

+ Relatos de Prática - Vol 04

Experiências do acadêmico de *saúde*

no mundo do trabalho

MEDICINE
HEALTH
TREATMENT
DOCTOR
SURVEY
RECIPE

MEDICINE

MEDI
HEAL
TREAT
DOCT
SURVI
RECIPE

m is not simply random text.
terature from 45 BC, making
Clickback a Latin professor at

ORGANIZADORES

Alba Barros Souza Fernandes

Leonardo Possidente Tostes

Mariana Beatriz Arcuri

Simone Rodrigues

RELATOS DE PRÁTICA - VOL 4

Experiências do acadêmico de saúde no
mundo do trabalho

Editora UNIFESO

2021

Copyright© 2021
Direitos adquiridos para esta edição pela Editora UNIFESO

EDITORA UNIFESO
Comitê Executivo

Roberta Montello Amaral (Presidente)
Anderson Marques Duarte (Coordenador Editorial)

Conselho Editorial e Deliberativo

Ana Maria Gomes de Almeida
Edenise Silva Antas
Elaine Maria de Andrade Senra
Anderson Marques Duarte
Mariana Beatriz Arcuri
Verônica dos Santos Albuquerque
Vivian Telles Paim

Assistente Editorial

Jessica Motta da Graça

Revisão

Anderson Marques Duarte

Formatação

Jessica Motta da Graça

Capa

Thiago Pereira Dantas (Thierry)

R321 Relatos de prática - vol 4. Experiências do acadêmico de saúde no mundo do trabalho. / Alba Barros Souza Fernandes, Leonardo Possidente Tostes, Mariana Beatriz Arcuri, Simone Rodrigues (organizadores). --- Teresópolis: Editora Unifeso (Coleção FESO), 2021.

144p.

ISBN: 978-65-87357-18-8

1. Pessoal de Saúde. 2. Prática Profissional. I. Fernandes, Alba Barros Souza. II. Tostes, Leonardo Possidente. III. Arcuri, Mariana Beatriz. IV. Rodrigues, Simone. V. Título.

CDD 610.69

EDITORA UNIFESO

Avenida Alberto Torres, nº 111
Alto - Teresópolis - RJ - CEP: 25.964-004
Telefone: (21)2641-7184
E-mail: editora@unifeso.edu.br
Endereço Eletrônico: <http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

CONSELHO DIRETOR

Antônio Luiz da Silva Laginestra
Presidente

Jorge Farah
Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva
Secretário

José Luiz da Rosa Ponte
Kival Simão Arbex
Paulo Cezar Wiertz Cordeiro
Wilson José Fernando Vianna Pedrosa
Vogais

Luis Eduardo Possidente Tostes
Diretor Geral

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – Unifeso

Antônio Luiz da Silva Laginestra
Chanceler

Verônica Santos Albuquerque
Reitora

Verônica Santos Albuquerque
Pró-Reitoria Acadêmica Interina

José Feres Abido de Miranda
Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional

Roberta Montello Amaral
Diretora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Edenise da Silva Antas
Diretora de Educação a Distância

Ana Maria Gomes de Almeida
Diretora do Centro de Ciências Humanas e Sociais

Mariana Beatriz Arcuri
Diretora do Centro de Ciências da Saúde

Vivian Telles Paim
Diretora do Centro de Ciências e Tecnologia

Michele Mendes Hiath Silva
Diretoria de Planejamento

Solange Soares Diaz Horta
Diretoria Administrativa

Rosane Rodrigues Costa
Diretoria Geral do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano

Roberta Franco de Moura Monteiro
Diretoria do Centro Educacional Serra dos Órgãos

Coleção FESO

A **Coleção FESO**, desde 2004, tem sido o principal meio de difusão da produção acadêmica do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, realizada a partir das atividades de ensino, pesquisa e extensão dos seus cursos de graduação e pós-graduação, assim como das suas unidades assistenciais e administrativas.

Primando pela qualidade dos produtos editorados e publicados, a Editora UNIFESO publica conteúdos relevantes nas mais diversas áreas do conhecimento através de um cuidadoso processo de revisão e diagramação. É uma das mais importantes contribuições da Instituição para a sociedade, uma vez que a sua divulgação influencia a recondução de políticas e programas na esfera pública e privada, de forma a fomentar o desenvolvimento social da cidade e região. Todo esse processo fortalece o projeto de excelência do UNIFESO como Centro Universitário. Nossas publicações encontram-se subdivididas entre as seguintes categorias:

É uma das mais importantes contribuições da Instituição para a sociedade, uma vez que a sua divulgação influencia na recondução de políticas e programas na esfera pública e privada, de forma a fomentar o desenvolvimento social da cidade e região. Todo esse processo fortalece o projeto de excelência do Unifeso como Centro Universitário. Nossas publicações encontram-se subdivididas entre as seguintes categorias:

Série Teses: Contempla as pesquisas defendidas para obtenção do grau de “Doutor” em programas devidamente autorizados ou credenciados pela CAPES, publicadas em formato de livro.

Série Dissertações: Abarca as pesquisas defendidas para obtenção do grau de “Mestre”.

Série Pesquisas: Contempla artigos científicos, resenhas e resumos expandidos/textos completos. Estas produções são divulgadas em formato de livros (coletâneas), periódicos ou anais.

Série Especiais: Esta publicação contempla textos acadêmicos oriundos de processo de certificação de docentes como pós-doutores.

Série Produções Técnicas: Abrange produções técnicas advindas de trabalhos de docentes, discentes e funcionários técnico-administrativos sobre uma área específica do conhecimento que contemplem produtos ou serviços tecnológicos (com ou sem registro de proteção intelectual); processos ou técnicas aplicados; cartas e mapas geográficos. As formas de divulgação destas produções podem ser em meios impressos ou digitais, no formato de cartilhas, Procedimento Operacional Padrão (POPs), relatórios técnicos ou científicos e catálogos.

Série Materiais Didáticos: Reúne os trabalhos produzidos pelos docentes e discentes com vinculação aos componentes curriculares previstos nos projetos pedagógicos dos cursos ofertados no UNIFESO.

Série Arte e Cultura: Abarca as produções artístico-culturais realizadas por docentes, técnicos-administrativos, estudantes, instrutores de cursos livres e artistas locais, assim como as produções desenvolvidas junto aos eventos do Centro Cultural FESO Pró-Arte (CCFP), podendo ser constituída por livros, partituras, roteiros de peças teatrais e filmes, catálogos, etc.

Série Documentos: Engloba toda a produção de documentos institucionais da FESO e do UNIFESO.

A abrangência de uma iniciativa desta natureza é difícil de ser mensurada, mas é certo que fortalece, ainda mais, a relação entre a comunidade acadêmica e a sociedade. Trata-se, portanto, de um passo decisivo da Instituição no que diz respeito à compreensão sobre a importância da difusão de conhecimentos e promoção da educação, cultura, ciência, tecnologia e inovação para a formação da sociedade que queremos: mais justa, solidária e ética.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Roberta Montello Amaral
Diretora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão – Unifeso

AUTORES – TURMAS 90 E 91

1. Alexandro Carneiro Macedo
2. Amanda Ramos Cavalcanti
3. Bianca Bologneze Meneguetti
4. Bianca Costa Tardelli
5. Bruna de Barros Miguez
6. Caroline Freitas de Araújo
7. Cauê Castilho de Araújo
8. Cristina Espindola Sedlmaier
9. Diego Vieira Barreto
10. Fábio Nascimento Sá
11. Fernanda Scelza Gianotti
12. Georgia Neves B. de A. Justino
13. Giulia Alves Dessanti
14. Guilherme Carolino Neves
15. Hanna Ypiranga Benevides
16. Igor da Silva Teixeira Paula
17. Isadora Lopes Miranda
18. Izabela Rodrigues Fonseca
19. Jaqueline Lima Jacomini
20. Jéssica de Carvalho Haddad
21. Lissa Ávila Barbosa Carnauba
22. Lucas Rodrigues Schiavo
23. Luiza Magalhães Zamith
24. Luiza Mamedes da Cruz
25. Luiza Torres Troncoso
26. Mariangela Ramos Nunes
27. Mateus de Souza Scherrer
28. Mayara Desiderati T. da Silva
29. Natália Martins Ferreira
30. Nathalia Corrêa C. de Oliveira
31. Paula Dias Goncalves
32. Paulo Vinícius Peixoto da Hora
33. Pedro Mariano Coelho Neto
34. Raphael Silva Leal
35. Raíssa de Oliveira Amorim
36. Saíze Carvalho Freire
37. Suzana de Souza Demarque
38. Vanessa Teófilo da Silva
39. Victoria Gabarron C. Branco
40. Victória Medina M. Adão Moreira
41. Vitor José Gonçalves Martins
42. Vitória Penedo Pinheiro

SUMÁRIO

PREFÁCIO _____	11
<i>CAPÍTULO I - O SUS COMO ESCOLA</i> _____	12
ELETIVO EM NEFROLOGIA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA _____	13
Mariangela Ramos Nunes	
RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERNATO ELETIVO NO SERVIÇO DE MASTOLOGIA DO HOSPITAL PÉROLA BYINGTON _____	17
Vitória Penedo Pinheiro	
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE MINHA VIVÊNCIA COMO UM QUINTANISTA DE MEDICINA DA UNIFESO _____	20
Igor da Silva Teixeira Paula	
PANDEMIA EM TEMPOS DE INTERNATO _____	27
Bianca Costa Tardelli, Victória Medina Massadar Adão Moreira	
ATENÇÃO BÁSICA COMO UM MODELO PRIMORDIAL PARA EDUCAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA _____	31
Caroline Freitas de Araújo, Isadora Lopes Miranda	
O INTERNATO EM CARMO – A EXPERIÊNCIA DE UM SER HUMANO TOCANDO OUTRO SER HUMANO _____	34
Cristina Espindola Sedlmaier	
106/03 – ALÉM DA MEDICINA _____	39
Jéssica de Carvalho Haddad	
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NO SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO _____	44
Vanessa Teófilo da Silva	
<i>CAPÍTULO II - IMPACTOS DA REALIDADE</i> _____	46
RELATO DE EXPERIÊNCIA _____	47

Diego Vieira Barreto, Guilherme Carolino Neves

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FAZENDA ERMITAGE _____ 52

Bruna de Barros Miguez, Izabela Rodrigues Fonseca

“DOIS CORPOS NÃO OCUPAM UM MESMO LUGAR NO ESPAÇO” 57

Mateus de Souza Scherrer, Vitor José Gonçalves Martins

**DESAFIOS NO CONVÍVIO DO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA
PARANOIDE _____ 62**

Mayara Desiderati Teixeira da Silva

CAPÍTULO III - RELATOS DO QUE VIVI _____ 69

UM SORRISO ENCANTADOR _____ 70

Alexandro Carneiro Macedo

A PUREZA NA MEDICINA _____ 73

Paulo Vinícius Peixoto da Hora

AS CONSTANTES MUDANÇAS NA MEDICINA _____ 75

Raíssa de Oliveira Amorim

RELATO DE EXPERIÊNCIA _____ 77

Suzana de Souza Demarque

**ESTÁGIO ACADÊMICO: UMA OPORTUNIDADE DE EXPERIÊNCIAS,
NETWORK E A FUNDAMENTAÇÃO DO ATO MÉDICO _____ 82**

Pedro Mariano Coelho Neto

***CAPÍTULO IV - CAMPO DE PRÁTICA, CAMPO DE
APRENDIZADO _____ 85***

**A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA MÉDICA DO INTERNATO: UM
RELATO DE APRENDIZADO _____ 86**

Fábio Nascimento Sá, Jaqueline Lima Jacomini

RELATO DE VIVÊNCIA _____ 89

Fernanda Scelza Gianotti

RELATO DE EXPERIÊNCIA: LIGA ACADÊMICA DE NUTROLOGIA MÉDICA DE TERESÓPOLIS (LANUMT)	92
Giulia Alves Dessanti	
PET-SAÚDE – UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL	94
Lissa Ávila Barbosa Carnauba, Luiza Magalhães Zamith	
APLICANDO NA PRÁTICA OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS	97
Lucas Rodrigues Schiavo	
O MUNDO MÁGICO DA PEDIATRIA	100
Natália Martins Ferreira	
A COMPLEXA E FASCINANTE ARTE DA MEDICINA	103
Nathalia Corrêa Cardoso de Oliveira	
A INSERÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA NO SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DO HCTCO	106
Paula Dias Goncalves, Raphael Silva Leal	
ANO DE MUITO CRESCIMENTO TÉCNICO, TEÓRICO E HUMANO	110
Georgia Neves Barros de Almada Justino	
LATOS - MINHA PRIMEIRA EMPRESA DE SUCESSO	113
Amanda Ramos Cavalcanti	
ESTÁGIO DE CIRURGIA HCTCO	116
Cauê Castilho de Araújo	
<i>CAPÍTULO V - RELATOS DO QUE APRENDI</i>	119
ERA UMA VEZ EM CARMO	120
Bianca Bologneze Meneguetti, Hanna Ypiranga Benevides	
FORMAS DE CURA	124
Luiza Mamedes da Cruz	
ESTÁGIO SUPERVISIONADO, UM AMBIENTE RICO E ESCLARECEDOR	128
Luiza Torres Troncoso	

APRENDIZADOS DA VIDA _____ 131

Victoria Gabarron Castello Branco

UMA MANHÃ FRIA/ENSOLARADA DE TERÇA _____ 137

Saíze Carvalho Freire

PREFÁCIO

As narrativas de prática aqui apresentadas representam as experiências vivenciadas pelos estudantes do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO durante o internato médico.

Por mais que estejamos em contato contínuo com esses estudantes, é sempre uma surpresa a leitura dos relatos. O amadurecimento enquanto pessoas e profissionais é notório e nos sensibiliza durante a leitura.

Neste 4º volume, existe uma maior diversidade de cenários e situações que impactaram na formação do futuro médico, com reflexões e percepções sobre a interprofissionalidade, a ética, o relacionamento com as equipes de trabalhos e com os pacientes.

Cronologicamente, essas experiências ocorreram nos anos de 2019 e 2020 e já trazem o impacto da pandemia do COVID-19 no olhar do estudante que, em pouco tempo, enfrentará essa situação como médico.

Desejo uma boa leitura a todos e que, através desses olhares profissionais, possamos também refletir sobre as nossas práticas como médicos para nos tornarmos ainda melhores na profissão e, principalmente, evoluirmos como pessoas.

Simone Rodrigues

Coordenadora do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO

CAPÍTULO I

O SUS COMO

ESCOLA

ELETIVO EM NEFROLOGIA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariangela Ramos Nunes

Este relato de experiência versa sobre minha prática em uma Unidade de Nefrologia de um grande hospital de Salvador, Bahia. Tal unidade era composta por cerca de 30 leitos de enfermaria e por atendimentos ambulatoriais duas vezes por semana, subdivididos em glomerulopatias às segundas-feiras e demais patologias renais às terças-feiras, ambas com grande demanda de atendimentos, contemplando pacientes residentes no município de Salvador e nos demais municípios baianos. A equipe de assistência era composta por cinco staffs, dois residentes de Nefrologia, um residente de Clínica Médica, além da equipe de enfermagem, nutrição e fisioterapia.

E os internos? Esse foi meu primeiro grande desafio! Não havia internos na unidade, mas sempre existia uma visão da equipe de que o interno muito mais demandava do que ajudava no cuidado. Porém, a grande maioria manteve um tratamento cortês. Apenas uma vez, alguém desavisado da minha função questionou: “Por que não temos escravos (internos)?” Talvez porque a escravidão já tenha sido abolida, pensei! Mas me contive em argumentar, pois acredito que se tratava de uma ideia enraizada de alguém que possa ter sofrido repreensões quando estava nessa posição e que tenha uma visão pouco promissora de apenas

reproduzir o tratamento que recebeu. Internos são internos! Nem melhores nem piores que o restante da equipe. Precisamos aprender que nenhum indivíduo, numa área tão ampla e importante como a saúde, nasceu com todo o conhecimento. Esse conhecimento é construído paulatinamente e merece a dedicação não só do interno como dos profissionais.

Outro desafio foi desconhecer a unidade! Mais que isso, desconhecer o atual funcionamento do sistema de saúde do estado da Bahia. Muitos residentes tiveram ao menos a experiência de rodar naquele hospital em outra unidade, mas para mim tudo era novo. Também não conhecia a equipe... A verdade é que, até então, eu rodava no meu Hospital Escola, onde muitos me conheciam e me acolhiam, pois ali era nosso campo de aprendizagem. Mesmo em outros hospitais em que rodei durante a graduação havia um preceptor, alguém que estava ali para qualquer intercorrência. Contudo, é sempre tempo de crescer. Nem sempre estaremos cercados por pessoas conhecidas. Respeitando muito os limites e demonstrando proatividade, acredito que tenha construído bons frutos nesse lugar.

Meu terceiro desafio foi o conteúdo de Nefrologia. Muitos acadêmicos queixam-se por se tratar de um conteúdo complexo e pouco abordado durante a graduação. Ali, pude observar patologias que só vi nos livros, como a Síndrome de Alport. Mais do que isso, vi uma clínica que me ensinou muito sobre a vida. Estamos habituados a ver indivíduos que desenvolveram insuficiência

cardíaca em consequência de anos de uma hipertensão maltratada; vemos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) após anos de indicação médica para cessar o tabagismo, que não é adotada. Mas e quando um paciente jovem, previamente hígido, apresenta edema e proteinúria maciça e, ao biopsiar o rim, descobre que está com doença renal crônica? Quando temos que orientá-lo, pois o que podemos fazer é retardar a diálise, mas certamente em algum momento evoluirá para tal terapêutica? Talvez tenha me percebido mais apta a dar notícias difíceis a um idoso cheio de comorbidades do que a um jovem que repentinamente descobriu-se doente crônico.

Certa vez, atendi, no ambulatório, uma mulher muito jovem, casada, com uma história recente de nefrectomia do rim esquerdo e com rim direito já pouco funcional. Ela queria engravidar e chegou a afirmar que estava preparada para a diálise, mas não estava preparada para não ter outro filho. Entendi que a evolução abrupta do caso foi um dificultador para o entendimento de sua gravidade. Expliquei detalhadamente todos os riscos de uma gestação, porém, via claramente a negação da paciente. Vi a limitação do profissional de saúde naquele momento, mas entendi que era difícil para a paciente aceitar à situação, porque acreditamos sempre que não iremos adoecer, principalmente quando jovens.

Aprendi, também, com a garra de muitos pacientes. Histórias de pacientes jovens, que dialisavam três vezes por

semana e seguiam suas vidas. Por vezes, precisavam de internação hospitalar por alguma complicação, porém, permaneciam lutando. Alguns com complicações graves que evoluíram para sepse, parada cardiorrespiratória, mas que resistiram.

Assim, aprendi muito mais que nefropatias.... Desenvolvi habilidades para interagir com a equipe, evoluí como pessoa com as lições de vida dos pacientes, enfrentei meus medos ao adentrar num terreno pouco explorado durante a graduação. Saio dessa experiência mais forte, um pouco mais médica e muito mais humana.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERNATO ELETIVO NO SERVIÇO DE MASTOLOGIA DO HOSPITAL PÉROLA BYINGTON

Vitória Penedo Pinheiro

O estágio eletivo é um momento importante para o discente por permitir o contato com uma área de seu interesse, com enfoque em conhecer a atuação prática e cotidiana dos profissionais daquela especialidade, além de presenciar os desafios inerentes a qualquer campo profissional. Dessa forma, optei por vivenciar, ao longo dos meses de janeiro e fevereiro de 2020, a abordagem da equipe de Mastologia de um centro público referência em saúde da mulher em São Paulo, o Hospital Pérola Byington.

No início da inserção, fui apresentada aos funcionários e aos cenários onde iria atuar. A equipe na qual fui inserida era composta por mastologistas, oncologistas, cirurgiões plásticos, psicólogos, enfermeiros, residentes em mastologia e internos do sexto ano. A rotina era dinâmica e englobava diversas áreas, como cirurgia, procedimentos e ambulatório.

A fim de desenvolver um padrão de qualidade e manter toda a equipe atualizada, duas vezes por semana era realizada uma sessão clínica, em que os residentes eram responsáveis por apresentar casos de pacientes institucionalizados e, assim, estabelecer a melhor conduta mediante a opinião de todos os presentes, além de como abordar casos não tão frequentemente

vistos. Uma vez por semana, após a reunião, um docente era responsável por lecionar uma aula para os internos, com o objetivo de elucidar temas básicos na área de mastologia e nos tornar aptos a conduzir algumas situações quando estivermos inseridos em uma unidade básica de saúde.

Além disso, frequentava o ambulatório de alta resolutividade, onde atendíamos pacientes encaminhadas via CROSS/UBS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde/Unidade Básica de Saúde), que já haviam sido previamente diagnosticadas com câncer de mama, cabendo a nós determinar a melhor conduta a ser seguida. Nesse momento, pude presenciar e praticar procedimentos como core biópsia e biópsia cutânea. É importante salientar que o hospital também realizava reuniões exclusivas para pacientes em cuidados paliativos, além de acompanhamento pelo serviço social e psicologia que encaminhávamos desse ambulatório.

Durante meu internato, frequentava, ainda, duas vezes por semana, o centro cirúrgico de mastologia, onde vivenciei uma etapa crucial para o tratamento das pacientes com câncer de mama, além de praticar técnicas de sutura e algumas técnicas cirúrgicas. Posteriormente, acompanhei o ambulatório de pós-operatório, determinante para entender o seguimento da paciente, local onde determinávamos as pacientes que seguiriam para radioterapia, quimioterapia adjuvante ou hormonioterapia

adjuvante, os dois últimos fornecidos de forma imediata pelo hospital.

Ademais, durante um dia, acompanhava o ambulatório de lesões não palpáveis e, orientada por um docente, fui capaz de sedimentar achados na mamografia que sugeriam ou não malignidade. Ao longo desse dia, também acompanhei a realização de um exame ultrassonográfico das mamas, a colocação de clip metálico, uma mamotomia e um agulhamento guiado por mamografia, necessário para realização de setorectomia.

Finalizo com a reflexão de que o período em que estive inserida no Hospital Pérola Byington foi de grande valia para a minha formação. Muito além dos conhecimentos que adquiri, certamente relevantes no âmbito profissional, estive presente em uma estratégia que visava ao cuidado da paciente, o que culminou em um aprendizado que transpõe a teoria. No entanto, foi possível perceber a necessidade de uma equipe preocupada com o bem-estar das pacientes e a distância que separa os recursos e as estruturas fornecidas pelos setores públicos de estados distintos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE MINHA VIVÊNCIA COMO UM QUINTANISTA DE MEDICINA DA UNIFESO

Igor da Silva Teixeira Paula

O presente relato de experiência tem por finalidade explicitar minha experiência durante a conclusão do nono e décimo períodos de medicina, contando com descrições sobre pontos importantes da rotina, dos aprendizados e das experiências adquiridas nesse período de minha vida. Tal período foi permeado por diversos desafios e dúvidas, com uma sensação constante de frio na barriga por saber que o ano seguinte seria o de formatura, e que, ao iniciar o nono e no decorrer do décimo período, seriam os momentos propícios para a prática e treinamento das competências médicas e, assim, cada momento deveria ser aproveitado para o aperfeiçoamento dos conhecimentos já adquiridos e também para a obtenção de novas informações.

Logo no início do nono período, eu e meu grupo de rotatório fomos alocados para estágio no Clínica de Saúde da Família (CSF) Madre Teresa de Calcutá, na Ilha do Governador, Rio de Janeiro, RJ. A rotina incluía acordar cedo e pegar o ônibus em frente à faculdade, seguir por uma hora de viagem, em média, e descer em frente ao serviço. Fomos divididos em duas equipes com três participantes em uma e quatro na outra. Por ser um período de transição no setor, com trocas de cargos e novas diretrizes

administrativas, o serviço contava com atendimentos de pré-natal, pediátricos e pacientes da localidade com morbidades crônicas, além de ter atendimentos sob demanda. Colocando em termos práticos, funcionava praticamente como uma Unidade de Pronto Atendimento e CSF ao mesmo tempo. Eu e minha equipe, constituída por mim e mais duas colegas de turma, no início, apenas observávamos o atendimento do preceptor e, ao final da consulta, discutíamos os casos, os possíveis diagnósticos e a conduta terapêutica adequada. Após certo período com essa rotina, depois que ganhamos a confiança do preceptor, passamos a dirigir as consultas, realizar o exame físico e traçar condutas terapêuticas de seguimento juntamente com a preceptoria, que sempre auxiliava em diversos momentos de dúvida.

Tivemos, também, momentos ociosos devido ao fato de ser um período de transição de diretoria, de forma que a equipe se viu sobrecarregada com tarefas administrativas. Um preceptor esteve ausente em duas situações devido a uma conjuntivite, o que fez com que tivéssemos que nos associar a outra equipe, dividindo a atenção de apenas um preceptor para sete alunos. Porém, por mais que tenha havido percalços, foram momentos de muito aprendizado. Saí de lá sabendo realizar o exame físico básico em uma gestante, aplicar as manobras de Leopold e achar o ponto correto de ausculta dos batimentos cardíacos, além de avaliação pré-natal e orientações essenciais às gestantes, exame físico pediátrico e atendimento ao grupo de hipertensão de diabetes. Ao

final do rotatório, fizemos uma apresentação sobre Hanseníase durante uma manhã.

O rotatório seguinte foi o de saúde mental, no município de Carmo, RJ, cidade vizinha a Teresópolis. Durante aproximadamente um mês, um grupo composto por um quarto da turma embarcava no ônibus da viação Teresópolis rumo a Carmo, na terça-feira pela manhã. Desembarcávamos cerca de uma hora e meia depois, descarregávamos nossas malas na pousada em que passaríamos o restante da semana alojados e seguíamos para as atividades diárias. Para falar a verdade, na primeira semana tivemos um curso de revisão e aprofundamento em saúde psiquiátrica com os professores Rodrigo, João Marcelo, Argolo, Érica e Atílio. Foi na semana seguinte a esse minicurso preparatório que começamos o estágio em saúde mental. Nossa rotina era dividida entre acompanhar e promover consultas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pela manhã, participar do grupo de conversas com os usuários do serviço, visitar as residências terapêuticas, conhecendo todos os pacientes, suas histórias e morbidades, além de acompanhar consultas no ambulatório com o Dr. Júlio, que abordava outros aspectos da saúde que fugiam ao escopo da psiquiatria. Durante esse período, também fomos incumbidos de acompanhar um paciente (um paciente por aluno), o usuário guia, ao qual tínhamos que avaliar seu histórico e quadro de forma pormenorizada, com a finalidade de propor uma proposta terapêutica e acompanhamento mais específico de acordo com a

necessidade. Ao final de todo período, fizemos uma apresentação sobre o usuário que acompanhamos, discutimos pontos pertinentes de sua rotina, relacionamentos e tópicos acerca de sua doença que seriam interessantes abordar para melhoria de sua qualidade de vida. Nos despedimos com uma provinha surpresa que nosso querido mestre Argolo nos presenteou e que, ainda bem, todos foram bem.

O rotatório seguinte foi em saúde da família no município de Guapimirim, RJ, na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Quinta Mariana. Lá, pudemos aplicar novamente ensinamentos que obtivemos no primeiro rotatório em saúde da família, na Ilha do Governador. Basicamente, a rotina de repetia, só que com um menor número de atendimentos diários. Achei importante a diferença do serviço nessa localidade, porque abrangia uma área de interior, na qual os pacientes apresentavam maiores dificuldades de acesso a exames e medicamentos. Nesse momento, pude perceber como, em uma comunidade de menor tamanho, a informação passada pelos profissionais de saúde eram de imprescindível valor para a manutenção da saúde da população. Além disso, senti que a habilidade médica de saber quando e em quais situações determinados tipos de exames eram necessários ou não, acaba por ser muito importante para a continuidade do atendimento aos pacientes, pois não adiantava pedir determinados tipos de exame se o paciente não tinha condições de realizá-lo. Dessa forma, pude ver a importância do

médico da família nesses locais mais afastados de grandes centros urbanos. Durante nosso rotatório, eu e meus colegas fizemos apresentações com banners sobre diabetes, hipertensão e a necessidade de exercício físico constante para se evitar complicações dessas patologias. Foi legal a interação da população, abrindo espaço para diálogo e desmistificação acerca de diversos temas.

O último rotatório do nono período foi em Teresópolis, RJ, na UBSF Barra do Imbuí. Lá, fomos muito bem recebidos por toda a equipe, com a qual fizemos amizade muito rapidamente, o que nos proporcionou momentos de prazer durante o estágio. A preceptora foi sensacional do começo ao fim, sempre nos orientando, supervisionando e dando autonomia para que desenvolvêssemos as habilidades médicas de acolhimento, conversa e anamnese, além do exame físico direcionado a cada paciente. Lá, pude ver como o amor à profissão é um divisor de águas na lida diária com os pacientes. Pude ver como a escuta humanizada pode quebrar a resistência que alguns deles têm com a equipe. Com certeza, pude aprender muito sobre o ser humano nesse cenário. Por vezes, saíamos com agentes comunitárias para atender pacientes com dificuldade de locomoção.

No décimo período, desceríamos diariamente para o Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), saindo às seis horas da manhã de Teresópolis e encarando duas horas, em média, de trânsito até chegar ao hospital. Lá, meu primeiro rotatório foi em

ginecologia e obstetrícia, onde acompanhei consultas pré-natais de alto risco, partos, e tive minha primeira imersão no centro cirúrgico de forma ativa, auxiliando em um parto cesárea. O segundo rotatório foi em cirurgia, mais especificamente cirurgia A. O rotatório mais temido pela fama de ser puxado. No rotatório de cirurgia, tínhamos que passar a visita pela manhã nos leitos pré-estabelecidos para cada interno. Também participávamos do round da enfermaria, no qual apresentávamos o caso dos nossos pacientes e discutíamos condutas (é claro que discutíamos muito pouco). Na verdade, o serviço estava com certas dificuldades administrativas, realizando mais cirurgias voltadas para o campo da oncologia e algumas eletivas, como herniorrafia e colecistectomia. Não pude ver nenhuma cirurgia de emergência, pois esse serviço estava fechado durante nosso rotatório. Os residentes eram cordiais conosco. Gostei do ambiente do centro cirúrgico e, sobre o rotatório, posso dizer que aprendi bastante sobre como me portar no centro cirúrgico.

O próximo rotatório seria pediatria. Na segunda semana, houve o incidente do assalto ao ônibus que nos levava ao hospital, o que culminou com alguns dias de paralização de atividades, seguido pela escolha entre seguir indo todo dia para o HFB ou concluir os rotatórios em Teresópolis. Optei por concluir o semestre em Teresópolis. Concluimos pediatria, no qual realizamos visitas à enfermaria pediátrica do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), com evolução de um paciente e

discussão sobre seu caso com preceptores, aulas práticas no Laboratório de Habilidades (LH), atendimento na UBSF de Bonsucesso (distrito localizado entre os municípios de Teresópolis e Nova Friburgo) e aulas teóricas. Pude aprender sobre diarreia, sarampo, as alterações mais recentes na diretriz de sífilis, entre outros temas.

Por último, estagiamos na UPA de Teresópolis e na UBSF Tiro de Guerra. Nesse rotatório, que equivale à clínica médica e emergência, tive contato com o que muito provavelmente será minha rotina daqui a um tempo como recém-formado. Demanda grande de atendimentos, população insatisfeita e profissionais cansados. Pude presenciar verdadeiros “barracos”, com gritaria e envolvimento de autoridade policial. Mas, no fim das contas, aprendi bastante com os preceptores a como se portar frente às situações estressantes e exercer uma medicina de qualidade. Foi um rotatório cansativo, mas que gostei bastante.

Todo esse quinto ano foi essencial para a formação de minha bagagem de experiências e, olhando para trás, vejo quanta coisa aconteceu em um ano. Ufa! Aprendi sobre a importância de se ter uma postura adequada, prestar um atendimento de qualidade à população e a ser humilde. Também aprendi que o paciente, seja ele clínico, psiquiátrico, cirúrgico ou de qualquer especialidade, gosta de atenção e isso faz a diferença no dia a dia e na relação que desenvolvemos com ele. Essas vivências, seja por cansaço, sono ou estresse, por vezes não recebem o devido valor, mas quando paramos para analisar, como faço agora, percebemos que foram esses momentos que nos moldaram como (futuros) médicos. Sou grato por tudo que vivi.

PANDEMIA EM TEMPOS DE INTERNATO

Bianca Costa Tardelli
Viktória Medina Massadar Adão Moreira

Em meio a diversas doenças existentes no mundo, milhões de microrganismos descobertos e ainda a serem descobertos, a cada ano nos deparamos com o surgimento de uma nova célula, uma nova bactéria ou um novo vírus e, em 2019, não foi diferente. O conhecimento do novo coronavírus no final do ano de 2019, na China, nos pareceu distante, não só geograficamente, mas, naquele tempo, não esperávamos a magnitude alcançada. No mês de março de 2020, vivenciamos o início de uma pandemia, algo que era impensável por nós. Mas o que é uma pandemia? Qual é o nosso papel, enquanto estudantes de medicina, prestes a nos formar? Esses foram os questionamentos que pairaram em nossas cabeças enquanto redigíamos essa narrativa.

Durante a faculdade de Medicina, principalmente no ciclo básico, nos deparávamos com diversas aulas que julgávamos inúteis, mas que percebemos terem um motivo para estarem presentes em nossa grade curricular. Quando um professor parava para nos explicar a diferença entre uma epidemia e uma endemia, não dávamos a devida atenção, achando que seria mais uma teoria dispensável, uma vez que, para nós, seria extremamente mais rico uma aula prática. E quando era abordado sobre pandemia então... coisa de ficção científica, afinal, essas coisas só aconteciam em

filmes. Entretanto, mediante a situação que nos encontrávamos, de risco mundial à saúde, ficou evidente que o conhecimento adquirido nas aulas citadas acima nos situou de forma clara ao que estava acontecendo em nosso mundo.

Perante a relevância de uma pandemia, como a instituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março, nos veio à cabeça, como internos do último ano do curso de medicina, questionamentos quanto a nossa postura e participação frente a esta situação. Com nossas autoridades incentivando que a população permanecesse em suas casas para diminuir a transmissibilidade do vírus, aulas canceladas tanto em escolas como em universidades, assim como nosso internato, instalou-se, em nós, receios e dúvidas... Éramos quase médicas, por que não estávamos ajudando? O que poderíamos fazer para ajudar? Será que estávamos preparadas para isso? Diversas perguntas foram formuladas, mas nenhuma resposta nos foi dada.

Nos deparamos “presas” em nossas casas, como nos mandaram, cumprindo o isolamento social, e o mínimo que podíamos fazer era conscientizar nossos parentes e amigos para que permanecessem em suas moradias, informá-los sobre os sintomas e quando deveriam procurar assistência médica. Nas redes sociais, nos jornais e na mídia, líamos e víamos notícias impactantes, e o que mais nos chamou a atenção foi o grande empenho dos profissionais da saúde espalhados ao redor do mundo, que abriam mão do seu próprio bem-estar e da sua saúde

em prol do bem comum. É claro que nos veio em mente o código de ética do estudante de medicina, o qual dizia: “O estudante de medicina deve estar a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, exercendo suas atividades sem discriminação de nenhuma natureza”. E mais uma vez a incongruência nos envolveu.

Notícias de todo o mundo não paravam de chegar até nós, nos revelando que outros países estavam convocando sextoanistas dos cursos de Medicina, e até mesmo adiantando suas formaturas para que pudessem atuar na assistência dos pacientes com Covid-19. Lógico que, a partir desse momento, uma incerteza a respeito de se também seríamos convocados ou não se instaurou. Para agravar ainda mais a situação, não demorou muito para que fosse decretado “estado de calamidade pública” em nosso país. Diante de toda especulação ainda tomada sobre a pandemia, milhões de sentimentos nos cercaram e nos fez chegar à seguinte reflexão: estávamos tão próximas de nos tornarmos médicas, mas ao mesmo tempo tão distantes.

As indagações eram tamanhas e não tínhamos respostas concretas para elas. Ao refletirmos e levarmos em consideração o momento vivenciado por nós, conseguimos aprender algumas lições e concluir que: primeiramente, não acreditávamos que nós, alunos, estivéssemos preparados para enfrentar esse tipo de situação, e que isso poderia ser justificado pelo fato de que uma pandemia era um conceito muito “extremo” e “longe” da realidade; além disso, sabíamos da grande necessidade por profissionais de

saúde que esse “caos” exigia, e nos colocar na linha de frente seria uma forma muito eficiente de tentar atingir essa demanda desde que bem orientados e capacitados e que fossem disponibilizados, para todos, os equipamentos de proteção individual necessários; e por último, mas não menos importante, ficou claro que fomos extremamente valiosos propagando informações e conhecimentos, assim como orientando em relação às medidas que deveriam ser tomadas pelas pessoas.

Enfim, fomos pegos de surpresa por essa situação na saúde mundial em nosso último ano de faculdade, mas, com certeza, nos serviu de grande aprendizado, principalmente com relação às atitudes que devem ser tomadas frente a uma pandemia. Vimos, também, como é primordial estar sempre atualizando nossos estudos e conhecimentos para que possamos propagar informações corretas para outros indivíduos e como é grande e importante a atuação do profissional de saúde na população para garantir seu bem-estar.

ATENÇÃO BÁSICA COMO UM MODELO PRIMORDIAL PARA EDUCAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Freitas de Araújo
Isadora Lopes Miranda

O internato médico é a última etapa do curso de Medicina, no qual se dá um novo sentido ao conhecimento adquirido durante os anos iniciais do curso ao aplicá-lo na prática. Pois é nesse momento que adquirimos a autonomia e a responsabilidade no cuidado do indivíduo. Nesse sentido, um dos cenários mais ricos em prática e ética médica, sem dúvida, é a Atenção Básica. Lá, exercemos a medicina de forma integral, centrada no indivíduo e não na doença. O Código de Ética Médica do Estudante de Medicina faz referência a este contexto quando aborda, no Eixo 5 - “relação do estudante com a sociedade”:

“Art. 40: O estudante de medicina é formador de opinião e deve fomentar o desenvolvimento das relações interpessoais entre discentes, docentes, funcionários, comunidade e pacientes, visando também o estímulo à prevenção de doenças e à melhoria da saúde coletiva.”

A prática médica apresentou-se para nós, no primeiro rodízio do Internato Médico, por meio da Atenção Básica. Nesse cenário, presenciamos um apanhado geral da medicina no Brasil, perpassando pelas diversas áreas. Tivemos a experiência de conviver com uma equipe de saúde dedicada ao cuidado do

indivíduo e da comunidade e, ao mesmo tempo, não ter alta densidade de recursos disponíveis para suportar as demandas da população adscrita.

Nossos locais de inserção incluíram a Ilha do Governador, no Rio de Janeiro, e os bairros da Granja Guarani e Barra do Imbuí, em Teresópolis, RJ. Todas essas localidades apresentavam especificidades próprias em relação às demandas, aos subsídios que possuíam e à forma como se organizavam para atender à população. Contudo, era explícito como seguiam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) - integralidade, universalidade e equidade.

Devemos enaltecer a força da equipe multiprofissional em solucionar problemas que envolviam muito mais do que basicamente a patologia do indivíduo. Ali, lidamos com situações sociais, como uma suspeita de abuso sexual em uma pré-escolar. Também presenciamos situações de abandono e maus tratos com um idoso em uma visita domiciliar. Além disso, algo universal em todas as nossas consultas era o cuidado do profissional de saúde frente ao contexto financeiro dos pacientes. Muitas vezes, tivemos que escolher entre tratamentos com menor custo para que os pacientes pudessem aderir. Até hoje, dentre os cenários que experimentamos em nossa graduação, a Atenção Básica é a única que possui um vínculo verdadeiro com o indivíduo, com sua família e com a comunidade. Exemplo disso seria o conhecimento que o

médico possuía sobre o contexto familiar da grande maioria de seus pacientes.

Por isso entendemos que a Atenção Básica é um pré-requisito primordial para a formação de um médico, pois é o único nível de atenção que te possibilita vivenciar a realidade da medicina brasileira de forma panorâmica e abranger questões para além das patologias estudadas ao longo da graduação.

O INTERNATO EM CARMO – A EXPERIÊNCIA DE UM SER HUMANO TOCANDO OUTRO SER HUMANO

Cristina Espindola Sedlmaier

Desde que a ideia de cursar Medicina nasceu dentro de mim, há trinta e poucos anos, eu queria ser psiquiatra. O ser humano, suas relações e ações, seus códigos morais e de conduta, sempre me fascinaram... e fascinam ainda hoje. E foi com este sentimento que, ao adentrar na faculdade de Medicina, aguardei o tão esperado momento em que iria estudar e vivenciar a psiquiatria.

E foi no nono período que, ao iniciar o Estágio Curricular Obrigatório de treinamento em serviço, em Regime de Internato, no âmbito da Saúde Mental do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), idealizado para atender as Diretrizes Curriculares Nacionais, que cheguei à cidade de Carmo, situada a 192 km de distância da capital Rio de Janeiro, com cerca de dezoito mil habitantes. Esta cidade ficou conhecida por possuir uma bem desenvolvida e estruturada rede direcionada para o atendimento ao paciente psiquiátrico, além de ter sediado o Hospital Estadual Teixeira Brandão (HETB), conhecido como Colônia.

O HETB foi fundado em 16 de novembro de 1947 e seguia a lógica vigente da época, que consistia da terapêutica de isolamento social às pessoas que padeciam de transtornos

psiquiátricos, guardando, em suas paredes, histórias de trabalho, segregação e anulação do indivíduo. Passados anos funcionando, após constatação das péssimas condições de manutenção dos internos no hospital, em 2002 foi colocado em prática o Plano de Reorientação da Assistência aos pacientes do HETB pelo Estado do Rio de Janeiro e cidade de Carmo, ocorrendo o processo de desinstitucionalização dos pacientes que ali moravam, sob a tutela do estado e assistidos por essa esfera.

Com isso, em 2003, os ex-internos deste hospital foram inseridos novamente na sociedade, recebendo apoio, acompanhamento e, atualmente, moram nas Residências Terapêuticas (RT) espalhadas pela cidade. Juntamente com as RT, o cenário de saúde mental da cidade de Carmo é dividido em momentos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no Hospital Geral, no Ambulatório de Psiquiatria e na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os alunos ficam imersos nas histórias, dores, vidas, desejos e sonhos dos pacientes da cidade e moradores das RT.

O contato, especificamente, com um ex-interno do HETB, na Residência Terapêutica a qual fui escalada e direcionada para acompanhar, é o pano de fundo para a produção deste Relato de Experiência. Isso porque, muito embora quisesse, desde tenra idade, a psiquiatria, tinha muito medo do contato com o paciente psiquiátrico em função de uma vida inteira de ideias pré-concebidas sobre tal condição, estigmatizando-a. Como iria me

portar? E se tivesse um surto, o que eu iria fazer? Como seria a relação com estas pessoas?

Pois bem, cheguei à RT no primeiro dia. Recebemos a tarefa de observar, acompanhar e levantar alguma necessidade específica encontrada e que pudéssemos intervir. Estabeleci a estratégia de levar estetoscópio e esfigmomanômetro para tentar criar uma relação a partir destes equipamentos. Trazia comigo um pavor e dúvidas, construídos em anos de histórias fantasiosas e carregadas de mais preconceitos em relação ao paciente psiquiátrico.

Peguei meu caderninho para anotar os sinais vitais de um morador específico, vou chama-lo de DPH. Encontrei-o sentado na poltrona da sala de televisão. Dei as costas para o centro da sala, me apresentei e expliquei que “queria ver seu coração, pulmão e pressão”. Com seu consentimento, iniciei os procedimentos de forma técnica, muito embora com muito medo. Depois de finalizar, agradeci e me voltei para o centro da sala. Eis que estavam todos os outros moradores, sentados nos sofás, esperando, pacientemente, que pudessem ser vistos também. E ali, naquele momento, a voz não mais saiu... me senti aceita e respeitada.

Desde então, toda vez que chegava à RT, todos os moradores iam para a sala para aferir os sinais vitais. DPH demonstrava gostar muito disso, inclusive quando estava fazendo ausculta em algum outro morador, ele já estava sentado na sua

poltrona, com a blusa levantada, aguardando para ser auscultado também.

Em outro momento, após o almoço, sentei no sofá da sala. DPH estava caminhando pela casa e o convidei a sentar. Fiquei ali conversando com ele, tentando estabelecer uma conversa razoável. Neste dia, estava muito conversador e contando “causos” do seu tempo de Colônia. Notei que ele tinha uma cicatriz importante em um dos membros inferiores e perguntei sobre o que havia acontecido. DPH, de maneira intensa, respondeu: “eu morri neste dia”. Interessada na história e também na tentativa de fazer uma súmula psiquiátrica dele, perguntei: “já que morreu, quem é você agora?” Ele, com olhar inexpressivo e vazio, ficou em silêncio e não respondeu. E ali também acabou nossa conversa naquele dia! Levantou-se e foi deitar no seu quarto.

Na verdade, as abordagens a DPH, após o almoço, eram quase que totalmente infrutíferas. Com o hábito de dormir no período da tarde, não era uma boa estratégia tentar manter um diálogo com ele. Inclusive, caso existisse insistência da minha parte, era possível que tivesse de suspender a abordagem, porque o mesmo, frequentemente, dormia assim mesmo!

Ao ser perguntado se era feliz, DPH me respondeu: “sim e gosto de comer!”.

Nestas cinco semanas indo à RT, pude compreender que o diálogo e a relação com o paciente psiquiátrico nem sempre é fácil, mas o desafio proporciona excelentes momentos.

Compreendi que o medo e o preconceito que temos pelas doenças psiquiátricas se esvaem à medida que entendemos sua fisiopatologia e seus tratamentos. Mas, sobretudo, quando realizamos uma escuta sensível e vemos seus medos, seus anseios, suas dores, suas alegrias... isso muda o olhar, muda a postura e ativa a sensibilidade no cuidado.

Carmo me apresentou uma experiência profunda do cuidado ao paciente mental. É o cenário que mais nos possibilita tocar o outro ser humano e nos permite ser tocados. Certamente, para minha formação médica, os pacientes com os quais tive contato foram os verdadeiros condutores do meu remodelamento e da minha decisão em ser psiquiatra.

106/03 – ALÉM DA MEDICINA

Jéssica de Carvalho Haddad

Em 2020, iniciei meu sexto ano de medicina – último de internato – e, portanto, passei a vivenciar, de forma mais intensa, a realidade da vida médica e as diversas agruras que fazem parte da rotina de um profissional da saúde no Brasil. Como determinação da faculdade, fui designada para atuar no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano – HCTCO –, mais especificamente no rotatório de clínica médica, em assistência aos residentes, staff e preceptores.

Em dado momento, tive a oportunidade de conhecer o paciente R.A., com quem fiquei por cinco semanas em contato diário. Ao estudar de forma mais aprofundada o seu caso, vi-me diante de uma situação em que o simples exercício da medicina não seria suficiente para completar o tratamento e fazer com que meu paciente pudesse voltar para sua casa e para o seio de sua família. A partir dali, senti que, a despeito da realização de todos os cuidados médicos de praxe, se eu não me esforçasse para além dos pedidos de exame e acompanhamento clínico, a alta seria uma realidade cada vez mais distante.

R.A. era um senhor de 61 anos de idade, que chegou ao HCTCO em virtude de uma série de infartos decorrentes de episódios intermitentes de sangramento intestinal (melena). Quando o conheci, ele já estava internado e sua condição de saúde

era clinicamente estável, visivelmente melhor se comparado ao mês anterior, que passara no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do nosocômio. Além do problema específico que levou R.A. a ser internado, ele se apresentava como portador de diabetes melitus tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) de longa data. Também tinha histórico social pretérito de ex-tabagismo e ex-etilismo, hábitos deletérios que nutria diariamente, mas que conseguiu superar.

A partir do momento em que comecei a acompanhá-lo no hospital, dada a estabilidade do seu quadro clínico, coube a mim, enquanto interna, realizar diversas evoluções, exames físicos, solicitações e análises de exames laboratoriais – estes dois últimos com regularidade semanal. Apesar da aparente estabilidade do quadro clínico de R.A., ele estava extremamente anêmico, o que era evidenciado tanto pelos exames físicos, quanto pelos laboratoriais.

Diante de tal quadro, a fim de investigar a origem do sangramento intestinal e afastar outras hipóteses diagnósticas, foram realizadas uma endoscopia digestiva alta – que foi inocente – e uma colonoscopia – feita em duas oportunidades, em dois locais distintos e com dois resultados divergentes. No tocante ao último exame, realizado no Hospital São José, em Teresópolis, RJ, e no Hospital Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro, naquele nosocômio foram identificados pontos de sangramento que apontavam angectasias, ao passo que neste foram encontrados pólipos não

passíveis de retirada para biópsia, dada a alta probabilidade de sangramento e consequente isquemia do miocárdio.

Diante do impasse apresentado, foi aventada a necessidade de se realizar uma enteroscopia, possibilitando, então, a visualização de todo trato gastrointestinal, em especial do intestino delgado, que somente poderia ser realizada após uma angioplastia. Assim, R.A. foi encaminhado para o Instituto Nacional de Cardiologia, no Rio de Janeiro, onde o procedimento foi feito com sucesso, sendo necessária a implantação de três stents convencionais, de forma temporária, para a realização do exame que visava a identificar o sangramento. E foi após isso que a verdadeira batalha se iniciou.

O exame indicado para R.A. somente poderia ser feito em uma clínica localizada no bairro de Ipanema, na capital fluminense. Entretanto, a despeito de diversos contatos telefônicos e inúmeras tentativas de comunicação via e-mail, vi-me impossibilitada de auxiliar o paciente, já que, em todas as ocasiões, meus pedidos de marcação de exame eram sumariamente ignorados e desconsiderados. O sentimento que me envolvia diariamente era de pura frustração, já que estava de mãos atadas, sem poder mandá-lo para sua casa e sem conseguir agendar o exame necessário, que garantiria a ele o passaporte para o seu lar.

Ao mesmo tempo, era extremamente desgastante ter que dar a notícia a R.A., todos os dias, de que não tinha sido possível fazer o agendamento. Com o arrastar dos dias e ao notar a

dificuldade que se apresentava diante de mim, passei a contar com o auxílio de uma assistente social do HCTCO, que avocou para si a tarefa conjunta de conseguir marcar o exame o quanto antes. Importante dizer que, já naquela época, o paciente estava internado há mais de 120 dias.

Em dado momento, recebi a notícia, do próprio R.A., de que sua família havia buscado orientação jurídica para tentar conseguir uma ordem para realização imediata do exame. De forma concomitante, permaneci fazendo tudo aquilo que se encontrava ao meu alcance, mantendo as ligações diárias para a clínica no Rio de Janeiro. Minha luta era incessante e não relacionada ao exercício da medicina em si, já que eu poderia ter simplesmente permanecido inerte, sem qualquer conflito ou prejuízo profissionais, atendo-me apenas e tão somente ao trabalho rotineiro para o qual eu havia sido designada.

Apenas após a divulgação, pela família do paciente, de que tentariam requerer o auxílio do Poder Judiciário, a clínica responsável pelo exame marcou a data em que ele poderia ser finalmente atendido. Infelizmente, não pude acompanhar a situação até seu desfecho, pois as cinco semanas de clínica médica estabelecidas no cronograma da faculdade se encerraram.

Como tenho percebido, de forma cada vez mais pulsante no decorrer dos meses, a medicina não é apenas tratar a doença dos pacientes, mas, também, tratar a pessoa em si, o ser humano, que é dotado de defeitos e qualidades e que possui seu próprio

histórico de vida. Ao olhar o paciente com humanidade, percebo, de maneira muito clara, aquilo que Augusto Cury colocou como “eles não são doentes, eles estão doentes”. R.A. foi sim um dos meus pacientes, mas foi também um homem que me deu o privilégio de conhecer uma pessoa amável, educada, bem-humorada, amiga de todos e que se mostrou sempre tão bem-disposta e engajada em contribuir com a minha evolução enquanto médica.

Aprendi muito sobre clínica médica e sobre como raciocinar em situações que parecem não ter saída. Aprendi que tenho as minhas limitações e que nem tudo depende apenas de mim e da minha vontade de mudança – embora esta seja uma importante característica para sair do “lugar comum”. Mas aprendi, também, inclusive com R.A., que o mais importante é nunca perder a fé, sempre enxergar um motivo para celebrar a vida e nunca reclamar diante dos obstáculos que parecem, à primeira vista, ser intransponíveis. Aprendi que a paciência e o amor curam tanto quanto um fármaco e, por isso, o leito 106/03 da enfermaria masculina do HCTCO se tornou, para mim, um símbolo de resiliência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NO SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO

Vanessa Teófilo da Silva

O estágio extracurricular representa uma oportunidade para que o discente entre em contato com a especialidade que mais lhe interessa, fornecendo meios práticos e teóricos para que o mesmo decida a área em que deseja atuar, esclarecendo uma dúvida que paira sobre a maioria dos estudantes, principalmente no final da formação médica. Dessa forma, escolhi, no mês de janeiro de 2020, acompanhar o serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano.

Já conhecia o serviço, pois tanto no quinto quanto no décimo primeiro período havíamos sido inseridos como rotatório obrigatório. Permaneci acompanhando a ginecologia e obstetrícia por mais um mês. A carga horária do estágio era dividida em um plantão de 12 horas, ambulatório, visitas à enfermaria e centro cirúrgico. Tive contato com todos os residentes (R1, R2 e R3), a maioria dos Staffs e a equipe de enfermagem.

A rotina do estágio foi bastante diversificada, possibilitando uma visão ampla do serviço em questão, até mais do que nos outros períodos citados, pois não tínhamos o dia de centro

cirúrgico incluído. O contato com os profissionais do hospital, a vivência da prática clínica, corroborando os elementos teóricos e reforçando a importância da relação médico-paciente também foram de suma importância.

Essa vivência foi essencial para minha experiência com relação à tomada de decisão e para aprender certos detalhes que são inalcançáveis apenas lendo o livro, além de nortear fortemente a escolha da minha especialidade. Outro ponto pertinente foi poder observar os diversos protocolos sendo colocados em prática de forma individualizada para cada paciente, o que só é possível alcançar estando inserida em um serviço especializado.

Foi uma experiência única, que possibilitou crescimento pessoal e profissional e me fez perceber que é possível oferecer um atendimento público e humanizado, seguindo os protocolos instaurados no hospital. Por esse motivo, é de suma importância que todos os alunos tenham a oportunidade de fazer eletivo ou estágio em suas áreas de interesse.

CAPÍTULO II

IMPACTOS DA

REALIDADE

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Vieira Barreto
Guilherme Carolino Neves

Este relato visa a compartilhar a experiência vivenciada por nós, durante o nono período, no momento em que a faculdade nos deu a oportunidade de aprender, por meio do internato de saúde mental na cidade de Carmo, RJ, um pouco mais a fundo sobre os aspectos da rede básica de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na área de psiquiatria. A abordagem principal é em relação a um paciente, diagnosticado com esquizofrenia paranoide, o qual tivemos a incumbência de acompanhar durante cinco semanas, orientando a equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) sobre como agir com o mesmo, para que houvesse êxito em seu tratamento e acompanhamento.

Quanto à rede básica de saúde, convivemos, durante essas semanas, em um contexto em que o sistema funciona tal qual é preconizado pelo SUS. O que se observa Brasil afora é que essa rede perde, em algum momento, o elo entre os cenários de apoio, não havendo interação entre os diferentes níveis de complexidade e não ofertando, aos usuários, integralidade, universalidade e equidade, princípios preconizados pelo SUS. Durante essa experiência, toda a rede do SUS era interligada, facilitando o trabalho de todos os profissionais envolvidos no processo. Atuávamos em residências terapêuticas, no Hospital Municipal,

ambulatório, Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) e CAPS, com o elo entre todas essas unidades sempre íntegro, proporcionando atendimento eficiente a todos os usuários da rede de saúde.

Nesse contexto, atuando pelo CAPS-Carmo, foi designado a nós, que acompanhássemos o paciente JCR. O objetivo era que, através da convivência quase diária com o paciente, se criasse uma relação de confiança entre nós e o mesmo, e que dessa forma ele entendesse a importância de seu tratamento. Além disso, através do entendimento de sua forma de agir/pensar, devíamos transmitir essas informações à equipe do CAPS, para que, após nosso período do internato em Saúde Mental, fosse mantida a maneira de cuidar e, assim, o tratamento tivesse uma regularidade.

JCR, àquela época, tinha 35 anos de idade, solteiro, branco, natural de Nova Friburgo, residente de Carmo e alfabetizado até o primeiro ano do ensino médio. Tinha uma história, relatada pela mãe adotiva, de baixo rendimento escolar desde a infância, com desenvolvimento abaixo de outras crianças. Aos 12 anos, iniciou uso de álcool, maconha e cigarro, e aos 15 anos apresentou sua primeira alucinação, quando dizia à mãe que um vulto branco conversava com ele e o perseguia. Nessa época, seu comportamento piorou, e ao ser flagrado pela mãe usando drogas em uma festa, a agrediu. Nessa mesma época, parou de frequentar a escola.

Dos 15 anos até a esse período que o acompanhamos, foi internado duas vezes em clínicas para dependentes químicos por uso de cocaína e uma vez em clínica psiquiátrica. Houve, ainda, três internações hospitalares por surtos psicóticos. Oito anos antes, ficou preso em Bangu por porte de drogas.

O paciente relatava que seu problema havia iniciado a sete anos, quando viu uma “rã-pimenta”, que o olhava enquanto ele escutava a voz de sua ex-namorada. Ele então a comeu e foi enfeitado. Contou, ainda, que a rã tinha veneno de rato, gerando sintomas gástricos. Desde então, passou a ter coceiras e escamas, que na realidade eram decorrentes de uma dermatite seborreica. Algum tempo depois, comeu um sapo, pois pensou que como dois corpos não ocupavam o mesmo espaço, ao entrar no estômago dele, o sapo expulsaria a rã e acabaria o feitiço.

Pouco tempo antes de nossa experiência, após um episódio de vários sintomas positivos e alucinações, foi feita a injeção de três ampolas de Haldol Decanoato, o que lhe gerou diversos efeitos adversos, deixando o paciente traumatizado e negando-se a tratar sua patologia. Foi iniciada a terapia com Risperidona, mas, em decorrência desse trauma, dizia querer alta do tratamento, pois desejava seguir a vida sem depender de ninguém o perseguindo para que se tratasse.

A Risperidona é um antipsicótico atípico, de alta potência no tratamento de psicoses. Tem efeito sobre sintomas positivos (alucinações e confusão) e negativos (embotamento afetivo). Age

sobre sintomas muito presentes na vida do paciente diagnosticado com Esquizofrenia Paranoide, que consiste em uma patologia psiquiátrica com ideias delirantes relativamente estáveis, frequentemente de perseguição, em geral acompanhadas de alucinações, particularmente auditivas e de perturbações das percepções. Perturbações do afeto, vontade, linguagem e sintomas catatônicos são ausentes ou relativamente discretas.

Em nosso primeiro encontro, o paciente estava organizado, ansioso e contando seu caso. Falava sobre a vontade de ter uma mulher e se dizia uma pessoa normal, alegando que seu problema eram as pessoas. Em seguida, tivemos vários encontros, em que o paciente se mostrava hipersexualizado, fazia referência a alucinações auditivas e visuais, pensamento acelerado, conteúdo delirante, afrouxamento de ideias, hiperbólico e sem juízo crítico da doença.

Em um dos encontros, ouviu uma paciente do CAPS dizer que teve problemas com o uso de Risperidona e, a partir daí, disse que não tomaria mais remédios. Foi embora do CAPS. Então, fomos a sua casa, onde continuava a afirmar que não queria mais ser obrigado a se tratar. Diante disso, após muito diálogo, conseguimos convencê-lo de ir ao CAPS na manhã do dia seguinte, quando já estava mais calmo, comunicativo e compreensivo. Conversamos bastante com o paciente, até que ele se convenceu, através de uma relação de confiança estabelecida entre nós e ele, que o melhor era que se tratasse. Nos convidou a ir a uma padaria

para tomar café e passear pela cidade. Esse foi o momento de maior aproximação, em que criamos um pacto de que ele continuaria se tratando.

Após esse dia, continuou fazendo seu tratamento supervisionado no CAPS, sem mais problemas. No último encontro que tivemos, o paciente nos prometeu que continuaria se tratando, pois entendia que a medicação o fazia tomar atitudes corretas na vida.

Diante disso, nós orientamos a equipe do CAPS que o paciente deveria ser acompanhado com cuidado, principalmente em relação às palavras. Ele era usuário de maconha e tinha medo que seu uso concomitante a Risperidona o matasse. Porém, se tivesse que escolher uma ou outra, ele abandonaria o tratamento. Então, em uma relação de amizade que criamos, orientamos ele quanto aos malefícios da maconha, porém, não o proibimos, já que, naquele momento, isso teria mais malefícios do que benefícios, caso abandonasse novamente o tratamento.

Após essas orientações que demos à equipe, soubemos que, meses depois, o paciente ainda mantinha seu tratamento regular, o que mostrou que a relação entre o profissional de saúde e o paciente tem um papel primordial no seguimento terapêutico. Essa deve ser a base de todo tratamento, seja psiquiátrico ou não. Pacientes que são complicados, e que muitas vezes não tratam regularmente de seus problemas, precisam, na verdade, de alguém em quem confiar, sendo essa a principal lição que tiramos de toda essa experiência, que além de profissional é, sobretudo, uma experiência humana.

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FAZENDA ERMITAGE

Bruna de Barros Miguez
Izabela Rodrigues Fonseca

Ao iniciarmos nosso internato em Saúde Coletiva, fomos inseridas na Fazenda Ermitage em Teresópolis, RJ, para que pudéssemos exercitar, na prática, os conceitos de saúde pública adquiridos ao longo do curso. A Fazenda Ermitage é um conjunto habitacional inaugurado em meados de 2014 e construído pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro a partir do programa Minha Casa Minha Vida, tendo como objetivo principal garantir moradia para as famílias que perderam suas casas na tragédia ocorrida na Região Serrana em 2011. Esse conjunto habitacional é composto por sete condomínios com 1600 apartamentos no total. Toda essa população é atendida em uma unidade móvel de saúde, localizada no meio do condomínio.

Ao longo do nosso curso, aprendemos diversas patologias e seus respectivos tratamentos, sendo este o foco da medicina tradicional. Durante o nono período, realizamos atendimentos na Atenção Básica de Saúde da cidade de Teresópolis. Foi com essa visão, de atender pessoas hipertensas, diabéticas e realizar pré-natal, que adentramos no cenário da saúde coletiva no décimo primeiro período.

Ao sermos inseridas no rotatório da Fazenda Ermitage, nos foi apresentado a Medicina Social, sendo este um campo da saúde coletiva. Durante este processo, aprendemos uma forma de visualizar mais amplamente o paciente, não só tratando as suas patologias existentes, mas também os problemas sociais e familiares a que estão expostos, prevenindo o desenvolvimento de doenças e problemas de saúde através de orientações condizentes com a cultura encontrada naquele espaço e a necessidade encontrada em cada condomínio, bem como adequadas à capacidade de entendimento e execução do paciente.

Durante a nossa prática, participamos da elaboração e execução de ações sociais contra o tabagismo e sobre as infecções sexualmente transmissíveis, além de consultas médicas com posterior discussão para elaboração de um plano de cuidado individualizado, visitas domiciliares (VD) e discussão teórica acerca dos temas abordados durante as consultas. A elaboração de planos individualizados, durante essas discussões em grupo, também foi bastante enriquecedora, pois, ao realizá-las com outros colegas que não estavam durante a consulta ou VD, conseguíamos ter outras opiniões sobre aquele caso e outras formas de intervenção não abordadas anteriormente. Sendo assim, nós conseguíamos dar um melhor suporte para aquele paciente e sua família.

Um caso que nos chamou a atenção ocorreu durante uma VD, solicitada pela família do paciente, pois o mesmo estava com

um comportamento estranho e um pouco depressivo. Fomos, nessa visita, acompanhadas da preceptora e de outros colegas. Lá chegando, fomos recebidas pela esposa do paciente. Ao entrarmos na casa, percebemos um ambiente muito harmonioso e bem cuidado e notamos que os familiares eram muito carinhosos uns com os outros. Inicialmente, conversamos com o paciente sobre como estava se sentindo ou se possuía alguma queixa. Posteriormente, o questionamos acerca de seu histórico médico, incluindo histórico cirúrgico, medicamentoso e da doença atual.

Enquanto conduzíamos nossa conversa, seu neto e sua filha chegaram em casa, momento em que percebemos novamente o afeto e o cuidado presentes na família. Em seguida, nos foi passado todos os medos e anseios que permeavam a saúde do patriarca. Conseguimos, então, perceber que, em termos médicos e assistenciais, não havia mais nada que pudesse ser otimizado acerca da terapêutica do paciente, e parabenizamos a família por todo o seu zelo para com ele. Aconselhamos que, no momento, deveriam manter as propostas médicas anteriores, mas que a qualquer novo sintoma comunicassem ao posto para que pudéssemos fazer uma nova visita. Antes de irmos embora, ressaltamos a necessidade dos demais familiares cuidarem de sua saúde, se possível indo até a unidade para que fossem feitos os devidos acompanhamentos individualizados. Dessa forma, reparamos que, naquele momento, a família em questão não

precisava de um atendimento médico muito elaborado e sim de ser ouvida e acolhida pela equipe.

Com o que foi relatado acima, concluímos que a inserção na Fazenda Ermitage foi de extrema importância para ampliar nossa visão com relação ao paciente e ao ambiente no qual está inserido. Ao ver o paciente como um indivíduo, percebemos que suas patologias, bem como o tratamento das mesmas, sofrem influência do ambiente, da cultura e das pessoas com quem convive. Assim, é de extrema importância que o médico tenha uma visão mais ampla de cada paciente, não ficando restrito, somente, a seus problemas físicos e aos que estão sendo vistos por ele durante a consulta. Deve-se ter uma visão generalizada sobre como todos os fatores citados anteriormente afetam o paciente e como melhorar ou amenizar tais fatores para que o paciente possa ser adequadamente tratado.

Além disso, é de grande valia ressaltar a estrutura da Fazenda Ermitage. O posto de saúde é composto por um médico, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Se considerarmos quatro pessoas em cada apartamento do conjunto habitacional, teríamos cerca de 6400 pessoas naquela região. Logo, vemos que a equipe lá alocada é insuficiente para atender aquela população, sendo necessário mais uma equipe para que a população tenha um atendimento mais adequado. Sobre a estrutura, esta é composta por um consultório médico e uma sala de pré consulta, ambas de alvenaria, e por um consultório de enfermagem localizado em um

ônibus. Portanto, também se faz necessário a ampliação do local, para que os pacientes sejam atendidos de forma mais adequada e sem constrangimentos.

“DOIS CORPOS NÃO OCUPAM UM MESMO LUGAR NO ESPAÇO”

Mateus de Souza Scherrer
Vitor José Gonçalves Martins

É pelo princípio da impenetrabilidade da física que começamos esse relato de experiência! Por mais estranho que possa parecer, essa frase foi um dos motivos de maior discussão durante o nosso internato em psiquiatria. Antes de entender o motivo, é importante saber que, no primeiro semestre de 2019, fomos alocados para a cidade de Carmo, RJ, onde faríamos, por algumas semanas, nosso internato em psiquiatria. É nesse contexto de inserção na saúde mental que conhecemos o “Faraó” – um paciente bem aquém do esperado.

J.C.R.S.J, também apelidado de “Juninho” ou “Faraó”, 34 anos de idade, foi selecionado para ser nosso paciente guia da comunidade. Não entendeu nada né? Vamos lá... Durante algumas semanas, fomos responsáveis por acompanhar e desenvolver atividades com os pacientes do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), realizando entrevistas, avaliações clínicas, visitas em sua residência e, principalmente, tentando propor projetos de intervenção que pudessem melhorar as condições de cada paciente.

Foi assim que conhecemos o “Faraó”! O primeiro contato foi realizado na própria residência do paciente, onde fomos atendidos

por J.C. e sua mãe – que se mostraram bem receptivos. Nessa ocasião, percebemos que o paciente vivia sozinho em uma casa anexa à casa de sua mãe. Resolvemos, então, realizar a entrevista inicial em duas etapas: inicialmente, uma conversa somente com o paciente e, em um segundo momento, uma conversa com a mãe e o paciente (juntos).

J.C nos confidenciou, nesse contato inicial, que tudo começou há sete anos, quando foi enfeitiçado com uma “rã-pimenta macumbada”, deixada por uma mulher que estava apaixonada por ele. É isso mesmo que você acabou de ouvir! Declarou, ainda, ter comido tal rã e, por isso, foi “enfeitiçado”. Além disso, nos disse que uma bactéria dessa mesma rã havia soltado toxinas que o infectaram, produzindo escamas em seu corpo (na verdade, o paciente já havia sido diagnosticado anteriormente com dermatite seborreia, mas negava o diagnóstico).

Ainda nesse contexto, disse que, algum tempo depois, encontrou outro sapo na rua e o comeu, pois pensava que dois corpos não ocupavam o mesmo espaço, e não hesitou em dizer que quando o sapo entrasse em seu estômago, expulsaria a rã e acabaria com o feitiço! Está aí um paciente psiquiátrico com inteligência preservada! J.C defendeu, também, que uma “mulher que vira peixe” realizou um feitiço para ele, uma “translação”, trocando as escamas da cauda dela pela sua pele.

Temos certeza que, nesse exato momento, você deve estar achando tudo muito estranho e, no mínimo, curioso ou engraçado.

Pois é, foi o que a gente também achou! Mas, desde já, pedimos desculpas! Talvez não apresentamos nosso paciente de maneira correta, deveríamos ter focado mais na patologia e não no delírio em si!

Sendo assim, J.C era portador de esquizofrenia paranoide, um distúrbio caracterizado pela presença de ideias delirantes relativamente estáveis, frequentemente de perseguição, e acompanhadas de alucinações - muitas vezes auditivas e de perturbação da percepção. Já íamos esquecendo que o apelido “Faraó” foi dado pelos próprios pacientes do CAPS que conviviam com J.C, relatando que o mesmo dizia ter sido o Faraó em outras vidas.

Durante todo o período do internato médico em Carmo, e levando em consideração as vivências com o usuário guia, percebemos que J.C, mesmo com o delírio persistente, se encontrava em estabilidade psíquica e estava melhor inserido em suas atividades do que alguns outros pacientes da localidade. Mesmo assim, propomos, ao final do rotatório, basear nosso projeto de intervenção em três pilares sólidos: clínico, social e jurídico.

No pilar clínico, levando em consideração o comportamento sexualizado do paciente, a presença de algumas parceiras sexuais (segundo relato do mesmo) e o caráter assintomático de algumas doenças sexualmente transmissíveis (DST), sugerimos ao mesmo uma investigação para algumas dessas doenças. Ainda nesse

âmbito, o prontuário do paciente não constava relatos sobre a realização de exames laboratoriais básicos, o que nos levou a solicitar: hemograma, EAS (elementos anormais do sedimento), glicemia em jejum, TGO (enzima transaminase glutâmico-oxalacética), TGP (enzima transaminase glutâmico-pirúvica), ureia e creatinina.

No pilar social, procuramos realizar aconselhamentos com o objetivo de mudar seu ponto de vista em relação as suas medicações, tentando fazê-lo aceitar de forma regular e voluntária. Além disso, propomos uma maior aproximação e afinidade dos próximos internos com o paciente. Outro ponto que sugerimos foi uma supervisão mais assídua por parte da família e da equipe multidisciplinar do CAPS, prevenindo comportamentos inadequados que poderiam fragilizar ainda mais a relação social do paciente.

Já no pilar jurídico, fomos informados sobre uma notificação enviada ao CAPS, vinda do Tribunal de Justiça, sobre uma possível internação compulsória que deveria ser realizada, no prazo de 15 dias, com o paciente J.C. – solicitado anteriormente pela mãe, no período em que o paciente se encontrava instável. Durante as abordagens ao paciente, recebemos a notícia de que a assistente social do Tribunal de Justiça estaria em busca de novas informações sobre J.C. Nesse sentido, realizamos uma reunião com a coordenadora do CAPS e estabelecemos a criação de um ofício

que seria enviado ao tribunal, explicando a real situação do paciente e sugerindo a não internação compulsória do mesmo.

Nesse âmbito, realizamos uma ficha técnica do paciente, com todas as informações colhidas durante o internato e que pudessem ser úteis no caso, para que essa ação pudesse ser desenvolvida de forma mais eficaz e eficiente possível. É importante ressaltar que todo o processo de elaboração do ofício, assim como o laudo psiquiátrico, foi embasado por psiquiátricas que acompanhavam nosso internato – buscando objetivar, de forma mais precisa e sucinta, todas as convicções. Dessa forma, finalizamos nosso rotatório em saúde mental.

Lao Tsé, filósofo e escritor da antiga china, revelou em uma de suas publicações, que “não existem segredos na alma que o comportamento não revele”. É com esse pensamento que gostaríamos de terminar esse relato de experiência. Desde já, queremos agradecer a cada um desses pacientes por ter nos proporcionado, em seus momentos de loucura-alegria-tristeza, os maiores ensinamentos sobre a saúde mental que poderíamos ter. Por fim, ficamos felizes pela oportunidade de vivenciar, sobre um ponto de vista novo, a versão sem preconceitos da saúde mental no Brasil.

DESAFIOS NO CONVÍVIO DO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Mayara Desiderati Teixeira da Silva

Venho, por meio desta narrativa, relatar minha mudança de paradigma em relação aos pacientes psiquiátricos e espero que, através de minha experiência, muitos profissionais da área da saúde consigam enxergar esses pacientes – até mesmo aqueles que demandam maiores esforços – de forma mais humana, pois por baixo de cada fisiopatologia, há uma pessoa com sentimentos, que, por vezes, foi abandonada por sua família, jogada a própria sorte ou até mesmo levada a viver nos antigos hospitais psiquiátricos durante toda sua existência. Anseio pelo dia em que se atingirá a compreensão de que o cuidado social desses pacientes é tão importante quanto o medicamentoso, por mais difícil que as situações possam parecer, especialmente se considerarmos que é direito de todo ser humano ser tratado da forma mais digna possível, sempre visando conferir-lhes uma melhor qualidade de vida.

Iniciava-se o nono período da faculdade e a ansiedade em função do início do internato pairava no ar. Quando finalmente saiu o rodízio dos rotatórios, vi que meu primeiro cenário seria a saúde mental. Eu já sabia como iria funcionar: o grupo iria para a cidade de Carmo, no Estado do Rio de Janeiro, todas as terças-feiras e voltaria apenas nas sextas-feiras. Mesmo ciente da rotina, a

angústia gerada pela incerteza do que efetivamente me esperava começou a me assolar. Até então, eu nunca tinha tido contato com nenhum paciente psiquiátrico de forma tão intensa. Honestamente, eu tinha medo de como eles agiriam e de como iriam se portar com a nossa presença. Será que a situação representaria um perigo para nós internos?

No primeiro dia de rotatório, nos encontramos com nosso coordenador do cenário e conversamos com ele sobre como seriam essas cinco semanas. Logo em seguida, foi feita a divisão dos pacientes a serem atendidos por nós nas residências terapêuticas existentes na cidade. Os pacientes de cada interno foram selecionados e, por alguma razão, fui deixada por último. Lembrome bem de quando fui chamada e o nosso coordenador me deu o nome do paciente. Ele disse apenas: “Então, esse paciente é novo, está em tratamento há apenas 15 dias. Boa sorte!”. Honestamente, fui rodeada, no momento, pelos piores pensamentos e quase que imediatamente o medo tomou conta de mim. Sem sombra de dúvidas, seria um paciente difícil, talvez até agressivo. Será que ele já havia cometido algum assassinato durante um surto? Apesar de ser um pensamento de uma pessoa leiga, confesso que foi o que passou em minha mente naquela hora.

Enfim, chegou o dia de encontrar meu paciente. A residência terapêutica era bem próxima ao hotel onde ficávamos hospedados. Naquele dia, caminhei até a casa e procurei pelo cuidador do paciente, exatamente como previamente orientado,

pois ele conseguiria me aproximar e ajudar a criar uma atmosfera de segurança. Então, assim o fiz. Enquanto conversava com o cuidador, já sentia os olhares de desconfiança de um senhor de olhos azuis que estava sentado nos fundos da casa – sim, exatamente como eu havia imaginado, aquele era meu paciente. Aos poucos, fui me aproximando e me identifiquei, mas, imediatamente, ele se levantou com um semblante de raiva e caminhou em direção oposta, gritando: “EU NÃO QUERO FALAR COM NINGUÉM, EU SOU ESPÍRITO, VOCÊ É APENAS CORPO!”.

Diante de um primeiro encontro nada amistoso, lembrei-me do prontuário do paciente, que informava ser ele portador de esquizofrenia paranoide – a meu ver, com claros sinais de delírio místico. A todo momento, durante essa primeira visita, eu respeitei o espaço dele e dei abertura para que ele falasse o que quisesse, para que eu conseguisse identificar melhor os tipos de delírio, as alucinações e as alterações de linguagem presentes.

O que pude observar, nesse primeiro contato, foi que, inicialmente, o paciente não queria de forma alguma conversar, mas quando tentei entrar no contexto dos seus delírios, pude entender melhor o seu quadro. Sua fala tinha sempre um conteúdo espiritual, no qual ele se colocava como um ser superior a todos os demais – já que ele era espírito e o resto apenas corpo, o que indicava delírios de grandeza. Além disso, o paciente acreditava que havia alguém tentando matá-lo ou “fazer uma macumba” com

o seu nome, o que demonstrou a existência concomitante de delírios de perseguição.

O paciente, segundo seu próprio relato, aliado à descrição do cuidador, não se alimentava adequadamente, pois acreditava que sua comida estava infectada – ele sempre se lembrava da mãe quando relatava isso, pois, segundo ele, a mãe “fazia comida demais”. Ficou claro que ele tinha um discurso agressivo em relação a sua progenitora, relatando que ela não era uma boa mãe para ele. Em alguns momentos, cheguei a desconfiar que ele poderia ter sido vítima de abuso sexual, mas, honestamente, não consegui extrair maiores informações do paciente em relação a isso – acabei concluindo por um provável complexo de Édipo.

Durante todo o encontro, ele se mostrou agitado, andando sistematicamente pela casa e usando palavras de baixo calão para se referir tanto a mim quanto às cuidadoras mulheres. Foi corroborado pelo cuidador que o paciente semeava sentimentos de raiva em relação ao sexo feminino, tendo melhor convívio com homens. Mesmo diante das adversidades, tentei me manter calma e entender, por meio do discurso do paciente, como estava sua doença. Segundo o cuidador, o paciente, em função da dificuldade de adesão terapêutica e passado de síndrome neuroléptica maligna, era um grande desafio para os psiquiatras, visto que o uso do Haldol estava contraindicado.

Naquele primeiro dia, voltei para o hotel e refleti sobre o que poderia fazer para ajudar esse paciente. Solicitei alguns exames

laboratoriais e uma telerradiografia de tórax para que pudesse ter uma melhor compreensão de seu estado clínico. Estudei sobre a sua patologia e percebi que, por mais difícil que o caso fosse, meu paciente era um livro acerca do que é a esquizofrenia paranoide. Listei tudo o que ele havia me falado e, por fim, registrei: “Delírio de perseguição, delírio de grandeza, delírio místico, linguagem vulgar, alucinações auditivas, acatisia, entre outros sintomas menos presentes”.

Após uma semana, voltei à residência terapêutica para tentar colher mais dados e ver como o paciente estava. Ao chegar, notei que ele estava mais agitado que o habitual e falava de forma agressiva, usando palavras de baixo calão para se referir a minha chegada. Imediatamente, pensei que havia apresentado uma piora dos sintomas, comparando com a semana anterior. O cuidador afirmou que há dois dias ele se negava a tomar a Risperidona e só podia ser essa a explicação para tamanha piora no comportamento. Tentei me aproximar de onde o paciente estava, mas imediatamente ele se levantou, pegou uma vassoura e veio na minha direção de forma agressiva. Eu paralisei e fiquei impressionada com essa atitude, mas ao mesmo tempo entendi que precisava respeitar esse momento e, então, fui embora.

No meu último encontro, percebi, de imediato, uma melhora no quadro geral do paciente – ele estava conversando alegremente com o cuidador e rindo de maneira sarcástica, o que era uma característica sua, como pude perceber. Quando me aproximei, ele

riu e disse que não queria falar mais nada. Notei a mudança de humor. Nesse dia, ele se sentou à mesa para conversar e me contou, basicamente, as mesmas histórias de antes, mas também pediu que eu visse seus exames. Ao analisar a radiografia de tórax, fui surpreendida, pois o paciente havia se negado a retirar o crucifixo durante o exame – a cruz de metal apareceu exatamente em cima da silhueta cardíaca. Mostrei a imagem para ele e, pela primeira vez, eu o vi verdadeiramente feliz. Foi como se eu tivesse mostrado que ele era realmente um “espírito”, corroborando com aquilo que há anos ele acreditava. Conversamos mais um pouco e novamente fui surpreendida. Nos nossos antigos encontros, eu sempre dizia meu nome e falava que era de Teresópolis, mas ele parecia não me escutar. Todavia, assim que me levantei para ir embora para me despedir, ele disse: “Mayara, você vai voltar pro Dedo de Deus, é?”. Naquele momento, pude enxergar verdadeiramente a pessoa dentro da doença. Ele estava ali o tempo todo, mas escondido nas sombras de uma patologia estigmatizada e que tem o poder de alterar completamente as atitudes e os comportamentos de qualquer ser humano que a possua.

Por fim, trago comigo a experiência extraída dessa história, além de todo o conteúdo relacionado à própria esquizofrenia, seus sinais e sintomas, formas de tratamento, em especial em relação à síndrome neuroléptica maligna. O mais importante é entender que, como médicos, precisamos ser resilientes no cuidado com esses doentes, mesmo nos casos mais difíceis –

como o do meu paciente –, pois são nessas situações que eles precisam de maior cuidado e do nosso olhar humano. É preciso entender que por baixo da doença tem uma pessoa, e que por mais difícil e agressiva que ela possa ser, precisa de cuidado mais do que ninguém. A melhor conclusão e lição que tenho para mim é: “Ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

CAPÍTULO III

RELATOS DO

QUE VIVI

UM SORRISO ENCANTADOR

Alexandro Carneiro Macedo

O internato médico é a etapa em que o graduando começa a colocar em prática tudo o que foi estudado no ciclo básico. No UNIFESO, o contato com o paciente já se inicia no primeiro período, visto que a metodologia utilizada no curso (PBL - Aprendizagem Baseada em Problemas) realiza a inserção do acadêmico na prática bem no início da faculdade. Porém, devido à falta de conhecimento teórico, o estudante não consegue absorver tudo que é proposto. O objetivo desse relato é expor um fato ocorrido no internato realizado na Clínica Médica Feminina do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano, local onde sucedeu o fato mais importante até o presente momento de minha graduação.

Em 10/02/2020, meu primeiro dia no setor, entrei na enfermaria e realizei minha apresentação pessoal para a senhora M.A.S de 42 anos, paraplégica há cinco anos em função de um hematoma na coluna lombar que comprimiu a medula, deixando-a acamada desde então. Entretanto, naquele momento, o motivo da internação havia sido uma Erisipela Bolhosa na perna direita, que se apresentava com edema, rubor, calor, bolhas e tecido de necrose. Porém, o que mais me chamou a atenção no primeiro contato foi o sorriso no rosto.

A paciente apresentava história patológica progressiva de Febre Reumática na infância, que lesionou a válvula mitral, sendo necessária cirurgia cardíaca para troca por uma válvula metálica e, devido esse fato, fazia uso regular de Varfarina. Há cinco anos foi diagnosticada com Lúpus Eritematoso Sistêmico, estando em tratamento regular de Hidroxicloroquina. Infelizmente, isso não era tudo. Ela já teve um acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico, o que a deixou com uma seqüela, a “disartria”. E agora você pensa que acabou? Devido à imobilidade no leito, havia uma úlcera de pressão na região sacra, lesão de categoria III, pequena, profunda, com borda irregular e leito com tecido de granulação.

Mas o sorriso continuava no rosto, mesmo após contar toda sua história.

Após ter conhecido melhor a paciente, iniciei o exame físico no sentido céfalo podálico, sempre tendo o cuidado de deixá-la falar sobre todas as suas queixas, fato que melhora a relação médico-paciente. No final do procedimento, foi solicitado a instalação de um colchão pneumático para melhorar o conforto e foi realizada a orientação de que esse equipamento poderia melhorar a qualidade de vida da paciente. Também foi realizado o desbridamento da lesão no membro inferior e orientado quanto à troca do curativo duas vezes por dia. Toda parte medicamentosa já estava sendo prescrita de forma eficaz.

Ao final do atendimento perguntei se ela teve alguma dúvida. Tive como resposta: “Esse foi o melhor atendimento que tive até hoje”. E o sorriso continuava em seu rosto.

Visto isso, concluo que, frente a todas essas adversidades superadas, a paciente sempre esteve feliz. Isso foi um ensinamento! Eu fiquei satisfeito ao receber o elogio de que já era um excelente médico e por saber que fiz diferença na vida de uma pessoa especial.

A PUREZA NA MEDICINA

Paulo Vinícius Peixoto da Hora

Este relato de experiência trata uma situação que provavelmente mudou o rumo de minha carreira. Antes uma especialização nunca cogitada, hoje já é um sonho a ser realizado. Durante o rotatório de Pediatria no Hospital das Clínicas Costantino Ottaviano (HCTCO) do UNIFESO no segundo semestre de 2019, descobri minha vocação para com as crianças. O objetivo desse relato é mostrar como vim a me apaixonar por uma das áreas mais puras da medicina.

Tudo começou como um dia normal de estágio no hospital. Era dia de plantão no berçário. Não estava muito animado, pois não era uma área pela qual tinha muito interesse. Na verdade, muitos sempre me desencorajaram de seguir na pediatria desde que entrei para a faculdade. Porém, essa área é competência de todo médico, portanto, me aproximei da preceptora e a questioneei sobre o que deveríamos fazer. A mesma nos ensinou a realizar os testes do olhinho e do coraçãozinho e nos ordenou a fazê-los nos outros neonatos que se encontravam na unidade intermediária.

Junto com meu colega, nos aproximamos do recém-nascido (RN) para avaliá-lo. Nesse momento, a criança me olhou nos olhos, sem nem ao menos piscar, e não desviou o olhar. Mesmo quando eu, todo sem jeito, iniciei o posicionamento do oxímetro, a criança não parou de me seguir com os olhos.

Sem nenhum motivo, ambos, eu e neonato, completos desconhecidos um do outro, começamos a rir, praticamente juntos. Não era algo que eu esperava, ainda mais de um neonato com poucos dias de vida. Fiquei impressionado com a pureza de um ser humano tão jovem, e quando me dei conta já estava lidando com ele como se já tivesse feito isso muitas vezes antes. Antes de ir embora, me despedi com um afago na cabeça, que foi retribuído com um piscar de olhos, de como quem diz “obrigado”.

Depois desse dia, posso dizer que aprendi com uma criança com menos de um mês de idade. Aprendi que todos nascem puros, e que mesmo sendo filho de outra pessoa completamente desconhecida para mim, ainda senti uma vontade de proteger e cuidar, para que essa pureza não se perca. Hoje, posso dizer que me sinto mais humano e feliz por decidir traçar um caminho que poderá trazer mais felicidade para a vida de muitas crianças e famílias.

AS CONSTANTES MUDANÇAS NA MEDICINA

Raíssa de Oliveira Amorim

Em agosto de 2014, iniciava o que eu chamo de “sonho da minha vida”. O que antes parecia tão distante e incerto, tornava-se, diante dos meus olhos, concreto: eu ingressava na faculdade de Medicina. O que não esperava era a mistura de sentimentos e todas as experiências que viveria, e que, no final, a alguns meses de formar, eu passaria por um momento de extrema importância para a minha profissão.

Em dezembro de 2020, surgiu, na China, o COVID-19, um tipo de coronavírus altamente transmissível e com novas características. Até então contida, não sabíamos que a infecção pelo vírus tomaria o mundo. No dia em que escrevi esse relato, 20/03/2020, o vírus já se encontrava em mais de 50 países do mundo, causando insegurança e ansiedade em todos, especialmente em mim e nos meus amigos de turma, que estávamos a um passo de nos tornarmos médicos.

A insegurança em relação ao recebimento do CRM e da responsabilidade de nos assumirmos médicos se intensificou pela incerteza do cenário médico nos dias de hoje, em relação a essa pandemia. Sabíamos que a principal característica do novo vírus é sua alta transmissibilidade, sendo um infectado responsável pela transmissão para mais três indivíduos. Dessa forma, a fim de conter essa corrente de transmissão, foi estipulado isolamento da

população e, conseqüentemente, foram suspensas as atividades práticas do internato médico.

Diante dessa nova realidade, nos encontrávamos isolados em nossas residências, longe de nossos familiares, nos dedicando aos estudos e ao conhecimento desse novo microrganismo, incertos de como seriam nossos dias como acadêmicos e futuros médicos. Questionava-se a antecipação do CRM e a conclusão do estágio obrigatório durante esse final; entretanto, nada concreto. Enquanto isso, estávamos ansiosos, desejosos de ajudar o próximo, que é o foco da nossa profissão, e de aprender e auxiliar os que estão na frente desse processo.

Dessa forma, podemos concluir que a vivência médica é sempre uma surpresa! Ontem, apenas um “vírus de resfriado”; hoje, uma pandemia que amedronta todo o mundo. Ontem, estudante de Medicina; amanhã, ainda não sabemos. Mas certa de que a bagagem de experiências só aumentava diariamente com as constantes mudanças na Medicina.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Suzana de Souza Demarque

“O bom médico trata a doença, mas o grande médico trata o paciente”. Willian Osler

Tudo começou em agosto de 2014. Lembro-me, como se fosse hoje, dos primeiros dias de aula, da apresentação de alunos e professores e, apesar do medo do novo, eu sabia que estava no caminho certo.

Durante os primeiros quatro anos de formação, somos expostos ao conhecimento das principais doenças, porém, em sua maior parte, este é adquirido de forma teórica. Já no internato, somos apresentados à realidade da doença, do serviço de saúde e, por fim, da medicina, ao descobrir que esta não é uma ciência exata e que, muitas vezes, apenas a teoria não é capaz de explicar o desfecho e nem mesmo curar o paciente.

Meu ciclo do internato iniciou em julho de 2018. Naquele período, tive experiências extraordinárias. Recordo-me do ciclo de saúde mental, que foi realizado no município do Carmo, RJ, uma pequena cidade próxima a Teresópolis.

Nesse módulo da formação, havia a proposta de que cada estudante acompanhasse de perto um paciente, em seu dia a dia, e que, durante o processo, fosse capaz de criar medidas que pudessem auxiliar no tratamento daquele indivíduo.

Nesse módulo, eu fui desafiada a acompanhar uma paciente que apresentava, além de um distúrbio psíquico, diversos problemas sociais e econômicos. Tratava-se de uma paciente que, durante a juventude, teve que viver em casas de abrigo em função da incapacidade de sua mãe em criá-la. Ao completar 18 anos, como já não podia fazer mais parte das casas de apoio a crianças e adolescente, foi morar com sua mãe que tinha problemas com bebida.

No período do internato, minha paciente já tinha 22 anos e três filhos, que eram criados principalmente pela avó. Também havia um histórico de epilepsia, além de diversos relatos de tentativa de suicídio.

Ao conhecer melhor aquela paciente, vi que havia na família dificuldades de manutenção do tratamento. Além disso, a paciente era vítima de deboche por parte das pessoas na rua, que sempre se dirigiam a ela com palavras de baixo calão.

Perceber a influência dos problemas sociais e econômicos em um paciente vulnerável psicologicamente me mostrou que, independente de prescrever medicações, se eu não entendesse a paciente como um todo, ocorreria um ciclo vicioso em que a falta de recursos levaria à falta de medicação, que, por fim, somado às dificuldades sociais, colocavam em risco a vida do paciente.

Nesse período, percebi que adequar-se à realidade do próximo era fundamental no processo de tratamento. Percebi, também, que o sistema de saúde envolve, além do médico, diversas

outras áreas que são fundamentais no processo de recuperação, como psicólogos e organizações sociais, que existem para garantir os direitos do cidadão. Poder conhecer esse sistema foi muito proveitoso.

Já em janeiro de 2019, iniciei o módulo de clínica cirúrgica no Hospital Federal do Bonsucesso. Esse hospital é um dos maiores em cirurgia do Estado do Rio de Janeiro, recebendo um grande número de pacientes, via regulação, sendo a maioria dos casos oncológicos. O câncer, em sua maioria, é uma doença com alta mortalidade e morbidade, levando pacientes a grande vulnerabilidade, tanto física quanto emocional. Dependendo do estágio da doença, propostas curativas são incapazes de serem alcançadas. Nesse momento, muitos acreditam que já não podem mais fazer nada, mas meu internato mostrou que isso pode ser diferente.

Lembro, muito bem, de um paciente com câncer que esteve internado na enfermaria de clínica cirúrgica masculina. Tratava-se de um homem por volta de seus 60 anos, que apresentava um câncer já sem propostas de tratamento cirúrgico e que estava internado apenas para a realização de um procedimento paliativo no sentido de garantir-lhe algum grau de conforto. Durante o “round”, já no primeiro dia, percebi que, ao lado de seu leito, tinha a foto de uma criancinha brincando.

É comum que a visita ao leito do paciente se torne algo mecânico para o estudante. Muitas vezes, nossa cabeça está

preocupada apenas em chegar lá, ver como foram as últimas horas, realizar um exame físico e definir uma conduta para o paciente. Porém, um dia, ao chegar no hospital, percebi que o quadro do paciente havia se agravado e que ele, provavelmente, estaria em seus últimos dias de vida. Essa sensação mexeu muito comigo.

Ao ver a dor do paciente, resolvi conversar um pouco. Ele me contou toda sua história de vida, que não tinha sido fácil, mas se mostrava alegre em perceber que, de certa forma, por alguns minutos, o assunto não era apenas sobre doença, e sim sobre ele. Eu, então, olhando para a foto decidi perguntar quem era aquela linda criança e logo consegui como resposta um sorriso que, até os dias de hoje, me recordo. Ele disse se tratar de sua netinha e, com os olhos emocionados, me contou os feitos da pequena, que era, para ele, um dos maiores presentes em sua vida.

Vendo aquele homem falar, percebi que, ao enxergar apenas a doença, perdemos a percepção do ser humano que está ali, alguém com sentimentos, angústias e incertezas. Ver a emoção daquele homem em relação a sua neta e poder trazer para sua memória sensações boas e agradáveis, por mais que de forma simples, em apenas uma conversa, me fez, novamente, olhar além da doença. Por vários dias após a morte do paciente, eu fiquei pensando nele e, apesar de não ter conseguido fazer nada para curá-lo, me senti menos angustiada ao perceber que pelo menos pude dar a ele um momento de alegria.

Esses dois relatos vividos durante meu internato são apenas uma pequena parte das inúmeras experiências que tive durante a faculdade, que auxiliaram não apenas na minha formação médica, mas também no meu crescimento pessoal. Durante os dois últimos anos de faculdade, ao ser confrontada com a realidade, aprendi que nós, médicos, quer seja formado ou em processo de formação, precisamos ver o paciente de forma mais ampla. Passei a entender o real significado de saúde, que abrange o equilíbrio entre o físico, o mental e o psicológico. Além disso, entendi que muitas vezes não vamos ser capazes de curar fisicamente um paciente, porém, podemos permitir que, emocionalmente e mentalmente, através de compaixão, amor e respeito, ele se sinta melhor. Esse, com certeza, foi para mim o melhor conhecimento que eu poderia ter adquirido durante meu internato.

ESTÁGIO ACADÊMICO: UMA OPORTUNIDADE DE EXPERIÊNCIAS, NETWORK E A FUNDAMENTAÇÃO DO ATO MÉDICO

Pedro Mariano Coelho Neto

O estágio acadêmico é um ato educacional supervisionado, em que o estudante tem a oportunidade de realizar a prática de seus conhecimentos e das competências exigidas próprias da atividade profissional escolhida. Além disso, contempla a construção de experiências quanto ao funcionamento do serviço, das obrigações e deveres atrelados ao profissional e da criação de networks com futuros colegas de profissão. Assim, trago um relato de minha experiência ocorrida em janeiro de 2020, no serviço de Cirurgia Ortopédica no Hospital Santa Maria em Lisboa, Portugal, destacando, em um panorama geral, sua importância na minha formação médica.

Meu estágio teve início no dia 03 de janeiro de 2020 e duração de um mês. Nesse tempo, pude acompanhar diversos médicos ortopedistas em várias especialidades, como tornozelo, joelho, quadril, coluna, ombro, mão e cotovelo e, em diversos cenários, incluindo centro cirúrgico, enfermaria, ambulatório, plantões e pronto socorro. Todos os dias, nossas atividades começavam as oito horas da manhã, quando toda a equipe médica se reunia para apresentar e discutir os casos atendidos e operados no dia anterior e os casos que seriam operados no dia atual. Esses

momentos foram de grande importância para mim, pois me permitiram ter uma maior aproximação com os assuntos dessa especialidade e a construção de inúmeros novos conhecimentos no assunto.

Após o fim da reunião, meu supervisor me apresentava ao médico chefe responsável pelo serviço de alguma especialidade para acompanhá-lo no dia, a fim de me inserir em todas as funções disponíveis no serviço de ortopedia do hospital. Sem dúvida, isso me proporcionou a oportunidade de ter contato com quase todas as áreas dessa especialização médica, além de ter a experiência de viver a rotina desses profissionais e criar “network” com vários futuros colegas de profissão.

Por se tratar de um hospital escola, pude colocar em prática alguns conhecimentos teóricos adquiridos na faculdade e, mais importante que isso, viver um cenário de saúde completamente diferente do que estava habituado, construindo a experiência de conseguir comparar aspectos positivos e negativos entre serviços diferentes e aprimorar minha visão sobre a assistência médica.

Desse modo, posso concluir que o estágio acadêmico tem um alto peso na formação do estudante, permitindo que ele aprimore suas habilidades, consolide e construa conhecimentos, tenha contato com o ato profissional, crie novos contatos para expandir seu panorama no mercado de trabalho e comece a desenvolver uma análise comparativa entre ambientes de trabalho diferentes, ações somadas que permitem aumentar as chances de optar corretamente por especialidade e ser um indivíduo capaz de melhorar sua esfera de trabalho. Por fim,

posso assegurar que essa experiência foi de grande valor para a minha formação.

CAPÍTULO IV
CAMPO DE
PRÁTICA,
CAMPO DE
APRENDIZADO

A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA MÉDICA DO INTERNATO: UM RELATO DE APRENDIZADO

Fábio Nascimento Sá
Jaqueline Lima Jacomini

O curso de Medicina do UNIFESO é dividido em três ciclos: básico, clínico e internato. Neste último, o acadêmico vivencia o aprendizado e desenvolve competência na prática médica. Assim, o currículo do internato deve ser organizado de forma a proporcionar oportunidades de aprendizagem que representem a realidade do exercício da medicina.

O artigo 24 das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina determina que, na formação do médico, deve ser incluído, como etapa da graduação, o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados e sob a supervisão direta dos docentes da própria instituição. A carga horária mínima do estágio curricular deverá atingir 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina. O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá, necessariamente, aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva, sendo atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área.

O relato a seguir é de um atendimento na unidade de saúde da Fazenda Ermitage, durante o rotatório de Saúde Coletiva. Quando chegamos ao local, foi possível perceber que ali habitavam pessoas de características bem diversas, a maioria de baixa renda, que tinha em comum o fato de terem passado por um grande trauma, a tragédia de 2011.

Tivemos a oportunidade de ouvir muitos moradores, cada um deles contando parte de suas histórias e as dificuldades de adaptação a nova moradia. Vários relatavam sentir saudades de sua antiga moradia, sendo alguns provenientes de área rural, onde podiam ter plantação de hortaliças e flores. Além disso, muitos referiam sentir falta das visitas e da atenção integral das equipes de saúde da família, o que não ocorria na atual residência. Queixavam-se, ainda, que o transporte público era muito ruim, com poucos ônibus, o que dificultava a ida ao centro da cidade para a realização de compras e idas aos templos religiosos.

Um morador ressaltou que, na sua antiga residência, havia espaço suficiente para o cultivo de hortaliças, ato que lhe servia de terapia, e que não era possível no atual condomínio, pelo fato de as pessoas morarem muito próximas. O entrevistado afirmou que o fato de não conseguir exercer suas atividades de agricultura familiar e ser aposentado, causava-lhe uma grande tristeza. Logo após o atendimento, discutimos com a preceptora e o grupo do rotatório sobre os aspectos e dificuldades relatadas pelo morador

e conversamos sobre como o ato de ouvir o paciente muitas vezes aliviava suas dores.

Durante a discussão, Fábio, com sua experiência no PET-saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), pode explicar a Jaqueline alguns conceitos de escuta sensível, que requer sensibilidade, empatia, paciência, envolvimento, acolhimento e silenciar os pensamentos para sentir e compreender o que não foi dito. Ao ouvir os pacientes, podemos entender suas dores, mostrar preocupação e calar-nos diante do sofrimento.

RELATO DE VIVÊNCIA

Fernanda Scelza Gianotti

O internato de medicina consiste em um período em que o estudante passa a ter mais vivência prática. Esse relato de experiência tem como objetivo mostrar um pouco de como foi a minha experiência no cenário cirúrgico.

Durante o internato, tive a possibilidade de rodar em alguns hospitais e diferentes cenários cirúrgicos. Parte dessa experiência foi de caráter obrigatório, mas como pretendo seguir esse “caminho”, optei, também, por fazer plantões por fora e um estágio não obrigatório.

O meu primeiro contato foi no 10º período no Hospital Federal de Bonsucesso. Meu primeiro dia foi um pouco caótico, pois como se trata de um complexo hospitalar, a missão inicial era conseguir achar a enfermaria de cirurgia. Com o tempo, consegui me localizar em meio a tantos andares e prédios. Foi uma experiência muito gratificante, pois tive muitas oportunidades de observar e também treinar pequenos procedimentos.

No 11º período, a minha experiência foi no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano. Como é o hospital escola da nossa faculdade, já estava familiarizada e conhecia alguns profissionais que lá trabalhavam. Fiquei com uma ótima equipe e me senti acolhida desde o primeiro dia do rotatório. O ponto mais positivo desse cenário foram os “rounds” no leito.

Nessas ocasiões, haviam discussões sobre os casos, que me ajudaram a consolidar o meu conhecimento teórico, além de me proporcionar familiaridade com diferentes condições clínicas e adquirir confiança na hora de “passar” o caso.

No meu último período de faculdade, fiz o eletivo em cirurgia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, além de acompanhar plantões no Hospital Municipal Lourenço Jorge. Ao todo, fiquei dois meses no Fundão e acompanhei quatro plantões noturnos, de 12 horas.

No Hospital Lourenço Jorge, foram 48 horas de adrenalina e aprendizagem. Lá, aprendi como se instrumenta uma cirurgia, algo que não foi possível nos outros hospitais, além de ganhar confiança no manejo do paciente que chega em estados críticos na emergência/sala vermelha.

No hospital do Fundão, tive um enfoque diferenciado e acabei tendo um certo privilégio em relação à autonomia, conduzindo consultas e realizando procedimentos, sempre supervisionada por profissionais capacitados, disponíveis e apaixonados pelo que faziam: atendimento resolutivo de qualidade. Vale ressaltar que a minha primeira impressão não foi muito boa, visto que os internos inicialmente não gostaram da minha presença. Achavam que, de certa maneira, eu estava “roubando” os procedimentos deles. Porém, com o tempo, fiz amizade com residentes e staffs de alto padrão. Foi um período curto e intenso, de muito aprendizado e muita troca. Minha

satisfação foi tão grande que acabei confirmando a minha escolha de residência.

Visto isso, concluo que só tive experiências bem-sucedidas no internato de cirurgia. Foi um aprendizado enriquecedor, gratificante e único.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: LIGA ACADÊMICA DE NUTROLOGIA MÉDICA DE TERESÓPOLIS (LANUMT)

Giulia Alves Dessanti

Apesar dos seis anos de curso na graduação, a Medicina é tão bela, complexa e extensa, que muitas vezes só a grade curricular não é suficiente para apreciar todas suas vertentes de modo aprofundado. Chega-se, então, ao propósito das ligas acadêmicas extracurriculares, que tentam mostrar e orientar os estudantes um pouco mais sobre alguma especialidade ou vertente do curso.

Eu venho, por meio deste relato, contar um pouco sobre minha experiência como diretora da Liga de Nutrologia Médica de Teresópolis há um ano. Através dessa experiência, pude me aprofundar e trazer um pouco mais de conhecimento acerca de uma especialidade pouco abordada em nossa faculdade, a nutrologia.

Durante esse ano como diretora, pude ensinar e aprender sobre doenças e vertentes “marginalizadas” pela sociedade, incluindo a sociedade médica, mas que tem sua importância no cotidiano. São as doenças inflamatórias intestinais, intolerâncias alimentares, alimentação com implicação no esporte, entre muitos outros temas. Também criei certas atividades dinâmicas para

mostrar um lado mais aplicável dessa especialidade em nosso dia a dia.

Fico grata por essa experiência e espero que a LANUMT, nesse período, tenha prosperado e alcançado o objetivo como liga, de trazer conhecimento adicional aos interessados.

PET-SAÚDE – UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL

Lissa Ávila Barbosa Carnauba
Luiza Magalhães Zamith

O PET-Saúde Interprofissionalidade (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) apareceu como uma oportunidade de interagir e colaborar com pessoas de diversas áreas da saúde e com diferentes vivências. O projeto teve início em março de 2019 e diversos movimentos foram realizados no sentido de construir ações efetivas em saúde na Fazenda Ermitage.

Neste local de trabalho, pudemos conhecer a realidade de pessoas que foram afetadas pela tragédia após tantos anos, destacando-se o fato de, mesmo após oito anos, ainda sofrerem as consequências destas perdas tão significantes. Uma realidade muito diferente da nossa. Encontramos não só pacientes com queixas e históricos patológicos, mas sim seres humanos com demandas emocionais, pessoas com depressão por ter perdido sua casa, sua família. São pacientes carentes de amor, de carinho, de paz, de prosperidade. São pacientes além dos que enxergamos usualmente nos consultórios.

Foi de extrema importância para nossa formação a realização do curso Educação Interprofissional em Saúde, disponível no AVASUS (Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS). Através dele, adquirimos conhecimento de muitos conceitos

que poderão ser levados para a vida. A interprofissionalidade é um tema pouco abordado durante o curso de Medicina ou não se aborda o assunto de maneira concreta, permanecendo no campo das ideias, não sendo praticada no dia a dia do acadêmico.

A partir de uma mudança no perfil epidemiológico do processo de adoecimento, a abordagem do paciente e da comunidade precisou também ser mudada. Não era suficiente uma abordagem com vários profissionais setorizados. Com isso, percebeu-se que um tratamento interdisciplinar e interprofissional seria muito mais eficaz. Porém, muitos obstáculos estavam no caminho da implantação desse modelo e esses obstáculos são temas importantes trabalhados dentro do projeto.

O Pet-saúde baseia-se não apenas no modelo biológico, mas ultrapassa para a dimensão social, psicológica e econômica da saúde do paciente. Através disso, nós, profissionais, desenvolvemos um conjunto de habilidades técnicas, cognitivas, organizacionais, comunicativas e comportamentais, que favorecem uma capacidade diagnóstica na solução de problemas do cotidiano profissional, aptidão para tomar decisões, para trabalhar em equipe e capacidade para adaptar-se às mudanças, lidar com processos de educação permanente, além de ética e compromisso com a cidadania.

Atitudes como escuta ativa, doação integral, elaborar estratégias de cuidado e melhorar a condição de vida dessa

população, que ocorrem durante esse processo, têm sido nosso maior desafio nas nossas reuniões semanais.

Por meio do PET, tivemos a oportunidade de participar da criação de um perfil epidemiológico e da elaboração de trabalhos científicos, que foram enriquecedores para a vida acadêmica e profissional, bem como para a sociedade. Também foi de grande importância para a construção de conhecimento relacionado à saúde pública local, articulando teoria e prática, sendo essa uma realidade diferente da vivenciada dentro de sala de aula.

Nesse sentido, podemos dizer que após quase um ano de experiência no PET-Saúde, cada profissional pode fazer a diferença se olhar para o outro com mais cuidado e visando maior interação para um atendimento em saúde mais efetivo. Foi um processo intenso que proporcionou aquisição de conhecimentos que possibilitaram a educação e o trabalho interprofissional.

APLICANDO NA PRÁTICA OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS

Lucas Rodrigues Schiavo

Desde o início da faculdade de Medicina tudo se apresentava como um sonho, realizar algo tão desejado por mim e esperado pela minha família. A trajetória não seria fácil e de fato não foi, mas as dificuldades motivaram a ir cada vez mais longe e seguir firme durante todos os anos da formação.

Lembro bem dos primeiros períodos, com o conhecimento basal sobre diversas áreas, mas com os professores nos passando seus próprios conhecimentos para agregar aos nossos. Uma parte importante da formação, que sempre me importei em dar grande dedicação, eram os Laboratórios de Habilidade (LH), locais onde aplicávamos a teoria que havíamos aprendido e onde, mesmo no começo da faculdade, aprendíamos a tratar com pacientes, mesmo que nos cenários de figuração ou em nossos próprios colegas.

Essas atividades serviam para aplicarmos os conhecimentos práticos perante as ocasiões apresentadas. Durante todos os anos de curso, tive muitos professores dedicados em nos ensinar a melhor forma de abordar e examinar os pacientes, algo que sempre me chamou muita atenção.

Com o passar dos anos e com mais confiança, passei a lançar-me nessa aventura de ir atender os pacientes que não podiam ter um bom acesso à saúde. Para isso, era necessário o

conhecimento adquirido para realizar um bom exame físico e anamnese para cada indivíduo e, assim, solucionar o que os mais afligia.

Tive a possibilidade de ir a vários lugares tentar ajudar pacientes necessitados. Fui em áreas de comunidade, ações sociais, eventos específicos. Porém, dentre eles, o mais tocante foi uma ação social que fui acompanhar na Bolívia para auxiliar as pessoas da comunidade, enquanto ainda cursava o ciclo básico.

A cultura era diferente, o idioma era diferente, mas algo nos unia, a minha vontade de ajudá-los e a vontade deles em serem cuidados. Não pude realizar nada muito sofisticado, nem que fizesse grande relevância médica na vida daquelas pessoas. Mas os conhecimentos que eu tinha sobre exame físico, anamnese, acolhimento e cuidado com o próximo nos trouxe um elo muito forte. A dificuldade de comunicação e explicar os procedimentos foi deixado de lado, perdendo para nossa vontade de resolvermos os problemas que surgissem.

Com isso, o aprendizado adquirido desde o início da faculdade foi fundamental para que pudesse desenvolver, mesmo que pouco, um apoio para aquelas pessoas, que de tão carentes de cuidados e apoio se viram amparadas por um jovem rapaz. E esse jovem rapaz se sentiu especial e importante na vida de tantas pessoas, que sentaram a sua frente e compartilharam suas fraquezas e medos, em busca de amenizar suas dores e saírem aliviados para seguirem suas vidas do melhor jeito que pudessem. Mesmo não sendo o mais capacitado e o mais dedicado, em todas as vezes que atendo

**algum paciente me dedico ao máximo para que possa ajudar,
aliviar e resolver as fraquezas que cada um apresenta.**

O MUNDO MÁGICO DA PEDIATRIA

Natália Martins Ferreira

Durante o internato, somos obrigados a colocar em prática o que passamos nos quatro anos estudando a teoria. Nestes dois anos finais da faculdade, as matérias são divididas em rotatórios específicos, em que somos inseridos em vários tipos de atendimentos diferentes, desde a atenção básica até procedimentos de maior complexidade. Rodamos, então, em psiquiatria, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia, clínica médica, entre outras. O cenário que mais me chamou a atenção foi a pediatria. Foram dois meses de muito aprendizado, em que cabia aos preceptores nos ensinar o atendimento com crianças de qualquer idade, dos recém-nascidos aos adolescentes, além de nos mostrar a melhor forma de dar atenção aos pais. Além disso, tivemos aulas sobre os assuntos mais recorrentes nos cenários práticos. Fomos divididos em grupos para rodar na enfermaria pediátrica, onde ficam os pacientes internados, na unidade intermediária, onde cuidamos dos primeiros dias de vida dos recém-nascidos, e no ambulatório, no qual fizemos vários tipos de atendimentos.

Iniciei esse rotatório na unidade intermediária com os recém-nascidos (RN). Ao nascer, estes pacientes, após passar pelos cuidados do pediatra e um exame físico específico, precisam passar pelo menos mais 48 h no hospital com a mãe no alojamento

conjunto. Tivemos alguns plantões em que podíamos participar do parto, via cesariana ou via vaginal, e fazer o primeiro exame físico do bebê, sempre supervisionados por uma excelente equipe. No meu plantão, pude fazer o primeiro atendimento de dois recém-nascidos. Foi incrível a experiência de receber do obstetra um bebê e fazer os primeiros passos de seu atendimento, além de ter a oportunidade de acompanhar sua evolução até a alta hospitalar. Esse acompanhamento foi possível porque todo dia passávamos visita, na qual tínhamos que fazer uma anamnese com a mãe do paciente com perguntas mais específicas, como a adaptação do bebê ao aleitamento materno, além do exame físico e pesagem diária dos bebês.

Já na enfermaria, lidávamos com pacientes de todas as idades, inclusive alguns RN que nem saíam do hospital, só eram transferidos de setor. Com bastante leitos, tive acesso a diferentes patologias, sendo as respiratórias as mais comuns. Nesse período, me chamou a atenção um lactente que demorou a se recuperar, mesmo após as diversas abordagens dos pediatras. Sua evolução foi arrastada e ver sua recuperação foi um grande aprendizado. Percebi, com este bebê, a hora necessária de mudar uma conduta e prestar atenção na resposta do paciente. Ao receber alta, marcamos uma consulta ambulatorial para ele em que tive a oportunidade de estar presente, já que foi meu próximo cenário.

No ambulatório, aprendemos muito bem sobre as consultas de puericultura, nas quais avaliamos o crescimento e

desenvolvimento das crianças, sua alimentação, sua relação dentro de casa, sua educação etc. Além disso, tivemos ambulatorios específicos como cardiologia ou pneumologia pediátricas, onde aprofundamos um pouco mais em assuntos importantes do rotatório. Foi importante para mim resgatar a história do meu paciente da enfermagem no dia de sua consulta. Junto com minha preceptora, reforçamos toda informação necessária sobre seus cuidados para sua mãe e sua avó, que se mostravam muito aflitas e ainda com dúvidas. Entender como conseguir acalmar nossos pacientes foi uma grande lição na minha formação.

O cuidado com estes pacientes sempre despertou, em mim, o desejo de seguir a pediatria como residência médica, e a oportunidade de passar por todos esses cenários me incentivou ainda mais. Sou grata por ter tido preceptores incríveis, que tinham sempre com muita vontade de ensinar.

A COMPLEXA E FASCINANTE ARTE DA MEDICINA

Nathalia Corrêa Cardoso de Oliveira

“A medicina precisa ser exercida com a mente e com o coração.”

Autor desconhecido

A Medicina é um sonho desde a infância. Quando entramos na faculdade, ainda perdidos, sem saber o que estar por vir, os nossos veteranos viraram a nossa referência. Todas as vezes que eu via os alunos do internato, sonhava no dia em que eu me tornaria um deles. E então, o tão sonhado internato chegou, cheio de desafios, medos e ansiedade de colocar toda a nossa teoria na prática e saber que aquele momento seria fundamental para a minha formação como médica. O objetivo desse relato é falar um pouco sobre o momento mais marcante no meu internato, que foi o cenário de Clínica e Saúde da Família (CSF), no 9º período.

Entrei na faculdade com a intenção de me especializar em anestesiologia e estou saindo com a mesma certeza. No entanto, esse rotatório na CSF da Ilha do Governador me marcou muito. Foi um cenário completo. Iniciei achando que veria apenas pacientes crônicos de posto de saúde, diabetes e hipertensão e nada mais. Mas fui surpreendida pela complexidade e riqueza que a clínica me proporcionava. Pacientes das mais variadas patologias, incluindo clínica médica, ginecologia, obstetrícia, pediatria, ortopedia,

psiquiatria, dentre outros. Ali, além de aprender medicina na prática, aprendemos a ser mais humanos, um pouco psicólogos e a estreitar nossa relação com os pacientes.

Devo todo esse conhecimento adquirido à equipe multidisciplinar, que me possibilitou enxergar o paciente como um todo e, assim, tornar possível a aplicabilidade prática dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que, na maioria do tempo, vemos apenas de forma teórica na faculdade. Pude aplicar e desenvolver a equidade, a integralidade e a universalidade na atenção básica, o pilar fundamental da medicina.

Vale ressaltar cada componente desta equipe, que contribuiu, de forma única, para minha formação médica. As agentes comunitárias de saúde conheciam toda a história social do paciente, o que nos contextualizava para facilitar o atendimento e entender suas queixas. As enfermeiras e técnicas de enfermagem nos ensinavam seus cuidados, infusões de medicamentos, passagem de sondas, coleta de material biológico, que nos deu segurança nestes procedimentos. E os médicos, que nos ensinaram desde técnicas de acolhimento até como aplicar as habilidades médicas de forma correta e abrangente.

Por fim, concluo esse ciclo da minha vida acadêmica, com o sentimento de ser privilegiada por ter presenciado cenários tão ricos e complexos. Durante esses quase dois anos de internato médico, todas as atividades me enriqueceram, porém, a atuação na CSF foi fundamental na relação médico-paciente, o

que me auxiliou na abordagem do paciente de forma humanizada e no aprimoramento técnico e diversificado.

A INSERÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA NO SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DO HCTCO

Paula Dias Goncalves
Rafhael Silva Leal

O internato do curso de Medicina é representado por um período decisivo para os futuros profissionais, no qual os acadêmicos deverão possuir a competência de entrelaçar os conhecimentos teóricos adquiridos durante o ciclo básico com as experiências da prática clínica. Dessa forma, a vivência, durante o internato médico, deve englobar uma grande diversidade de cenários de atuação, que inclui desde serviços de atenção básica até aqueles altamente especializados. Durante nossa inserção, tivemos a oportunidade de atuar na disciplina da Anestesiologia do Hospital das Clínicas de Teresópolis, tanto por intermédio do estágio curricular obrigatório, quanto pela extensão universitária não obrigatória supervisionada.

A partir da vivência do dia-a-dia da especialidade, seja através dos plantões realizados no internato obrigatório quanto no estágio extracurricular, aperfeiçoamos a compreensão global da prática da Anestesiologia Clínica, a partir da correlação das diversas experiências anestésicas, do uso clínico e da farmacologia das drogas empregadas, assim como as variações anatômicas, fisiológicas e fisiopatológicas de cada paciente assistido. O conteúdo programático proposto incluiu avaliação, preparo e

medicações pré-anestésicas, monitorização e suas indicações, fármacos usados nas anestésias gerais e loco-regionais, bem como assistência à recuperação pós-anestésica.

Acompanhamos cirurgias eletivas durante o cenário do internato, participando de todo o processo planejado e em condições ideais, com a oportunidade de realizar procedimentos como intubação orotraqueal e anestesia subdural, sempre com a supervisão de professores e residentes capacitados. Já no estágio não obrigatório, acompanhamos cirurgias de urgência e emergência, incluindo politraumatizados, quando vivenciamos situações inesperadas e seus respectivos manejos.

Além disso, tivemos a oportunidade de presenciar o uso de ferramentas tecnológicas que se tornaram indispensáveis na prática clínica diária e que até então eram novidade para nós, como a realização de procedimentos invasivos com uso de ultrassonografia, que pode ser aplicada tanto durante a punção venosa profunda quanto nos bloqueios regionais, assegurando a diminuição de complicações relacionadas a sua inserção, assim como maior segurança aos pacientes. Outro método testemunhado foi a monitorização dos bloqueadores neuromusculares, através de um aparelho conhecido como TOF (train-of-four), que avalia a função neuromuscular a partir de um estímulo elétrico do nervo motor. Por fim, também conhecemos o uso do índice bispectral (BIS), que permite avaliar o efeito de medicamentos anestésicos no cérebro, como os hipnóticos.

Ao final do estágio não obrigatório, desenvolvemos um relato de caso no qual tivemos o privilégio de submeter e apresentar no Congresso Paulista de Anestesiologia (COPA), em 2019. Durante uma cesariana, indicada por iteratividade, os atos anestésico e cirúrgico foram realizados sem intercorrências. Entretanto, no pós-operatório imediato, a paciente evoluiu com um quadro de contraturas musculares involuntárias, referindo desconforto generalizado, sendo aventada a hipótese de Shivering pelo médico anestesiológico.

Esta complicação perianestésica, que apresenta uma incidência de 6,3-66%, objetiva a correção do desbalanço do centro termostato, causado tanto pela inibição direta do centro termorregulador por drogas anestésicas, quanto pelo ambiente em que o paciente é submetido durante o ato cirúrgico, tornando-o vulnerável a perder calor. O profissional deve estar atento a este tipo de situação, sempre preparado com um arsenal teórico e prático para reverter quadros como este.

Portanto, além da nossa inserção na cadeira de Anestesiologia Clínica, incluída como etapa integrante do currículo do curso de graduação, tivemos a oportunidade de participarmos de estágio extracurricular não obrigatório, que serviu como peça fundamental de aprendizagem, ao intensificarmos habilidades e competências primordiais para a execução da prática médica, fortalecer nossos conhecimentos da disciplina, além de ter sido

fundamental na nossa tomada de decisão em qual área de atuação seguiremos.

ANO DE MUITO CRESCIMENTO TÉCNICO, TEÓRICO E HUMANO

Georgia Neves Barros de Almada Justino

O ano de 2019, para mim, foi o início do internato médico do quinto ano da faculdade, momento extremamente esperado na vida dos estudantes de medicina. Muitas expectativas, muita vontade de aprender e de ajudar estavam presentes em mim. Essa narrativa que escrevo tem como objetivo relatar e deixar registrado as experiências vividas em uma pequena parte desta fase tão importante de minha formação.

Em janeiro de 2019 dei início no cenário de saúde da família e comunidade, área extremamente rica para quem quer aprender sobre a porta de entrada do sistema de saúde. Fui muito bem recebida na Unidade Básica de Saúde da Família da Granja Guarani, Teresópolis, RJ. Espaço pequeno, sem muitos recursos, porém, com profissionais muito bem capacitados e dispostos a ajudar a população e a contribuir, também, em minha formação. Foram seis semanas de muito trabalho, estudo, palestras nos grupos de HIPERDIA, grupo de gestantes, visitas domiciliares e de um contato próximo com uma medicina humanizada.

Uma outra parte do meu internato que gostaria de registrar por aqui foi o estágio em saúde mental, na cidade de Carmo, RJ. Foi um momento de grande insegurança, incertezas e, ao mesmo tempo, de muitas expectativas positivas. A psiquiatria, antes um

pouco desconhecida e até mesmo um pouco temida, tomou um lugar especial em meu coração, mas demorou um pouco. Cheguei naquela cidade desconhecida, com a maioria dos preceptores desconhecidos e com e pacientes que fugiam um pouco do que eu estava acostumada. Até me sentir à vontade com aquilo tudo, demorou. Alguns pacientes agressivos, outros com transtornos de humor dificultaram um pouco o processo. Mas, com o tempo, fui aperfeiçoando o jeito de lidar, entendendo melhor as doenças e tudo melhorou.

Posso dizer que, com toda certeza, valeu a pena, pois deixei aquele lugar com um sentimento de gratidão em meu coração. Foi uma das fases de crescimento mais acelerado, em todos os sentidos, de minha formação.

Uma terceira parte desse meu quinto ano de faculdade que merece o registro foi o internato no cenário do Hospital Federal de Bonsucesso – RJ. Hospital geral extremamente completo e rico para o aprendizado de todos da área. Fiquei deslumbrada com seu tamanho, com seus profissionais extremamente capacitados, com a infinidade de especialidades médicas disponíveis. Iniciei na Primeira Clínica Cirúrgica, composta por uma equipe que dispensa apresentações, pela qual serei eternamente grata. Dei continuidade no cenário de ginecologia e obstetrícia, onde aprendi muito também. Em meio a isso tudo, não podia deixar de passar, sempre que dava, na dermatologia do hospital que me recebia muito bem. Dermatologia, área que me encanta e me encantou

ainda mais nesse lugar que é referência nacional na especialidade. Para a minha tristeza, no dia 04 de outubro de 2019, um dos ônibus da faculdade que nos levava todos os dias para o hospital foi assaltado e, com isso, foi decidido pelo fim da obrigatoriedade do estágio no local. Passaram-se duas semanas e fui inserida novamente nos cenários de Teresópolis. Cenários estes muitos bons, porém com variedade reduzida de casos e menos recursos para entrarmos em contato. Essa situação fez com que me sentisse momentaneamente chateada. Mas ao final do semestre, percebi que sim, perdi um pouco por não finalizar o período em Bonsucesso, mas o que realmente importa é nossa dedicação e proatividade.

Para finalizar o que escrevi sobre uma pequena parte do quinto ano da faculdade, concluo que, apesar das dificuldades enfrentadas nos diversos cenários, foram meses de muita evolução técnica, teórica e humana, assim como deve ser. E, o que realmente conta, o que realmente importa, é a vontade de ser cada vez melhor na profissão escolhida e o amor ao próximo.

LATOS - MINHA PRIMEIRA EMPRESA DE SUCESSO

Amanda Ramos Cavalcanti

Durante o primeiro semestre do meu internato, em 2019, aceitei o desafio de criar uma liga acadêmica inédita na faculdade e isso me trouxe um aprendizado que não sou capaz de mensurar, muito menos colocar em palavras de forma perfeita, porém, farei o meu melhor. Meu relato tem o objetivo de contar a minha experiência em administrar tempo e pessoas, criar um projeto do zero, tirá-lo do papel e colocá-lo no mundo de forma concreta, e o quanto este aprendizado melhorou a minha prática médica e o cuidado com o meu paciente.

A Liga Acadêmica de Técnica Operatória Simulada (LATOS) surgiu da paixão pela área cirúrgica, misturada com a vontade de ampliar o cenário prático de matérias cirúrgicas em nossa faculdade. Foram quase oito meses de planejamento e dedicação, procurando formas de colocar um projeto dessa magnitude no mundo real. Tive que aprender a administrar muito bem o meu tempo para que as diversas reuniões sobre estatutos, regimentos, planilhas de materiais e espaços físicos a serem utilizados não atrapalhassem o meu rendimento acadêmico no internato. Nesse semestre, eu precisei encontrar formas de aumentar a minha estamina e capacidade de concentração. Também foi um ano em que fiz questão de me alimentar de forma

mais saudável e fazer do exercício físico uma rotina - hábitos que levarei para o resto da vida.

Após a aprovação do projeto, foi a vez de procurar os dez monitores para a liga, bem como os professores que topariam embarcar nesse novo projeto. Foram diversas semanas de treinamentos com os professores da liga para capacitação dos monitores antes das atividades oficialmente começarem. Esses treinamentos eram realizados após a chegada do Hospital Federal de Bonsucesso. Manter uma equipe de quase 20 pessoas motivada em situações diversas vezes estressantes, tanto no espectro emocional quanto no físico, foi um desafio que me ensinou muito sobre liderança e gestão de pessoas, conhecimentos que levarei sempre para os meus empreendimentos e que, certamente, me farão uma médica melhor.

A divulgação da liga foi toda feita pelas redes sociais e teve uma resposta muito calorosa, com as 50 inscrições disponíveis acabando em 27 minutos. Finalmente, no dia 17 de setembro de 2019, as atividades oficialmente começaram. Foram nove encontros teórico-práticos sobre temas variados, como instrumental cirúrgico, nós e fios cirúrgicos, acessos venosos, sondas e drenos, ministrados pelos melhores professores da nossa instituição, que concordaram em apadrinhar a liga, com grandes planos para os próximos semestres.

Tal projeto teve enorme impacto na minha formação, pois me fez mais disciplinada, paciente e perseverante na conquista dos meus objetivos, além de me ajudar na resolução de problemas e me tornar mais humilde e humana. Também me obrigou a aumentar o nível do meu estudo, pois como tinha menos tempo, estudar melhor, com mais foco e mais garra era imprescindível, uma vez que diminuir o meu rendimento acadêmico não era uma opção - pelo contrário, o objetivo era que o aprendizado técnico e teórico adquirido fosse um diferencial no meu internato e, de fato, foi.

Por fim, digo sem medo de errar que essa foi uma das experiências mais engrandecedoras da minha vida, não apenas pelo legado que permanecerá após minha formatura, sabendo que pude contribuir, de alguma forma, para a formação dos meus colegas em uma matéria tão importante para mim, mas também pelo que levarei comigo e aplicarei no cuidado do meu paciente, que sempre foi o principal motivo de todas as minhas horas de estudo e a quem juro sempre servir com o melhor que tenho.

ESTÁGIO DE CIRURGIA HCTCO

Cauê Castilho de Araújo

O tema escolhido por mim para este relato foi o estágio de cirurgia que realizei no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) no mês de janeiro de 2020. As razões que me levaram a escrever sobre esse estágio foram as experiências práticas, o conhecimento adquirido, as emoções vividas com pacientes e seus familiares e o desejo de conhecer o serviço da cirurgia do HCTCO, local onde desejo realizar minha residência em cirurgia.

O meu estágio no HCTCO teve início no dia 15 de janeiro de 2020 e durou um mês. Passei pela enfermaria, pelo centro cirúrgico e pelo plantão. Nesses cenários, obtive muito aprendizado pelo fato de ter realizado procedimentos que ainda não tinha feito em nenhuma parte do curso de Medicina.

Vou iniciar meu relato sobre o que vivenciei na enfermaria do HCTCO. Foi nesse local onde realizei minha primeira massagem cardíaca e consegui recuperar os batimentos cardíacos de uma paciente, para minha felicidade. Também foi onde vi casos interessantes, como a laceração de veia poplítea, o caso de uma paciente com inúmeras fístulas intestinais, hérnias bilaterais, e pude conhecer pacientes e ajudá-los em suas enfermidades.

O plantão de cirurgia era realizado toda terça-feira, e nele, realizei muitas suturas e coloquei em prática o que estudei sobre

trauma e emergência, pois atendi, em conjunto com o Staff e o Residente de Cirurgia, os ABCDE do trauma, além de realizar o primeiro atendimento de pacientes politraumatizados. Vivenciei o trabalho multidisciplinar na emergência, que é muito importante para o rápido atendimento do paciente. Foram plantões de muito aprendizado para mim e para minha vivência prática na medicina.

Em relação ao centro cirúrgico, pude entrar em campo em muitas cirurgias, em que realizei fechamento de paredes abdominais e inguinais; foi também a primeira vez em que pude manipular os aparelhos de cirurgias videolaparoscópicas, ajudando os cirurgiões e residentes nas cirurgias; realizei, pela primeira vez, a sondagem vesical. Além disso, conheci todos os staffs da cirurgia o que, para mim, era de suma importância, pois o meu desejo é realizar residência em cirurgia no HCTCO.

Esse estágio teve um impacto muito grande em minha formação médica, pois tive que estudar, de forma mais aprofundada, procedimentos cirúrgicos que vi apenas superficialmente na faculdade. Aprendi a realizar diversos procedimentos, tais como, punção venosa profunda, melhores técnicas de sutura, manipulação de objetos de cirurgias videolaparoscópicas, realizar de maneira correta a assepsia e antisepsia do paciente na cirurgia, a sondagem vesical, entre outros procedimentos. Portanto, essa experiência me mostrou o quanto os estágios ajudam na vivência médica dos estudantes e como a realização de procedimentos, como internos, são

importantes para a experiência e confiança dos acadêmicos quando forem médicos.

CAPÍTULO V

RELATOS DO

QUE APRENDI

ERA UMA VEZ EM CARMO

Bianca Bologneze Meneguetti
Hanna Ypiranga Benevides

Ao ingressar na faculdade de Medicina, devemos entender que a profissão exige um entendimento sobre lidar com as pessoas, e não ver somente o paciente. Não olhar apenas para os problemas de saúde, mas ver o paciente como um todo. Aprendemos, em sala de aula, como ter empatia com o próximo, como compreender e demonstrar que entendemos suas dores, tanto físicas como emocionais. O internato de medicina proporciona uma inserção na prática, em cenários reais no cotidiano hospitalar, ambulatorial, em atenções básicas da saúde e muitos outros.

O cenário prático de saúde mental do UNIFESO ocorre em uma cidade vizinha a Teresópolis, a cidade de Carmo. Essa cidade foi sede do Hospital Colônia Teixeira Brandão, um hospital psiquiátrico famoso no Brasil. Há alguns anos, esse hospital foi adaptado a uma nova dinâmica habitacional, fazendo uma reinserção dos pacientes na sociedade. Ocorreu, assim, a criação de diversas casas na cidade do Carmo, chamadas de Residências Terapêuticas, onde esses pacientes moram e conseguem ter uma vida normal com o apoio de uma equipe multidisciplinar, como a ajuda do Centro de Assistência Psicossocial e Saúde Mental (CAPS), com professores de artes, de música e teatro, equipes pedagógicas, médicos psiquiátricos, assistentes sociais e

enfermeiros. Todos trabalham juntos para proporcionar uma qualidade de vida para os pacientes, que antes eram julgados e vistos como um problema social.

É comum que algumas pessoas tenham um preconceito com a especialidade de psiquiatria, pois ainda existe um tabu sobre pacientes psiquiátricos. A sociedade julgava, e ainda julga, essas pessoas pela sua saúde mental. A experiência em Carmo nos fez abrir os olhos para esses pacientes e os cuidados que eles necessitam. A proximidade com o próximo que lhes foi negada por tantos anos nesses 'hospícios' é vista, hoje, como de extrema importância para que eles possam ter uma vida normal.

A prática em Carmo consistia em inserir os alunos do internato dentro dessa nova dinâmica por um período de um mês. Os alunos ficavam responsáveis por acompanhar de perto os pacientes e deviam ir às Residências Terapêuticas. Deste modo, ao vivenciar o dia a dia da casa, conviver com os pacientes, levá-los às consultas e também atendê-los em suas residências terapêuticas foi um dos mais marcantes momentos do internato.

Conhecer os pacientes um por um permitiu perceber que eles precisavam de cuidados não só relacionados à medicina. Foi uma incrível experiência poder ouvir suas histórias e ver que o trabalho das cuidadoras era essencial para eles. O trabalho delas consistia em cuidar dos pacientes, dar banho, preparar suas refeições e seus horários de medicamentos, os levar ao CAPS para suas consultas e, o mais importante, tratavam os pacientes como

se fossem suas famílias. As cuidadoras falavam deles com amor. Um amor tão especial que foi capaz de quebrar paradigmas e preconceitos em muitos moradores da cidade e de transmitir ao próximo. Poder presenciar esse tipo de atitude foi uma lição para o resto das nossas vidas como médicas.

Na Residência Terapêutica Flamingo, onde moravam cerca de dez homens, todos antes pacientes no Hospital Colônia Teixeira Brandão, sob os cuidados de duas a quatro cuidadoras, o contato com os pacientes foi uma experiência única. Na primeira visita à residência terapêutica, os moradores tiveram um pouco de receio pelo desconhecido, mas já estavam acostumados a receber alunos. Afinal, todo mês um aluno novo chegava para cuidar da casa. Alguns eram muito tímidos e nem sequer nos cumprimentaram.

Um paciente, chamado Carlos, neste primeiro contato apenas se expressou com um “oi”. Nos dias subsequentes, foi possível notar que ele já estava se sentindo mais à vontade e começou a se aproximar, sempre querendo ficar de mãos dadas, com atitudes muito infantilizadas. Todos os dias, ele pedia um desodorante da cor amarela, sua cor favorita. Assim, no último dia de visita à casa, como forma de carinho, seu pedido tão desejado, foi realizado. Não existem palavras capazes de explicar sua felicidade quando ganhou o presente. Foram essas pequenas atitudes e gestos que permitiram perceber que esses pacientes são pessoas muito carentes, e que estão, ainda, se acostumando com a nova realidade que vivem. Ficou visível que a nova experiência

era para todos os envolvidos, e não apenas para os alunos inseridos nas residências.

Os pacientes ainda possuíam muitas sequelas dos tratamentos desumanos recebidos no Hospital Colônia Teixeira Brandão, mas, pelos relatos dos cuidadores e pelos prontuários, e pelo o dia a dia com eles, foi notável como a evolução, mesmo muito depois de instalada essa nova dinâmica habitacional. Os pacientes estavam inseridos na sociedade, participavam de atividades, de grupos de música, teatro, trabalhos manuais, artes e eventos da cidade.

Assim, nesse mês que passamos em Carmo aprendemos muito.

Passamos a compreender a importância do convívio em sociedade para esses pacientes. Entendemos que é preciso, na nossa profissão, cada vez mais, termos empatia, solidariedade e humanidade em relação às pessoas que atendemos. Os pacientes psiquiátricos tão temidos por muitos médicos, são apenas pessoas, assim como nós, que precisam de cuidados. São pacientes como qualquer outro, que precisam de carinho e atenção. Estão doentes e precisam de medicamentos como qualquer outra doença. Vamos olhar para eles sem medo e, também, com vontade de ajudar.

FORMAS DE CURA

Luiza Mamedes da Cruz

A Medicina, por definição popular, é a ciência que permite prevenir e curar doenças. Durante os seis anos de formação, os alunos passam por diversas disciplinas, como anatomia e farmacologia, e são submetidos a avaliações, a fim de garantir um conhecimento e domínio sobre as inúmeras enfermidades que afetam o ser humano. Ao longo de todo o curso, os cenários de prática se mantiveram presentes, representando importante ferramenta de aprendizado. A inserção precoce nos hospitais e clínicas da família não apenas reforça o conhecimento adquirido durante as aulas e horas de estudo individual, mas também é responsável pelo amadurecimento do profissional em formação.

Durante todo esse percurso, além do conteúdo científico adquirido, os estudantes de medicina vivenciaram inúmeras situações emocionantes, e até mesmo hilárias, que deram origem aos relatos que compõem o projeto deste livro. Dessa forma, compartilho uma das minhas vivências que caracterizou uma parte da evolução da minha formação médica.

O período do internato é muito aguardado por todos os alunos. É o momento em que o cenário de prática se torna mais intenso e quando vivenciamos a rotina e a responsabilidade médica de maneira mais fidedigna. Meu relato ocorreu no nono período, o primeiro período do internato, no rotatório de psiquiatria

no município do Carmo, RJ. A psiquiatria nunca foi uma área de meu interesse. Sempre preferi a cirurgia por ser uma área extremamente resolutiva/curativa, na maioria das vezes. Devido à impossibilidade de cura e às dificuldades e preconceitos que os pacientes psiquiátricos sofrem, assim como suas famílias, a psiquiatria sempre foi o oposto do que mais me atraía na Medicina, a possibilidade de curar as doenças.

Nos primeiros dias, fui apresentada ao antigo Hospital Teixeira Brandão, local onde os pacientes psiquiátricos eram internados e, por muitos anos, receberam um tratamento não humanizado. Esse hospital foi desativado e, no município do Carmo, foi instalado um novo projeto para esses pacientes, as residências terapêuticas. Essas residências eram casas comuns, com cuidadoras, e abrigavam uma média de seis pacientes psiquiátricos com os mais diversos transtornos. Os pacientes foram retirados do hospital onde viviam objetificados, muitas vezes sofrendo maus tratos, para um lar com cuidados adequados, uma rotina de atividades e acompanhamento médico psiquiátrico e de todas as outras áreas da medicina.

Após conhecer todo o projeto do município, fui designada a acompanhar dois pacientes, sendo um da residência terapêutica. Minha paciente tinha 32 anos e seu diagnóstico era transtorno do desenvolvimento intelectual e epilepsia. Ela foi encaminhada para a residência terapêutica após ter sido encontrada por um membro da equipe em cárcere privado, onde sofreu abusos sexuais e todo

tipo de violência pelo padrasto. Sua mãe era usuária de drogas e também a agredia. Antes de conhecer sua história a conheci pessoalmente em uma visita à residência terapêutica que fiquei responsável. Fui recebida de maneira muito carinhosa por ela, que logo fez questão de me mostrar seus produtos de beleza e maquiagem (uma paixão em comum). No primeiro dia, ainda estava um pouco perdida e não sabia por onde começar a traçar meu plano de cuidados. A paciente não verbalizava de maneira compreensível, mas entendia tudo o que eu falava e tentava se comunicar com gestos. A cuidadora sabia pouco a respeito dela, afinal, a paciente era recém-chegada na residência. Eu ainda tinha o preconceito de que não teria muito o que fazer por essas pessoas, e somado a todas essas dificuldades iniciais, naquele momento, colher uma anamnese, era uma missão impossível.

Meu ponto de partida foi focar nas necessidades imediatas da paciente, como realização de exames e agendamento de consultas. Foram vários encontros na residência e consultas ambulatoriais. Em conjunto com o psiquiatra preceptor fiz modificações nas medicações e iniciei o processo para inclusão da paciente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Paralelamente as minhas ações para realização do plano terapêutico, a paciente e moradores das outras residências ensaiavam para um musical. O dia da apresentação foi, sem dúvida, um dos mais marcantes em toda a minha formação

médica. Mesmo com toda dificuldade que seu transtorno e história de vida a impuseram, a paciente cantava e dançava. Todos os outros pacientes interagem e a alegria deles era contagiante. Naquele momento, todo o meu preconceito sobre a terapêutica para os pacientes psiquiátricos estava desconstruído.

O rotatório de psiquiatria foi muito intenso e marcante para todos os alunos. Proporcionou não apenas um melhor domínio a respeito dos medicamentos psiquiátricos e a possibilidade de atuar em um projeto de saúde integrado totalmente diferenciado e eficiente (residência terapêutica, CAPS, ambulatório, clínica da família), mas deixou evidente que o foco da medicina não é a cura e prevenção de doenças, e sim o ser humano.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO, UM AMBIENTE RICO E ESCLARECEDOR

Luiza Torres Troncoso

O internato médico é, com certeza, uma das fases mais esperadas pelos alunos que cursam o curso médico. Sem dúvida, é um ambiente enriquecedor, onde conseguimos colocar em prática grande parte dos aprendizados e ensinamentos que nos foi passado, como também os adquiridos por nós, principalmente nesse método PBL (Aprendizagem Baseada em Problemas).

No UNIFESO, nós, alunos (pelo menos minha turma), fomos inseridos na prática médica desde o primeiro período, com suas devidas responsabilidades e competências, mas sempre tivemos, de perto, a prática. Porém, ao chegar no internato, a visão muda. Agora, a responsabilidade aumenta, o desejo em tentar absorver o máximo de conhecimento cresce e a vontade de ajudar aumenta. Atrelado a esse “mix” de sentimentos, carregamos conosco, a dúvida de que caminho seguir, afinal, já estamos quase no final do curso e na hora de decidir o nosso futuro. Devemos levar em conta que nossa área da saúde é uma das mais amplas, em que podemos navegar no desconhecido de corpo a alma ou trabalhar apenas com papéis ou no estresse de uma emergência.

Sendo assim, por mais que tivéssemos contato com os pacientes desde cedo na graduação e com as diversas áreas da medicina, o internato médico nos ajuda não só no crescimento

como ser humano e no lado profissional, como também nos guia na escolha de nossa futura carreira. Para mim, em especial, foi um dos cenários mais proveitosos. Não digo isso somente no quesito profissional, mas pessoal também, pois estava um tanto quanto perdida em qual especialidade seguir, afinal, não é fácil escolher o que fazer pelo resto de nossas vidas. Minha escolha se tornou mais clara depois que pude vivenciar um estágio supervisionado em nosso próprio hospital escola, nas férias de janeiro de 2020, em Anestesia.

Foi um estágio extremamente esclarecedor, pois além de ter sido supervisionada por uma equipe incrível, solícita e atualizada, pude viver, na prática, o dia a dia de um anestesista e sentir um pouco na pele como seria minha vida. Ao contrário do que muitos podem estar pensando, nós não ficamos apenas observando. Colocamos a mão na massa, entubamos, fizemos procedimentos, ficamos no controle das salas durante as cirurgias, claro que sempre supervisionados. Realmente, grande parte dos momentos vividos não foram “novidades”, pois rodamos no módulo de anestesia na grade curricular da faculdade, mas como geralmente são turmas grandes e por um período breve, não tinha vivenciado essa especialidade na pele. Apenas tinha para mim que era uma área em que eu me interessava, mas carregava comigo a dúvida, será que seria esta? E assim finalmente sanei minha dúvida...

Lembro de certo dia, durante o estágio, em que o centro cirúrgico estava um caos. Era uma sexta-feira à noite, várias emergências ao mesmo tempo, as cirurgias eletivas ainda em andamento. Estávamos com praticamente todas as salas de cirurgia funcionando e ainda com a maternidade em atividade. Tinham apenas dois residentes, dois Staff e nós, estagiários. Nesse momento, me senti extremamente útil e pude, realmente, ser uma anestesista por minutos (“risos”). Claro que não eram momentos críticos para os pacientes, mas para mim foram essenciais. E ainda fui surpreendida pelo agradecimento do Staff por estar ali naquele momento, ajudando da forma que eu podia. Me senti grata e feliz por receber um elogio e por ter feito parte da equipe, mesmo que brevemente.

O estágio foi extremamente esclarecedor para mim. Foi um cenário muito rico, uma área que te exige muito conhecimento e, ao mesmo tempo, rapidez na hora de atuar. Duas características que me encantam na medicina, mas que, na prática, não era uma coisa que queria para a minha vida. E por mais que muitos possam pensar, “ah, então não te ajudou muito...”, eu penso que foi ao contrário, foi sensacional! Pois além de ter conhecido profissionais maravilhosos, pude vivenciar, na pele, a rotina, os procedimentos e a vida de um anestesista, chegando à conclusão de que não é uma rotina que quero ter: casa-hospital e hospital-casa, mas que admiro. E assim, pude riscar da minha lista de dúvidas essa especialidade e afunilar ainda mais minha escolha.

APRENDIZADOS DA VIDA

Victoria Gabarron Castello Branco

“Por maior que seja a dificuldade, jamais desanime. O nosso pior momento na vida é sempre o momento de melhorar.” Chico Xavier

O internato médico é uma fase da graduação muito aguardada pelos estudantes, pois é quando iniciaremos mais formalmente nossa prática médica e é a hora de começar a colocar em prática aquilo que tanto estudamos. O objetivo desse relato é contar um pouco sobre minha trajetória no internato, mais especificamente no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) e no ambulatório do UNIFESO em Teresópolis.

Minha história médica começou em 2014 quando passei para o vestibular em Belo Horizonte. Lá, tive o prazer de ser lecionada pela Professora Suzana, que foi a primeira a observar que eu era apaixonada pela medicina. Nessa época, eu mesma não sabia! Alguns meses depois, escolhi pedir transferência para Teresópolis, onde estou concluindo esse ciclo de aprendizado da faculdade de medicina.

No primeiro semestre do ciclo clínico, fui reprovada na disciplina de ginecologia e obstetrícia (GO). Quando fui refazer todo o semestre com uma nova turma, conheci a Professora Renata, que me fez visualizar tudo o que tinha acontecido de uma nova perspectiva e me fez lembrar muito da Professora Suzana, não

apenas por terem a mesma especialidade, mas por seus olhos brilharem quando nos explicavam sobre os temas da GO e por conversar comigo quando as tutorias terminavam. Muitas de nossas conversas eram sobre a vida, mas em quase todas o amor estava inserido nas suas diversas formas. E foi assim que consegui “pular o sarrafo” da GO e seguir meu caminho acadêmico.

Durante todo o ciclo clínico, esperei ansiosamente para fazer o internato no HFB. Apostava todas as minhas fichas que todas as minhas dúvidas sobre conteúdo seriam sanadas durante o internato, especificamente nesse hospital. E não deu outra, me apaixonei ainda mais pela cirurgia e o amor voltou a ser pauta nos meus pensamentos.

Meu primeiro rotatório no HFB foi na clínica cirúrgica B e foi onde aprendi muito sobre a especialidade que quero seguir e também sobre o amor a vida. Meu paciente, em seus quarenta e poucos anos, foi diagnosticado com câncer de estômago. Quando o conheci, estava fazendo nutrição enteral para aguentar o estresse cirúrgico e pós-cirúrgico. Aquele encontro diário na enfermaria me fez conhecê-lo um pouco mais e melhorar a relação médico-paciente. Quando chegou o dia da tão esperada cirurgia, claro que pedi para estar na sala durante todo o ato anestésico e cirúrgico. Depois de confeccionar o pneumoperitônio e visualizar a cavidade peritoneal, ficou claro que se tratava de uma carcinomatose peritoneal e não tivemos muito o que fazer. No dia seguinte da cirurgia, fui conversar com o paciente e ele me pediu

para me dar um abraço, pois tinha visto em mim que fizemos tudo que estava ao nosso alcance para ajudá-lo. Infelizmente, meu internato acabou antes dele ter alta, mas tiramos uma foto que guardo comigo, e sempre que a vejo, agradeço a ele por ter permitido que eu aprendesse com seu caso. Ele me chamava de anjo de guarda. Logo eu, que não pude fazer muito por ele durante seu tratamento, mas que, ao escutá-lo, consegui curar alguma parte sua.

Um belo dia, um outro caso me chamou atenção. Estávamos no ambulatório fazendo os atendimentos quando adentrou na sala, carregado pela responsável do abrigo, um lactente de nove meses. Enquanto coletávamos a anamnese, pedi para segurar o lactente e foi aí que me apaixonei. Ele se esparramou no meu colo e dormia profundamente enquanto colhíamos informações sobre sua vida. O lactente havia sido levado para o abrigo, pois sua mãe sofria da síndrome de Münchhausen, por procuração. Eu já tinha lido um pouco sobre a síndrome, mas o que me impressionou não foi a patologia materna, e sim o tamanho do amor que a cuidadora passava conforme falava desse bebê. Durante a consulta, fizemos o exame físico completo, e enquanto traçávamos uma conduta, ficou claro que, ali naquela minúscula sala, o menino que dormia tranquilamente em meus braços tinha todo o amor necessário naquele momento.

Algum tempo depois, quando já estávamos realocados em Teresópolis para o 11º período da faculdade, na pediatria, fomos

divididos em três grupos: ambulatório, berçário e enfermaria. Meu grupo começou pela enfermaria, onde conhecemos uma lactente que estava internada por sepse e que também era de um abrigo. Antes dela ter alta, aconteceu o rodízio e fomos para o ambulatório, onde, por acaso, reencontrei essa lactente. Durante a anamnese e exame físico, ficou muito claro que, naquela sala de atendimento, a pequenina tinha também todo o amor necessário.

Infelizmente, muitas vezes, durante o internato, não temos tempo de organizar nossos estudos e muito menos nossos sentimentos. Contudo, algumas vezes, a vida nos cobra caro quando não olhamos para dentro por muito tempo. Eu estava em um daqueles péssimos dias quando tudo o que queremos é desistir, pois essa é a saída mais fácil e rápida, e foi justamente num desses dias que fechei os olhos e lembrei das coisas boas que estava vivendo, das experiências que vivi e dos obstáculos que venci. Fazia um tempo que queria fazer uma nova tatuagem. Até então, minha primeira e única tinha sido feita durante um intercâmbio que fiz para a Rússia, quando tatuei “я дома”, que significa “em casa”, nas minhas costas para que eu nunca esquecesse a sensação que tive quando (re)conheci esse país maravilhoso. Foi aí que surgiu a ideia de tatuar a palavra “amor”.

Confesso que demorei um tempo para tomar coragem e fazer uma nova tatuagem, só que, nesse meio tempo, uma nova figura apareceu e me marcou mais ainda. Vivemos em uma era digital, em que as pessoas exibem muito suas vidas, mas essa

exposição nem sempre é ruim. Conheci a Professora Ana Paula durante as aulas do laboratório de habilidades e, durante esses momentos, algo ficava cada vez mais claro: “Cara, essa mulher é o amor próprio em pessoa”. Foi aí que o amor entrou novamente em cena e a vontade de tatuá-lo voltou. Em um excesso de adrenalina, tomei coragem e fui ao tatuador.

Minha tatuagem representa todas as formas de amor e está estrategicamente alocada em minha clavícula esquerda.

Primeiro, por ser mais perto do coração, e segundo, para que todas as vezes que eu olhasse no espelho e pensasse nos mais diversos motivos para desistir, eu me lembrasse do porquê comecei, para onde quero ir e quem esteve/está comigo nessa luta diária que a vida me apresenta e para que nunca me falte amor, em especial o amor próprio.

Pouco mais de um ano depois de fazer a tatuagem e já no último período da faculdade, consegui voltar para o HFB e, na emergência, aquela que escutamos na televisão não ter médicos e ser caótica, conheci meu novo paciente de cerca de quarenta e poucos anos com uma massa renal associada à síndrome consuptiva. Estava ficando cada vez mais claro que a história do paciente falava muito sobre sua patologia. E não deu outra, era uma neoplasia renal. Foram cinco longas semanas na emergência e, numa terça-feira da quinta semana, esse paciente apresentava um edema com cacifo 4+/4+ dos membros inferiores (MMII) e queixava-se de dispneia. Quando fui examiná-lo, estava em macronebulização. Discuti o caso com meu preceptor, fiz uma nova

prescrição e fui para casa. No dia seguinte, fui recebida com um belo e enorme sorriso, pois suas pernas ainda edemaciadas já não o impediam de deambular. A manhã foi passando, e conforme eu entrava na enfermaria masculina, ele me apresentava como seu anjo da guarda para todos que estavam ao seu redor, tamanha era a felicidade por estar melhorando.

Visto isso, concluo que essas experiências práticas ampliaram, não apenas meus conhecimentos médicos, mas também os humanos, que muitas vezes são esquecidos devido ao meio em que vivemos.

UMA MANHÃ FRIA/ENSOLARADA DE TERÇA

Saíze Carvalho Freire

A presente narrativa se passa durante o contexto de inserção do internato médico na Atenção Básica, onde, como médicos em formação, temos a oportunidade de participar diretamente dos atendimentos e planos terapêuticos dos pacientes.

Nesse sentido, pretende-se compartilhar, com o leitor, os sentimentos vividos durante esse tempo a partir da realização de uma visita domiciliar, em que, ao sairmos do conforto de um consultório e visitamos a casa de alguém, estamos adentrando muito além de um espaço físico, mas sim o território do outro em todas as suas nuances culturais e vivências socioculturais.

Assim, esta narrativa permite demonstrar as experiências vividas e os ganhos pessoais, seja na esfera acadêmica ou do ponto de vista social. Além disso, é uma oportunidade de enxergarmos o ser humano, o nosso paciente, não apenas como alguém que necessita de cuidados, mas sim como um ser holístico, que transcende à doença física.

A visita domiciliar é uma ferramenta importante de acompanhamento do paciente. Ao conhecer a moradia do indivíduo, pode-se avaliar, entre outras coisas, os riscos aos quais ele se expõe diariamente e até intervir para minimizá-los. Então, deve-se levar em consideração a importância desse recurso e

saber utilizá-lo de maneira perspicaz. Para ilustrar o que foi exposto, trago o relato de uma visita domiciliar da qual eu fiz parte e modificou minha forma de enxergar o indivíduo.

Numa certa manhã ensolarada, eu, juntamente com uma colega de turma, a enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde e a Agente Comunitária em Saúde, visitamos o domicílio de Dona J., no bairro da Barra, município de Teresópolis, RJ. A princípio, o objetivo da visita era nos inteirarmos sobre sua saúde através de um exame físico e avaliação de queixas atuais, dificuldades e necessidade de medicamentos.

Ao chegarmos na casa de Dona J. por volta das 10 horas da manhã, tocamos a campainha e fomos recebidas no portão pela própria paciente. No primeiro contato que tivemos, ela me pareceu arredia e afirmou não ser hipertensa (diferente do que constava em seu prontuário). Explicamos o motivo de nossa visita e ela nos deixou entrar. Assim que entramos, percebi um ambiente descuidado e cheio de riscos: limo na garagem, o que configurava risco de queda; garrafas PET e lixo espalhado pelo quintal; plantas e árvores sem poda, o que poderia trazer insetos. Sem dúvida, era um meio que oferecia riscos a sua saúde.

Na sala de estar, via-se pó por todos os lados e um cenário de total abandono. Dona J. parecia desconfortável com a situação, mas mesmo assim nos convidou a sentar. Mais uma vez explicamos o motivo da nossa ida até lá e ela concordou em

responder algumas perguntas e com a realização de todo o exame físico.

À medida que as perguntas eram feitas e as respostas eram dadas, nós entendíamos o motivo de toda aquela aparente fragilidade, de sua hostilidade no primeiro momento conosco, do descuido da casa e até do seu desconforto com a situação em si. A seguir, contarei um breve histórico dessa mulher sofrida para que vocês, leitores, conheçam todo o pano de fundo dessa narrativa.

Dona J. tinha 60 anos, era costureira, alfabetizada e se considerava como parda. Possuía duas filhas e um neto. Morava em uma casa de oito cômodos e sozinha. Lá, o lixo era coletado, o destino do esgoto era a rede geral e o abastecimento de água vinha de um poço. Relatou apresentar diabetes há 13 anos e confessou não fazer uso da medicação corretamente. Além disso, afirmou que gostava de doces e os consumia quando sentia vontade. Era ex-tabagista, com uma carga tabágica de 60 maços/ano. Pesava 62 kg e media 1,62 m. Sua PA foi aferida e estava em 150x70 mmHg e a dosagem de glicemia capilar era de 442 mg/dL (medidas bem altas). Há mais ou menos três meses, Dona J. havia perdido o marido, que tinha câncer, e ela atribuía essa morte à negligência dos médicos. Depois disso, começou a apresentar problemas com a fala (possuía dificuldade de articular as palavras) e parestesia nos membros superiores (como artista e costureira, relata que não conseguia mais fazer seus trabalhos). Relatou que, há um mês, se desentendeu com a filha, que por sua vez retirou o neto que morava

com ela desde pequeno e a ajudava nas tarefas de casa. A partir disso, a situação só piorou. Com todas essas limitações psicológicas e que afetavam seu bem-estar físico, Dona J. não tinha ninguém para ajudá-la no seu dia-a-dia. Além disso, tinha que cuidar de si e de mais três cachorros de grande porte. E o pior, parecia não acreditar mais nas pessoas e nos médicos.

Depois de um tempo, conseguimos estabelecer um vínculo com Dona J. Ela passou a se sentir tão confortável com a nossa presença, que não segurou o choro ao nos contar sua história. Foi um momento de muita emoção para todas nós. Toda a vida daquela mulher solitária sendo exposta daquela maneira nos fez sentir impotentes.

Para mudar o foco daquela conversa, uma colega comentou sobre os belos quadros pintados por Dona J., que decoravam as paredes de sua casa, e fez um pedido: “Dona J, quando eu me formar, a senhora vai ter que pintar um quadro desses para mim, hein?”. No mesmo instante em que aquela senhora estava chorando, ela passou a rir. A sensação que eu tive foi que, pela primeira vez em alguns meses, ela se sentiu olhada e teve seu trabalho valorizado.

Depois disso, nos sentimos mais à vontade e Dona J. nos mostrou seu lindo trabalho como artista e costureira. Devo confessar que fiquei emocionada com tudo o que eu vi. Seus quadros e artesanatos refletiam todo o cuidado e amor que ela desempenhou na confecção deles. E ao ver as fotos de Dona J. com

sua família expostas pela casa e tudo o que aquela senhora produziu durante sua vida, não havia como não me sensibilizar e refletir sobre a fragilidade do ser humano.

Que bom que eu pude conhecer Dona J. e entender um pouco mais de sua história, e que bom que a Medicina pode me proporcionar isso. Cada vez que adentramos o universo dos pacientes, aprendermos a enxergá-los, antes de tudo, como seres humanos que precisam de cuidado. E estes se apresentam para nós não apenas com queixas físicas, mas, muitas vezes, com demandas socioculturais que precisam ser consideradas.

Sei que não fizemos muito por Dona J., mas aquele sorriso em meio às lágrimas e a sua satisfação em nos mostrar seus trabalhos, eu nunca mais irei esquecer. Saímos de lá após explicar para Dona J, que seus hábitos alimentares poderiam interferir no quadro de diabetes, falamos sobre o programa Hiperdia e da necessidade de fazer um acompanhamento médico de rotina, entre outras coisas. Ela até pareceu nos ouvir, mas não sei se vai seguir nossas recomendações.

Voltei para casa reflexiva e assim permaneci durante a semana. Só conseguia pensar na história daquela senhora. Isso, com certeza, me marcará para sempre. Espero que tenhamos feito, de alguma forma, a diferença para aquela mulher.

Quando eu escolhi fazer Medicina, o fiz pelo meu desejo de participar das vidas das pessoas e poder influenciá-las

positivamente e pela oportunidade de fazer a diferença em nosso meio. Conhecer Dona J. me fez ver que meu desejo só cresceu.

Aquela senhora me presenteou com a maior lição da minha vida, a que norteia a minha formação até hoje. Podemos fazer consultas, prescrever medicamentos, curar algumas doenças, aliviá-las quando não é possível curar, mas, principalmente, podemos intervir no território do outro e o fazemos sempre, ainda que não nos demos conta disso. Por isso, precisamos aguçar nosso olhar e enxergar além do que nossos olhos humanos podem. Às vezes, essa é a resposta para as perguntas que temos e para os julgamentos que lançamos.



 **unifeso**

 **Editora UNIFESO**