terapêutico, pude conhecer bastante a sua história. Ele era uma pessoa que viveu muitas coisas, com alguns relatos que ninguém sabia ao certo se haviam acontecido ou não. Mas, certamente, era uma pessoa que passou por muitos sofrimentos. Ele sempre comentava sobre o desejo de voltar para a sua terra natal, em outro estado, e lamentava o fato de se sentir “preso” no serviço. Pelo fato de estar na HN devido à sua situação social, ele ficava 24 horas por dia dentro do serviço (já havia mais de um mês), sentindo falta de sair na rua, ver o movimento externo e comer comidas diferentes.

Ao realizar uma retrospectiva, considero pertinente destacar como, em um primeiro momento, experimentei receios em relação a ele, mas depois ele se tornou uma das pessoas que mais despertava minha atenção. Era gratificante vê-lo participar das oficinas, manter diálogos coerentes e demonstrar seu senso de humor. Eu desejava que ele conseguisse uma vaga no Serviço Residencial Terapêutico (SRT) para obter mais liberdade, mas estava ciente de que os meus dias no estágio perderiam parte da sua vivacidade sem a presença dele.

09



**HISTÓRIAS DE
LUTA E SUPERAÇÃO**





A LUZ DA COMPREENSÃO: UMA CONSULTA ALÉM DO DIAGNÓSTICO

JULIA BALLESTEROS MACHADO¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Parecia ser uma quinta-feira comum. A essa altura, eu já havia me acostumado com a rotina de atendimentos no Centro de Saúde: segundas e terças agitadas, em função das demandas que se acumulam no final de semana; quartas e quintas tranquilas, voltadas à análise de exames e renovação de receitas e sextas inusuais, dedicadas aos atendimentos no lar de idosos. As consultas eram realizadas de acordo com a ordem de chegada dos pacientes, respeitando-se as prioridades. Até então, o dia não fugia à regra. O final da manhã se aproximava e, como de costume, os pacientes mais jovens seriam os últimos a serem atendidos.

Peguei, então, a penúltima ficha. Analisei os dados e notei que se tratava de um garoto de 17 anos. Fui até a sala de espera e chamei pelo seu nome. Para a minha surpresa, uma senhora que aparentava ter os seus sessenta e poucos anos se levantou e caminhou em direção a mim. “Bom dia, doutora. Meu neto não pôde vir porque está trabalhando. Posso falar em nome dele?”. Achei aquela situação estranha, um pouco desconfortável. Abordar a queixa de um paciente que não está presente não me transmite muita segurança.

Apesar disso, aquela senhora merecia ao menos ser ouvida. Assenti com a cabeça e fiz sinal para que ela se dirigisse ao consultório.

Ofereci uma cadeira para que ela se sentasse. Depois de me apresentar, perguntei como eu poderia ajudá-la. A resposta foi direta: “Gostaria que você pedisse alguns exames para o meu neto: hemograma, exame de diabetes, função da tireoide, esses de rotina”. Não me surpreendi. Pedidos como esse eram corriqueiros no Centro de Saúde. Desde o primeiro dia, notei que alguns pacientes iam às consultas para solicitar exames laboratoriais, radiografias, tomografias e até mesmo ressonâncias, como se estivessem escolhendo um produto disponível em um catálogo.

Não pude deixar de questionar a razão pela qual um garoto tão jovem necessitava de uma investigação tão completa. Ela me disse que seu neto era um menino saudável, não tinha nenhuma doença e não fazia uso de medicamentos. Entretanto, parecia cansado e indisposto. “O que a senhora quer dizer com cansado?”, indaguei. “Não sei... fora do seu normal”, disse ela. Continuei com as perguntas para descobrir o que estava de fato acontecendo. “Ele sente falta de ar?” Ela negou. “Sente dores musculares?” Ela me disse que não. “Parece mais desanimado, cabisbaixo?” Ela assentiu. Questionei se aquele cansaço estaria associado a alguma situação emocional e, no mesmo instante, seus olhos se encheram de água. Percebi, então, que a situação era mais complexa.

Confesso que eu não esperava ouvir a história que ela foi contou. Ao que parecia, a mudança de comportamento do seu neto estava relacionada à perda do irmão mais velho, que havia ocorrido há três anos. À medida que a senhora falava, tudo ia ganhando sentido. De acordo com ela, seu neto mais velho começou a se sentir cansado quando tinha 15 anos, um ano antes de sua morte. Percebendo que lhe faltava o ar quando subia as escadas correndo, ou quando saía para brincar

com os colegas, a avó o levou à Unidade Básica de Saúde. O garoto foi examinado, solicitaram exames laboratoriais, mas nada foi constatado. “Fique tranquila que não há nada de errado com o seu neto”, disseram a ela. Inicialmente, a senhora se conformou - não havia nada que pudesse ser feito a não ser confiar nos profissionais de saúde.

Entretanto, quando ela notou que o cansaço já não permitia que o seu neto caminhasse da escola até a sua casa, ela o levou ao hospital. Novamente, o garoto foi examinado e, dessa vez, foi solicitada uma radiografia do tórax. O resultado foi devastador, pois havia um grande linfoma mediastinal comprimindo o tórax e os grandes vasos. Infelizmente, já era tarde.

Depois de ouvir aquele triste relato, ficou claro que o personagem central da consulta era a própria senhora. Já havia se passado três anos e ela seguia inconformada com o falecimento do garoto. Havia ali um sentimento de culpa - ela acreditava que, se tivesse insistido em novas consultas ou exames, aquele desfecho poderia ter sido evitado. E, é claro, ela jamais deixaria que o mesmo acontecesse com o seu outro neto.

Esse foi, sem dúvida, um dos casos mais delicados com os quais me deparei durante o Internato Rural. Tudo o que eu pude fazer foi reconhecer a dor daquela senhora. Solicitei alguns dos exames que ela requisitou e pedi que o próprio paciente, o seu neto, trouxesse os resultados para que eu pudesse examiná-lo. Eu também disse a ela que, muito provavelmente, o desânimo do seu neto estava relacionado a questões emocionais e sugeri que ambos iniciassem um acompanhamento com a psicóloga do Centro de Saúde. Ela me olhou nos olhos e me agradeceu - não pelo pedido dos exames, mas simplesmente por a ter escutado e compreendido o motivo das suas preocupações.

O RENASCIMENTO DA ESPERANÇA: A JORNADA DE AGLAIA

JOÃO GABRIEL PURPER ARRUDA¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

No PSF que estou acompanhando no Internato Rural, com o passar dos dias, fui conhecendo os pacientes e um pouco das suas histórias. Uma paciente que me chamou a atenção foi Aglaia. Ela era uma daquelas pessoas que você não esquece, pois era muito frequente nos atendimentos do PSF. Uma mulher de meia idade, sempre sorridente, mas com uma montanha de preocupações nas costas sobre a sua situação de saúde.

Ela era obesa e a sua alimentação, por muitos anos, tinha sido o seu refúgio contra as dificuldades da vida. Diabetes, hipertensão, dislipidemia e hipotireoidismo a acompanhavam em sua rotina. As idas e vindas ao Centro de Saúde eram frequentes, mas as melhoras pareciam nunca chegar.

Um dia, algo surpreendente aconteceu. Após uma consulta, depois de muita conversa e algumas explicações, ela decidiu dar uma chance à sua saúde. Foi quando ela concordou em se consultar com a nutricionista. Foi um pequeno passo que acabou levando a uma jornada de transformação.

A nutricionista, com seu olhar gentil e seus conselhos práticos, ajudou-a a repensar a sua relação com a comida. Aglaia começou a escolher alimentos mais saudáveis, a controlar as porções ingeridas e a se exercitar regularmente. Não foi uma mudança fácil, mas era necessária.

Então, os resultados começaram a aparecer. A balança mostrava números menores, e seus exames de sangue, que antes eram uma coleção de números assustadores, começaram a melhorar. Ela estava no caminho certo, e sua determinação era admirável.

O mais notável, porém, foi a sua mudança de atitude. Ela não era mais a paciente que vinha ao consultório com medo e apreensão. Agora, ela era a paciente que vinha com um sorriso de esperança no rosto. Ela compartilhava suas conquistas, pequenas e grandes, com entusiasmo.

Sua história inspirou não apenas a médica do meu PSF e a mim, mas todos ao redor. Ela se tornou um exemplo vivo de como é possível mudar o rumo de nossa própria saúde, independentemente dos obstáculos que enfrentamos.

Aglaia nos ensinou que a transformação começa quando decidimos dar o primeiro passo em direção a uma vida mais saudável. E, para nós da equipe de PSF, sua jornada foi uma lembrança de que o nosso trabalho vai além dos medicamentos e dos exames. É sobre encorajar, apoiar e acreditar que, com determinação, até as montanhas mais altas podem ser escaladas.

Hoje, ela não é apenas uma paciente. Ela é uma inspiração, uma testemunha viva de que a mudança é possível. E, à medida que seu sorriso continua a brilhar, nós também encontramos alegria e motivação em nosso trabalho, sabendo que fizemos parte dessa incrível jornada de transformação.

A FORÇA DA FÉ

OLÍVIA MENDONÇA NUNES¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Aconteceu logo na segunda semana de Internato Rural. Eu ainda estava aprendendo como era a rotina, as minhas tarefas, como eu poderia ajudar e para onde eu estava indo.

Cheguei à Secretaria de Saúde, onde eu encontrei a equipe de Saúde da Família da zona rural. Lá, nós pegamos o carro da Prefeitura e partimos em direção a alguma área rural erma que eu ainda não conhecia. A cada dia, o nosso destino é uma surpresa para mim.

Quando chegamos ao local, vi uma charmosa UBS, bem típica da zona rural, pequena e já cheia de pacientes aguardando. Do lado de fora, a vista era da estrada de terra com muitas vacas passando, cachorros deitados à sombra das árvores e pequenas casas espalhadas. A ACS entrou logo em seguida, bem-humorada, ofereceu um café e pronto, embalamos na conversa. Quando dei por mim, vi que o dentista já tinha começado os seus atendimentos. Pensei brevemente e cheguei à conclusão de que eu seria bem menos útil ali prestando ajuda, e perguntei à ACS se eu poderia acompanhar as suas visitas domiciliares.

Começamos a nossa caminhada pelas casas da região. As primeiras eram bem próximas ao Posto e todas tinham uma

pequena horta e alguns animais, como galinhas, vacas ou cães. As visitas eram breves, para saber como os moradores estavam passando. Até que chegamos à casa de um casal jovem. Achei, a princípio, que também seria uma visita rápida, afinal, os dois eram novos e não tinham nenhum problema de saúde. Mal sabia eu, quando me sentei no sofá da casa deles, que sairia de lá com lágrimas nos olhos.

A história foi a seguinte. O casal já estava com intenção de ter filhos há algum tempo e havia conseguido engravidar no ano passado. No primeiro ultrassom, observaram uma má formação cardíaca, e, por esse motivo, o casal passou a fazer um acompanhamento de pré-natal de alto risco. A princípio, acreditavam que o bebê não iria sobreviver. Contra as expectativas, e após muitas preces dos pais e familiares, no segundo ultrassom e em todos os seguintes não se observaram alterações morfológicas.

E assim passou o pré-natal até o momento do parto. A família foi para uma cidade vizinha, onde a médica responsável, prudentemente, solicitou uma UTI neonatal, devido ao histórico do primeiro ultrassom. Mas o bebê não precisou da vaga, nasceu em ótimas condições e, como os pais, emocionadamente, me mostraram nas fotos, era um recém-nascido lindo, muito corado e expressivo. Os pais, católicos fervorosos, agradeceram muito a Deus por aquele parto tranquilo.

Eles ficaram no hospital por três dias e tudo correu bem. Fizemos novos testes e viram que estava tudo bem com a saúde da mãe e do filho. Tiraram muitas fotos e gravaram vídeos. O filho chorava e mamava, era a cara da saúde. Estavam prontos para ir para casa levando o novo morador para o seu quarto caprichosamente decorado. Mas, por algum motivo, a mãe sentiu que não queria sair do

hospital e disse ao marido que queria sair apenas à tarde. Por volta da hora do almoço, enquanto o pai levava o filho para a médica, a mãe ficou descansando no quarto do hospital, sendo tomada fortemente por uma sensação de peso e caindo no sono. Ela conta que sonhou com Nossa Senhora e viu seu filho nos braços dela. Nessa hora, a mãe soube que a criança iria deixá-la.

Nesse mesmo momento, o pai, com o filho no colo, a caminho da médica, percebeu que ele começou a ficar estranho. Logo alcançou a médica e ela percebeu que a criança estava entrando em uma parada cardíaca. Eles correram para a área de atendimento de emergência com a criança no colo. Foram ao todo sete paradas cardiorrespiratórias, até que, por fim, ele não voltou mais. Após o falecimento, descobriram que ele tinha, na verdade, uma má formação cardíaca gravíssima.

Enquanto eu escutava a história, as lágrimas vinham aos meus olhos. Mas não só pela situação difícil que o casal tinha enfrentado. O que me emocionava era ver como o casal se comportava. Na voz deles, não havia ressentimento, não havia raiva. Muitas pessoas, hoje em dia, se revoltam contra o mundo e contra Deus por muito menos e se comportam como vítimas em face das menores adversidades. Mas os dois, sentados ali naquele sofá de uma pequena casa na zona rural, agradeciam a Deus por terem tido a oportunidade de passar três dias felizes com o seu primeiro filho.

Foi nessa hora que eu percebi: na cidade grande, temos acesso a praticamente todas as facilidades, a exames sofisticados e aos melhores médicos. Talvez isso não mudasse o desfecho dessa história, mas as pessoas se frustrariam e se revoltariam. A maneira de encarar o mundo, com fé e gratidão, é o que faz da zona rural um lugar tão especial e que me traz tanto aprendizado.

O PODER DA UNIÃO FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DOS VÍCIOS E NA SUPERAÇÃO DAS DIFICULDADES

JULIANA HOSKEN PEREZ¹, MAX ANDRÉ DOS SANTOS²

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

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

No dia 25 de maio, o Agente Comunitário de Saúde, a médica, a enfermeira da equipe de Saúde da Família e eu fizemos uma visita domiciliar. O ACS relatou que seria uma visita para uma senhora que não podia sair de casa, por cuidar de um filho de 40 anos com um déficit cognitivo importante, que era extremamente dependente dela.

Ao chegarmos à casa, encontramos com essa senhora. Sua pressão arterial estava em 160x100 mm Hg; ela tomava seus medicamentos, mas parecia viver estressada dentro de casa. Inicialmente, seu filho com deficiência nos pareceu pouco dependente. Enquanto conversávamos, o outro filho da senhora chegou à casa. Esse filho apresentava algumas atitudes que chamaram nossa atenção. A mãe se alegrou e se acalmou muito com a sua chegada e pediu para que fizéssemos uma consulta com ele.

Na conversa, com toda a família na sala (o pai, a mãe e os dois filhos), a mãe relatou que esse outro filho era usuário de crack e que antes ele já tivera um vício em bebidas alcoólicas.

Relatou que ele saía de casa por vários dias, voltava após usar drogas e que estava “se perdendo”. Entendemos isso como um forte motivo para o descontrole pressórico da mãe e a razão pela qual ela ficava super vigilante em casa.

Esse rapaz demonstrou uma abertura grande para conversar com a equipe e disse que se desesperava com sua incapacidade de superar seus vícios. Pediu ajuda e pediu também para que todos ali confiassem nele, pois anteriormente ele já tinha superado o vício em bebidas e que conseguiria, mais uma vez, se afastar de algo prejudicial. Mas ele não queria ser internado e pediu que o manejo fosse ambulatorial.

No mesmo dia, fizemos as receitas de diversas medicações; solicitamos para esse filho um horário com a psicóloga do posto e um acompanhamento com o psiquiatra. Imaginávamos que ele desistiria ou que não iria aderir realmente ao tratamento, considerando as dificuldades envolvidas. Porém, desde então, ele tem pedido para que o ACS passe em sua casa, para levar notícias de sua evolução para a equipe, e o tratamento parece estar tendo sucesso.

A mãe nos enviou seu mapa pressórico, mostrando um melhor controle da pressão arterial. Foi uma consulta conturbada, porém marcante. Tanto pela força de vontade do rapaz, quanto pela abertura da família para conversar, em conjunto, sobre o problema dele, que se abria com seus pais para expor sua situação. Foi gratificante participar de um momento assim.

PARA ALÉM DAS MONTANHAS QUE AQUI RODEIAM

ANA ELÓISA SILVA ALVES¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

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

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

Como estagiária de Medicina, tive a oportunidade de conhecer muitos pacientes ao longo do tempo, cada um com sua história única, mas a história de Elísio se sobressaiu de forma genuína na minha vivência no município.

Durante a minha estadia na cidade, fui solicitada a realizar uma visita domiciliar junto com o psicólogo. A visita era para Elísio, um adolescente da zona rural, que vivia em uma pequena casa, sem muitos recursos, com sua mãe e mais cinco irmãos, cenário que ilustrava um contexto de complexidade e impasses que desafiavam a mente e o coração.

Um de seus desafios era a batalha contra os problemas psicológicos que o assombravam. A pressão de se sentir diferente por ser negro e ter poucos recursos econômicos e o apoio insuficiente na escola contribuíam para uma ansiedade paralisante. No entanto, ele carregava essa dor com uma dignidade notável e tinha muito orgulho do esforço da sua mãe com os filhos.

Sua vulnerabilidade social era outro fardo que ele carregava com resiliência. Sua família lutava para colocar comida na mesa todos os

dias e a ideia de um futuro melhor, muitas vezes, parecia um horizonte distante demais para ser alcançado. Mas, de alguma forma, ele manteve sua determinação de seguir em frente. Ele sabia que a educação era a sua única chance de escapar do ciclo de pobreza que havia afetado sua família por gerações.

Minhas interações com ele aconteciam, principalmente, com o psicólogo e nas atividades realizadas na escola, em que eu tentava ajudá-lo com suas preocupações e dificuldades emocionais. No entanto, enquanto observava esse jovem lutar contra as situações adversas, percebi que o meu papel deveria ir além. Era meu dever apoiá-lo, ouvi-lo e lembrá-lo de que havia um mundo de possibilidades além das montanhas que cercavam sua casa.

Com o tempo, consegui conectá-lo a recursos na comunidade, que o ajudaram a receber apoio psicológico e educacional adequado. Sua melhora gradual me trouxe uma alegria que nenhum diagnóstico médico poderia me proporcionar. Ver Elísio ganhar confiança e começar a mostrar para o mundo o seu brilho interior foi uma das experiências mais gratificantes na minha trajetória no Internato Rural.

Hoje, quando penso nele, vejo-o como um exemplo notável de resiliência e força. Ele enfrenta desafios que teriam feito muitos desistirem, mas ele escolheu persistir. Sua jornada me lembra que, como estagiária de Medicina, minha responsabilidade vai além de tratar doenças, é também sobre apoiar e dar esperança às pessoas que lutam em silêncio.

A história de Elísio é um lembrete de que todos nós, independentemente das circunstâncias, podemos ser uma fonte de inspiração para os outros. Cada um de nós carrega suas próprias dores silenciosas e é através da compaixão e da empatia que podemos ajudar a pintar um mundo mais vibrante e cheio de possibilidades para aqueles que enfrentam desafios. Portanto, a história desse jovem me ensinou lições que nenhum livro de Medicina poderia proporcionar.

ASAS DE ANJO

BRUNA VIVIAN ANTUNES CAMPOS¹, GUSTAVO AZEREDO FURQUIM WERNECK²

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

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

Neste portfólio reflexivo, venho trazer novamente uma experiência em um contexto de pré-natal; dessa vez, com um desfecho diferente, mas em um cenário com uma carga emocional impactante para minha experiência como pessoa e estagiária no PSF.

Atendi uma gestante de 18 anos, com poucas semanas de gestação, uma menina muito simpática e educada, mas com um semblante vagamente triste. Enquanto aguardávamos o médico do PSF vir avaliá-la, pois ele estava finalizando o atendimento de um outro paciente, sobrou bastante tempo para conversarmos sobre diversos assuntos. Em um certo momento, perguntei sobre o pai da criança e ela me disse (aparentemente tranquila) que ele havia falecido dois meses antes de ela descobrir a gestação. Assim, eu estava ali, diante de uma menina de 18 anos, grávida, mais nova do que eu (sendo que eu, com 22 anos, me considero completamente despreparada para uma gestação), que há pouco tempo havia perdido o namorado e pai de seu filho.

Logo percebi uma tatuagem em seu antebraço, em forma de asas de anjo, com um nome masculino escrito. Perguntei-lhe se aquele nome era do pai da criança, que havia sido, um dia, seu companheiro e a gestante me respondeu que não. Fui pega novamente de surpresa; na verdade, aquele era o nome do seu irmão de 11 anos, que havia falecido com leucemia em meados de 2022.

Naquele momento, eu já não sabia mais o que falar e como reagir. Uma menina de 18 anos, gestante e em luto recente pelos falecimentos do companheiro e do irmão. Só conseguia pensar na força dessa paciente e na sua resiliência em estar ali, naquele momento, simpática e gentil, apenas com uma leve expressão angustiada.

Essa situação me fez pensar sobre a minha própria vida, em como os problemas que vejo como monstros de sete cabeças são irrisórios perto de realidades tão duras. Todos os meus problemas agora pareciam tão remediáveis e tão pequenos.

Como a medicina é uma profissão que exige um contato constante entre pessoas, entendo agora que isso nos auxilia a enxergar outras realidades, a valorizar a vida e o momento. A medicina e as demais profissões da área da saúde são um exercício diário de empatia, que nos faz evoluir como seres humanos e não apenas como profissionais.

Seria impossível ouvir um relato como o dessa gestante e não me colocar no seu lugar por alguns segundos, para imaginar tamanha dor. E, por mais doloroso e trágico que sejam, as experiências ruins nos ajudam a valorizar o que é bom.

Isso me fez pensar na ideia do demiurgo de Platão, responsável por criar o nosso mundo sensível e imperfeito a partir do mundo inteligível perfeito, imutável e eterno. Apesar de responsável pelas imperfeições e efemeridades do mundo como conhecemos, o demiurgo é um ser fundamental para o funcionamento do universo, já que não saberíamos valorizar ou identificar o que é bom se as imperfeições não existissem.

A forma como essa paciente lida com tudo o que aconteceu com ela e os familiares próximos é um exemplo de como levar a vida. O tempo todo acontecem coisas boas e ruins (segundo Platão, por obra do demiurgo), mas o mais importante é como reagimos a elas.

10

**DESPEDINDO DO INTERNATO
RURAL E REFLETINDO
SOBRE O SEU LEGADO**





UM CANTINHO DE ALEGRIA

BRUNO ROQUIM AZEVEDO COUGO¹, EMANUEL VITOR GUIMARÃES²

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

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

Após muitos anos de estudos intensos na cidade grande, finalmente chegou o último desafio da minha formação: o Internato Rural em uma pacata cidade do interior. Eu já sabia que essa experiência seria completamente diferente de tudo o que eu havia vivido até então, mas estava ansioso para mergulhar de cabeça nessa nova aventura.

A cidadezinha ficava em meio a extensos campos de café, cercada por colinas e banhada por um rio sereno. Era um lugar onde todos se conheciam e a vida se desenrolava num ritmo tranquilo com seus seis mil e poucos habitantes. As ruas eram estreitas, com casinhas coloridas e um ar nostálgico que parecia ter parado no tempo.

Eu cheguei ao Centro de Saúde, onde me encontrei com a equipe de PSF. A médica era experiente, cheia de sabedoria e paixão pela profissão. Com um sorriso no rosto, ela me recebeu e me apresentou aos outros profissionais da equipe. Eu não imaginava me envolver tanto com aquelas pessoas, mas rapidamente eu me senti parte daquela família de profissionais dedicados e, quando percebi, estávamos almoçando juntos, cantando músicas tocadas no rádio do carro que fazia o transporte para a zona rural e fazendo planos para o fim de semana. Meus primeiros dias lá foram marcados por

uma série de surpresas e desafios, pois eu estava acostumado com a correria nos hospitais da cidade grande e precisei me adaptar ao ritmo mais tranquilo. Logo percebi que a medicina ali era diferente, mais próxima das pessoas, mais humana.

Ao longo das semanas, mergulhei de cabeça nas minhas responsabilidades, acompanhava as visitas domiciliares e atendia os pacientes no Centro de Saúde. Eu aprendia uma lição valiosa com cada paciente e descobria o verdadeiro significado de cuidar do próximo. A cidade me presenteava todos os dias com momentos especiais. Nas horas de folga, eu caminhava pelas ruas de paralelepípedos e me maravilhava com a beleza da paisagem, com as igrejinhas e com os pequenos comércios que, geralmente, tinham o nome dos seus donos e faziam parte da história das famílias há muitas gerações.

Durante esse tempo, eu recebi todo tipo de presente e de convite, como quando fui convidado para matar um porco e tomar cachaça no sítio de um dos moradores que eu atendi. Uma outra vez, uma senhora me deu uma agulha de crochê; ganhei também um saco de laranjas, uma rapadura, um torresmo, um prato de almoço e, numa ocasião realmente divertida, eu ganhei uma galinha viva, como agradecimento pelo meu atendimento. Aquilo me fascinava, pois eu estava me conectando com aquelas pessoas, com toda aquela simplicidade e com uma realidade muito distante da minha.

Nas primeiras semanas do Internato estava quente, mas rapidamente esfriou e já nos encontrávamos no inverno, que trazia consigo o aconchego das fogueiras de São João e o abraço caloroso dos moradores. À medida que o tempo passava, eu ia percebendo que aquele não era apenas um lugar para fazer o meu Internato

Rural, mas um espaço para me redescobrir como profissional e como pessoa. Eu aprendi a valorizar o tempo, a importância das relações humanas e a simplicidade. Aprendi que, no turbilhão da vida moderna, muitas vezes nos vemos imersos em uma corrida desenfreada, perseguindo metas, objetivos e o próximo degrau da carreira, sem nos darmos conta do valor das coisas simples.

Nessa pequena cidade, eu pude experimentar uma pausa nesse ritmo frenético, encontrando um refúgio de tranquilidade que nunca havia vivenciado. Percebi como a vida podia ser mais leve, mais plena, e que eu podia demorar um pouco mais nos atendimentos para olhar nos olhos do paciente e tocar suas mãos com delicadeza, para lhe dizer palavras de conforto, pois foi assim que descobri o prazer de ouvir as histórias dos moradores, de compartilhar sorrisos e abraços sinceros.

Foi assim que aprendi lições de vida que levarei no coração para sempre, descobri que a verdadeira riqueza está nos laços que criamos, na empatia e na conexão com as pessoas, pois foi dessa forma que percebi que a medicina não se restringe apenas aos diagnósticos e aos tratamentos, mas também envolve o acolhimento, o apoio emocional e a compreensão das necessidades de cada pessoa.

Esse período no interior também me proporcionou uma reconexão com a natureza, há muito esquecida. Os campos, as plantações, as fazendas, as árvores e o riacho eram um convite constante para contemplar a beleza ao meu redor; foram onde descobri a importância de me desconectar das telas e apreciar o mundo real, sentindo o vento no rosto, ouvindo o canto dos pássaros e me maravilhando com a simplicidade da natureza.

Ao final do meu Internato, eu estava transformado. Eu me despedi da cidade com o coração cheio de gratidão, sabendo que

aquele período havia sido um presente em minha jornada. Carregava comigo não apenas conhecimentos médicos aprimorados, nunca postos tão à prova antes, mas também aprendizados profundos sobre a vida e a importância de apreciar as pequenas coisas.

Numa mistura de tristeza, alegria e saudade, eu voltei para a cidade grande com uma nova perspectiva, comprometido em trazer comigo o ritmo tranquilo e a sabedoria adquirida naquele lugar. Eu estava determinado a encontrar um equilíbrio entre a correria da profissão e a apreciação das coisas simples, valorizando as relações humanas e reconectando-me com a natureza. E assim eu segui adiante, levando comigo, para sempre em meu coração, um pedacinho daquela cidade, daquelas pessoas e daquelas experiências.

ENTRE O CAMPO E A CLÍNICA: REFLEXÕES E APRENDIZADOS DURANTE O INTERNATO RURAL

CATARINA GIOVANNA SIMÕES COSTA¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

A cidade onde estou fazendo o Internato Rural me comprovou que, mesmo longe de casa, dos meus familiares, da rotina confortável e de alguns amigos, é possível encontrar um novo lar e sentir-se acolhido em um ambiente totalmente novo. Desde o primeiro contato com a cidade, as trocas com os pacientes e os moradores locais foram baseadas no acolhimento, no afeto e na humildade.

No decorrer do Internato Rural, eu pude vivenciar diversas situações e aprender com cada uma delas. Desde o início dos atendimentos, eu ouvi inúmeras histórias. Histórias de pacientes complexos, com os quais eu não tinha ideia por onde começar uma investigação; história de uma criança de apenas 7 anos que soube expor todas as suas queixas e sintomas, mesmo acompanhada do pai e da irmã ao longo de toda a consulta; histórias de pacientes com várias queixas e, ocasionalmente, histórias de como a depressão e as inúmeras queixas de saúde mental são cruéis com o paciente. Foram diversas palavras faladas e ouvidas, que tiveram um poder absurdo.

Durante o Internato, desafiar-se a sair de sua zona de conforto faz parte do dia a dia. Nesse momento, eu entendi a real importância da autossuficiência e da autonomia na tomada de algumas decisões.

É inegável que, até o momento, as quintas-feiras são os dias mais fascinantes e esperados durante a semana. As tardes de quinta-feira são destinadas à realização das visitas domiciliares. Essa abordagem de cuidado tornou-se para mim um momento especial, pois nela há uma conexão com os pacientes em seus próprios espaços, ofertando uma visão integral sobre eles. Ao realizarmos as visitas domiciliares, é possível estabelecer uma relação mais próxima e afetiva com os pacientes e suas famílias. Essa relação de confiança e proximidade pode ajudar no processo de recuperação e de cura do paciente, criando um ambiente mais acolhedor e confortável.

Foi durante as visitas domiciliares que eu presenciei uma família que negligenciava o cuidado com um familiar. Fui recebida por uma paciente que montou uma mesa e preparou um café da tarde para nos receber; ouvi uma súplica para Deus, pedindo para que uma mãe, com um quadro de demência avançada, não falecesse; visitei uma casa em que uma esposa de 88 anos cuidava do seu marido acamado de 91 anos; examinei um paciente grave em cuidados paliativos e conversei com diversos pacientes com quadros de demência instalada, alguns já com despersonalização.

Foi dentro do consultório médico que eu discuti inúmeros casos, participei da tomada de diversas decisões, questionei algumas condutas, vibrei com a evolução/melhora de alguns pacientes, me empolguei com um retorno de um paciente anteriormente atendido, sugeri diversos tratamentos, ouvi inúmeros agradecimentos e tive uma das melhores experiências desde o início da minha vida acadêmica.

E é dentro desse consultório que eu peço todos os dias para não me acostumar com a dor do paciente. Peço que essa empolgação com o novo e que essa curiosidade sobre a queixa e sobre o paciente como um todo seja algo permanente durante todo meu tempo de atuação na medicina. Peço ainda que a sensação de dever cumprido seja algo permanente e continue me preenchendo ao final de cada atendimento.

Em momento nenhum, imaginei que redigir um portfólio reflexivo sobre uma experiência marcante fosse uma tarefa tão árdua, tendo em vista as inúmeras vivências que me marcaram desde o início. Mas, sem hesitar, eu descreveria com um brilho no olhar todas as mais diversas sensações e sentimentos vivenciados desde o primeiro dia do Internato Rural. E eu poderia, facilmente, ficar horas falando sobre elas.

MUITO ALÉM DA CLÍNICA: UMA JORNADA DE APRENDIZADO E DE CRESCIMENTO DURANTE O INTERNATO RURAL

CATARINA GIOVANNA SIMÕES COSTA¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

Por mais que pareça um clichê, me faltam palavras para descrever o que está sendo a minha experiência no Internato Rural. Logo eu, que nunca me interessei pelas áreas puramente clínicas, vi os meus olhos brilharem, pela primeira vez, com a clínica geral em sua forma mais realista, expositiva e sem viés. Essa experiência foi inigualável, superando todas as expectativas previamente criadas.

Foram incontáveis as vezes em que, ao compartilhar as minhas vivências com colegas e amigos, eu repeti frases como: - “eu facilmente viveria mais uns três meses no Rural” e “é impossível não amar o Rural”. E esse sentimento ainda perdura até hoje. Em alguns dias, mesmo após o dia a dia extenuante, monótono e inflexível, me peguei imaginando essa rotina como uma possibilidade para mim em um futuro próximo.

Apesar dos dias cansativos, foi leve viver a minha experiência no Internato Rural. Ainda me impressiona o quão mágico é sentir minha evolução pessoal, acadêmica e profissional, quando comparada com os períodos anteriores a esse Internato. Foi intenso,

impulsionante, gratificante e enriquecedor ver um vínculo sendo fortemente criado com a comunidade local, reconhecer peculiaridades dessa população e compreender que, em diversos momentos, o meu olhar sobre o paciente seria o recurso transformador disponível naquele momento.

Encanta-me observar minha curva de crescimento desde o início dos atendimentos no município. Hoje, posso falar com propriedade, que foi o momento de maior aprendizado desde o início da minha vida acadêmica. Foi incrível ver minha autonomia realmente fazendo uma diferença significativa na vida de um paciente. Foi gratificante a sensação de dominar algumas condutas e foi surpreendente perceber meu amadurecimento ao me posicionar em relação às queixas, aos relatos, às condutas e às orientações dadas aos pacientes.

Durante esse último mês, iniciei os atendimentos em um distrito na zona rural que acontecem sempre às segundas-feiras. Embora ainda tenha relativamente pouco tempo, foi o suficiente para uma imersão completa em uma realidade muito diferente da rotina previamente estabelecida na sede do município. Nesse distrito, os pacientes que atendemos são ainda mais dependentes do Sistema Único de Saúde e dos diversos serviços prestados em sua unidade de saúde.

Foi exatamente nesse distrito que eu atendi os casos de vulnerabilidade social mais extrema, que me desestabilizaram e me fizeram sentir impotente. Por mais que eu estivesse sempre cercada de conhecimento teóricos e científicos sobre as condutas mais adequadas e as melhores escolhas de tratamento, em algumas dessas consultas, meus conhecimentos tornaram-se insuficientes e facilmente dispensáveis. Nessas consultas, eu aprendi como é se sentir incapaz. Incapaz de modificar um sistema, de alterar o contexto de vida em que o paciente estava inserido e de desatar minhas mãos para ajudá-los.

As visitas domiciliares foram uma das experiências mais gratificantes que tive durante todo o Internato Rural. O contato direto com as famílias dos pacientes permitiu uma compreensão mais profunda das suas realidades, desafios e necessidades. Durante as visitas, pude observar de perto as condições em que as famílias viviam e entender como isso impactava a saúde dos pacientes. Foi possível identificar fatores sociais, econômicos e culturais que, muitas vezes, influenciavam no processo saúde-doença. Nas inúmeras visitas domiciliares, eu aprendi a enxergar a saúde de uma forma mais ampla, integrada, e, principalmente, individualizada, valorizando a importância do contexto social e familiar na vida dos pacientes.

Por fim, para mim não há como finalizar um portfólio reflexivo sem ser por meio de agradecimentos. Assim, obrigada à cidade onde fiz o Internato Rural por todo o acolhimento e recepção, por fazer me sentir em casa, mesmo longe dela. Obrigada a todos os pacientes que gentilmente cederam suas queixas, dores e casas durante as consultas e visitas domiciliares, em prol do meu aprendizado. Obrigada por todos os pedidos para que eu retornasse à cidade após formada, por todos os presentes que eu ganhei e pelos elogios rotineiramente recebidos após as consultas. Enfim, obrigada ao Internato Rural, por moldar meu olhar, por todas as vivências memoráveis e por todas as boas recordações, que sempre serão lembradas com carinho e nostalgia.

Este portfólio é sinônimo e é sobre intensidade. Portanto, não há palavras e sentimentos suficientes para descrever as experiências do Internato Rural, mas acho que as lágrimas que repousam nos meus olhos nesse momento, conseguem, parcialmente, expressar as sensações que ficaram e as que ainda ficarão.

A ARTE DE ESTABELECEER CONEXÕES HUMANAS

ARTHUR CAMPOS LIMA RODRIGUES¹, HUMBERTO JOSÉ ALVES²

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

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

Em meu último portfólio no Internato de Saúde Coletiva, não abordarei um fato isolado, mas o resultado em si da minha experiência no Internato. O fato é que cheguei à cidade animado, mas inseguro quanto ao que esperar. Na Faculdade, durante o curso, nos falam muito sobre o Internato Rural, mas acredito que cada pessoa trilha um caminho único, e a opinião de cada um só pode ser formada após a sua própria vivência pessoal.

Desde o princípio, minha tarefa não foi fácil, tanto do ponto de vista profissional quanto pessoal. A vivência e o contato com os problemas das pessoas e da cidade, no dia a dia, nos traz muitos aprendizados, mas também muitos desafios. Assim, já não sou mais a mesma pessoa que chegou à cidade há dez semanas. Mas, no meu caso, há um motivo especial para estar grato, permanecer grato e lembrar sempre dessa experiência com muito carinho: a melhora na minha capacidade de me conectar às pessoas.

Gostaria de destacar que, a meu ver, este é um dos maiores triunfos da evolução da espécie humana, em comparação aos demais animais: a capacidade de estabelecer conexões. Tudo o

que somos hoje, tudo o que descobrimos, utilizamos e aprendemos na nossa vida diária é produto de uma série de interações com outros indivíduos. E, felizmente, algumas dessas interações se tornam verdadeiras conexões, que muito acrescentam a cada pessoa em sua individualidade, mas também à sociedade como um todo.

Infelizmente, a habilidade para o convívio social nunca foi o meu forte. Esse, inclusive, foi um fato que gerou uma dúvida há alguns anos, no momento da minha escolha profissional pela medicina: seria eu, uma pessoa tímida e introvertida, capaz de criar conexões suficientes para aliviar o sofrimento humano? Senti um alívio dessa dúvida quando eu percebi que as habilidades sociais e de comunicação, assim como outras, são treináveis e adquiríveis. Entretanto, essa dúvida só desapareceu agora, cinco anos depois, com a conclusão do meu Internato Rural.

Olhando para trás, eu percebo que a tarefa que eu mais cumpri no Internato foi justamente esta: estabelecer conexões humanas. Muitas vezes, fui o acadêmico que não se limitou a ouvir, mas procurou escutar o paciente e, por isso, foi agraciado com sorrisos, palavras gentis, gestos bonitos e até mesmo presentes materiais. Outras vezes, fui o colega de trabalho que dedicava parte do seu tempo diário para interagir com as pessoas da equipe da Unidade Básica de Saúde, e assim buscar tornar suas funções mais leves. Em outras ocasiões, fui um suporte para o amigo que me acompanhou nessa aventura, assim como também solicitei o suporte dele em outros momentos. Por fim, em diversas ocasiões, fui um desconhecido que, a partir de uma saudação ou de uma conversa curta, foi capaz de ganhar a simpatia de quem cruzava meu caminho.

Hoje, depois de criar e fortalecer tantas conexões a partir de interações humanas, não tenho dúvidas sobre o meu propósito nesta existência. Algumas dessas conexões se mostrarão mais duráveis e outras menos. Ainda assim, é seguro dizer que cada uma delas cumpriu um propósito, em seu devido tempo, tanto para o meu desenvolvimento quanto para o bem-estar de outras pessoas. Com esse pensamento, encerro um dos ciclos mais reveladores e prazerosos da minha vida acadêmica.

REFLEXÕES DE UMA ACADÊMICA DE MEDICINA NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA

LAURA JANOT PACHECO MUZZI MARTINS¹, ANA MARIA DE JESUS CARDOSO²

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

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

Antes mesmo de chegar à minha cidade do Internato, já imaginava que teria uma experiência diferente daquelas vivenciadas em Belo Horizonte. Contudo, após cinco semanas na cidade, posso afirmar que jamais havia experimentado algo remotamente semelhante.

Desde o meu primeiro dia na UBS, fui acolhida de maneira extraordinária pela equipe. A recepção calorosa e a prontidão em me auxiliar foram elementos fundamentais na minha adaptação, não apenas na UBS, mas também na cidade. Cada profissional demonstrou um comprometimento genuíno com meu aprendizado e integração, o que propiciou a construção de laços sólidos e significativos ao longo das semanas do Internato. Estar rodeada de pessoas tão receptivas desde o início não só fez diferença na minha formação teórica, mas reforçou meu compromisso com uma abordagem mais humana na profissão e com uma medicina centrada nas pessoas e na comunidade.

No decorrer do Internato Rural, mergulhei nas profundezas da prática médica em seu estado mais puro e autêntico. Foi

em um dia de atendimentos com a equipe em uma comunidade rural que a verdadeira essência da medicina se tornou evidente, tocando não apenas o físico, mas também a alma.

Ao entrar em casas simples, me deparei com realidades e histórias singulares e desafios muito além dos sintomas físicos. Cada lar tornou-se um mundo à parte, em que a medicina transcendia os limites dos estetoscópios, prontuários, exames e receitas, alcançando a delicadeza do entendimento das histórias de vida de seus moradores.

Cada visita era uma lição de humildade, um recordatório de que a verdadeira prática médica ultrapassa os muros das instituições hospitalares. Ao auscultar o coração de uma comunidade esquecida pelos centros urbanos, compreendi que o papel do médico vai muito além do diagnóstico e do tratamento; envolve a compaixão, a compreensão das dinâmicas sociais e a capacidade de inspirar esperança.

Vi, em cada casa que adentrávamos, o brilho nos olhos de cada paciente ao ser ouvido, a honra que sentiam ao entrarmos em seus aposentos e a alegria quando aceitávamos comer as refeições preparadas por eles com tanto carinho, especialmente para aquela visita. Percebi que as necessidades, frequentemente, eram de acolhimento e que os melhores remédios eram alguns minutos de nossa atenção.

Ao anoitecer, retornei para casa com o coração cheio, enriquecido pelas experiências do dia. Cada lágrima compartilhada e cada sorriso conquistado se transformaram em páginas importantes da minha jornada de aprendizado. Assim, aquele dia de visitas domiciliares excedeu o escopo clínico e transformou-se em um aprendizado emocional. De agora em diante, levarei não apenas a teoria em minha prática médica, mas também a empatia que aprendi nos lares simples daqueles que me ensinaram o verdadeiro significado de uma medicina humanizada.

UMA EVOLUÇÃO NECESSÁRIA

LAÍS GONÇALVES GOUVEA¹, GABRIEL GUIMARÃES CORDEIRO²

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

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

No dia oito de fevereiro, comecei a trilhar uma nova jornada, uma nova fase em minha vida profissional. Não imaginava os desafios que estavam por vir, mas tinha a certeza de que iria lidar com eles da melhor maneira possível. Ao chegar à minha cidade do Internato, fui muito bem acolhida em todos os aspectos e por todas as pessoas. Em algumas semanas, já me sentia em casa, fazendo parte de uma família, além de estar fazendo diferença na vida de pessoas que eu nem imaginava conhecer.

Então, tive certeza sobre a minha escolha da profissão, uma profissão que não era meu "sonho de infância", mas sim um propósito de vida. A cada paciente atendido, uma nova reflexão surgia: - "Como essas pessoas podem ser felizes com tão pouco?", "Como conseguem levantar e seguir a vida com um sorriso no rosto, após dias e dias de luta?". Não consegui achar a resposta para essas perguntas até hoje, mas pude contribuir para que cada encontro fosse especial e acolhedor, da maneira mais leve possível.

Além disso, muita coisa na minha vida se transformou. A mulher que saiu de casa sem nem ao menos saber fazer um arroz e um feijão, voltou para casa sabendo escolher frutas e verduras no mercado, além de saber a importância de calcular exatamente

quantos detergentes são necessários para sobreviver por um mês inteiro. Voltou para casa dando valor a cada cantinho limpo e organizado. Pois, morar com outras pessoas "dá muito trabalho". E é normal, faz parte do processo.

Mas, como tudo na vida, aconteceram coisas boas e coisas ruins, e essas coisas ruins me levaram a evoluir cada vez mais. Levarei comigo toda essa experiência e aprendizado. E, falando em aprendizado, pude entender, de fato, a frase "cuidar de si, para assim conseguir cuidar dos outros". Quem estava deixando de lado toda a prática de atividade física, voltou para casa se desafiando fisicamente e com uma alimentação mais saudável.

Se eu pudesse dividir essa fase em duas partes da história, diria que existe uma parte de mim antes e outra depois de toda essa experiência. Se eu pudesse mudar algo nesse período, não mudaria absolutamente nada, tudo aconteceu da forma que tinha que acontecer e acredito que da melhor maneira possível. Pois nem sempre o que importa é o que acontece, mas como você irá seguir dali para a frente. Gratidão é a palavra por esses três meses vividos.

O INTERNATO RURAL É UMA EXPERIÊNCIA ÚNICA?

IGOR ANTÔNIO CARVALHO RIBEIRO¹, GABRIEL GUIMARÃES CORDEIRO²

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

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

O que se espera do tão aguardado Internato Rural? Nos intervalos das atividades da Faculdade, trocando experiências com os colegas veteranos, sempre ouvi frases como: “A melhor época da Faculdade”, “Me deu uma experiência incomparável”, “Você não tem noção da experiência que é”, “Você vai voltar com uma bagagem inimaginável”. O Internato Rural foi o meu último estágio no curso. Mesmo depois de ter vivenciado todos os campos de atuação, será que o Internato Rural realmente seria diferente?

Até chegar à cidade para a qual fui sorteado, eu senti insegurança, medo, expectativas e diversos outros sentimentos. E, quando cheguei, a tensão foi maior ainda, pois a responsabilidade que foi entregue em minhas mãos foi a que eu sempre sonhei, a de cuidar de pessoas e reabilitar vidas.

Foi aí que me deparei com os atendimentos domiciliares e ali, naquele momento de fragilidade do paciente e intimidade com ele, foi que eu decidi fazer jus à frase pela qual escolhi cursar Fisioterapia na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais: “Não quero ser o melhor profissional do mundo, mas ser o pro-

fissional que vai oferecer o melhor de si para o paciente, naquele momento, e marcar a sua vida”.

Cada semana de atendimentos parecia um mês de atendimentos, tendo em vista tantas oportunidades novas que eu estava vivenciando. Todos os dias, eu vasculhava uma caixinha com as experiências que foram oferecidas durante a graduação, e havia muitos momentos de estudo para que eu pudesse fazer um atendimento adequado. Cada dia era dia de me fascinar com uma experiência nova compartilhada e um novo desafio a ser enfrentado.

Nem mesmo quando tirei a melhor nota na Faculdade me trouxe a sensação de satisfação profissional de chegar no íntimo do paciente e do seu cuidador, ver o desespero estampado em seu olhar e, após um atendimento, conseguir perceber, por um sorriso e um abraço, que existe uma luz no fim do túnel.

A cada sorriso, abraço e presente que eu recebia (mandioca, abóboras, bananas, bolos e um pãozinho de queijo), percebia que a minha escolha de cuidar de pessoas estava funcionando e que eu estava adquirindo uma bagagem para fazer a diferença, reabilitando e devolvendo esperança para modificar a vida de alguém.

Finalizo dizendo que sim, o Internato foi um momento ímpar vivido na minha graduação e cada oportunidade é uma experiência única, enriquece a nossa jornada com vivências, histórias, sorrisos e emoções inigualáveis.

A TROCA DE AGRADECIMENTOS

IGOR ANTÔNIO CARVALHO RIBEIRO¹, GABRIEL GUIMARÃES CORDEIRO²

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

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

Um jovem concluindo a graduação, cheio de expectativas e esperanças de poder aplicar tudo o que aprendeu durante muitos anos de estudo. Essa pessoa era eu, realizando o Internato Rural. Cada atendimento e cada paciente eram uma oportunidade de aprender e de crescer, sempre com a expectativa de cuidar, ajudar e oferecer o melhor a cada um.

A cada dia, eu ouvia dos pacientes relatos de atividades diárias que eles deixaram de fazer e uma nova história de resiliência. Estar ali, no atendimento fisioterapêutico, por mais que parecesse pequeno, era um momento de luz no fim do túnel, para que eles voltassem a realizar o que antes era algo simples. E essa luz, que era apenas um pontinho, como uma estrela no céu, a cada sessão aumentava de tamanho.

“Eu trouxe uma mandioquinha para você”, “não sei se você gosta, mas lá em casa tem muitas bananas e eu trouxe para você” eram frases corriqueiras que eu ouvia. Era nesses momentos que frases como “eu não consigo” passavam a ser “eu consegui”.

Ali, naqueles momentos, eu percebi que tudo o que eu havia visto e admirava nos livros e artigos científicos, começava a se tornar realidade. Eu não era apenas um fisioterapeuta, era um agente de mudanças que estimulava uma nova esperança. A cada brilho no olhar, sorriso, abraço e gesto de carinho eu sentia que o meu propósito estava sendo cumprido.

Os pacientes diziam não saber como me agradecer, mas, no final, era eu quem não sabia como expressar a gratidão pela paciência e a oportunidade de aprender e crescer com cada um deles.

TEMPO DE APRENDER, TEMPO DE VIVER: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA

GABRIELA MARIA GROSSI CAMPOS¹, ISABELLA CRISTINA BARRAL FARIA LIMA²

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

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

Busco traduzir em palavras a complexidade de sentimentos e aprendizados que permearam minha jornada no Internato de Saúde Coletiva realizado em um município com pouco mais de 50 mil habitantes, localizado no interior de Minas Gerais. A proximidade do fim dessa experiência despertou em mim um turbilhão de emoções, um misto de gratidão pelos desafios superados, de receios quanto à volta para Belo Horizonte e de dúvidas sobre como será a minha vida após a conclusão da graduação em Psicologia. Junto com tudo isso, uma profunda sensação de enriquecimento e amadurecimento pessoal e profissional.

O campo do Internato de Saúde Coletiva ofertado na grade curricular, no último período de formação, foi em um serviço especializado de saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), destinado ao atendimento de pessoas com sofrimento mental grave, incluindo também usuários de álcool e outras dro-

gas, seja em situações de crise, urgência e/ou nos processos de reabilitação psicossocial. O CAPS tem como foco a desinstitucionalização, em busca de tratamentos humanizados e interdisciplinares, envolvendo toda a comunidade.

Ao ingressar nesse estágio, realizado com fundamentação na Psicologia Social, carregava comigo expectativas e receios, como uma navegante prestes a explorar terras desconhecidas. A trajetória foi um processo de descobertas, não apenas no âmbito profissional, mas também nas relações pessoais e no entendimento mais profundo sobre como me posiciono como pessoa no mundo. Morando longe da minha família, em uma casa com outros colegas estagiários, a intimidade precisou ser uma construção. Exerci, junto aos meus colegas de Psicologia e de outros cursos, autonomia e comprometimento em relação à rotina da casa (e da alimentação) e à organização para com os compromissos profissionais.

No âmbito profissional, além da reafirmação da importância das políticas públicas no âmbito da Saúde Coletiva, foi possível criar um vínculo tão forte com os usuários, que ir para o trabalho passou a ser sinônimo de afeto e conexão. Ao longo dos dias, os usuários foram permitindo nossa entrada em seus mundos, em suas histórias e em seu dia a dia, de maneira que estar simplesmente presente ali, atentos ao que eles buscavam nos mostrar e compartilhar, era o que mais importava.

Por se tratar de um Internato, a prática difere bastante dos estágios vivenciados ao longo da graduação, pois não ficamos juntas com as pessoas que acolhemos por apenas um momento ou um dia, mas passamos a ter uma convivência contínua, por cinco horas diárias ou mais. A sensação era de já estar formada,

atuando em outro município, em meio horário e com liberdade de interagir com os profissionais do campo (psicólogos, psiquiatra, assistente social, enfermeiros e recepcionistas).

Vivenciar essa prática de forma tão inclusiva permitiu que eu e meus colegas desenvolvêssemos nossas habilidades de escuta, de participação ativa, criativa e colaborativa, sempre buscando dar o melhor de nós. Pude compreender, na prática diária, a delicadeza necessária para realizar bons atendimentos, fazer intervenções assertivas, aprendendo que quem mostra o caminho do cuidado é a pessoa que está na posição de usuária da política pública. Isso é protagonismo no cuidado, na criação de projetos terapêuticos. Cada pessoa é única, especialmente quando se trata de situações de urgência e casos de sofrimento mental grave. Então, pude sentir na prática o que os professores viviam nos dizendo nas aulas: não há receita, apenas alguns parâmetros para fazermos nossas escolhas de palavras e atitudes.

Dentre tantos momentos marcantes, lembro-me da viagem intermunicipal realizada com os usuários, em um intercâmbio com um CAPS de outro município. Essa viagem, que foi realizada quase no final do período do Internato, me fez perceber que vivenciar toda essa experiência é uma questão de tempo. O tempo para arrumar a mudança para ir para a cidade e todo o processo de expectativa com uma nova vida, uma nova fase. É sobre chegar em um novo contexto e o tempo para se adaptar, o tempo para aterrar, criar vínculos, pensar nas oficinas e nos movimentos necessários para usar da melhor maneira o tempo do estágio, o tempo da graduação e toda a experiência e o aprendizado adquiridos, o tempo das reuniões em equipe, o tempo dos usuários, o tempo dos profissionais, o tempo de aprender,

de conviver e de trabalhar com a diferença, com a diversidade, o tempo de servir e se doar em entrega, o tempo de viver e, quando menos esperamos, o tempo acaba, infelizmente. Então é tempo de reiniciar, de se despedir, arrumando as malas para voltar e se readaptar à antiga rotina para, então, esperar a formatura. Faz parte da vida, o tempo está sempre se fechando e se abrindo; os ciclos precisam ser encerrados para outros começarem. Foram dois meses e meio que mais pareceram um ano, foi um tempo intenso vivido da melhor maneira.

Dentro dos cinco anos de graduação, com o passar do tempo aprendi muito e vivi estágios que construíram a base do meu crescimento e moldaram muito a minha percepção de vida. A atuação no CAPS foi bem diferente. Lidar diretamente com o sofrimento mental grave é um tremendo desafio e, à medida que o final da graduação ia chegando, alguns questionamentos surgiam: Será que aprendi o suficiente? E se eu não souber fazer boas intervenções? Qual abordagem devo seguir? A realidade é que estamos sempre aprendendo e, à medida que fui deixando essas perguntas de lado e me entregando ao que o campo do Internato Rural oferecia, pude aprender muito com cada pessoa que passou pelo meu processo de formação.

Fiz vários atendimentos domiciliares, acompanhamento terapêutico na “praia” artificial da cidade, atendimento individual de usuário do CAPS, atendimento individual ambulatorial, conduzi grupo de mulheres, conduzi oficinas e ainda consegui fazer uma apresentação de teatro com os usuários, o que foi um marco tanto para os profissionais quanto para os próprios usuários, que se viram capazes de fazer muito mais do que imaginavam. Dessa forma, consegui finalmente entender qual

abordagem da Psicologia me escolheu, e isso mostra a riqueza desse campo, especificamente do município que nos acolheu tão bem e nos deu espaço para criar, aprender e crescer como profissionais e pessoas.

Foi um desafio despedir-me e lidar com a separação de pessoas que se tornaram tão especiais no nosso dia a dia, tanto profissionais como usuários do serviço. Não foi somente uma conclusão de estágio e de graduação, nem somente um trabalho. Por isso, volto para Belo Horizonte com uma carga inimaginável de amadurecimento profissional e pessoal, trago na mala uma bagagem de muitos aprendizados, memórias, sentimentos e lembranças de todos. O trabalho no CAPS me ensinou e contribuiu muito para o meu tempo de estadia na cidade e eu espero que, de alguma forma, eu tenha contribuído, também, para o tempo de cada pessoa. O Internato nesse município me trouxe a vida de volta, um sentido que eu havia perdido, e me fez me reencontrar.

LAÇOS DE CUIDADO NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA

JULIA OLIVEIRA BARBOSA¹, ISABELLA CRISTINA BARRAL FARIA LIMA²

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

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

É terapêutico se sentir pertencente, incluído e ouvido, desde a maneira mais simples até a mais complexa, e isso foi apenas uma das inúmeras coisas importantes que aprendi durante os últimos meses. Entre idas e vindas, percorri o trajeto entre Belo Horizonte e um município no interior de Minas Gerais, com pouco mais de 50 mil habitantes, no qual morei por dois meses vivendo a experiência do Internato de Saúde Coletiva. Bem rápido foi se passando o tempo, entre dias quentes e intensos, durante os quais trabalhei diretamente com a saúde mental da população a partir de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Eu desbravava a pé o trajeto até o CAPS, enfrentando inúmeras caminhadas sob o sol forte, em dias quentes e secos. No primeiro dia, além do calor, meu coração pulsava na minha boca. Contudo, ao dar os primeiros passos dentro do ambiente de estágio, uma sensação de conforto se apossou de mim e acabou me deixando cada vez mais confiante para desenvolver tudo o que absorvi ao longo dos quase cinco anos de estudo no curso de Psicologia, através das inúmeras práticas e aulas

teóricas. Fui recebida de maneira calorosa pelos usuários do serviço e por alguns profissionais, o que contribuiu para que eu me integrasse rapidamente.

Os dias no Internato Rural de Saúde Coletiva foram como capítulos de uma história única, desvendando os bastidores e as atividades de atenção psicossocial que o permeiam. Dessa forma, os laços de cuidado foram sendo criados. As oficinas terapêuticas e a possibilidade de construir o cuidado, em contato com a arte, me tocaram de diversas formas. Fiquei deslumbrada com todas as obras das pessoas que passaram pelo CAPS: as paredes cobertas de quadros e outras expressões dos usuários são impactantes. Essa beleza não chega apenas no olhar, mas em tudo o que aquelas pinturas e artesanatos dizem de cada um que se propôs a estar presente naquele momento. A arte traz consigo uma infinidade de possibilidades terapêuticas, além da criação de vínculo, expressão e criatividade com o corpo e a mente.

Naquele ambiente, tive a oportunidade de introduzir e conduzir regularmente novas oficinas. Destaco uma delas: a oficina de música, em que cada usuário selecionava uma canção e então nós, usando apenas uma caixa de som, proporcionávamos um espaço para que compartilhassem as razões e os afetos por trás de suas escolhas musicais. A partir daí, as pessoas podiam dançar, cantar ou se expressarem por meio de desenhos e textos, destacando o que essas músicas evocavam nelas. Após fazer o planejamento junto com a supervisora, a implementação dessa oficina semanal foi calorosamente recebida, tanto pelos usuários quanto pelos profissionais, tornando-se um momento enriquecedor que despertava memórias,

reflexões e expressões, independentemente de quais fossem e do que surgisse.

Os dias de atividade no CAPS se tornaram momentos de sentimentos e experiências que trouxeram um significado diferente de saúde mental e cuidado humano. Cada interação, sorriso e lágrimas compartilhadas se tornaram marcantes. Enquanto me envolvi nesse trabalho, percebi que, apesar de alguns desafios, a reciprocidade no cuidado, de si e do outro, transcende qualquer barreira profissional. Senti-me em uma teia de apoio e compaixão, com um mundo de possibilidades à minha volta. Contudo, mesmo com os avanços notáveis em relação ao modelo asilar, enfrentamos resistências, por parte da sociedade, na aceitação plena das diretrizes de atenção psicossocial do CAPS. Deparei-me então com a discriminação (por parte da sociedade, em geral) e com os estigmas e preconceitos que moldam a percepção de algumas pessoas e, por isso, uma grande reflexão me tomou e me fez olhar para as raízes dessa mentalidade, que pode cegar ou deturpar um cuidado verdadeiramente humano.

Percebi que ainda são necessárias algumas mudanças no SUS para que a atenção à Saúde Mental funcione melhor. Observei alguns problemas, como a estrutura limitada e a integração insuficiente com outros serviços de saúde.

Além disso, após participar de assembleias de usuários e de oficinas terapêuticas, compreendi que nem todos os métodos são perfeitos, mas que esse esforço para garantir um espaço seguro para as pessoas em sofrimento mental grave, em que a expressão seja possível, é extremamente necessário para a construção do cuidado.

Nessa caminhada, consegui, inclusive, reconhecer uma grande semelhança com meu trabalho de conclusão de curso, que tratou da responsabilidade ética do pesquisador. Aprendi que, frequentemente, a simplicidade de gestos, perguntas e abordagens, que à primeira vista parecem triviais, é subestimada. E isso pode ocorrer devido ao cansaço e à normalização desse sofrimento. Por isso, a relevância do compromisso ético no estabelecimento de vínculos terapêuticos, na humanização e no cuidado autêntico e genuíno é imprescindível.

Constatee isso em alguns casos; como exemplo, destaco um episódio em particular, de uma mulher grávida, usuária de drogas, frequentadora do CAPS e considerada como “alguém difícil de se conectar”. Em um determinado momento, perguntei-lhe seu nome e ela revelou que tinha dois: “o verdadeiro e o fictício”, preferindo ser chamada pelo verdadeiro. Curiosamente, ninguém no local a chamava assim, pelo nome verdadeiro. A partir dessa simples pergunta, e ao me referir a ela pelo nome que ela escolheu, pude construir um vínculo de maneira mais fácil. Consegui despertar sorrisos e estabelecer trocas que antes pareciam inalcançáveis. É bom lembrar que a conexão sempre envolve mais de uma pessoa e é importante refletir sobre nossa disponibilidade para realizar trabalhos no campo da saúde mental com sujeitos estigmatizados quase que por toda uma vida.

Assim, penso que os trabalhadores (as) que atuam em um lugar como esse, um serviço substitutivo pensado para acolher as pessoas com sofrimento mental grave e tão discriminadas pela sociedade, devem atentar para essas “sutilezas”, as quais considero tão importantes como qualquer outra forma de tra-

tamento técnico especializado. Isso mostra, um pouco, como o acolhimento, a escuta apropriada e a possibilidade de se expressar de verdade fazem bem a uma pessoa. Fiquei tocada pelo conforto que pude trazer a esses usuários.

Quando a hora de partir finalmente chegou, percebi que algo que eu via como um diferencial do curso de Psicologia da Faculdade, e por cuja experiência eu ansiava, aconteceu. Foi uma mudança enorme em minha vida, que chegou de forma esperada, mas que me deixou insegura também, estranhando as novidades e o novo local. Trabalhar longe (e perto, para os mineiros) de Belo Horizonte foi algo diferente para mim, nascida e criada por meus pais e irmãs na capital do estado. A oportunidade de compartilhar em uma nova cidade, não apenas os conhecimentos adquiridos, mas também a minha essência, caracterizada pela criatividade, produtividade, cuidado e atenção, representou uma significativa evolução em minha carreira.

Ao concluir essa experiência inspiradora no Internato de Saúde Coletiva, percebo que cada vivência não foi apenas um ensinamento profissional, mas uma verdadeira imersão na complexidade e riqueza da saúde mental. Esses dias se concretizaram com muita conexão, entrega, aprendizado e transformação.



PRESENTES DOS PACIENTES



CRÉDITO DAS FOTOGRAFIAS

CAPA — ALICE BARTOLOMEU GARAVINI

PG. 20 — SARAH SALOMÃO JEHA

PG. 21 — LUIZA CELANI REIS DE LACERDA E PABLO PIERONI DE SOUZA SOARES

PG. 22 — MARIANE FORTUNATO MENDES

PG. 33 — RAPHAEL DE MAGALHÃES CIPRIANO

PG. 34 — ANA JULIA MATARELLI PEREIRA DE ALMEIDA

PG. 54 — BÁRBARA BORONI BORCHARDT E VICTÓRIA MARIA CALIXTO OLIVEIRA

PG. 75 — THAYNÁ NARA COSTA SILVA

PG. 76 — HUMBERTO JOSÉ ALVES

PG. 92 — ANA FAYGA REZENDE MAFRA

PG. 93 — CLARA BASTISTELLI MATEUS RIBEIRO MIRANDA

PG. 113 — BÁRBARA BORONI BORCHARDT

PGS. 114 — BRÍCIA CARLA ALMEIDA

PG. 131 — VICTÓRIA MARIA CALIXTO OLIVEIRA

CRÉDITO DAS FOTOGRAFIAS

PG. 170 — VICTÓRIA MARIA CALIXTO OLIVEIRA

PG. 172 — JULIA PINHEIRO CAMPOS

PG. 173 — LUIZA REIS AROEIRA

PG. 191 — JULIA PINHEIRO CAMPOS

PG. 192 — LUIZA REIS AROEIRA

PG. 214 — ISADORA VILA NOVA E SILVA

PG. 215 — BÁRBARA BORONI BORCHARDT E VICTÓRIA MARIA CALIXTO OLIVEIRA

PG. 254 — SARAH FRANCO LEROY

PG. 255 — LORRANA MAGALHÃES TEIXEIRA

PG. 271 — SARAH FRANCO LEROY

PG. 272 — ANA FAYGA REZENDE MAFRA

PG. 304 — RAPHAEL DE MAGALHÃES CIPRIANO E THAYNÁ NARA COSTA SILVA

PG. 305— FOTOGRAFIA DE CIMA: JULIA INARA MOL CAMPOS

FOTOGRAFIA DE BAIXO: BÁRBARA BORONI BORCHARDT



