

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

**QUANDO AS FÉRIAS
PODEM ESPERAR**

Projeto de Extensão
[22456] - Convivência Hospitalar Verão 2013
Hospital Fêmeina – Grupo Hospitalar Conceição

Janeiro de 2014

**Reitor**

Carlos Alexandre Netto

Pró-Reitora de Extensão

Sandra de Deus

Diretor da Faculdade de Medicina

José Geraldo Lopes Ramos

Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

Helena Von Eye Corleta

Vice-Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

Edison Capp

Coordenador do Projeto

Jorge Alberto Buchabqui

Participantes:

Andressa Bernardi

Luciana P. Antonioli

Marcelle Jaeger Anzolch

Natália Basso Boniatti

Giovana Duarte Gambogi

Paula Blaya Rocha

Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva

Raquel Busanello Sipmann

Juliano Schroeder Santos

Sabrina Coelli

Lucas Ferreira Battel

Thiago Barth Bertotto

Lucas Canzi Ames

Vanessa Giaretta

Colaboradores Externos:

Dra. Suzana Tedoldi Ortiz

Dr. Marco Antonio Lucho

Dr. Moacir Andrade

Dr. Mário Ferreira Peixoto

Nutricionista Beatriz Streppel

Pró-Reitoria de Extensão –
Universidade Federal
do Rio Grande do Sul

Q1 Quando as férias podem esperar / coordenador do projeto Jorge Alberto Buchabqui; prefácio Sandra de Deus. – Porto Alegre: UFRGS, 2013.

89 p.

Relato das experiências dos alunos da Faculdade de Medicina da UFRGS envolvidos no Projeto de Extensão Convivência Hospitalar verão 2013, que atuaram no Hospital Fêmeina do Grupo Hospitalar Conceição.

1. Serviços hospitalares 2. Estudantes de medicina 3. Relações médico-paciente 4. Sistema Único de Saúde 5. Grupo Hospitalar Conceição. Hospital Fêmeina I. Buchabqui, Jorge Alberto

Realização: Núcleo de Criação, Editoração, Revisão e Web da Gráfica da UFRGS
Capa e Editoração Eletrônica: Denise Henderson Severo

Revisão: Marcel Müller

Acompanhamento Editorial: Oberti do Amaral Ruschel

Sumário

Prefácio	5
Entre compreender, ensinar e aprender <i>Sandra de Deus</i>	
“O que faz um aluno em transição do 2º semestre (que só acabou na metade de janeiro) ao 3º semestre de faculdade de medicina querer abrir mão de parte de suas férias?”	7
<i>Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva</i>	
Introdução	
Método	
I – Objetivos	
II – Relato do Profissional Responsável	
III – Panorama Geral do Setor	
IV – Relatos dos Alunos Participantes	
Era uma vez um pré-natal	18
I – Objetivos	
II – Relato do Profissional Responsável <i>Dr. Jorge Alberto Buchabqui</i>	
III – Panorama geral do Setor	
IV – Relato dos Alunos Participantes	
E como é a amamentação	25
I – Objetivos	

II – Relato do Profissional Responsável <i>Nutricionista Beatriz Streppel</i>	
III – Panorama Geral do Setor	
IV – Relatos dos Alunos Participantes Coleta e pasteurização do leite materno Visita ao alojamento conjunto	
A tal da transmissão vertical	32
I – Objetivos	
II – Panorama Geral do Setor	
III – Relatos dos Alunos Participantes	
A oncologia	37
I – Objetivos	
II – Relato do Profissional Responsável <i>Dr. Moacir Andrade</i>	
III – Panorama Geral do Setor	
IV – Relatos dos Alunos Participantes	
E o que acontece num plantão	42
I – Objetivos	
II – Relato do Profissional Responsável <i>Dra. Lucia Hack</i>	
III – Panorama Geral do Setor	
IV – Relatos dos Alunos Participantes	
Depoimentos e Reflexões	49
Sempre necessitamos dizer mais	80
Referências	89

Prefácio

Entre compreender, ensinar e aprender

*Sandra de Deus*¹

Os relatos e ensinamentos apresentados na sequência são significativos. Demonstram o quanto o “fazer extensionista” é capaz de mudar sentidos, teorias e práticas.

É necessário dizer que a atividade extensionista, como boa parte das iniciativas acadêmicas, não está livre de conflitos internos e incompreensões externas sobre objetivos, teorias, metodologias e públicos alvos das suas práticas.

No caso da extensão, algumas perguntas ainda são recorrentes como: o que é mesmo? Para que serve? O quanto se investe? A resposta está data nos relatos apresentados.

Um projeto de extensão é fundamental para a vivência dos acadêmicos na comunidade e na compreensão da profissão que escolheram. As universidades devem inserir a extensão na grade curricular de todos os cursos de graduação e regulamentá-las como prática acadêmica.

O potencial educativo e formativo da extensão deve ser inserido de modo qualificado no projeto pedagógico universitário. Nesse sentido, está sendo proposta uma nova legislação que normalize suas ações e financiamentos, e que autorize o pagamento de bolsas as docentes e servidores técnico-administrativos envolvidos em ações de extensão.

Ao iniciar seu livro “Para sistematizar experiências” publicado nos anos 90, o professor Oscar Jara diz que “seja útil” e é este o desejo de todos aqueles que, como o professor Jorge Alberto Buchabqui, tomam a iniciativa de incentivar os estudantes a escreverem suas memórias. Esta é uma contribuição singular para a extensão quando se trata da sistematização da experiência. O mesmo educador Oscar Jara² nos ensina que:

¹ Pró-reitora de Extensão UFRGS/ Presidente FROPROEX

² JARA, Oscar. Para sistematizar experiências. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 1996. p. 27

A sistematização é um processo permanente, cumulativo, de criação de conhecimentos a partir de nossa experiência de intervenção numa realidade social, como um primeiro nível de teorização sobre a prática. Nesse sentido, a sistematização representa uma articulação entre teoria e prática e serve a objetivos dos dois campos. Por um lado mostra como melhorar a prática, a intervenção, a partir do que ela mesma nos ensina; de outra parte aspira a enriquecer, confrontar e modificar o conhecimento teórico atualmente existente, contribuindo para convertê-lo em uma ferramenta realmente útil para entender e transformar nossa realidade.

Certamente nossos médicos são melhores a partir das vivências adquiridas dentro das propostas apresentadas e expostos a uma realidade nem sempre bonita mas de um aprendizado único.

Cada depoimento escrito pelos estudantes, e publicado neste livro, comove e tensiona os professores e gestores acadêmicos para pensar em alternativas capazes de aumentar e fortalecer estas vivências. Com segurança posso dizer que, na atualidade, a Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul procura, com a participação dos extensionistas, apoiar as boas práticas para oferecer aos estudantes uma formação ainda mais completa e repleta de realidade.

Quando o professor me solicitou que escrevesse sobre a publicação fiquei muito gratificada pelo privilégio de participar de uma iniciativa tão importante quanto necessária. Então, entre honrada e comprometida com o projeto, desejo, assim como Oscar Jara, que esta obra seja útil, que os estudantes se tornem profissionais ainda melhores e não percam nunca a esperança de que em não sendo “deuses” tem muito a aprender e ensinar com o objetivo de fazer do outro um ser humano mais feliz e com menos dores; que o professor Buchabqui continue um fervoroso defensor da extensão universitária; que aqueles que participaram, com sua presença, nas comunidades ensinando os estudantes, sintam-se abraçados e profundamente agradecidos.

O conhecimento só tem sentido se ele estiver comprometido com as necessidades da sociedade.

“O que faz um aluno em transição do 2º semestre (que só acabou na metade de janeiro) ao 3º semestre de faculdade de medicina querer abrir mão de parte de suas férias?”

Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva

E ele mesmo responde:

Essa pergunta foi-me feita algumas vezes nos últimos dias. Com muita convicção, respondi que, para mim, eu não estava abrindo mão de nada, muito pelo contrário. Estava muito empolgado em ver na prática aquilo que recém tinha aprendido (e muitas coisas que só aprenderei nos próximos semestres). O Projeto Convivência no Hospital Fêmina é uma chance que muitos estudantes de medicina procuram, uma vez que o que nós mais queremos é fugir um pouco de conteúdos e aprofundar mais a relação médico-paciente, que é a parte mais importante de nosso curso e da nossa futura profissão.

[...] no plantão do C.O. Entrei na sala de estar médico e uma doutoranda, ao me mostrar onde se colocavam as roupas do bloco cirúrgico me perguntou: “Ué, você está de férias e está aqui? Você quer fazer ginecologia?”. Só consegui responder: “Não sei ainda, estou recém no 2º semestre”.

Também comenta a Andressa Bernardi, quando diz que:

[...] ouvi muitas pessoas perguntarem por que eu estava fazendo isso, se o meu curso já tem aproximadamente 40 créditos semanais. Simplesmente respondi que estava fazendo pela experiência e pelas dezenas de sorrisos de satisfação de pacientes que foram cuidados e que, muitas vezes, sentiram-se felizes por poder nos ensinar com seus problemas. Além disso, desde o início quis participar

e acreditar na seriedade e na utilidade do projeto para a minha carreira, pois os alunos dos semestres avançados que o fizeram, recomendaram-no. Acertei.

Como também a Marcelle Jaeger Anzolch:

Como atividade de extensão, me surpreendeu muito como muitos colegas meus estavam dispostos a abrir mão de suas férias para experienciar esse estágio. Entendi, porém, que a razão deles era a mesma que a minha: ansiávamos desde o dia em que passamos no vestibular por ter a chance de entrar em contato direto com os pacientes e, com o passar do primeiro ano de faculdade, nossos conhecimentos adquiridos só se acrescentavam, queríamos aplicá-los dentro do possível. Nossos estágios curriculares foram muito enriquecedores, mas de longe o do Hospital Fêmina foi o mais aprofundado e completo.

Introdução

Esta é uma publicação que resgata um pouco das ideias formuladas pelos alunos que terminaram o 2º. Semestre do Curso de Medicina da UFRGS, e que optaram por participar de um projeto de extensão universitária, durante todo o mês de janeiro de 2013, em plenas primeiras férias acadêmicas após o vestibular, e como eles mesmo nos colocam: “dividindo as nossas visitas ao hospital em 5 áreas (Aleitamento Materno, Oncologia, Pré-Natal, Transmissão Vertical e Plantão do Centro Obstétrico), conseguimos ver quase tudo que se faz no Fêmina.”

A maioria das citações que aqui se leem são cópias literais do que eles descreveram em seus relatórios finais e estão, para melhor identificação, em *itálico*.

Trata-se, pois, de um projeto extracurricular, no qual aconteceu uma adesão espontânea discente, e que recebeu a denominação de CONVIVÊNCIA HOSPITALAR DE VERÃO 2013. É a primeira vez em que foi oferecido nesta modalidade: de férias e intensivo, ou seja, é de segunda a quinta-feira durante todo o mês referido.

Para tanto tomou como referência um projeto, também de extensão, que se desenvolve a alguns anos durante todo o semestre, e que permanece como tal, para alunos que estejam ingressando no 3º semestre do Curso.

Mas há uma situação insólita. Ou seja, se no projeto do semestre como um todo, há um paralelismo entre o que é vivenciado e a sequência de aulas teóricas, neste, ressalta-se, se tratando de novos conteúdos que antecediam, inclusive, a obtenção formal e curricular dos mesmos através da disciplina MED 7707 – PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE DA MULHER, estes conteúdos práticos foram antecipatórios da própria teoria.

Será que certa lógica poderia ter sido transgredida? A leitura dos textos discentes talvez nos ajudem a esmiuçar um pouco melhor esta situação. Teoria e prática, quem vem antes? Talvez servisse para uma boa discussão.

Com uma tamanha demanda de alunos inscritos, ainda em dezembro passado, para o projeto originário (regular, semestral) resolvemos criar esta nova entrada no período de férias.

Por outro lado, os próprios alunos participantes tinham sido contaminados por um livro que estava prestes a ser impresso, que trazia em seu bojo, as vivências dos colegas que os precederam nesta mesma atividade em 2012, e que lhes foram disponibilizados. Isto serviu, é claro, para estimulá-los já que havia “um elevado grau de satisfação por parte dos participantes em relação à realização de tal evento”, segundo o Gabriel Challub.

Mas o boca-a-boca também funcionou, segundo a Vanessa Giaretta:

A primeira fonte foi uma veterana, a qual me relatou, rapidamente, sua experiência durante os meses nos quais se fez presente, semanalmente, no Hospital Fêmina, acompanhando médicos e aprendendo com eles, com demais profissionais e, principalmente, com os pacientes. A empolgação e satisfação que percebi, quando do relato de minha veterana, somadas ao meu desejo de participar de atividades práticas na área médica (visto que, nos dois semestres que cursei até

então, o foco foi o aprendizado teórico) foram fatores decisivos na minha certeza em querer participar desse estágio/extensão universitária. Vale ressaltar que oportunidades como a que tive são, infelizmente, ainda escassas.

Também usando a nossa conhecida internet, como a Sabrina Coelli:

Quando recebi o e-mail sobre a possibilidade de aliar o curso de graduação a um programa de extensão, percebi uma oportunidade de entrar em contato direto com minha futura profissão. Era uma chance de iniciar a comunicação com os pacientes, o reconhecimento do ambiente hospitalar, a convivência com os demais profissionais da saúde, além da integração dos conteúdos teóricos, mesmo que ainda básicos, com a prática. Ao entrar pela primeira vez no Hospital Fêmina, como estagiária, o nervosismo do primeiro dia e a ansiedade da inexperiência foram sentimentos associados à emoção de começar uma nova experiência.

Para não dizer que tudo eram flores, devido as circunstâncias já citadas, Luciana Pavan Antonioli revela que o ineditismo tem seu preço:

Como em todo projeto inédito, surgiram algumas dificuldades, mas a estrutura do hospital e a boa vontade por parte dos profissionais e dos alunos foram mais do que suficientes para superá-las.

Mas, ainda resgatando o apanhado impresso, também se procura salientar a importância da Extensão Universitária e sua utilização como laboratório de futuras inserções discentes em novos cenários, e dá uma visão concreta de que Ensino, Pesquisa e Extensão, podem ser indissociáveis.

Neste sentido, Lucas Ferreira Battel comenta que:

Qualquer projeto de extensão em que o aluno de medicina tenha contato direto com a prática médica, especialmente nos primeiros semestres do curso, é extremamente válido e importante. Não foi diferente com esse. Quando tomei

conhecimento sobre esse projeto, sabia que oportunidades como essa são, infelizmente, raras na nossa grade curricular. Por isso, eu e mais 31 colegas nos interessamos e rapidamente ocupamos todas as vagas disponíveis, inclusive fazendo com que o Professor abrisse mais uma turma para o período das férias. “Sacrifiquei” um mês das minhas férias (como alguns colegas me disseram), e o faria novamente, quantas vezes isso fosse possível. A extensão foi meu primeiro passo em direção ao exercício da medicina, seja no âmbito clínico, cirúrgico ou humano. Certamente, esse mês valeu mais para a minha formação que a maior parte do último semestre; não que a parte teórica do curso seja descartável, mas nada se compara à prática, pela qual também aprendemos a teoria e, principalmente, temos o contato com esse ser tão enigmático: o paciente. Continue com esse projeto que é extremamente importante para a nossa formação!

E esta socialização de eventuais oportunidades com bons benefícios, está bem clara no que Vanessa Giaretta coloca:

Há, portanto, uma escassez de oportunidades que contrasta com uma abundância de estudantes interessados e dispostos a aprender a Medicina que ultrapassa os limites do conhecimento teórico dos livros e artigos para atingir o que é, de fato, a prática do profissional que pretendem se tornar, a qual engloba o ambiente hospitalar, os funcionários que nele atuam e os pacientes, os quais enriquecem esse cenário com suas histórias excepcionais.

Há, pois uma contraposição ao “sacrifício” que poderia representar, e que é complementado e argumentado pelo Juliano Schroeder Santos quando nos diz que:

A oportunidade de estágio no hospital Fêmina foi extremamente proveitosa, visto que proporcionou experiências novas e que normalmente não são vivenciadas por alunos do terceiro semestre, talvez por não acreditarem no potencial de alunos no começo do curso de Medicina ou talvez

por acharem que não têm ainda conhecimento necessário para lidar com os pacientes. Mas só teremos experiência e aprenderemos como lidar e agir diante dos pacientes se nos derem oportunidades como essa, a qual classifico como muito especial, e que certamente norteará todo meu conhecimento e vivência prática daqui em diante.

A receptividade do pessoal de terra, ou seja, os da casa que os recebe, foi bem salientado já nesta abordagem inicial, ainda pelo Juliano, que também dá sua visão de uma relação médico/paciente:

Passei por cinco grandes áreas nesse estágio (transmissão vertical, pré-natal, oncologia, amamentação e obstetrícia) e em todas fui muito bem recebido por médicos, enfermeiros e funcionários, os quais foram muito atenciosos e prestativos, sempre bem dispostos a tirar quaisquer dúvidas que surgissem, além de explicarem todos os procedimentos de rotina. Talvez o principal legado que tiro dessa experiência tenha sido a oportunidade de vivenciar e observar in loco a relação médico paciente, a qual classifico como ponto crucial na prática médica, pois o médico tem que ganhar a confiança do paciente e, apesar de agir sempre com respeito e educação, não pode omitir nenhuma informação sobre a condição do doente, mesmo que ela seja grave. Notei a preocupação que todos os médicos tinham com seus pacientes, esforçando-se para criar uma relação amistosa que facilitasse a resolução de seus problemas, notei que a maioria eram pacientes assíduos e que eram quase todos reconhecidos pelos nomes, o que denota um caráter mais humano na relação médico-paciente.

Que também tem suas nuances:

Pude observar a tristeza de pessoas que recebiam a notícia de estarem com câncer e a alegria de outras ao saberem que o câncer havia sido vencido; vi a dor excruciante de mulheres em trabalho de parto e o sorriso e o choro de alegria de poder segurar seu recém-nascido pela primeira vez em seus braços;

vi a dificuldade que muitas mães têm em amamentar e produzir leite para seus bebês e a boa vontade de mães que produziam muito e doavam para as que precisavam; acompanhei a paciência, a luta, os conselhos, as dificuldades e os sonhos, além dos batimentos cardíacos do feto, quando passei pelo pré-natal; aprendi que doenças estigmatizadas pela sociedade, que trazem dor, desespero e, pior de tudo, preconceito, podem ser controladas, com esforços de paciente e médicos; aprendi acima de tudo que ser médico é aprender a lidar todo dia com situações novas que lhe desafiam a capacidade, mas que lhe trazem grande satisfação após ajudar um desconhecido.

Como também dão um testemunho:

[...] afirmo, com certeza, que alunos do terceiro ou segundo ou primeiro semestre apresentam sim condições de vivenciar a prática médica de perto e que essa experiência acrescenta muito conhecimento, talvez até mais do que passar a tarde toda aprendendo como era a medicina na China antiga. Esse tipo de atividade é o que falta no currículo básico, pois passamos três semestres tendo aulas o dia inteiro dentro de salas de aula quase sem contato com paciente. Acredito que essa experiência será muito proveitosa para minha formação acadêmica, pois aprendi desde cedo a real importância da medicina.

Já, para Lucas Canzi Ames:

A experiência de acompanhar diferentes setores de atendimento à mulher durante o estágio realizado no Hospital Fêmina foi indubitavelmente surpreendente e produtiva. Comecei esse período de aprendizado sem ter noção clara das diferenças práticas entre os campos da Ginecologia e da Obstetrícia, visto que comumente são citados de forma conjunta. No entanto, após acompanhar diversas consultas no setor de pré-natal e presenciar diversos partos normais e cesáreas no Centro Obstétrico, muito se esclareceu.

A relação com o currículo formal é inevitável e salutar, pois se tratam de conteúdos próprios da disciplina em questão. O que muda é o modo pelo qual os alunos são colocados, privilegiando um protagonismo, difícil até mesmo de ser obtido em locais onde há uma competição pelo espaço de prática, pois o da teoria tem o seu bem preservado.

Também a Andressa Bernardi se reporta que:

Durante o ciclo básico é difícil para um estudante de medicina ter contato direto com pacientes, pois sabemos que as matérias iniciais, mesmo com toda a modernização das grades curriculares, são extremamente teóricas. Entretanto, é maravilhoso que já no início do terceiro semestre existam projetos de extensão paralelos à faculdade que proporcionem a nós a oportunidade de acompanhar a rotina e de vivenciar a realidade do que é de fato a profissão que escolhemos. Isso nos traz motivação e certeza de que estamos no caminho certo.

É quando a Vanessa Giaretta nos traz algo que não poderíamos deixar de citar ao finalizarmos esta parte introdutória e nos faz acreditar como se torna significativo ouvir o que nossos alunos têm a dizer sobre as experiências que vivenciam. Reproduzindo seus pensamentos trazem um retorno que permite crer na continuidade de projetos pela sua validade, recheados de ideias que poderiam ficar definitivamente esquecidas. Eis o que nos passa:

Durante o mês de janeiro, passamos por cinco setores no estágio e em cada um deles a experiência foi única. Fiquei impressionada com a paciência e com a confiança que a maioria dos pacientes depositava na gente, meros estudantes de medicina. Mesmo aqueles que chegavam desconfiados com a nossa idade e com a nossa pouca experiência, depois de uma conversa inicial, já cooperavam para o nosso aprendizado. Fiquei impressionada também com a paciência dos médicos para nos ensinar, sempre respondendo a milhares de dúvidas e deixando a gente mesmo examinar, sempre com muita responsabilidade, lógico. As experiências práticas

foram todas fantásticas, desde o aconselhamento na amamentação até as consultas no pré-natal. O contato com os pacientes foi muito bom, pois são somente eles que podem nos mostrar como é “viver uma vida” com um problema ou com mudanças no corpo (no caso das mães em acompanhamento). Já o contato com os médicos me permitiu conhecer mais da área de cada um, áreas que um dia, quem sabe, poderemos escolher. Como exemplo, cito que um dos anestesistas do centro obstétrico explicou-me toda a sua rotina, mostrou-me como se faz uma anamnese na sua área, como prepara o ambiente para sua atuação, como aplica a anestesia e como e por que permanece na sala durante todo o procedimento. Tais explicações que retiraram da minha cabeça, na prática, o inadequado apelido de “médico de bastidores” que já ouvi algumas vezes.

[...] percebo que os livros e o bom professor são, sim, a base para a nossa formação, mas é o aprendizado prático que nos faz querer saber mais, querer pesquisar mais e querer seguir em frente na medicina. Como não querer saber mais sobre uma doença após vermos os sintomas em um paciente? Como não querer aprender mais sobre a saúde da mulher depois de passar tanto tempo acompanhando inúmeras? Enfim, a teoria ensina, mas a prática fixa e amplia o conhecimento, pois encanta o aluno.

[...] satisfeita e com muita vontade de participar de outros projetos diferentes e em diversas áreas que também me proporcionem essa maravilhosa forma de aprender.

Mas, enfim, quando imaginávamos que nossos alunos seriam tão neófitos, eis que a Luciana Pavan Antonioli, nos vem com essa colocação:

Apesar da complexidade do assunto, foi uma experiência muito gratificante, pois eu já tinha presenciado diversas palestras sobre oncologia e pude, finalmente, ver em prática os conceitos e condutas que antes pareciam tão abstratos

e que eu acreditava terem pouca aplicabilidade clínica. Certamente uma atividade como essa nos tornará mais confiantes e capazes de fazer analogias que facilitarão nossa aprendizagem quando nos depararmos com essas disciplinas na faculdade.

Método

O Hospital Fêmima, um dos quatro hospitais do Grupo Hospital Conceição, é especializado no atendimento de mulheres com emergência ginecológica, obstétrica ou oncológica e atende a gestantes desde o pré-natal até o pós-parto.

Por ser o maior hospital do Rio Grande do Sul nessa categoria, tem a maternidade com o mais elevado número de partos no estado: são mais de quatrocentos nascimentos ao mês.

Além disso, sua área ginecológica cirúrgica e oncológica responde pelo maior número de intervenções e procedimentos no estado nas respectivas especialidades. Possui 770 funcionários e atende mais de 10 mil pacientes ao mês, sendo 15% deles em internações. Tem uma UTI Neonatal nível III, com 30 leitos intensivos e outros dez intermediários. Possui um Banco de Leite Humano que atende às necessidades do próprio hospital e de outros serviços da rede do Sistema Único de Saúde.

Também atua no manejo de doenças femininas graves, como câncer de mama, a partir de sua prevenção, além de tratar problemas ginecológicos em geral.

Entre os destaques, apesar de não fazer parte de nosso estágio, está a Unidade de Reprodução Humana, que recebe gratuitamente casais com dificuldades de gerar filhos. Até abril de 2010, foram feitas pelo menos 130 inseminações artificiais nessa unidade. Em média, são 15 por mês.

Durante a nossa extensão, tivemos a oportunidade de acompanhar consultas e procedimentos em cinco setores distintos do Hospital Fêmima, experiência que contribuiu para conhecermos diversos aspectos da Ginecologia e Obstetrícia.

Em conjunto, estes setores suprem grande parte da demanda da população e se caracterizam pela complementaridade dos serviços

prestados, sem a qual o hospital certamente não manteria seu nível de excelência.

Por motivo de organização, dividimos este livro em cinco capítulos, correspondendo aos cinco setores em que trabalhamos durante nossa extensão: Pré-Natal, Banco de Leite, Transmissão Vertical, Oncologia Ginecológica e Centro Obstétrico. Cada um desses capítulos foi dividido em quatro módulos:

Vamos detalhar cada um deles.

I – Objetivos

Explica, sucintamente, os objetivos almejados com a extensão em cada um dos setores. Em suma, representa o que nós deveríamos aprender e experienciar.

II – Relato do Profissional Responsável

A extensão é voltada para os alunos, mas os profissionais que nos recebem também têm ganhado com a experiência. Neste módulo, o responsável ou um representante de cada setor envolvido, escreve um pequeno texto ilustrando seu ponto de vista em relação ao estágio, ressaltando a importância dessa experiência e desse contato conosco.

III – Panorama Geral do Setor

Este módulo se dedica a explicar e ilustrar o funcionamento de cada setor em que tivemos a oportunidade de estagiar em termos de estrutura física, localização, quadro de funcionários e atividades destes profissionais de assistência. Apesar da nossa curta experiência em cada um destes módulos, acreditamos que este relato poderá ser útil aos leitores interessados em compreender melhor os objetivos de nosso estágio e também o funcionamento geral do Hospital Fêmina.

IV – Relatos dos Alunos Participantes

Finalmente, nós explicamos, de forma mais pessoal, quais foram os ganhos com essa experiência, e qual a importância desse projeto de extensão em nossas vidas.

Era uma vez um pré-natal

I – Objetivos

O pré-natal é, sem dúvida, o setor do estágio que propicia ao estudante a maior abundância de atividades práticas, considerando que os outros setores são períodos de, sobretudo, observação da atuação do profissional.

No pré-natal, contudo, é oferecida ao estagiário a oportunidade de efetuar o primeiro contato com as pacientes, atendendo-as e registrando suas queixas, tirando dúvidas pertinentes, caso já tenha o conhecimento necessário para tal, e orientando condutas que favoreçam a saúde da gestante e do bebê.

Toda essa prática é supervisionada pelo profissional médico, o qual toma ação ao final da consulta para agendar retorno e solicitar exames, além de intervir quando necessário.

Ademais, procedimentos de rotina nas avaliações de pré-natal são ensinados ao estudante: aprende-se a auscultar os BCFs (batimentos cardíacos fetais) com o uso do Sonar, a medir a altura uterina corretamente (a qual permite estimar o tempo gestacional) e a estimar a data provável do parto (DPP) com o uso de um gestograma.

II – Relato do Profissional Responsável

Dr. Jorge Alberto Buchabqui

Trabalho no Fêmina desde agosto de 1975. Iniciei como plantonista obstétrico e após 20 anos compartilhei a de pré-natalista. Há 15 anos só me dedico ao ambulatório de pré-natal. Pelo tempo já é, realmente, uma vida dedicada à obstetrícia, o que me dá muito prazer.

Há 8 anos não tenho mais consultório particular e só compartilho meu trabalho no hospital com o de professor, que é uma das minhas realizações profissionais, sem dúvida.

Como médico e professor, no setor de pré-natal tenho a possibilidade de exercer esta dupla atividade com igual intensidade, mas o ensino me anima a continuar mais um pouco, ao me aproximar das 4 décadas e pouco de atividade conjunta, e me estimula na busca de novos modelos de formação profissional, muitos dos quais transgredindo o hegemônico, o formal, o curricular, a evidência mais científica, com as devidas reservas, mas certamente mais humanos e sensíveis.

As pacientes que atendemos são do sistema único de saúde e bem variadas, mas há uma tendência de que pertençam a uma camada menos favorecida da população, com os desdobramentos que se possa imaginar, e até mesmo nos desafiando no entendimento do que elas interpretam do que falamos, prescrevemos e orientamos.

O ambulatório de pré-natal do Hospital Fêmima é uma referência para a rede básica de saúde e atenção primária, sendo somente atendidas gestantes encaminhadas pelo SUS. Ou seja, chegam aquelas que necessitariam de maiores cuidados, recursos, tratamentos, que extrapolem a capacidade resolutive do seu Posto de Saúde.

Se o motivo pelo qual foram encaminhadas não corresponde à necessidade de atendimento ambulatorial, elas podem receber alta logo após a consulta e dar seguimento à atenção no posto de origem.

As pacientes também podem permanecer no acompanhamento até minimizar seu problema de origem ou até mesmo o parto, o que corresponde a aproximadamente 75% dos casos. Há uma tentativa sempre de minimizar os problemas e dar um acolhimento e atenção aos mesmos.

Não deve ser esquecido que esta demanda do sistema depende de inúmeros fatores, como: atraso no encaminhamento, demora no agendamento, atraso diagnóstico, dificuldade na interpretação laboratorial, na identificação de risco, para mais ou para menos, e até mesmo no seguimento através da referência interna.

Também, se os 25% das gestantes encaminhadas não precisassem ter vindo, podemos imaginar o quanto isso representaria em acréscimo de efetividade, disponibilidade de vagas, deslocamentos desnecessários, demora na própria continuidade do acompanhamento pelo próprio posto, pois fica aguardando o retorno de sua paciente. Talvez um ponto positivo seria a utilização da contra-referência, documento em que

justificamos a não permanência conosco, que não deixa de ser uma educação continuada ao profissional que referenciou.

Não devemos desacreditar do SUS. É a melhor maneira de atender uma população carente, de um modo hierarquizado, definindo instâncias resolutivas em que mais de 80% dos casos encontram solução no seu Posto de Saúde, próximo de sua moradia, através de seu médico de saúde família e comunidade, de sua enfermeira de saúde pública e de seu agente comunitário de saúde.

Embora se saiba que tudo está bem descrito teoricamente, a prática nos desafia e nos faz pensar: o que não seria se não tivesse o SUS?

Pagamos um tributo muito alto pelas dimensões continentais deste país, pela incompreensão da maioria de nossos gestores, pela inconstância e descontrole de todos os governos, mas notadamente pela herança cultural em que ainda somos unidos.

O modelo é este, cabe a todos nós dedicar um pouco mais de tempo para buscar a criatividade tão decantada como brasileiros que somos. E haja criatividade!!!

Como professor, sei do compromisso que tenho, e para isso reajo com uma boa dose de indisciplina, transgredindo onde é possível, e acreditando que o maior potencial de nossos alunos está subaproveitado, pela capacidade que demonstram ao se tornarem por si próprios protagonistas de seu aprendizado. Para isso, sugiro que continuem acreditando que a extensão universitária pode ser uma bela opção, ao menos, para permitir que se façam estas divagações por um extensionista fanático, porque assim me considero.

Para finalizar, cito Boaventura Souza Santos (p. 56, 1995):

Temos o direito de ser iguais sempre que as diferenças nos inferiorizam; temos o direito de ser diferentes sempre que a igualdade nos descaracteriza.

III – Panorama Geral do Setor

A consulta de pré-natal é um dos serviços mais importantes e requisitados no Hospital Fêmina. Em média, um médico obstetra realiza 240 consultas mensais neste setor. O objetivo do serviço de pré-natal

é garantir o bom andamento das gestações de baixo risco e identificar adequada e precocemente quais pacientes têm mais chance de apresentar uma evolução desfavorável.

Por tratar-se de um hospital de nível terciário, são realizados preferencialmente consultas de pré-natal para gestações de alto risco, que correspondem a até 10% do total e podem ser definidas como “[...] aquelas nas quais a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (CALDEIRO-BARCIA, 1973, p. 13).

Alguns dos fatores que podem comprometer a saúde da mãe e do feto e que, se presentes, caracterizam uma gestação como de alto risco são: idade maior que 35 anos ou menor que 15 anos, condições ambientais desfavoráveis, dependência de drogas lícitas ou ilícitas, diabetes gestacional, hipertensão arterial sistêmica, cardio, pneumo e nefropatias, doenças infecciosas (infecções do trato urinário, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose...), doenças autoimunes, neoplasias, exposição a fatores teratogênicos, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia.

A partir disso, podemos compreender o quanto a consulta de pré-natal é complexa e imprescindível para a saúde física e psicológica da gestante e de seu bebê. Os pré-natais para gestação de baixo risco, cerca de 90% do total, são encaminhados à atenção primária em saúde (postos ou unidades básicas de saúde).

O hospital dispõe de diversas salas bem equipadas voltadas para as consultas de pré-natal, localizadas no terceiro andar. As salas contam com dois ambientes: um local de consulta médica típica e outro para consulta gineco-obstétrica, que estão separados para garantir maior privacidade e conforto à paciente. A equipe é composta por médicos obstetras, como o prof. Jorge Buchabqui, e enfermeiros e técnicos de enfermagem, que fazem a avaliação inicial das pacientes antes da consulta. Após esta avaliação, as gestantes são convidadas a entrar juntamente com seus acompanhantes.

Na primeira parte da consulta, verifica-se a história obstétrica pregressa e a atual, incluindo o cálculo da idade gestacional e da data provável do parto (DPP), o relato da paciente sobre o andamento da gestação, a avaliação de fatores de risco para a gravidez e o resultado de exames laboratoriais.

Na segunda parte, realiza-se o exame físico da gestante. Além de um exame físico geral, o exame físico de pré-natal conta ainda com peculiaridades como a medida da altura uterina, a realização da palpação uterina através das manobras de Leopold e a ausculta dos batimentos cardíacos fetais. As informações mais importantes da consulta são transcritas na Carteira da Gestante, documento fornecido pela Secretaria de Saúde do Estado para acompanhamento pré-natal.

Nossa experiência no Setor de Pré-Natal se deu por meio do acompanhamento e participação ativa nas consultas, onde aprendemos a realizar o exame físico da gestante, bem como a identificar e tratar os fatores de risco para gestações de alto risco mais comuns. Foi uma experiência muito intensa, pois nosso supervisor costuma atender doze pacientes, em média, no turno da tarde.

IV – Relato dos Alunos Participantes

O setor do pré-natal nos trouxe experiências que nunca esperávamos vivenciar, pois transcendeu o cunho “observatório” do estágio: ele nos colocou à prova, nos inseriu de fato nas consultas, nos proporcionou atividades práticas de verdade. Mesmo que tivéssemos o professor ao nosso lado monitorando todas as condutas e mesmo sendo um exame inócuo, o nervosismo e o medo de errar se fizeram presentes. E esses sentimentos tão viscerais é que tornam a experiência tão válida, tão intensa, tão inesquecível.

No Hospital Fêmina são realizados preferencialmente os pré-natais de risco, o que contribuiu para deixar nossa experiência ainda mais completa em relação às complicações que podem surgir durante a gravidez.

Tivemos a oportunidade de entender a importância desse tipo de consulta, suas peculiaridades e seu funcionamento. Aprendemos como realizar vários exames da rotina obstétrica como ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCFs), cálculo da data prevista do parto (DPP) baseada na data da última menstruação (DUM), regra para altura uterina (até 20 semanas – até umbigo, após 20 semanas – aproximadamente tantos centímetros quantas semanas de gestação), entre muitos outros.

Os aprendizados da parte técnica foram certamente importantes, mas o contato com as mães, aflitas, cheias de dúvidas e preocupações quanto à sua gestação, foi o que tornou a nossa vivência nessa extensão realmente proveitosa e marcante.

A experiência de presenciar casos variados e sentir a responsabilidade de assegurar a saúde, tanto da mãe quanto do bebê, foram muito enriquecedoras, principalmente no início da vida acadêmica em que estamos na maior parte do tempo rodeados por livros e não por pacientes.

As consultas seguiam um padrão muito parecido, apesar das particularidades. Acompanhados pelo professor, chamávamos a mãe para o consultório e fazíamos algumas perguntas sobre o seu estado físico e emocional. Depois, o professor nos passava a vez e acompanhávamos a mãe à mesa onde ela se deitava para que pudéssemos fazer os exames de rotina.

Posicionávamos um pequeno aparelho na barriga da mãe, chamado sonar, que reproduzia os BCFs para todos ouvirem – já nesse momento, o sorriso e a expressão de alívio da futura mãe afastavam todas as dúvidas quanto à escolha da medicina como carreira.

Medíamos, com uma fita métrica comum, o tamanho uterino, que vai do púbis até onde palpávamos o término do útero, passando todos os dados para o professor, que aguardava pacientemente, nos ajudando onde era necessário.

Essa rotina, que pode parecer tão banal, é especial e gratificante para nós, recém-nascidos no campo da medicina. Fica a certeza de que nos lembraremos dessas experiências quando chegarmos ao 8º semestre e tivermos novamente todo o embasamento teórico do pré-natal, que será infinitamente mais proveitoso, já que entendemos e sentimos na pele a importância desses procedimentos.

[...] é impossível esquecer, mesmo num futuro distante, daquela menina de treze anos que estava na trigésima segunda semana de gestação; da mãe que esperava o filho e havia levado nove tiros 2 anos antes;

[...] da outra menina de catorze anos assustada com sua primeira consulta e inconformada com o abandono de seu parceiro;

[...] da mulher orgulhosa por ter abandonado o fumo durante a gestação;

[...] da outra animadíssima com a proximidade da chegada do seu primeiro filho;

[...] da paciente que estava com receio do parto após o diagnóstico de herpes genital;

[...] finalmente, daquele aluno do 2º semestre de medicina, tão aflito, ansioso e preocupado quanto todas essas mães, compartilhando e se envolvendo com as histórias, errando, acertando, aprendendo e, principalmente, vivendo o que não se pode encontrar em livro algum: a experiência.

E como é a amamentação

I – Objetivos

O setor da amamentação tem como objetivo principal a associação, para o estudante de medicina, dos conhecimentos teóricos sobre aleitamento materno com a prática vivenciada por dezenas de mulheres diariamente no hospital.

O estudante é estimulado a conversar com as puérperas, observar a técnica e, também, apontar e corrigir erros “de pega” quando for necessário. As dificuldades são frequentes, principalmente entre as “mães de primeira viagem”.

Além disso, é apresentada a rotina no Banco de Leite Humano (BLH), na qual se inclui o processo de pasteurização.

Ao estudante são oferecidas as possibilidades de se acompanhar o procedimento, bem como a coleta nas residências.

Em suma, este é um setor que agrega grande quantidade de experiências que, invariavelmente, contribuirão com a formação médica de cada estudante.

II – Relato do Profissional Responsável

Nutricionista Beatriz Streppel

O objetivo principal, na fundação do Banco de Leite Humano engloba, basicamente, dois princípios: A produção de leite de qualidade ao recém-nascido prematuro ou doente da UTI Neonatal e o apoio, o incentivo ao aleitamento materno.

A profissional é, atualmente, a responsável técnica pelo setor, atividade que engloba a supervisão de todo trabalho: o aconselhamento às puérperas, o atendimento no Alojamento Conjunto às mães, a orientação frente a dificuldades no aleitamento, o esclarecimento de dúvidas a respeito da amamentação, como o bom posicionamento e a prevenção de ingurgitamento mamário. Beatriz também realiza toda a parte

administrativa do local, organizando as escalas de profissionais, montando o procedimento operacional padrão (POP), enfim, estabelecendo a rotina para o bom funcionamento do setor.

Além disso, ela trabalha no Processamento e Controle de Qualidade (pasteurização) do leite humano, incluindo a captação e transporte do leite a ser consumido por bebês internados, cujas mães não podem amamentar, sob prescrição médica.

A ampla atuação do Banco de Leite, dessa forma, atende um público variado. A maioria são mães de baixa renda, dependentes do SUS, incluindo, principalmente, as classes B e C. Todavia, pacientes com educação de nível superior também usufruem dos serviços prestados.

Elas chegam ao setor encaminhadas pelo obstetra ou pediatra, quando os mesmos percebem que a situação do aleitamento não é favorável para a criança, para a mãe ou para ambos.

Geralmente, o encaminhamento ocorre já no Centro Obstétrico ou na UTI neonatal, e a prescrição é escrita no próprio prontuário da paciente. A alta é dada pelo médico pediatra, que observa se a amamentação está adequada às necessidades do bebê e a mãe pelo obstetra.

Beatriz refere que, no possível, o funcionamento do setor ocorre de maneira satisfatória. No entanto, relata o desejo em desenvolver projetos de pesquisa no local, a necessidade de um maior controle com os bebês das doadoras, problema que poderia ser sanado com a ajuda de um médico pediatra na equipe. Além disso, reforça a importância em promover maior aconselhamento sobre o uso de leite humano pasteurizado por neonatologistas.

Sobre o projeto de extensão oferecido aos alunos de Medicina da UFRGS, a profissional relata prazer em recebê-los e o considera essencial, uma vez que proporciona um olhar diferenciado aos alunos, já no início do curso superior, sobre a amamentação, independentemente da área a qual cada um pretende se especializar, pois “em qualquer área da Medicina, a criança, ao ser alimentada com o leite humano, faz a diferença”.

Ela deseja que seja uma passagem marcante para a futura vida profissional dos estudantes, que ao terem a oportunidade de entrar em contato direto com as mães, aprendam a enxergar os sinais do ser humano, ato fundamental para um bom médico. Também afirma que “ao receber uma equipe interessada, o intercâmbio é sempre valioso”.

III – Panorama Geral do Setor

Como já referido, nossa passagem pelo setor da Amamentação foi acompanhado, sob orientação da nutricionista Beatriz Streppel, do Banco de Leite Humano, no 8º andar do Hospital Fêmina, e atende praticamente todas as pacientes internadas que realizaram ou ainda irão realizar o seu parto no hospital.

Beatriz trabalha no setor desde a sua formação, em 2008, mas reforça que o Banco de Leite foi inaugurado apenas em janeiro de 2009, e declara não realizar outra atividade profissional fora do Hospital Fêmina.

Há equipes de enfermeiros, de técnicos em enfermagem e de nutricionistas especializados nos cuidados com a amamentação e que realizam um trabalho muito importante no ensino e acompanhamento do processo de amamentação das novas mães.

Sabemos que a amamentação é de extrema importância, tanto para a quanto para o seu filho, pois evita ou reduz o risco de uma série de futuras patologias.

Com relação ao recém-nascido, estudos comprovam que crianças que são amamentadas corretamente têm reduzida a sua mortalidade infantil, a morbidade infantil, as doenças crônicas não-transmissíveis, as doenças atópicas, as infecções gastrointestinais e respiratórias além de possuírem um crescimento e uma nutrição adequada.

Com relação à mãe, estudos demonstram que a amamentação adequada pode reduzir os riscos de desenvolver câncer de útero, de ovário, de endométrio e de mama. Isso demonstra que a amamentação não é apenas um reflexo natural mantido ao acaso, pelo contrário, é extremamente importante e, portanto, deve ser estimulado por todas as equipes de saúde.

O setor conta com várias salas voltadas para o atendimento e também com um espaço confortável e climatizado para a coleta de leite. Este espaço está voltado tanto para as mães que não podem amamentar diretamente no peito e que necessitam do apoio de algum serviço para entregar seu leite ao bebê, quanto para as mães que possuem leite em excesso e concordam em doá-lo para outras mães.

O serviço também possui uma ala específica para a pasteurização do leite coletado, na qual pudemos observar o leite sendo coletado, selecionado com relação às suas propriedades e pasteurizado.

A equipe responsável era composta por duas enfermeiras e uma estagiária em nutrição, que realizava este trabalho todas as quintas-feiras de manhã.

O aconselhamento materno geralmente acontece no próprio leito, porém, eventualmente alguns cursos são realizados no auditório do décimo primeiro andar para os profissionais da saúde que quiserem se atualizar no assunto. Este aconselhamento envolve tantos aspectos físicos da amamentação, como a forma correta de “pega” do bebê e as posições que a mãe deve adotar em relação ao filho para evitar dores musculares e danos à integridade da mama, quanto aspectos emocionais, como a evolução da relação afetiva entre a dupla mãe-bebê.

Durante nosso estágio no Setor de Amamentação e Banco de Leite, tivemos a oportunidade de acompanhar a nutricionista Beatriz Streppel, chefe do serviço que trabalha ministrando cursos de Aleitamento Materno e aconselhando as mães no leito. Nós a acompanhamos nas suas visitas aos quartos das pacientes, avaliando diversos aspectos que contribuem para a qualidade da amamentação, e participamos de um dos cursos.

Além disso, também pudemos acompanhar o processamento do leite.

IV – Relatos dos Alunos Participantes

O setor de aleitamento do Hospital Fêmina é interessante em muitos aspectos. Vários funcionários de diferentes áreas da saúde — nutricionistas, biomédicos, médicos, enfermeiros, entre outros — trabalham para garantir que os recém-nascidos tenham um desenvolvimento adequado, e o leite materno é fundamental para que isso ocorra.

Esse setor tem dois enfoques distintos e complementares: o primeiro é o de uma atuação humana, de apoio às gestantes e lactantes, em que tivemos a oportunidade de acompanhar a nutricionista Beatriz em sua visita ao Alojamento Conjunto, onde conversamos com mães que estavam tendo problemas ao amamentar e discutimos soluções para cada problema, sempre reforçando a importância da amamentação para a saúde do bebê e para a relação mãe-filho; a outra atuação é mais técnica,

realizada no Banco de Leite Humano (BLH), por meio de processos físicos e químicos que visam à coleta, higienização e conservação do leite humano.

Coleta e pasteurização do leite materno

Diariamente, mães com filhos prematuros e doadoras cadastradas dirigem-se, espontaneamente ou por recomendação, ao BLH no 8º andar do hospital, onde são bem recebidas e orientadas para o processo de retirada do leite.

Primeiramente, elas vestem roupas adequadas para evitar a contaminação do leite e vão para uma sala específica, com poltronas confortáveis, equipamentos e materiais adequados para o procedimento. Nessa sala de coleta, acompanhamos as mães e pudemos presenciar a grande experiência da enfermeira que atende no local. Era perceptível a satisfação que ela tinha com seu trabalho que realmente era muito bonito. Sempre atenciosa, ela conseguia passar todo o seu conhecimento e tranquilidade para as mães que muitas vezes estavam tensas e preocupadas com sua situação.

Apesar da aparência de naturalidade de todo esse processo, há mães angustiadas com a recusa do filho ao mamar, mães desanimadas com seus mamilos machucados e doloridos pela pega incorreta, mães desesperadas com a dificuldade em externar seu leite, mães temerosas com o pouco ganho no peso de seu filho. E nesse contexto, o auxílio prestado pelo banco de leite é fundamental.

Durante todo esse processo de coleta, que costuma demorar entre 30 e 90 minutos, o leite vai sendo armazenado em pequenos frascos esterilizados, que são encaminhados a outra sala dentro do setor, com equipamentos específicos para a importante pasteurização do leite. Pudemos acompanhar e participar desse processo, que consiste em aquecer o leite a 63°C e mantê-lo nesta temperatura por 35 min, seguido por um resfriamento brusco a 5°C. Durante o tempo de aquecimento, a temperatura deve ser checada a cada 5 minutos e o leite deve ser agitado para evitar aderências às paredes do recipiente e promover um aquecimento uniforme de todas as suas partículas.

Os funcionários trabalham manualmente para garantir que as etapas sejam seguidas à risca, o que aumenta o prazo de validade do leite de apenas 15 dias para 6 meses, se mantido no freezer. Posteriormente, os profissionais separam uma pequena quantidade — cerca de 4 mL — para definir a acidez do leite e fazer o hematócrito que, se alterados, resultarão no descarte do leite. Elas procuram não misturar nem o leite da própria mãe retirado em momentos diferentes para que não exista a necessidade de se desprezar grandes quantias caso haja, em algum dos frascos, algum motivo para que o leite seja inutilizado.

O objetivo é sempre manter um bom estoque de leite materno, que poderá ser utilizado por bebês prematuros que precisam dessa fonte de alimento e imunidade tão importante.

Visita ao alojamento conjunto

A oportunidade de atender aos problemas e preocupações das mães que acabaram de ter seus bebês é única, e seu resultado, gratificante.

A visita aos quartos das mães, acompanhada pela nutricionista Beatriz, reforça o aprendizado de como deve ser a pegada do lactente à mama, entre outros aspectos técnicos que fazem da mamada um processo delicado, mas inócua aos tecidos da mãe e efetivo na retirada do leite.

Visitamos as mães que acabam de sair do parto para dar as primeiras orientações, sanar dúvidas e resolver possíveis problemas quanto à amamentação e, nessa rotina, pusemos em prática um extenso conteúdo que tínhamos aprendido sobre os aspectos essenciais de uma boa pega: o alinhamento entre a mãe e o bebê, o contato do queixo, as narinas desobstruídas, as bochechas cheias, a boca abocanhando todo o mamilo e parte da aréola.

Beatriz também reforçou a importância do aleitamento materno, principalmente até os seis meses de idade, tanto para a mãe quanto para o filho. A formação inicial do vínculo materno, a nutrição ideal, a defesa imunológica, para a criança; e para a mulher, a perda de peso e a proteção ao câncer de mama e à osteoporose, estão entre os benefícios mútuos do ato de amamentar.

Muitas mulheres reclamavam de dor na mama na hora de amamentar ou diziam que o filho não “pegava no peito”.

Segundo instruções da nutricionista, aconselhávamos essas mães a fazerem algumas técnicas para facilitar a alimentação do bebê.

[...] um caso interessante foi uma mãe que nos chamou para conversar, por volta do meio-dia. Ela nos contou que o seu filho, Inácio, nascido de parto normal no dia anterior, havia quebrado a clavícula e estava engessado, o que estava impedindo a amamentação. O bebê havia sido alimentado pela última vez durante a madrugada, por complemento, e tinha um HGT das 6 da manhã já baixo, de 59. Talvez se não passássemos por aquele quarto naquela hora a mãe só conversasse com alguém ainda mais tarde. Demos algumas dicas para a mãe e nos sentimos satisfeitas de estar ali, não só observando, mas também agindo, mesmo que aos poucos, na promoção da saúde das pacientes.

A tal da transmissão vertical

I – Objetivos

O setor de Transmissão Vertical tem como objetivo a demonstração de como se procede em uma consulta de pré-natal diferenciada para uma gestante com HIV+, que deve ser feita com extrema cautela, uma vez que há a possibilidade do vírus ser passado para o feto.

Além disso, a passagem pelo setor nos ensinou como funciona a manutenção do cuidado com crianças filhas de mães com HIV+, através da informação de como é o leite em pó usado para nutrir os bebês (mães soropositivas não podem amamentar), assim como de que forma ele é distribuído às famílias.

O setor também abrange o tratamento de mulheres com hepatite C, que precisam receber injeções regularmente.

Com isso, o estudante de medicina pode presenciar a dificuldade e a emoção do dia-a-dia de uma parte do hospital voltada exclusivamente para o cuidado de mulheres portadoras de doenças graves as quais, mesmo assim, conseguem levar a sua vida e a de suas famílias da melhor maneira disponível a elas.

II – Panorama Geral do Setor

Transmissão vertical de HIV é a passagem do vírus HIV de uma grávida infectada para o filho ainda no útero, no parto ou pela amamentação. Os índices de transmissão vertical podem ser sensivelmente reduzidos se a grávida infectada por HIV for acompanhada e tratada por uma equipe especializada, tal como acontece no Setor de Controle da Transmissão Vertical de HIV do Hospital Fêmina.

O setor está localizado no quarto andar do hospital, dentro das instalações do Hospital-Dia, que está voltado para atendimento de internações parciais.

Conta com vários profissionais de diferentes formações que buscam informar e fazer o acompanhamento clínico de portadores de HIV, e também de hepatite C. Dentre eles, há médicos de várias especialidades,

como obstetras que fazem o pré-natal das gestantes infectadas, infectologistas que trabalham no acompanhamento das infecções fora do período da gestação e pediatras para o atendimento a crianças portadoras do vírus.

A equipe tem ainda o suporte de enfermeiros e assistentes sociais, além de um serviço diferenciado de consultas com farmacêuticos, que explicam aos pacientes como funcionam os medicamentos e qual é a importância da adesão ao tratamento, apesar dos eventuais efeitos adversos.

Dentro do Hospital-Dia, também está estabelecido um CAMMI (Centro de Aplicação e Monitoração de Medicamentos Injetáveis). Trata-se de um centro voltado para monitoramento e tratamento de pacientes infectados com hepatite C e HIV de maneira geral, não apenas gestantes. Alguns dos medicamentos envolvidos nesse tratamento merecem atenção especial por conta de seu alto custo e susceptibilidade às condições ambientais, sendo inspecionados frequentemente pela equipe.

Além disso, possuem modos especiais de aplicação, que deve ser realizada por enfermeiros capacitados, e podem causar diversos efeitos adversos indesejáveis – daí a necessidade de uma equipe de apoio para adesão e continuidade do tratamento pelos pacientes.

O Centro funciona dentro do projeto de Enfrentamento das Hepatites Virais da Secretária de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, sendo importante dentro do contexto de vigilância epidemiológica mantida sobre as infecções pelos vírus HIV e da hepatite C e das graves patologias que estes agentes podem causar.

Nossa experiência no Hospital-Dia e no Setor de Controle da Transmissão Vertical de HIV consistiu principalmente no acompanhamento de consultas com o Dr. Mario Peixoto, infectologista que trabalha com gestantes e outros pacientes portadores de HIV ou de hepatite C.

Apesar da complexidade do serviço, em especial dos esquemas de tratamento com antirretrovirais (ARTs), pudemos adquirir conhecimento sobre o diagnóstico, a evolução e os marcadores laboratoriais destas infecções. Além das consultas médicas, pudemos acompanhar consultas de enfermagem e aplicação dos medicamentos do Cammi. Por fim, participamos de consultas com a farmacêutica.

Curiosamente, o Hospital-Dia é o único lugar do Hospital Fêmeina que também atende pacientes do sexo masculino, sejam portadores de HIV ou hepatite C – o restante do hospital é voltado exclusivamente para a atenção da saúde da mulher.

III – Relatos dos Alunos Participantes

A experiência na transmissão vertical foi protagonizada por uma equipe multifacetada de profissionais, com destaque ao Dr. Mario Peixoto, infectologista, à Dra. Rosane, infectologista e pediatra, à Ass. Social Joana Jobim, à Enf. Elizabete Telles e à Téc. Enfermagem Daniela Serpa.

Nesse setor, há um trabalho que visa não apenas à redução das taxas da transmissão de mãe para filho (embora as taxas praticadas no Hospital Fêmeina estejam em torno de 0,76%, abaixo das médias nacionais e do preconizado pela OMS), mas também ao apoio psicossocial às mães e crianças infectadas, mesmo após o parto.

Também, nesse setor é trabalhada a noção da ‘desconstrução do aleitamento’, em contraste com toda a perspectiva vista no setor da Amamentação. Aqui, a passagem de fluidos de mãe para filho é um potencial meio de transmissão, tendo de ser evitado.

Por isso, é necessária a elucidação sobre as fórmulas lácteas, que terão de substituir a alimentação de bebês cujas mães são portadoras de HIV, principalmente.

Segundo as profissionais, muitas vezes, as mães não tem noção do risco que seus filhos correm ao entrarem em contato com o leite contaminado, de modo que não “resistem” às orientações médicas e acabam amamentando-os.

O doutor Mário Ferreira Peixoto, em sua palestra aos alunos do estágio, esclareceu alguns pontos importantes sobre seu trabalho. O diagnóstico precoce, a continuidade do tratamento de forma adequada, o cuidado com a transmissão horizontal, para o parceiro, e vertical, para o feto, são aspectos importantes para o combate ao HIV.

O uso de medicamentos antirretrovirais, como o AZT, para a mãe e o recém-nascido, a cesariana programada e a substituição do aleitamento materno, podem reduzir a taxa de transmissão vertical. O médico

ressaltou ainda que o Rio Grande do Sul lidera a incidência de AIDS em âmbito nacional, mas que mesmo na ausência de cura, com a medicação adequada, essas pacientes podem ter uma vida digna.

Esse foi, para muitos de nós, o setor no qual tivemos o maior choque de realidade. Histórias tristes, com escândalos, e também emocionantes, foram contadas pelas enfermeiras com bastante empolgação, afinal, elas acompanham de perto o dia a dia dessas paciente e de seus parentes.

[...] ouvimos alguns relatos e vimos o desespero de uma mãe HIV positivo que não havia recebido a medicação e o leite no hospital de sua cidade, quando era seu direito recebê-lo. [...] assistimos ao momento de contar a uma moça, gestante de 27 semanas, que ela estava infectada ...não imaginávamos que houvesse tantos casos de HIV atendidos diariamente. Mais, nunca imaginamos que houvesse tantas gestantes de 13, 14 anos, tantas gestantes usuárias de drogas, tantos futuros bebês com possibilidade de nascerem com o vírus.

Acompanhamos casos entristecedores, mas que, certamente, contribuíram para a nossa formação médica e, sobretudo, para a nossa formação na condição de ser humano.

[...] interessante presenciar uma consulta que nos tocou muito: um menino soropositivo de 14 anos, que sempre foi muito assíduo ao tratamento sem nunca saber o motivo, interesse que ele demonstrou nos últimos meses fazendo com que a família pedisse auxílio à médica nessa tarefa. Com muita paciência e cautela, Dr. Rosana lhe explicou sobre o vírus, como sua mãe lhe transmitiu a doença, os cuidados necessários na sua futura vida sexual além de sanar demais dúvidas do menino.

Houve, nesse setor, a rara oportunidade de presenciar a consulta de um homem no hospital Fêmina. Ele fazia parte de um programa antigo no qual toda a família recebia assistência do mesmo médico. Nesse caso, ele e a esposa tinham acompanhamento com o mesmo médico há anos e ambos apresentavam uma contagem viral de longo prazo controlada.

Foi muito gratificante ver como os avanços técnicos da medicina realmente influenciam o cotidiano das pessoas. Em vez do tradicional estereótipo de pacientes com AIDS magros, fracos e envelhecidos, atendemos pacientes saudáveis e bem dispostos, capazes de realizar todas as suas atividades, inclusive ter filhos também saudáveis, graças ao acompanhamento médico e ao tratamento com antiretrovirais.

Ao contrário do que muitos acreditam, o atendimento não é exclusivo para mulheres soropositivas: também acompanhamos o tratamento para outras doenças, no CAMMI (Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis), como hepatite C e tuberculose, sendo que, no caso das doenças hepáticas, o tratamento é difícil: pode ocorrer queda de cabelo, perda de peso, dores, alterações comportamentais e humorais.

O desgaste do tratamento chama a atenção; algumas pacientes choram nas consultas, outras se queixam bastante, também há quem não consegue prosseguir, mas...

[...] presenciar uma paciente em sua última aplicação não teve preço: sua alegria era incontestável, abraçava e agradecia a todos, pois, segundo seus exames, estava curada.

Infelizmente, o ainda presente preconceito com a AIDS se transmite no receio de leigos e até de alguns médicos e enfermeiros em entrar lá, segundo relatos. A ideia de que a doença está associada a um comportamento promíscuo ou à drogadição, lamentavelmente, ainda é imperiosa.

Em contraste, das mais de 200 pacientes lá tratadas, segundo a enfermeira, nem 2 a 3 mulheres são prostitutas ou usuárias de drogas: a maioria são mulheres casadas ou em uma relação estável.

Para um melhor entendimento, fomos presenteados com o livro “Vivências de Gestantes e Mães” (BISOL, VAZZANO e BASS, 2012), escrito por algumas das profissionais, o qual não tem a palavra HIV escrita na capa para as mães se sentirem mais a vontade de ler e levar pra casa. O livro traz casos reais e é importante para muitas mulheres por esclarecer “mitos” sobre a doença que as livra do preconceito com a AIDS, livrando-as do seu próprio preconceito.

Entendemos então que um bom atendimento requer apoio, compreensão, atenção, sem pré-julgamentos, pois a paciente espera que possa, finalmente, revelar suas angústias para alguém.

A oncologia

I – Objetivos

O acompanhamento junto ao setor oncológico permite ao estudante analisar a relação médico-paciente em casos onde o paciente encontra-se em extrema fragilidade emocional.

Aprendem também a importância de levar informação às pessoas, esclarecendo pré-conceitos, estigmas e medos em relação à doença, e como isso a melhora a forma como a mesma encara o tratamento e suas perspectivas.

É uma oportunidade para o graduando antecipar a prática de procedimentos aprendidos na faculdade, como exame físico em mastologia. Assimila, também, conhecimentos teóricos, que aliados à observação prática, aumentam a fixação e o real entendimento.

Entretanto, apesar da gama de vocabulários, tipos, exames, formas de tratamento e estadiamentos oncológicos com que o aluno tem contato, o principal objetivo dessa vivência está centrada no caráter humano da consulta observada, tão particular em casos de câncer.

A diversidade de situações e histórias que são apresentadas ao extensionista, visa desenvolver no mesmo sensibilidade e compaixão, atributos indispensáveis para o exercício de sua futura profissão.

II – Relato do Profissional Responsável

Dr. Moacir Andrade

Iniciei minha residência médica em 1977, no Hospital Santa Rita. Em 1980, iniciei como oncologista. Estou no Hospital Fêmina (HF) desde 2007, onde desempenho minhas atividades como oncologista e assistente de coordenação da oncologia. Além do meu trabalho no HF, mantenho consultório desde 1980. Também sou oncologista do Hospital Santa Rita, onde fui coordenador e preceptor da Residência Médica em Oncologia.

No Hospital Fêmima, as pacientes que atendemos são de vários tipos, tanto relativo ao grau de instrução (desde professores universitários a analfabetos, ricos e pobres) quanto à moradia e poder econômico. Elas são encaminhadas pelos postos de saúde por meio do gestor municipal (Central de Oncologia).

Normalmente estas pacientes ficam ligadas ao HF por muito tempo. Temos pacientes com 15 anos de seguimento, e muitas delas não querem ter alta.

O ideal seria mantê-las por 5 anos e após deveriam manter controle no Posto de Saúde. De qualquer forma, nosso objetivo é tratar da melhor maneira possível as pacientes que nos procuram, tanto na parte medicamentosa quanto ao apoio emocional. Somos um grupo muito unido de oncologistas, e certamente cumprimos esse objetivo.

Existem vários momentos importantes em minha vida profissional. Um deles, foi o acompanhamento por 35 anos, desde que entrei na residência médica, de uma paciente que tinha câncer de mama bilateral. Ela faleceu aos 89 anos por um quadro de pneumonia.

Por fim, a Oncologia é uma especialidade difícil de exercer, mas é gratificante. Como em qualquer atividade, devemos gostar do que se faz. Acredito que esta seja a chave de nosso sucesso.

Foi muito bom ter convivido com os alunos nos dias em que estiveram no ambulatório de Oncologia do HF. Tive oportunidade de transmitir algum conhecimento de minha área, mas também aprendi com eles.

III – Panorama Geral do Setor

O Setor de Oncologia voltada para a saúde da mulher se localiza no terceiro andar do hospital e atende paciente com diversos tipos de câncer, principalmente de mama, seguido por neoplasias do útero, ovário, endométrio, tuba uterina, vulva e vagina.

Apesar da grande variedade na localização e na patologia destes tumores, estes cânceres interferem na intimidade e, por vezes, na auto-estima feminina, necessitando de uma equipe especializada para seu manejo, bem como um ambiente voltado para a promoção e proteção da saúde da mulher como o Hospital Fêmima.

Há equipes médicas de oncologia clínica, especialidade voltada para o acompanhamento e manejo das neoplasias com tratamentos farmacológicos, quimio ou radioterápicos, e de oncologia cirúrgica, além do suporte de enfermeiros e técnicos em enfermagem.

O setor conta com várias salas voltadas para o atendimento clínico e também com um espaço confortável e climatizado para a aplicação de quimioterapia, onde as pacientes recebem atendimento de médicos e enfermeiros.

Há uma grande demanda pelos procedimentos quimioterápicos, sendo realizadas mais de 300 sessões por mês no hospital. O serviço de radioterapia não está disponível no hospital, e as pacientes que necessitam desse tipo de tratamento são encaminhadas a outras unidades terciárias de saúde.

A maioria das cirurgias oncológicas necessárias são realizadas no Bloco Cirúrgico do próprio Hospital Fêmina, localizado no 9º andar, garantindo o acompanhamento das pacientes no pós-operatório e o seguimento do tratamento após a cirurgia.

Além das cirurgias que envolvem ressecção de tumores, também são realizadas cirurgias corretivas, como a colocação de próteses mamárias para as pacientes que se submeteram à cirurgia de mastectomia radical (retirada completa da mama). Este procedimento é importante para a manutenção da auto-estima da paciente oncológica, evitando agravos psiquiátricos como a depressão e auxiliando na adesão ao tratamento.

Durante nosso estágio no Setor de Oncologia, tivemos a oportunidade de acompanhar consultas com o Dr. Moacir Andrade, que trabalha com a oncologia clínica. Havia uma grande demanda pelo serviço: a cada manhã, acompanhávamos de 10 a 15 consultas. Nosso contato com a oncologia cirúrgica foi apenas indireto, pois acompanhamos diversas consultas de pacientes que passaram por cirurgias oncológicas.

IV – Relatos dos Alunos Participantes

A atividade com os pacientes desse setor só foi possível ser realizada no período de férias devido aos horários do médico respon-

sável, Dr. Moacir Andrade, e a distribuição de atividades curriculares dos participantes do estágio.

O roteiro proposto foi focado na relação médico paciente, aonde nós tivemos a oportunidade de acompanhar as consultas da oncologia centrada na mulher, com cânceres de mama, útero e ovários, e ainda, em alguns casos, sessões de quimioterapia.

As consultas nesse setor eram diversificadas e proporcionou que ganhássemos consciência da particularidade de cada caso. Participamos de atendimentos desde pacientes ansiosas e resistentes ao tratamento, pelas informações obtidas na internet, por exemplo, até mulheres que não tinham o menor entendimento do que estava acontecendo.

Isso é um aprendizado inigualável, pois assim, além de aprender sobre os tumores que aquelas senhoras apresentavam, estávamos entendendo a visão de diferentes seres humanos sobre problemas muitos semelhantes. Foi interessante que apesar dessas diferentes respostas todas demonstrava de alguma maneira uma fragilidade marcante.

Além da perspectiva emocional de um momento tão delicado vivido por aquelas mulheres tivemos a chance de conhecer um pouco de vocabulário, tipos de tumores e tratamentos dentro da oncologia específica para mulher.

Chegamos lá sem ter o menor conhecimento a respeito do assunto e o médico responsável, com a maior paciência, nos ensinou os estadiamentos de diferentes tumores, siglas, o objetivo do uso de alguns remédios junto à quimioterapia, entre outras coisas fundamentais para que nos situássemos durante aquela semana em que acompanhamos seu ambulatório.

Na maioria de nós, tantas informações novas foram ponto de partida para nos despertar a curiosidade e nos fez ir atrás de novos ensinamento e proporcionou períodos de reflexão quanto a situação daquelas pacientes e o papel do médico diante disso.

As vivências com mulheres que chegavam lá curadas, com esperança na cura, ou que buscavam encontrar esperança ali no consultório nos fez enxergar que o câncer, assim como muitas outras doenças, envolve muito mais do que apenas a medicina, interfere na vida do paciente e dos familiares e, além disso, condiciona o médico a ir muito além do que simplesmente curar "o corpo doente".

O médico tem de se mostrar disposto a conversar e esclarecer dúvidas e desmitificar crenças formadas a respeito daquele diagnóstico, como o mito de que ter câncer é uma sentença de morte, o que não é verdade. Tais formas de lidar com pacientes vêm do exemplo do Dr. Moacir.

Nas consultas o médico responsável, além de nos explicar cada termo novo que surgia, nos permitiu participar das anamneses e dos exames físicos.

Cada um de nós teve uma experiência diferente nesse aspecto. Foram palpados tumores de mama em forma de casca de laranja, tumores pequenos, grandes entre outros casos que surgiam a cada nova consulta. Foi muito boa a oportunidade de visualizar como funciona a rotina de um consultório oncológico e como existem diferentes formas de se fazer anamnese e o exame e pacientes de acordo com o seu tumor e sua história de doença.

Toda a sensibilidade exigida de nós quando passamos a semana acompanhando o ambulatório da oncologia foi que podemos compreender que o médico muitas vezes pode fracassar, mas que em milhares de outras se tem sucesso e isso trás uma satisfação inigualável.

Ficamos ainda mais orgulhosos da profissão a qual escolhemos. Certamente os ensinamentos teóricos sobre essa área também foram essenciais para nossa vida acadêmica e nos deram uma importante introdução do que ainda vamos ver daqui para frente.

E o que acontece num plantão

I – Objetivos

O centro obstétrico é uma imensa fonte de aprendizado para o estagiário. O aluno deve acompanhar os partos, sejam eles naturais ou cesários, desde o trabalho de parto (quando a gestante está em observação, prestes a ter seu filho), passando pelo parto em si, até o acompanhamento pediátrico do bebê que acabou de nascer.

Durante todas essas etapas, muito se pode aprender sobre a gestação, o processo cirúrgico em geral (anestésias, preparação do bloco cirúrgico), o parto e suas possíveis complicações e até a organização dos médicos e enfermeiros.

Coloca-se em prática o conhecimento teórico do primeiro ano de faculdade, como anatomia e fisiologia.

Além disso, a experiência existencial de ver uma nova pessoa chegando ao mundo é inigualável.

O extensionista sai do centro obstétrico renovado e entusiasmado com o que ainda está por vir nos anos seguintes da faculdade.

II – Relato do Profissional Responsável

Dra. Lucia Hack

Eu comecei a trabalhar no Centro Obstétrico do Hospital Fêmina em 1986. Nesta época, atendíamos somente pacientes de baixo risco materno/fetal. Na década de 1990 iniciou o trabalho acadêmico de residência médica em ginecologia e obstetrícia, mudando o perfil e a exigência do serviço. Concomitante a isto, foi criada a unidade de tratamento intensivo em neonatologia. Além do serviço no hospital, trabalho em consultório.

Eu trabalho como médica obstetra. Avalio as pacientes internadas em trabalho de parto: realizo os partos, cesarianas e as curetagens pós-abortamento. Oriento também os residentes em relação às condutas a serem tomadas e discutimos caso a caso.

O objetivo do setor é o atendimento de pacientes em trabalho de parto, o cuidado com o bem estar fetal e a confirmação diagnóstica de patologias materno/fetais.

Realizam-se partos, cesarianas, curetagens, cirurgia da prenhez ectópica, entre outros procedimentos. Atendemos pacientes de todas as classes sociais, oriundas de todo o Estado, a maioria delas economicamente carentes, com estado precário de cultura e vindas da periferia da Grande Porto Alegre. Isto acarreta um numero maior de casos graves. As pacientes são atendidas na emergência do hospital, onde é feito a triagem de internação para o centro obstétrico.

As pacientes pós-parto ou cesárea recebem alta da sala de recuperação para os leitos de puerpério. As curetagens não complicadas têm alta hospitalar deste setor. As pacientes internadas para investigação diagnóstica são encaminhadas para um setor do hospital para gestantes denominado alto risco.

A maior parte tempo há uma sobrecarga de pacientes com o Centro Obstétrico operando além da sua capacidade ideal. Apesar disso, tentamos manter a qualidade de atendimento fazendo uma obstetrícia de referência reconhecida em todo Estado.

Trabalhar em qualquer serviço de urgência é desgastante e estressante. Na obstetrícia não seria diferente. Às vezes temos vontade de desistir, mas a satisfação dos acertos nos impulsiona a trabalhar cada vez mais em busca de uma medicina de qualidade.

III – Panorama Geral do Setor

O centro obstétrico, localizado no sétimo andar do hospital, é responsável pelos serviços de atendimento e acolhimento de gestantes em trabalho de parto, monitoramento e realização de 27% dos partos em Porto Alegre, cerca de 500 por mês, todos pelo SUS.

Possui um andar inteiro com espaço e equipamentos para a realização de curetagens, partos normais e cesáreas. Conta com os serviços de enfermeiros, técnicos em enfermagem, obstetras, residentes, doutorandos e alunos da graduação de medicina.

É dividido em salas de observação, de pré-parto e de parto em si. Além disso, existem salas de estar para médicos e enfermeiros descansarem e discutirem os casos entre os procedimentos.

As pacientes, de acordo com sua situação, são manejadas para as respectivas salas onde recebem todos os cuidados necessários. É permitida a entrada de um acompanhante com a gestante durante todo o processo, com o objetivo de tranquilizar a paciente e humanizar o parto, respeitando sempre os direitos das pacientes e a ética médica.

Durante o período do trabalho de parto, as pacientes são constantemente avaliadas, monitorando o número de contrações por minuto e o batimento cardíaco fetal (BCF) por meio da Monitorização Ante-Parto (MAP), expostos no partograma.

Após o parto, as mães são levadas para salas pós-parto, junto com seu acompanhante para se reabilitar e esperar seu bebê, o qual após o parto é avaliado por um pediatra.

Em relação à equipe, o médico obstetra é o responsável pela coordenação da equipe que atenderá a paciente. É ele que avalia o processo, orienta a gestante sobre o que deve ser feito, realiza o parto e presta assistência nos dias seguintes após o procedimento. O médico anestesista é responsável por realizar a analgesia e/ou anestesia e assistir a paciente durante todo o período do parto e pós-parto. Atua principalmente nas cesáreas, que necessitam de anestésias especiais, que podem ser raquianestésias, anestésias peridurais ou bloqueio combinado raqui-peridural.

O médico neonatologista/pediatra é quem recebe o bebê no momento do nascimento. Ele é responsável pelos primeiros cuidados com o recém-nascido e por avaliar alguns sinais objetivos do bebê, como frequência cardíaca, respiração, tônus muscular e cor, logo após o parto, cinco e dez minutos depois do nascimento, atribuindo-lhe uma “nota” de 0 a 10. Essa escala é o Índice de Apgar, teste que visa acompanhar a evolução de saúde do recém-nascido em seus primeiros minutos de vida e é muito importante na neonatologia.

O pediatra também acompanha o desenvolvimento do bebê durante os dias de internação em UTIs, caso sejam necessários.

A enfermeira obstetra é responsável por receber a paciente no momento de sua internação, seja cesárea ou parto normal. Ela avalia a gestante e entra em contato com o médico responsável para informá-lo sobre as condições clínicas e obstétricas e receber orientações.

A enfermeira obstetra, junto com o pediatra, recebe o bebê após o parto e participa dos primeiros cuidados. Também auxilia na amamentação na primeira hora de vida, ainda no Centro Obstétrico. A técnica de enfermagem tem como papel acolher a gestante na sua chegada e realizar cuidados prescritos pela equipe médica e pela enfermeira obstetra. No Centro Obstétrico, é responsável pelo preparo e organização dos materiais necessários para a realização do parto.

Além de partos, o Centro Obstétrico também atende à demanda por curetagens, procedimento que tem por objetivo retirar material de origem placentária ou endometrial do útero e se faz necessário após o surgimento de complicações de abortos espontâneos ou provocados.

Apesar de parecer mais simples do que partos, a curetagem também tem certo grau de complexidade, já que necessita de anestesia geral e de ginecologistas bem treinados para ser realizada. Alguns estudos epidemiológicos sugerem que a curetagem é o procedimento cirúrgico mais realizado pelo SUS atualmente.

Nossa experiência no Centro Obstétrico se deu na forma de dois plantões de quatro horas, realizados em duplas. Esta modalidade foi escolhida para ajustar as nossas necessidades às da equipe que nos recebeu, afim de não sobrecarregar os profissionais e também a nós mesmos, acadêmicos que ainda não passaram pela experiência de longos plantões.

Neste período, fomos muito bem acolhidos pela equipe, que permitiu que acompanhássemos partos normais, cesáreas e curetagens, além de esclarecer nossas dúvidas nos momentos de descanso entre procedimentos na sala de estar médico.

IV – Relatos dos Alunos Participantes

Como atividade em horário fora da escala semanal, também fez parte do projeto a vivência dentro do centro obstétrico. Os plantões que acompanhamos foram com a supervisão dos médicos Dra. Suzana Ortiz e Dr. Marco Antônio Lucho.

O centro obstétrico é um setor muito dinâmico em que lidamos com o inesperado e a urgência todo momento, não foi um módulo que nos permitiu participar com muita intensidade — inclusive pela nossa falta de experiência e conhecimento — o que com certeza não diminuiu o aprendizado.

Os plantões nos permitiram também conviver com outras e futuras etapas da nossa formação uma vez que a maioria dos procedimentos era realizada por doutorandos e residentes, além de podermos trocar relatos e experiências com estudantes de outras universidades do interior do estado que também estavam ali. Os médicos apenas supervisionavam e auxiliavam no processo.

Acompanhar os plantões no Centro Obstétrico é realmente um privilégio para nós, tão iniciantes ainda no curso de medicina. O primeiro plantão, assim como o primeiro parto, a gente nunca esquece, sendo, sem dúvidas, marcos na nossa vida acadêmica.

A ansiedade era um sentimento comum e mal podíamos imaginar a emoção e surpresa de assistir tão de perto ao nascimento de mais um pequeno, porém já complexo, ser humano.

A visão de cada momento do parto é ímpar e emocionante, desde cada contração e gestos de apreensão da mãe até os primeiros sinais de aparição do bebê. Ver aquela pequena criaturinha vindo ao mundo com um chorinho assustado e a felicidade dos pais foram um prazer indescritível. Esse turbilhão de emoções associado à competência e dedicação da equipe com as pacientes e conosco contribuíram para atingir as expectativas criadas por muitos desde a inscrição para o estágio.

Ainda que não fizéssemos nada além de assistir aos partos vaginais, cesáreas e curetagens, a passagem pelos plantões foi repleta de novidades.

Habitamo-nos a realização dos procedimentos técnicos, como MAP (Monitoração Ante-Parto) que verifica os batimentos cardíacos fetais e as contrações uterinas, assim como ao vocabulário específico que a rotina do centro obstétrico exige.

Grande parte desse aprendizado foi assegurada pela paciência que todos os profissionais apresentaram: entre partos normais e cesarianas, pois cada um deles explicava cada procedimento, revisava a anatomia, ainda recente na memória do segundo semestre.

Ao acompanharmos as curetagens, foi explicado que a maioria dos abortos ocorrem por causa genética como visto em embriologia. A integração dos conteúdos teóricos, ainda que básicos, com a prática, portanto, foi possível e garantiu um maior entendimento dos mesmos.

Anestésias, cesáreas, curetagens, partos, exames de toque, episiotomias, o uso do fórceps, procedimentos comuns para os acostumados ao centro obstétrico, não passaram despercebidos por novatos como nós, e empolgaram-nos por participar desses momentos.

Entretanto, a emoção da família e a chegada de uma nova vida ao mundo sensibiliza mesmo a equipe mais experiente, ninguém fica indiferente ao nascimento de uma criança. Vimos meninas assustadas com a maternidade, mulheres desesperadas por ajuda à espera do parto, pacientes concentradas na missão que estava por vir.

Porém, após o parto, ao verem seus filhos, aqueles longos nove meses e as dores do parto parecem nunca terem existido, e um sentimento universal está estampado seja em lágrimas, seja em um sorriso: a felicidade. E mal poderíamos acreditar que seria possível fazer parte disso, mesmo que apenas observando, atentos, em um canto da sala.

Uma visão mais crítica não nos permite deixar de registrar fatos não tão emocionantes. Decepcionamo-nos ao perceber que esse momento tão especial para os pais acaba sendo um pouco desmerecido por alguns profissionais, talvez por fazerem tanto aquilo que não mais percebem que participam de um momento único da vida das famílias, principalmente durante a cesariana, que acaba sendo mais uma cirurgia do que um nascimento.

Na cesárea as pacientes sofrem inúmeros procedimentos e nenhuma explicação é dada a elas, que ficam conscientes e provavelmente extremamente nervosas frente à experiência sempre marcante.

Também presenciamos conversas entre os profissionais sobre assuntos do seu interesse durante a operação, deixando a mãe e o acompanhante apenas ouvindo, em vez de conversarem com eles para tornar o ambiente menos tenso e mais humanizado.

Em contrapartida, durante o parto vaginal as mães parecem ser mais bem acolhidas, pois é necessário um contato maior dos profissionais com a mãe, que é orientada o tempo todo para que ajude no parto.

Aspectos externos à medicina também nos indignaram, como a superlotação do centro obstétrico e muitas parturientes esperando em cadeiras ou até em pé.

A despeito das histórias tristes e felizes, uma parte interessante de estar, de fato, dentro de um hospital, convivendo com médicos, enfermeiros e pacientes, é lembrar o quão humano nós somos.

No “estar médico”, sala onde os profissionais permanecem nos intervalos entre os procedimentos, ouve-se conversas sobre os mais variados temas: cinema, política, esporte e, é claro, medicina. Fazer parte dessa conversa, sem dúvidas, nos aproxima ainda mais dessas figuras tão idolatradas por nós, a quem aspiramos ser um dia.

Com certeza, todo esse estágio valeu mais que um semestre de aulas teóricas. Somando a realização dos plantões com a rotina no hospital tivemos certeza que a escolha pela medicina foi acertada. Todo o aprendizado mais técnico, e, principalmente, acerca do relacionamento com os pacientes, além da percepção de exemplos positivos e negativos, servirão de base para nos tornarmos profissionais e seres humanos melhores.

Depoimentos e Reflexões

Até aqui tudo foi copia e cola do que os nossos alunos fizeram ou, melhor, selecionaram para que aqui estivesse. Assim imaginavam ELES que seria.

Mas como havia ainda um outro tanto descrito por ELES, transgredi o trato feito, como isso não fosse uma referencial pessoal e da qual não abro mão, e me proponho a citar algo mais que ficaria no anonimato, se não me viesse a lembrança o desperdício causado por tamanho infortúnio.

Na sequência de publicações em que nos envolvemos, a busca de novas ideias e associações surgiam como algo inerente ao trabalho efetuado.

Daí que como em 2012, a turminha editou um livro chamado “O Culto (In)Visível da Extensão” (BUCHABQUI, 2013), de grande sucesso, tanto que recebeu um providencial fomento da nossa Pró-reitoria de Extensão, através da Profa. Sandra de Deus, que acreditou e deu apoio a iniciativa, desta vez foi proposto por ELES de outra forma.

Agora, nesta nova edição, ELES propuseram que deveriam abrir um espaço afim de que os personagens hospitalares, como preceptores que fora, tivessem vez. Foi uma ótima ideia, afinal foram também protagonistas desta história.

Mas aí chega a concatenação com o que desenvolvemos, ou, pelo menos tentamos associar, no apanhado editado anteriormente e citado acima, ou seja, de que extensão estamos falando mesmo?

Assim sendo vamos desvendando um pouco mais, através de seus próprios dizeres a respeito disso tudo. Vejam que o enfoque para o qual dirijo, caro leitor, é o do sentimento discente no qual o aprendizado se desenvolve, quase como um elemento secundário, mas fundamental. Esta vinculação que brota dá a significância da ação e proporciona que reflexionem sobre ela.

Mas deixemos que ELES mesmos nos falem.

E aí começa a série de manifestações discentes vislumbrando e testando não só as suas sensibilidades individuais, mas também a do próprio médico:

Vale relatar o testemunho de uma consulta bem complicada com uma paciente que se apresentava bastante nervosa, queixosa e resistente ao tratamento. O fato deve-se ao uso indevido das informações que a internet proporciona além da má-interpretação de relatos de familiares e conhecidos que passaram por tratamento parecido, mas na realidade são casos bem diferentes. As demais consultas foram tranquilas, com adesão ao tratamento e bons resultados, ainda que o clima não seja leve como o pré-natal dado o “preconceito” que a sociedade ainda tem quanto ao câncer. (Natália Basso Boniatti)

[...]pude constatar a fragilidade com que as pacientes chegam para este tipo de atendimento, e o quão importante é a sensibilidade do médico que se dedica a esta área. Mesmo não tendo certeza, creio que a força de vontade daquela mulher é que a estava levando adiante, e mesmo as probabilidades falando o contrário, o doutor Moacir em nenhum momento desacreditou aquela guerreira, dando-lhe o incentivo necessário para continuar lutando. (Thiago Barth Bertotto)

Apesar de terem sido mesmo consultas padrão, era notável o olhar triste de algumas mulheres e de seus parentes. Embora o assunto não fosse necessariamente relacionado com a sua situação ...falou como ela ficava com um gosto metálico que persistia na sua língua dias após uma sessão do tratamento. Depois, agradeceu pelo meu tempo e me deu uma das balinhas. (Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva)

Para mim, foi muito difícil no início olhar para as pacientes de mau prognóstico nos olhos depois de ler seus prontuários, com medo de que transparecesse temor ou até pena. Impressionaram-me também as pacientes pouco colaborativas, que negavam ou tinham raiva da doença, sempre pessimistas e rejeitando os tratamentos prescritos. No final do período, diminuiu meu envolvimento emocional negativo com os casos, permitindo que eu em um olhar ou em um aperto

de mão pudesse passar-lhes confiança e alegria. (Marcelle Jaeger Anzolch)

A diversidade destas situações fez com tivessem vivência do que os espera e como é possível trabalhar cada caso, com a atenção que merece, mas que muitas das vezes não resolvem tudo.

Essa etapa, a mais complicada na minha opinião, reúne momentos tristes e felizes. Como ver uma paciente de 30 anos acabar de ser diagnosticada com câncer e com mau prognóstico, ver outra, de 50 anos, que terminou a última sessão de quimioterapia e seus exames mostram que ela está — ao menos temporariamente — livre da doença. Mas isso faz parte da medicina, e é bom sabermos isso desde cedo.

A doença não tem pré-conceito nem preferência, pode atingir qualquer um a qualquer hora, e temos que estar preparados e procurar um médico assim que percebermos algo de incomum. (Lucas Ferreira Battel)

Assim como nos demais setores, vimos que a prática da Medicina envolve incertezas, tendo o profissional que aprender a lidar com probabilidades e a tirar delas o melhor diagnóstico possível, porquanto não há ciência exata que ensine a cuidar de pessoas. (Lucas Canzi Ames)

Realmente, esta área do conhecimento médico constitui-se num desafio, com um misto de diferentes e intensos sentimentos. Como os que a Giovana Duarte Gambogi relata:

Ela dizia o tempo inteiro coisas como “porque isso foi acontecer comigo, doutor?” ou “o que eu vou fazer agora, doutor?”. Nessas horas, meu coração acelerava, pois me colocava no lugar dela e sentia seu pânico com o diagnóstico, me colocava também no lugar do médico pensando em qual seriam as melhores palavras num momento como esse. Um apoio logo será preciso com ajuda da psiquiatria, pois o tratamento dela seria difícil pela falta de aceitação da doença.

Essas consultas foram como pequenas lições de vida que com certeza me sensibilizaram muito, percebi com isso que o câncer delas podia ser e estava sendo curado, e que suas vidas seguiriam em frente, apesar do que haviam passado. Uma delas inclusive perguntou para o doutor entre uma risada e outra se poderia viajar nesse carnaval, já que até lá os ciclos já teriam acabado e ela queria muito aproveitar as festas. Acredito que esse sentimento de que a vida segue em frente é fundamental, e não apenas com o câncer.

A vinculação das patologias malignas com a morte é quase inerente e verificar o quanto isso se expressava na própria paciente em sua gama de probabilidades traz algumas considerações, mas podem ocorrer surpresas como fala a Raquel:

No começo do estágio de oncologia eu estava com um pouco de receio da das pacientes, já que o câncer tende a ser um assunto delicado por ser associado à morte. Um caso que me emocionou foi o de uma mulher que quando entrou parecia estar cansada e desanimada, pela fisionomia você podia ver que ela estava em tratamento, pois seus cabelos haviam caído. Quando ele verificou a mama não havia mais nenhum vestígio da neoplasia. O médico me chamou para apalpar e com surpresa eu verifiquei que o tratamento havia tido tanto sucesso. O sorriso no rosto daquela mulher ao sair daquele consultório ao final da consulta foi lindo. (Raquel Busanello Sipmann)

Também uma visão de como se processa a utilização da quimioterapia que tipo de reações são ocasionadas por ela, mas a abordagem de um caso chamou a atenção da Sabrina Coelli:

[...] algumas pacientes dormiam, outras conversavam, mas uma me chamou a atenção: Seu rosto demonstrava receio, estava aflita e temerosa do que estava por vir; era seu primeiro dia ali. A enfermeira então a acalmou e a alertou sobre possíveis sintomas e complicações, mas, acima de tudo, reafirmou a esperança pela melhora. Surge, então,

uma mulher distribuindo presentes e palavras de conforto para cada uma. Conversando, constatei que ela já havia estado naquele lugar e, agora, em perfeita saúde, realizava trabalho voluntário para manter a luta pela vida. Assim, mesmo que cada tratamento seja específico, cada organismo reaja de diferente forma, cada cabeça aceite de maneira distinta, todas devem se sentir amparadas pela família, por Deus, pelos amigos, e, principalmente, pelos profissionais da saúde, capazes de ajudá-las ativamente na superação dessa adversidade.

E, eis que começam a despertar uma curiosidade inata, a refletir e associar coisas que teimam em permanecer na memória, e que certamente, tem esta função de propiciar uma maior acreditação no que futuramente seriam: médicos. A Paula Blaya Rocha nos passa isso:

Durante todo o período de estágio a semana que me despertou mais curiosidade e busca por estudar o que eu via durante o dia foi a terceira em que passei pela oncologia. Provavelmente tanta curiosidade foi despertada por ter muitas novidades de vocabulário, técnicas e inclusive tipos de tumores... Emocionalmente foi uma semana pesada pra mim. Chegava em casa e continuava pensando naquelas mulheres e o que eu poderia fazer. Foi conversando com o médico no dia que fui assistir a sessão de quimioterapia que ele me convenceu de que é justamente essa a função do médico e que muitas vezes fracassamos, mas que em milhares de outras temos sucesso e isso trás uma satisfação inimaginável. Fiquei extremamente orgulhosa e com mais certeza de ter escolhido a profissão certa.

Por isso, este tempo aí dispensado se tornou uma referência para toda a comunidade, seja acadêmica, seja institucional. Uma referência altamente positiva e na transmissão vertical do HIV não seria diferente, ainda mais quando mostra a amplitude do cuidado:

Até mesmo um livro sobre a convivência com mães e gestantes com HIV, que contém depoimentos reais de mulheres

nessas situações recebemos. É bastante interessante ver, em depoimentos, a superação dessas mulheres. (Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva)

[...] uma curiosidade é que o livro não tem a palavra HIV escrita na capa para as mães se sentirem mais a vontade de ler e levar pra casa. E algo que me chamou a atenção no livro e sobre o que eu nunca havia pensado foi a frase “O preconceito pode começar dentro da própria pessoa.”, por isso o livro é importante para muitas mulheres, esclarecendo “mitos” que as livre do preconceito com a doença, livrando-as do seu próprio preconceito. (Giovana Duarte Gambogi)

Pudemos comprovar a baixa taxa de transmissão vertical alcançada pela equipe do Hospital Fêmina nos casos das gestações aderiram ao tratamento no período intrauterino e pós-natal: pouquíssimas crianças haviam sido infectadas pelo vírus HIV, a maioria estava concluindo o tratamento com sucesso e apenas esperava a soro-reversão (ausência de anticorpos maternos na corrente sanguínea do bebê). (Natália Basso Boniatti)

Algumas pacientes choram nas consultas, outras queixam-se bastante, também há quem não consegue prosseguir, mas pude ver uma em sua última aplicação: sua alegria era incontestável, abraçava e agradecia a todos, pois, segundo seus exames, estava curada. Naquele instante, senti orgulho pelas profissionais com o dever cumprido, pela mulher que começava uma nova etapa de vida e uma vontade imensa de participar de momentos como aquele, no futuro, como médica. (Sabrina Coelli)

A participação da equipe constitui num bloco monolítico e integrado que reforça o aparato de cuidados, e cada membro atua somando esforços uns aos outros, e quando as citações parecem se repetir, uma ponta de verdade deve estar presente, como vemos a seguir:

A dedicação das profissionais ao serviço é impressionante, e isso garante as baixíssimas taxas de infecção dos recém-nascidos com mães portadoras. A detecção precoce do HIV nas mulheres grávidas é importantíssima. Com o tratamento correto durante a gravidez, a chance de o filho contrair a doença é mínima (<2%). Também vimos crianças portadoras por desconhecimento ou descuido da mãe durante a gravidez, o que é muito triste, pois apesar de definitivo, o diagnóstico pode ser evitado. (Lucas Ferreira Battel)

A avaliação de RNs expostos ao vírus e a outras patologias, constitui-se um capítulo à parte e apresenta uma diversidade de casos que num local de referência como o Fêmina, tem sua suprema utilidade, e desafia o médico e a sua equipe pelas suas peculiaridades, o que foi bem captado pela Giovana Duarte Gambogi:

Fiquei realmente nervosa com a situação pensando em como a médica faria para explicar algo tão complexo para um adolescente que não fazia ideia do que tinha. A doutora Rosana soube mais uma vez lidar maravilhosamente bem com a situação e explicou o problema de maneira simples e compreensível. Não chegou a usar as palavras HIV ou AIDS ainda, mas já deixou claro inclusive que quando ele quisesse ter relações eles deveriam antes conversar mais sobre o assunto.

E a questão do preconceito, imaginávamos que já não existisse mais?

O Hospital-Dia, no entanto, no fundo do corredor, não é um lugar agradável para todos. O preconceito com a AIDS se transmite no receio de leigos e de até alguns médicos e enfermeiros em entrar lá, segundo relatos. A ideia de que a doença está associada a um comportamento promíscuo ou à drogadição, lamentavelmente, ainda é imperiosa. Em contraste, das mais de 200 pacientes lá tratadas, segundo a enfermeira, nem 2 a 3 mulheres são prostitutas ou usuárias de drogas. A maioria são mulheres casadas e em uma

relação estável. De repente, percebem-se grávidas e, para sua surpresa, são diagnosticadas portadoras do vírus. A felicidade da maternidade é substituída pela incerteza da capacidade de exercer seu papel de mulher, de mãe. E como se não bastasse, são discriminadas, humilhadas, excluídas pela sociedade. Não se deseja banalizar a doença, a ponto de ser vista como algo natural, mas respeitar suas portadoras e deixar de ignorar esse problema para, então, combatê-lo. Naquela semana, fui para casa satisfeita. Notei um crescimento pessoal, aprendi que um bom atendimento requer apoio, compreensão, atenção, sem pré-julgamentos, pois a paciente espera que possa, finalmente, revelar suas angústias para alguém. (Sabrina Coelli)

O Gabriel Challub Pires lembra que:

[...]nesse setor, de transmissão vertical, há um trabalho que visa não apenas à redução das taxas da transmissão de mãe para filho (embora as taxas praticadas no Hospital Fêmina estejam em torno de 0,76%, abaixo das médias nacionais e do preconizado pela OMS), mas também ao apoio psicossocial às mães e crianças infectadas, mesmo após o parto. É trabalhada a noção da 'desconstrução do aleitamento', em contraste com toda a perspectiva vista no setor da Amamentação. Muitas vezes, as mães não tem noção do risco que seus filhos correm ao entrarem em contato com o leite contaminado, de modo que não "resistem" às orientações médicas e acabam amamentando-os por carência afetiva, por medo de uma possível desnutrição da criança (descrência em relação à fórmula láctea) ou até mesmo por se deixarem levar por propagandas e campanhas de amamentação.

Quanto a estereotipo da doença caracterizada por um perfil físico emagrecido, verifica-se que nem sempre este é visualizado, ainda mais quando é corretamente efetuado o cuidado, e neste sentido, a Luciana Pavan Antonioli complementa:

[...] pudemos ver como os avanços técnicos da medicina realmente influenciam o cotidiano das pessoas. Em vez do tradicional estereótipo de pacientes com AIDS magros, fracos e envelhecidos, atendemos pacientes saudáveis e bem dispostos, capazes de realizar todas as suas atividades, inclusive ter filhos também saudáveis, graças ao acompanhamento médico e ao tratamento com antiretrovirais.

A chance de conhecer o que faz um infectologista, o contato com uma área capaz de propiciar um maior choque de realidade, é quando também nos deparamos com a necessidade de aderência definitiva ao tratamento. O diagnóstico precoce, a continuidade do tratamento de forma adequada, o cuidado com a transmissão horizontal, para o parceiro, e vertical, para o feto, são aspectos importantes para o combate ao HIV.

A SIDA é uma patologia que necessita muita perseverança no tratamento tanto a curto quanto em longo prazo. As pacientes apresentavam uma visível discrepância entre as que aderiam ao tratamento e entre os que não aderiam adequadamente de acordo com as indicações médicas. As pacientes grávidas em sua maioria apresentaram menor desistência de tratamento do que outras pacientes.

O processo de fazer a paciente aderir ao tratamento pode ser exaustivo, principalmente naquelas pacientes que fazem o tratamento por alguns meses e de repente, sem razão aparente, desistem por meses do tratamento para depois de muito trabalho do médico e da equipe de enfermagem orientando da importância do tratamento, dos efeitos colaterais da doença e de como realizar a medicação corretamente voltarem a aderir ao tratamento. Um aspecto curioso e recorrente é que mesmo não tomando a medicação, as pacientes comparecem às consultas para requisitar a renovação da receita. Esse processo de desistência de tratamento de acordo com relatos do médico e da equipe de enfermagem parece ser um comportamento cíclico em algumas pacientes. (Raquel Busanello Sipmann)

O diagnóstico precoce, a continuidade do tratamento de forma adequada, o cuidado com a transmissão horizontal, para o parceiro, e vertical, para o feto, são aspectos importantes para o combate ao HIV. Um dos focos de seu trabalho é o contágio do vírus para os bebês. O uso de medicamentos antirretrovirais, como o AZT, para a mãe e o recém-nascido, a cesariana programada e a substituição do aleitamento materno, podem reduzir a taxa de transmissão vertical de 20%, se não tratada, para menos de 1%, com essas medidas preventivas. O médico ressaltou ainda que o Rio Grande do Sul lidera a incidência de AIDS em âmbito nacional, mas que mesmo na ausência de cura, com a medicação adequada, essas pacientes podem ter uma vida digna. (Raquel Busanello Sipmann)

E quem pensa que só mulheres são atendidas no setor...

[...] durante o estágio houve uma rara oportunidade de presenciar uma consulta de um homem no hospital Fêmina. Ele fazia parte de um programa antigo no qual toda a família recebia assistência do mesmo médico. Nesse caso ele e a esposa tinham acompanhamento com o mesmo médico há anos e ambos apresentavam uma contagem viral de longo prazo controlada. (Raquel Busanello Sipmann)

Quando se tem a oportunidade de compartilhar atividades de extensão deste teor, tem relevância a aproximação feita com a academia e o seu currículo, onde um modelo pedagógico surge para propiciar um confronto com a realidade do dia-a-dia, como bem situa a Luciana Pavan Antonioli:

Apesar de não termos tido contato com nenhuma disciplina de microbiologia ou infectologia, aprendemos muito graças ao Dr. Mario e ao contexto único da experiência: em vez de livros ou aulas teóricas, estivemos frente a frente com os pacientes, discutindo sintomas, exames e tratamento.

Já a participação dos alunos no pré-natal se dá de modo mais ativo, ou seja, fazendo procedimentos básicos numa consulta pré-natal,

desde o acolhimento até ausculta dos BCFs fetais. Mas é melhor deixar que eles próprios descrevam o que viram e sentiram, tais como:

[...] atenderia pacientes; seria meu início à prática clínica. Foram erros e acertos, tentativas de aprendizado, pacientemente aceitas pelas futuras mães. Conversei com algumas, que me relatavam seus problemas, suas histórias e, embora eu apenas as escutasse, senti-me que também as auxiliava de alguma forma em seu pré-natal. (Sabrina Coelli)

De jaleco branco, com pose de “doutor”, senti-me um médico, já formado e experiente. Consegui encontrar o dorso do feto na primeira tentativa e logo ouvi os batimentos cardíacos – a famosa sorte de principiante. Incrível o significado daquelas ondas sonoras produzidas pelo Efeito Doppler: uma nova vida. Medi então o tamanho uterino com instruções de uma colega e pronto, minha primeira paciente foi atendida com sucesso! (Lucas Ferreira Battel)

Mas as conquistas não são tão rápidas como imaginamos, pois...

[...] na segunda paciente, tive dificuldades de encontrar os BCFs, então descí das nuvens e me lembrei de que sou apenas um estudante, tão inexperiente na medicina como aquele bebê é na vida... Nos dias que se seguiram, tudo correu bem. Eu estava com mais experiência na parte clínica, mas continuei um recém-nascido na parte humana. Só mesmo com muitos anos de carreira pra saber como tratar aquelas mães – algumas mais aflitas outras tranquilas, mas todas prendendo a respiração enquanto o médico afirma que está tudo bem com a pequena vida que elas carregam. O alívio e o sorriso no rosto dessas mulheres faz todas aquelas dúvidas comuns como “será que é medicina mesmo que eu quero?” sumirem. É exatamente isso que eu quero! (Lucas Ferreira Battel)

Desta maneira, um tanto precoce para a maioria, surgem conotações com suas atividades acadêmicas até então, onde a descoberta da sensibilidade supera o próprio aprendizado prático:

A experiência de presenciar casos variados e sentir a responsabilidade de assegurar a saúde tanto da mãe quanto do bebê foram muito enriquecedoras, principalmente no início da vida acadêmica em que estamos na maior parte do tempo rodeados por livros e não pacientes. Esse também foi um dos principais motivos que me fizeram gostar tanto de participar desse projeto: mesmo abdicando de uma parte das minhas férias, a vivência que tivemos dentro do hospital e o aprendizado alcançado compensou cada momento. (Natália Basso Boniatti)

A liberdade que nos deu para realizarmos atividades de rotina na consulta de pré-natal, como a medida da altura uterina e a verificação dos batimentos cardíacos fetais, e a possibilidade de atendermos praticamente sozinhos depois de aprender sobre a prática obstétrica foram um tanto assustadores no início, mas muito gratificantes ao final. Acredito que tenha sido o setor mais proveitoso do estágio, pois o conhecimento que praticamos, ao contrário do conhecimento que muitas vezes nos é passado apenas na forma teórica na faculdade, não será esquecido. (Luciana Pavan Antonioli)

Foi lá que tive o maior conhecimento prático. Aprendi a medir altura uterina além de entrar em contato com histórias de vidas muito diferentes e ter a sensibilidade de conhecer uma realidade diferente da qual eu estou acostumada. São tantas histórias que me ficaram marcadas que, certamente, o maior aprendizado não foi prático e sim na necessidade da sensibilidade do médico. Foi no ambulatório pré-natal que eu acredito ter adquirido a maior parte da minha formação como médica nesse início da faculdade. (Paula Blaya Rocha)

Acredito que, se eu não tivesse essa oportunidade, só faria algo parecido daqui a alguns semestres na faculdade, visto que não tive nem a cadeira Semiologia por enquanto. Trata-se

de um avanço positivo em minha formação, pois a prática, aliada a um esforço em aprender o necessário de teoria autodidaticamente, estimula a memorização e concretização do aprendizado. (Vanessa Giaretta)

O pré-natal foi um dos setores que mais foi possível “colocar a mão na massa”, por isso talvez seja onde mais adquiri a sensação de realmente trabalhar como médica. Durante as consultas obstétricas realizadas eu tive a possibilidade de realizar vários procedimentos, que para mim, irão demorar a serem feitos na prática durante o curso de Medicina. Procedimentos como calcular a data provável do parto, medir a altura uterina e escutar os batimentos cardíacos fetais podem parecer rotineiro para médicos com anos de práticas, mas para mim, no começo do curso de Medicina, é uma oportunidade única e cada paciente é uma experiência nova e emocionante. (Raquel Busanello Sipmann)

Ao iniciar o curso superior, percebi que o currículo dos primeiros semestres era restrito a aulas teóricas, a sala de aula, a biblioteca e a raras visitas ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Ao receber essa oportunidade em me aproximar de pacientes, a importância dessa etapa veio à tona. Esse mês, como estagiária no Hospital Fêmina, fui incentivada a aproveitar melhor o conhecimento básico, que mostrou sua utilidade, a ter a curiosidade em saber mais, a iniciar e aperfeiçoar a relação médico-paciente, a observar diferentes contextos, a trocar experiências. O projeto de extensão serviu para mim como um impulso a minha formação médica. Inseriu-me em um contexto até então apenas idealizado por mim e, ao torna-lo realidade, creio que apenas deve incrementar a minha graduação. (Sabrina Coelli)

Uns poucos alunos tiveram a oportunidade de compartilhar uma aula da disciplina dada para os do 8º semestre e surgem, então, algumas observações relevantes:

Durante a aula fiquei impressionada com a quantidade de informações dadas que já conhecia ou que pelo menos lembrava ter ouvido falar, mesmo com apenas um dia de estágio — o que, imagino, deve ter tornado a aula muito mais interessante e, sem dúvida, proveitosa para mim, que estou apenas saindo do segundo semestre, mas que já havia acompanhado vários pré-natais, do que para um aluno do oitavo semestre que, apesar de já estar mais avançado no curso, talvez nunca houvesse passado por aquela experiência mais aprofundada da prática. (Giovana Duarte Gambogi)

A sucessão de vivências discentes fez com que se sucedessem também seus relatos que não nos preocupamos em sintetizá-los, pois cada um traz uma diversidade própria e por isso carrega consigo um valor incomensurável. Então vamos a eles:

Vou me lembrar pra sempre de histórias como de uma menina de treze anos que já estava na trigésima segunda de gestação e da mãe que esperava o Nicholas e há dois anos havia levado nove tiros. (Paula Blaya Rocha)

Pudemos também nos emocionar com as mães ao ouvir pela primeira vez o coração de seu filhinho bater, além de aprender a importância dos diversos exames. (Thiago Barth Bertotto)

As pacientes eram um grupo bem variado de várias idades e condições sociais. Algumas eram pacientes conosco, visto que estávamos apenas no começo do curso e não tínhamos muita prática e isso às vezes levava a uma maior demora no tempo de procedimentos como encontrar o ponto para escutar o batimento cardíaco fetal. Algumas eram teimosas com o médico e em casos como mesmo com a glicemia alta a paciente não cuidava direito da sua dieta comendo tudo o que quisesse sem se preocupar no que essa ação poderia causar.

[...] o caso de uma mulher que logo ao entrar no consultório já se apresentava nervosa, logo depois, enquanto estava fazendo a medição dos batimentos cardíacos fetais soube por ela que ela havia presenciado uma grávida que havia sofrido uma parada cardiorrespiratória, e quando um médico disse a ela que por causa de uma vesícula biliar obstruída ela teria que ser encaminhada para o cirurgião e talvez realizar uma cirurgia ela começou a chorar e não parou. Provavelmente o medo de perder a criança se tivesse de realizar a cirurgia tenha tornado o momento tão dramático para essa mulher, ela chorou tanto que o médico teve de suavizar suas palavras para que ela concordasse em realizar a consulta com o cirurgião. Ela voltou um pouco depois mais calma e falou que ficou aliviada que o marido, que estava junto na consulta, não havia escutado com tanta atenção, podia-se ouvir na voz dela a tensão pela simples possibilidade da cirurgia estando grávida. (Raquel Busanello Sipmann)

A menina de 14 anos assustada com sua primeira consulta ao pré-natal e, ainda, inconformada com o abandono de seu parceiro; a mulher orgulhosa por ter abandonado o fumo durante a gestação; a mãe animadíssima com a proximidade da chegada de seu bebê; a paciente com receio do parto após a aquisição de herpes genital; outra com ganho excessivo de peso e temerosa com os danos da diabetes; enfim, foram inúmeros casos, cada um com sua particularidade. Entretanto, cada nova história era um incentivo em pesquisar e aprender sobre como lidar em cada situação e quais implicações aquilo acarretaria... Através da prática, fui me familiarizando com as consultas, e me arrisquei a perguntar, tentar, procurar e acredito que o meu entendimento agora se acrescentará ao estudo no decorrer do curso. (Sabrina Coelli)

Assisti a diversas consultas, cada uma muito diferente da outra: mãe de primeira viagem, mãe à espera do quarto filho, mãe de gêmeos, mãe adolescente... Já no primeiro contato foi possível perceber que cada futura mãe vem com uma história, e é fundamental ouvi-la e conhecê-la para que o cuidado seja o melhor possível, o que só aprenderemos a fazer realmente inseridos na prática médica. (Giovana Duarte Gambogi)

A dubiedade das sensações faz parte do contexto, afinal era uma experiência inédita para muitos, assim sendo:

[...] o primeiro dia foi, ao mesmo tempo, emocionante, por estar entrando em contato com as primeiras pacientes da minha jornada e em uma das áreas do meu interesse, e assustador, por já começar a cuidar delas e ser chamada de “doutora”. Logo na primeira consulta a que assisti fui instruída de como fazer a medição da altura uterina e dos batimentos cardíacos fetais. Obviamente, não obtive sucesso nas primeiras tentativas, mas foi ficando um pouco mais fácil a cada tentativa, até que, na última, consegui. Foi até engraçado ver a naturalidade com que o professor realizava os exames enquanto eu “sofria” nas minhas tentativas e ao mesmo tempo vibrava só por estar ali tentando. (Giovana Duarte Gambogi)

O alívio vinha quando ouvimos aquele TUM TUM TUM extremamente rápido. Acertamos! Agora era chamar a próxima paciente, repetir o procedimento e procurar acertar mais uma vez. (Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva)

[...] durante a primeira consulta, fiquei ansiosa ao descobrir que ia aprender a fazer o exame da gestante, antes mesmo de ter chegado na Semiologia. Nessa etapa inicial, tudo foi muito novo: medir a altura uterina, palpar a posição fetal, usar o ultrassom para ouvir os batimentos cardíacos fetais, ouvir as queixas das pacientes, responder às suas dúvidas e encaminhar se necessário. Impressionante

era quando eu passava 2 minutos tentando ouvir os batimentos sem sucesso, seguida por mais 2 minutos de tentativas da minha colega, e no fim chegava o professor e acertava de cara. Depois de entender o básico, continuei a me impressionar com a variedade de personalidades, humores e sintomas, e compreendi que cada paciente é única. A etapa final foi ainda mais emocionante: tive a minha primeira experiência de sentar no consultório e atender as pacientes. Além de ter desenvolvido confiança para atender às mães, ter feito minhas primeiras consultas me abriu os olhos para as minhas evidentes limitações e a para a necessidade de estudo contínuo. (Marcelle Jaeger Anzolch)

Quando o assunto é a amamentação, a Natália Basso Boniatti se apressa em considerar que “o módulo amamentação nos permitiu testemunhar a integração entre a área médica e as demais áreas de atuação voltadas para garantir a saúde dos pacientes, tanto mães como bebês”.

Os benefícios nutricionais para o lactente e para a lactante, e a troca de amor que ocorre entre os dois, são fundamentais para o desenvolvimento psicológico sadio da criança, bem como um facilitador no estabelecimento de uma saudável relação mãe-filho.

Mas esta consideração da Sabrina Coelli tem relevância:

É difícil imaginar como pode haver dificuldade em um ato que tende a ser tão natural. Todavia, isso é real: há mães angustiadas com a recusa do filho ao mamar, mães desanimadas com seus mamilos machucados e doloridos pela pega incorreta, mães desesperadas com a dificuldade em externar seu leite, mães temerosas com o pouco ganho no peso de seu filho. E nesse contexto, o auxílio prestado pelo banco de leite é fundamental. Ao participar na cobrança pelo aleitamento materno, na orientação à boa pega e no reforço da importância dessa ação, senti-me grata.

E dentro desta perspectiva como se sente o aluno “invadindo” esta privacidade:

No início, ficamos intimidados ao “invadir” um momento tão íntimo entre a mãe e seu bebê, mas a nutricionista Beatriz nos deu ótimos exemplos de como agir com profissionalismo e, ao mesmo tempo, com carinho e gentileza em tal situação. (Luciana Pavan Antonioli)

Então, o funcionamento do Banco de Leite Humano (BLH) do hospital mereceu diversas abordagens, discentes, primeiramente com a apresentação do setor com um pouco da teoria, antes de vivenciar-se sua rotina dentro do hospital, através de uma aula mostrando vídeos educativos com todo o grupo do estágio, no primeiro dia no setor.

[...] fomos então para o Banco de Leite do hospital onde as mães com filhos prematuros ou doadoras cadastradas vão, e têm seu leite retirado com a ajuda de enfermeiras. Esse leite então sofre o processo de pasteurização, em que é resfriado e esquentado algumas vezes para aumentar sua validade, podendo então ser armazenado por longos períodos. O leite também tem sua acidez testada para garantir sua qualidade. Os médicos enviam o receituário para o Banco especificando qual criança vai receber o leite de qual mulher, e o tempo entre cada alimentação. Além disso, acompanhamos a nutricionista no alojamento conjunto, onde observamos as mães amamentando seus filhos e demos dicas a algumas para facilitar a amamentação e prevenir injúrias. Foi muito gratificante poder aplicar aquele conteúdo que aprendemos, ajudando algumas mães de primeira viagem a tirar o máximo proveito desse contato tão importante com o bebê. (Lucas Ferreira Battel)

Assistimos às próprias mães realizando a coleta, algumas vezes precisando da ajuda da técnica em enfermagem, por ser um procedimento muitas vezes cansativo. Durante esse momento conversamos muito com a técnica Silvana, que nos explicou, entre muitas outras coisas, os diversos fatores que influenciam na capacidade da mãe de produzir e ejetar o leite, o que inclui até o seu estado emocional e o

seu cuidado de não expor as mamas ao calor, o que muitas pensam que na verdade seria benéfico. (Giovana Duarte Gambogi)

A visita acompanhada aos quartos das mães, reforça o aprendizado de como deve ser a pegada do lactente à aréola, entre outros aspectos técnicos que fazem da mamada um processo delicado, mas inócuo aos tecidos da mãe e efetivo na retirada do leite.

[...] e assim recebemos as informações necessárias para nossa visita às novas puerperais. Além de ressaltar aspectos essenciais de uma boa pegada, como o alinhamento entre a mãe e o bebê, o contato do queixo, as narinas desobstruídas, as bochechas cheias, a boca abocanhando todo o mamilo e parte da aréola; ela reforçou a importância do aleitamento materno, principalmente até os seis meses de idade, tanto para a mãe quanto para o filho. A formação inicial do vínculo materno, a nutrição ideal, a defesa imunológica, para a criança; e para a mulher, a perda de peso, a proteção ao câncer de mama e à osteoporose, todos estão entre os benefícios mútuos do ato de amamentar. A palestra foi válida, no sentido de complementar as informações já vistas na cadeira de Promoção e Proteção da Saúde da Criança e do Adolescente, do segundo semestre. Com a teoria revisada, a observação de mães amamentando seus filhos foi esclarecedora. (Sabrina Coelli)

[...] visita as mães que acabam de sair do parto para dar as primeiras orientações, sanar dúvidas e resolver possíveis problemas quanto à amamentação, essa é a rotina que acompanhamos. São comuns problemas com a pega da amamentação, problemas esses que são insistentemente combatidos por Beatriz e a equipe de enfermagem do hospital uma vez que prejudicam o recebimento de leite pelo bebê e é a maior causa de danos ao bico da mama da mãe. É notável como o parto vaginal resulta em uma amamentação mais tranquila em comparação à cesariana; mães

que foram submetidas ao método cirúrgico além de passar por maior período de recuperação apresentam mais problemas com a “descida” do leite e outros aspectos fundamentais para a amamentação. (Natália Basso Boniatti)

Mas nos interessa, também, é ver o quanto estas vivências podem se refletir nos sentimentos dos alunos.

Ao final da manhã, uma mãe entrou chorando na sala onde nos encontrávamos, ela estava triste pois sua filha estava machucando sua mama e ela não estava conseguindo dar o seu leite para a criança. Neste momento pude ver a importância da atenção e do carinho dispensados pelo profissional da saúde, pois era o que aquela mãe mais precisava no momento. No segundo dia pude acompanhar a retirada do leite para o banco de leite além das visitas às mães que ainda estavam internadas e com problemas para amamentar. (Thiago Barth Bertotto)

Muitas mulheres reclamavam de dor na mama na hora de amamentar ou diziam que o filho não “pegava no peito”. Segundo instruções da nutricionista, aconselhávamos essas mães a fazerem algumas técnicas para facilitar a alimentação do bebê. Mas, por sorte, a maioria das mães não tinham qualquer dificuldade ao tentar amamentar. Ouvi várias vezes a frase: “Ele pega um pouco no peito, mama, mama, mama, depois dorme, daí acorda com fome, mama e dorme de novo”. Um alívio seguido de outro ao ouvir esse comentário. (Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva)

Uma coincidência me ocorreu durante o primeiro dia do estágio de amamentação. Duas das pacientes que fomos orientar nos quartos, eram mulheres que no dia anterior eu havia assistido o parto no plantão obstétrico. Ambas as mulheres não apresentaram problemas na amamentação. Algumas pacientes estavam muito inquietas pelo fato de que os nenês não conseguiam “pegar” o mamilo, alguns deles

choravam quando era tentado a “pega” correta e outros tentavam encontrar o mamilo, mas não encontravam. (Raquel Busanello Sipmann)

[...] fomos nos leitos das mães que precisavam de ajuda, seja por estarem com dor, lesão ou por demora na produção do leite, além de já aproveitarmos para observar as mães dos outros leitos do quarto. Fomos chamadas por uma mãe do leito ao lado, que quis conversar. Ela então nos contou que o seu filho, Inácio, que havia nascido de parto normal no dia anterior, havia quebrado a clavícula e estava engessado, o que estava impedindo a amamentação. Estávamos vendo ela ao meio-dia e o bebê havia sido alimentado pela última vez durante a madrugada, por complemento, e tendo um HGT das 6 da manhã já baixo, de 59. Talvez se não passássemos por aquele quarto naquela hora a mãe só conversasse com alguém ainda mais tarde. Nos sentimos satisfeitas de estar ali não só observando mas também agindo, mesmo que aos poucos, na promoção da saúde dos pacientes. (Giovana Duarte Gambogi)

No último dia a nutricionista deixou que eu e um colega conduzíssemos as orientações às mães do andar. Foi muito legal poder alertar sobre a grande importância do leite materno e ver casos aonde não havia amamentação e após as orientações os bebês já conseguiam mamar. Houve um caso que me chamou atenção em que o bebê havia quebrado a clavícula durante o parto e não conseguia mamar e estava abaixo do peso, foram dadas instruções em um dia e quando voltei lá dois dias depois mãe e bebê aparentavam estar muito melhores e a amamentação acontecia normalmente. (Paula Blaya Rocha)

É, também, quando mais uma vez, verifica-se a utilidade da atividade interdisciplinar, num momento de reflexão lembrado pela equipe que não poderia ser olvidado, eis o fato:

[...] nesse dia, foi interessante que tanto a Beatriz como a Silvana ressaltaram a importância do trabalho em equipe: quanto mais próxima for a equipe, mais completo será o cuidado com o paciente. Desde os cuidados pré-natais, passando pelo centro obstétrico e pelo alojamento conjunto, a boa comunicação entre os profissionais de cada área e dentro de cada área será facilitadora. A Beatriz ainda lembrou do quanto estamos sendo privilegiadas pelo estágio nesse sentido de nos inserir no trabalho das diferentes áreas da saúde, nos aproximando dos outros profissionais da equipe, já que não acompanhamos apenas o médico e assim temos uma noção maior de todos aqueles que estão envolvidos no cuidado de um paciente. (Giovana Duarte Gambogi)

Finalmente, o que representou o que acontece num plantão, pois há uma vontade inata em qualquer estudante de medicina em ter um contato, por efêmero que seja, com o que seja um parto. Esta é a sensação que nos passa também estes alunos deste e doutros projetos afins.

[...] pude acompanhar a rotina da equipe de obstetras, anestesistas e enfermeiras no auxílio ao parto. Estava bem ansiosa para presenciar um parto desde o momento em que me inscrevi para o estágio e acredito que minhas expectativas foram atingidas graças à competência e à dedicação da equipe com as pacientes e conosco. (Luciana Pavan Antonioli)

Conforme a Natália Boniatti nos coloca, “não foi o módulo que nos permitiu participar com muita intensidade — inclusive pela nossa falta de experiência e conhecimento — o que com certeza não diminuiu o aprendizado. Os plantões nos permitiram também conviver com outras etapas da nossa formação uma vez que a maioria dos procedimentos era realizada por doutorandos e residentes, os médicos apenas supervisionavam e auxiliavam no processo”. E ela continua:

Ainda que não fizéssemos nada além de assistir aos partos vaginais, cesáreas e curetagens, sempre gostei muito dos plantões que participei. Habitamo-nos a realização dos

procedimentos assim como ao vocabulário específico que a rotina do centro obstétrico exige, grande parte desse aprendizado foi assegurado pela paciência que todos os profissionais apresentaram ao nos explicar cada caso, inclusive a anatomia que é um conteúdo já conhecido, e o motivo da conduta tomada durante o atendimento.

Para que esta convivência fosse salutar torna-se necessário a colaboração de todos e isto realmente aconteceu, e até mesmo com colegas de outras universidades, como vemos abaixo:

Todos colaboraram para que tivéssemos a experiência mais completa possível do funcionamento do CO, desde o acompanhamento no pré-parto, passando pela emoção de partos normal e cesáreo, até o acompanhamento da mãe e do neonato no pós-parto, além de procedimentos frequentes como as curetagens. Foi emocionante participar desse momento tão especial na vida das pacientes como parte de uma equipe médica de verdade — emoção que certamente não somos capazes de sentir quando lemos um livro ou participamos de uma aula sobre o assunto. (Luciana Pavan Antonioli)

Fomos muito bem recebidos pela equipe médica e residentes plantonistas, além de trocar relatos e experiências com estudantes de outras universidades do interior do estado que também estavam ali. Acompanhar as cesarianas e partos normais, ver a emoção da mãe e do pai ao segurarem o bebê, serão recordações que certamente guardarei por um longo tempo. Além desses dois procedimentos, observamos também a realizações de curetagens e exames pré-parto. (Thiago Barth Bertotto)

Acompanhar os plantões no Centro Obstétrico (CO) é realmente um privilégio para nós, tão iniciantes ainda no curso de medicina. Meu primeiro plantão foi marcante na minha vida acadêmica. No começo, como era de se esperar, eu estava um pouco nervoso. Cheguei ao CO, entrei na sala

dos médicos e me apresentei. Fui muito bem recebido e uma residente me ajudou a pegar as roupas verdes do bloco. Me troquei e logo partimos pra ação, fariam uma curetagem. Entrar num bloco cirúrgico é sempre emocionante, especialmente com uma equipe tão solícita e experiente. No segundo dia de plantão, eu já estava bem menos nervoso e mais empolgado ainda. Uma parte interessante de estar, de fato, dentro de um hospital, convivendo com médicos, enfermeiros e pacientes, é lembrar o quão humanos nós somos. No “estar médico”, salinha onde os profissionais ficam, aguardando um chamado, ouve-se conversas sobre os mais variados temas: cinema, política, esporte e, é claro, medicina. Fazer parte dessa conversa com certeza nos aproxima ainda mais dessas figuras tão idolatradas por nós, a quem aspiramos ser um dia, daqui a alguns anos. (Lucas Ferreira Battel)

E as primeiras vivências obstétricas... são para se guardar, não é Vanessa, Paula, Lucas, Gabriel, Raquel, Marcelle, Sabrina... etc.

Pude assistir, pela primeira vez, a um parto normal, uma cesárea e duas curetagens, todos os procedimentos num domingo. Foi, apesar de curta, uma experiência impactante. Acompanhar de perto o nascimento de uma criança, em minha condição de mulher, me fez pensar a fundo sobre as implicações e satisfações que a gestação proporciona. Na condição de estudante de medicina, essa experiência me fez constatar a importância excepcional que o profissional obstetra tem na vida de milhões de mulheres e casais. Foram 8h apaixonantes. (Vanessa Giaretta)

O primeiro parto a gente nunca esquece e comigo certamente não será diferente. Ver aquela pequena criaturinha vindo ao mundo com um chorinho assustado e a felicidade dos pais foi um prazer indescritível. Claro que durante os dois plantões que assisti não foram só coisas boas, porém foi encantador ver tantos bebês chegando ao mundo. Algumas coisas fora da medicina também foram tristes de ver, como

a superlotação do C.O, muitas mulheres esperando em cadeiras e até em pé foi doloroso. Ver uma mãe descobrindo que tinha feito um aborto espontâneo também não foi fácil, mas apesar das histórias tristes e felizes é incrível ver como os médicos trabalham e a rotina, entrar num centro cirúrgico, ver cesáreas, partos normais, entre outros procedimentos foi muito bom. Somando a realização dos plantões com a rotina no hospital foi que eu tive certeza que estou na profissão certa. Agradeço muito pela oportunidade e com certeza sei a quantidade de experiências que esse estágio inicial me deu para ser uma médica melhor. (Paula Blaya Rocha)

Foi ainda mais emocionante quando vi a pequena vida saindo de dentro do abdômen ensanguentado da mãe, chorando enquanto puxava o ar pelas primeiras vezes. Fui espiar a expressão da mãe enquanto ouvia seu filho chorar, sem ainda vê-lo, e nem me atrevo a tentar descrevê-la. Lágrimas escorreram dos olhos da mãe quando a pediatra mostrou o que ela guardara por nove meses dentro de si. Depois acompanhei todo o processo de preparação do recém-nascido à nova vida fora do útero. A pediatra colocava um caninho pelo nariz, pela boca, e eu tão surpreso quanto o próprio bebê, sempre perguntando tudo. Quando a Júlia (agora essa pequena criança tem nome) estava finalmente pronta, foi levada para a mãe, ainda em cirurgia, que a abraçava enquanto davam os pontos em sua barriga. Foi só o que eu vi naquele primeiro dia, mas já foi o suficiente pra me deixar com um sorriso no rosto pela próxima semana, até que meu segundo plantão finalmente chegou. (Lucas Ferreira Battel)

Quando entrei na sala de cirurgia, a paciente já estava anestesiada e os médicos já começavam o procedimento. Alguns minutos depois, eu vi pela primeira vez um bebê nascer. Algo tão comum para quem trabalha lá pareceu tão

empolgante para mim. Acompanhei o bebê segundos depois para que as enfermeiras o pesassem algo tão comum para elas também. Entretanto, notei a felicidade e as brincadeiras que elas faziam enquanto faziam a pesagem e percebi: ninguém fica indiferente ao nascimento de uma criança, é tudo felicidade. Pude comprovar isso minutos depois quando adentrou outra sala uma mulher em trabalho de parto. Com gritos de “não dá pra aguentar, doutora!” e “calma amor, respira!” vindos dos futuros mãe e pai, entrei na sala também. Estava difícil. Quando a cabeça já estava de fora, nada dos ombros passarem. Após alguns minutos e muitos gritos de dor, saiu um menino que, segundo a própria médica “já podia sair do hospital e ir direto pra 1ª série” de tão grande que era. Enquanto era feita a pesagem do “pequeno ser humano” de 4,7 kg, outro problema. O cordão umbilical se rompeu e a placenta ficou presa. Isso significava mais uma dezena de minutos de desconforto para a mãe. Retirada a placenta, eram necessários alguns pontos (afinal, 4,7 kg é bastante!), ou seja, significava que a mãe passaria mais alguns minutos com cara de dor. Certo? Não. Ao receber o filho em seus braços enquanto ainda eram feitos os pontos, a mãe ignorou a dor e abriu um grande sorriso ao ver seu filho que nascera com tanta dificuldade. Comprovei a minha teoria: “ninguém fica indiferente ao nascimento de uma criança, é tudo mesmo felicidade”. (Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva)

Mas um plantão obstétrico não é só partos, cesáreas, curetagens etc. É também acompanhamentos e durante o plantão são realizados e observados diversos procedimentos. Observa-se o monitoramento dos BCFs com o MAP (monitorização ante-parto). Alguns procedimentos eram demorados, outros mais rápidos, mas existem também os que são bem calmos.

[...] em sua maioria o principal fator é a repetição. Na sala de pré-parto a dilatação uterina é medida de hora em hora e o batimento cardíaco fetal a cada meia hora. Os procedi-

mentos de higienização são indispensáveis antes dos partos e das cesarianas. Uma residente foi extremamente gentil e explicou-me passo a passo como era realizada a higienização de mãos e colocação de luvas e equipamento de proteção. Devido a dilatação necessária para a realização do parto as pacientes tendem a ficar várias horas, muitas vezes mais de um dia até para a realização do parto. Normalmente elas ficam calmas enquanto esperam na sala de pré-parto, no entanto, algumas poucas mulheres tendem a gritar o que algumas vezes perturbam as outras que estão lá. Uma coisa é comum em todas elas, o sorriso no rosto ao ver sua criança após o nascimento. (Raquel Busanello Sipmann)

Durante o estágio também fiz dois plantões de quatro horas. Com ambos pais médicos, estou acostumada a entrar no bloco e em cirurgias, e até por gostar muito dessa área que estava com muita expectativa. Meu primeiro plantão foi noturno, e fui recebida pela frase de uma residente: “deu sorte, hoje está muito tranquilo”. Para mim, foi a maior decepção, imaginei ficar esperando quatro horas e não ver um parto sequer, depois de passar o dia inteiro pensando que estaria prestes a assistir meu primeiro parto. Como se soubesse como eu estava me sentindo, uma doutoranda, que como eu parecia triste com a falta de movimento no centro obstétrico, me ensinou a fazer cardiocografia e me explicou um pouco sobre o exame. Depois não tive que aguardar muito para ver meus dois primeiros partos. Senti-me como se fosse eu a familiar, caminhava nervosamente de um lado para o outro, imaginava a dor da parturiente e chorei ao ver os bebezinhos nascendo. Acompanhei a neonatologista no cuidado com os recém-nascidos e tudo me intrigou. No meu segundo plantão, estava ansiosa por colocar as mãos na massa e recebi muitos “nãos” da parte das residentes, provavelmente bem fundamentados. Mas saí feliz: depois de tanta insistência, pude ser a segunda auxiliar em uma

cesárea, consegui ajudar como instrumentadora e afastando tecidos. Nunca vou me esquecer da emoção dos meus primeiros partos. (Marcelle Jaeger Anzolch)

E as descrições começam a se suceder:

Um caso que me chamou a atenção foi de uma mulher que estava tendo um parto com o marido acompanhando, a mulher fazia força mas a criança não saía, nem sequer a cabeça aparecia, então o médico pediu para o marido se retirar que eles iriam usar o fórceps. Usar o fórceps parecia muito bruto e extremo, mas se olhado de perto eu podia ver toda a concentração e técnica usada pelo médico para retirar a criança para que ela não tivesse sofrimento fetal. Foi um procedimento complicado que foi um sucesso, a pediatra após o parto quando foi examinar o bebê elogiou o médico porque o bebê não ficou com nenhuma marca do procedimento. Apesar de tudo o mais lindo foi o alívio e felicidade da mãe ao ver que sua criança estava viva e saudável apesar de todo o sofrimento do parto. (Raquel Busanello Sipmann)

Vi meninas assustadas com a maternidade, mulheres desesperadas por ajuda à espera do parto, pacientes concentradas na missão que estava por vir. Porém, após o parto, ao verem seus filhos, vi um sentimento universal estampado seja em lágrimas, seja em um sorriso: a felicidade. E, mal eu poderia acreditar que seria possível fazer parte disso, mesmo que apenas observando, atenta, em um canto da sala. Quando fui convidada a assistir o primeiro parto, empolguei-me com a ideia de ver um novo ser chegando ao mundo. Mas nem só de emoção serviu essa experiência. (Sabrina Coelli)

Finalmente, o telefone tocou: parto. Esse ia ser da forma natural, meu primeiro. Já estava trocado, levantei e acompanhei os médicos para a sala, onde a paciente estava chegando e os enfermeiros preparando os materiais.

De repente, tudo aconteceu. Em menos de 3 minutos, a paciente estava deitada na maca, a residente na frente gritando “empurra, força!”, vi aquela pequena cabeça chegando ao mundo, até que, em questão de segundos, todo o corpo da criança já saíra de dentro da mãe. A cara da mãe, ao ver o filho (como sempre) fazia parecer que ela não havia sentido nada durante todo o processo. Aqueles longos 9 meses carregando a vida, sentindo dores, tendo problemas, são esquecidos no momento em que a mãe coloca os olhos na pequena criança, sua pequena criança. Dá pra ver toda a vida do bebê passando diante dos olhos da mãe, enquanto ela imagina tudo o que poderá vir pela frente. Rapidamente, os médicos terminam o procedimento, retirando a placenta, fazendo os últimos check-ups antes de liberar a paciente para o quarto.

Aparentemente, o parto normal fornece um contato mãe-bebê muito maior que a cesárea, além de a recuperação, tanto do filho quanto da mãe, ser mais rápida. Após esse parto, mal chegamos à sala dos médicos e já tivemos que voltar pra outro.

Os dois plantões que acompanhamos foram, ao mesmo tempo, experiências muito emocionantes e também um pouco decepcionantes. A emoção veio por estar presenciando aqueles bebês vindo ao mundo, o que sempre tive vontade de ver; a decepção foi por perceber que esse momento tão especial para os pais acaba sendo um pouco desmerecido por alguns profissionais, talvez por fazerem tanto aquilo que não mais percebem que participam de um momento único da vida das famílias, principalmente durante a cesariana, que é mais uma cirurgia do que um nascimento. Acompanhei duas cesarianas e três partos. As duas cesáreas me desapontaram pelas mesmas razões: primeiro por as pacientes sofrerem inúmeros procedimentos e nenhuma explicação ser dada a elas, que ficam

conscientes e provavelmente extremamente nervosas com um momento tão importante se aproximando; segundo por os profissionais conversarem entre si sobre assuntos do seu interesse durante a operação e deixarem a mãe e o acompanhante apenas ouvindo, em vez de conversarem com eles para tornar o ambiente menos sério e mais humanizado. A impressão que pude ter das cesarianas é que as mães são tratadas como doentes, e não como gestantes. Em contrapartida, durante o parto vaginal as mães parecem ser melhor acolhidas, pois é necessário um contato maior dos profissionais com a mãe, que é orientada o tempo todo para que ajude no parto. Nos intervalos entre os nascimentos a que assistimos, acompanhávamos médicos e residentes nas salas de pré-parto monitorando as mães e os bebês. Também conversamos muito na sala de estar médico e ficamos a par de muitas questões que apenas a experiência do cotidiano daqueles médicos os proporcionou. (Giovana Duarte Gambogi)

A chance de rever a anatomia, o conhecimento da nomenclatura e dos termos técnico, e até “ajudar” na execução de exames, evidenciou-se na continuidade dos sucessivos procedimentos.

Entre partos normais e cesarianas, o médico explicava cada procedimento, revisava a Anatomia, ainda recente na memória do segundo semestre, e pude acompanhar até um episiotomia, citada certa vez em aula como a secção do músculo levantador do ânus para facilitar a passagem do bebê. Ao acompanhar curetagens, foi explicado que a maioria dos abortos ocorrem por causa genética, alterações cromossômicas, como as vistas em Embriologia na graduação. Encantei-me ao reconhecer nomenclaturas e conceitos. A integração dos conteúdos teóricos, ainda que básicos, com a prática, logo, foi possível e garantiu um maior entendimento dos mesmos. (Sabrina Coelli)

[...] aprendi nomes de procedimentos, de instrumentos cirúrgicos, termos técnicos, e, principalmente, a me relacionar com a paciente, nervosa, antes do parto. Essa parte não se aprende numa sala de aula, e isso me coloca a frente de muitos colegas que não tiveram interesse na extensão. Cresci muito como estudante e como ser humano, e isso carregarei por toda a minha vida. (Lucas Ferreira Battel)

Novamente acompanhei os procedimentos, muito parecidos, com a diferença que nesse caso, tiveram que fazer uma episiotomia (corte na região vaginal da mãe) pois a criança estava demorando pra sair. Mesmo assim, com toda a habilidade da equipe, a criança nasceu sem problemas para ela ou para a mãe. Neste dia, vi mais 3 partos e 2 cesáreas, além de uma curetagem. Realmente foi um dia bem cheio, em que eu aprendi muito. Ajudei o anestesista a dar uma “raqui” na paciente de cesárea, fiz um toque para sentir o colo do útero de outra paciente sofrendo uma curetagem (finalmente aprendi a colocar as luvas cirúrgicas, processo nada fácil pra iniciantes), enfim, foi um dia extremamente produtivo, do qual me orgulho muito. Entrei de verdade nos procedimentos e garanto: essa é a melhor forma de aprender. Com certeza, todo esse estágio valeu mais que um semestre de aulas teóricas sobre o mesmo assunto. (Lucas Ferreira Battel)

Sempre necessitamos dizer mais

O Projeto CONVIVÊNCIA HOSPITALAR VERÃO 2013 teve registro na PROEXT Nº 22456 e tem como objetivo geral proporcionar a convivência de alunos da graduação médica em atividades assistenciais na área obstétrica, diversificando do cenário hegemônico vigente.

Dentre os objetivos específicos, salientam-se o desenvolvimento do relacionamento humano e pessoal; o convívio com a prática que o SUS oferece na atenção a gestante e ao parto; o estímulo à busca de conteúdos teóricos afins; a promoção à troca de conhecimento, bem como entendimento do que significa o conhecimento popular e social dentro de um processo de formação.

Tendo por base a demanda reprimida às inserções discentes aos projetos extensionistas e regulares existentes, ou seja, aos desenvolvidos no período letivo, como o da ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM HOSPITAL DO SUS, fez com que buscássemos alternativas que a atendesse.

Este fato adquiriu relevância e originou o aproveitamento do período de férias de verão com o que proporcionamos condições de que mais alunos pudessem usufruir desta experiência.

A motivação proporcionada pelos que participaram da atividade regular criou nos novos participantes uma demanda que superou as expectativas o que determina um aumento também de nossa responsabilidade.

Replicando ao já manifesto no projeto que deu origem, com ampliação de conhecimento em temas específicos; promove-se a interdisciplinaridade e a intersetorialidade; integra-se áreas da saúde estanques; promove-se a troca de saberes; municia-se os currículos institucionais com realidades sociais e de saúde diversificadas; propicia-se a divulgação de experiências orais ou impressas; dando continuidade ao processo de transformação cujas diretrizes curriculares estimulam e a vinculação consonante com o nosso Sistema Único de Saúde, o SUS.

Os 16 alunos atuando como conviventes, ou seja, tendo inicialmente uma atuação mais passiva de observação, aos poucos se transforma em uma atuação mais ativa, regulada pela atenção que deram e receberam de nossos parceiros institucionais. As sucessões de relatos discentes servem como corolário destas ideias e merecem serem aqui salientados.

Uma das preocupações tanto dos alunos quanto do professor desde a organização do projeto era o contato com a prática sem teoria prévia, detalhe que não se mostrou como problema ao longo do estágio. Os profissionais que nos acompanharam sempre foram muito atentos e prestativos permitindo que o conhecimento não fosse perdido e a prática nos trouxe uma vivência que de maneira alguma a teoria conseguiria alcançar.

Outro aspecto que muitos colegas viram como problema foi o fato de abrir mão das férias para se dedicar a um projeto de convivência dentro de um hospital, outro detalhe que não foi empecilho para mim. Como já foi citado, a prática sobressaiu a teoria e tenho certeza que o conhecimento que adquiri nesse mês estará mais vivo em minha mente que o que será visto em sala de aula durante o primeiro semestre de 2013.

Como meu primeiro projeto de extensão, esse estágio deixou uma imagem muito positiva e que me incentiva a participar de outros nos mesmos moldes para poder aprender na prática também sobre as diversas áreas médicas. É imperativo que os demais professores da graduação da UFRGS compartilhem o objetivo de trazer a prática para as matérias básicas do curso que se prendem muito a teoria dificultando a concentração e o aprendizado além de acabar desmotivando os alunos, que iniciam a vida acadêmica focados na rotina médica em si. (Natália Basso Boniatti)

Finalizo este relatório ressaltando o quanto sou grata pela oportunidade que tive. Acredito que a extensão universitária deve ser incentivada, tanto quanto é, hoje, a pesquisa médica. Terminei esse período de estágio triste por ter passado tão rápido, mas muito feliz e motivada pelo que vivenciei e aprendi. Certamente, recomendarei aos alunos dos semestres anteriores, assim como soube através de uma

veterana. Quanto à minha experiência enquanto estagiária, faço questão de deixar claro o quanto me surpreendi, seja com as situações que vivenciei, seja com a disposição dos profissionais que acompanhei em me transmitirem seus conhecimentos, propiciando um melhor aproveitamento do tempo em que estive sob sua supervisão. (Vanessa Giaretta)

Acredito que todas as experiências e impressões que tive, positivas ou negativas, durante todo o estágio de convivência, serão de extrema importância para a minha vida e servirão de exemplos para que eu construa minha própria identidade como profissional. Observar de perto a atuação de tantos médicos e profissionais da área da saúde obrigatoriamente nos faz refletir sobre como nós mesmos seremos quando estivermos ali também. (Giovana Duarte Gambogi)

Com a vantagem de que acompanhávamos as atividades normais de cada setor, sem alterações de rotina devido a nossa presença, construímos um entendimento sobre o funcionamento do hospital. Aprendemos a importância de uma equipe multidisciplinar no atendimento à população, pois cada profissional é insubstituível e possui formação adequada a cada tipo de assistência à paciente. O maior ganho, porém, foi sairmos um pouquinho mais médicos do estágio de férias, ainda mais animados com a perspectiva de estarmos ingressando em uma profissão tão bela e nobre como a carreira médica. (Marcelle Jaeger Anzolch)

É oportuno frisar, neste momento de finalização da tarefa, as reflexões diante do que se teve presente ao longo desta atividade, e que conseguem expor muito claramente, e, além disso, acrescentando o lado humanístico, que cada vez mais tem seu espaço.

[...] o estágio nos lembra de algo fundamental na medicina, que nesse início de faculdade pouco lembramos: o que temos na prática médica não são “doenças”, são “pessoas” doentes, o que exige de nós que sejamos muito mais humanos. Gostei muito da ideia de ter entrado em contato com a prática

antes mesmo da teoria, o que raramente, ou talvez nunca, ocorre na nossa trajetória no curso de medicina, pois assim pude chegar na teoria com muito mais interesse de sanar as dúvidas que surgiram e muito mais clareza dos objetivos que buscava naquela aula. (Giovana Duarte Gambogi)

Desse primeiro contato com a realidade da vida profissional fica a vontade de passar pelos outros ciclos do estágio e a certeza de que todos deveriam buscar atividades como essa para se motivar a estudar e para trabalhar outro lado da medicina tão pouco abordado no meio acadêmico, mas tão importante quanto o conhecimento científico, que é a humanização da relação entre o médico e o paciente. (Giovana Duarte Gambogi).

É sempre difícil deixar de expor todos os relatos, pois cada um deles tem sempre algo de novo . Então continuemos.

Foi muito prazeroso ver que éramos capazes sim de fazer muitas coisas sozinhas, mesmo que demorássemos um pouco mais de tempo do que a consulta normalmente exigia, e fomos ficando cada vez mais a vontade, aprendendo a nos portar, a conversar com a paciente e a examiná-la. Nem vimos o dia passar e quando o professor nos chamou dizendo que haviam acabado as consultas e o nosso ciclo no pré-natal, nem acreditamos. Estávamos todos começando a nos sentir mais ambientados e cada vez com mais vontade de buscar a próxima paciente para conhecê-la, saber sua história e examiná-la. Posso dizer que, se o estágio acabasse na primeira semana, já teria valido a pena a experiência, pois foi rica em aprendizado tanto sobre os pré-natais quanto sobre a relação que devemos construir com as pacientes. (Giovana Duarte Gambogi)

Também se torna interessante abordar o que a prática da extensão universitária representa no universo do aprendizado, sendo muitas vezes desconhecido o seu poder de persuasão e de estímulo em busca de um conhecimento mais significativo e consequente.

Oportunamente, aproveito para, a partir dessa experiência, analisar alguns aspectos das atividades de extensão. Como o próprio nome já diz, a extensão consiste de uma atividade extracurricular, não obstante os variados esforços para torná-la integrada ao currículo. Parece-me que a ideia de disponibilizar ao aluno a oportunidade de acompanhar o dia-a-dia de profissionais de sua área desde o início do curso ser-lhe-ia bastante enriquecedora e produtiva, tendo em vista a essência prática da extensão, a qual, no entanto, não menospreza a importância de se dominar os conteúdos em voga.

Infelizmente, não é raro que alunos recém-ingressos não tenham conhecimento da possibilidade de participar de projetos de extensão e, muitas vezes, sequer saibam do que se tratam, talvez por não estarem antenados às oportunidades que a universidade oferece, mas principalmente pelo fato de o currículo não contemplar tais atividades.

Alguns podem argumentar que a exigência de o aluno completar um número mínimo de atividades complementares o direciona às de extensão. Isso é apenas parcialmente verdade, pois os alunos são mais comumente direcionados a monitorias ou participação de eventos, que, apesar de tão importantes quanto a extensão, não a substituem, devido aos seus focos diferentes. Uma proposta seria discriminar as atividades complementares em extensão, monitoria e participação em eventos, com o requerimento de cumprir determinado número de créditos em cada um desses itens.

Posso garantir, por experiência própria, que participar de atividades de extensão é uma experiência surpreendente e enriquecedora. O aluno não apenas aprende muito durante as atividades, como também subsidia uma melhor aprendizagem futura em sala de aula, visto que passa a compreender muito melhor o que conteúdos eminentemente teóricos têm a oferecer em prol da prática médica. (Lucas Canzi Ames)

Saio desse estágio com a certeza de ter realizado uma excelente escolha e motivo a participar de mais programas de extensões. As lições aprendidas durante este período superaram em muito minhas expectativas, e servirão de combustível para superar esse período inicial do curso, muitas vezes desestimulante. (Thiago Barth Bertotto)

Com a vantagem de que acompanhávamos as atividades normais de cada setor, sem alterações de rotina devido a nossa presença, construímos um entendimento sobre o funcionamento do hospital. Aprendemos a importância de uma equipe multidisciplinar no atendimento à população, pois cada profissional é insubstituível e possui formação adequada a cada tipo de assistência à paciente. O maior ganho, porém, foi sairmos um pouquinho mais médicos do estágio de férias, ainda mais animados com a perspectiva de estarmos ingressando em uma profissão tão bela e nobre como a carreira médica. (Marcelle Jaeger Anzolch)

E mesmo neste momento, repetir o que está colocado lá no início deste apanhado de ideias, localizando temporalmente a iniciativa, e tomando a decisão de compartilhar com seus colegas, merece ser realçado. Afinal eram as primeiras férias após alguns anos sem tê-las, que os ocupam com algo que nem mesmo conheciam perfeitamente.

Isto tem um sabor especial: o da conquista. A primeira de tantas que haverão de ter.

O estágio foi muito gratificante para mim, tendo sido decisivo para aumentar meu interesse pela área da ginecologia e obstetrícia, bem como por outros projetos de extensão no futuro. Muitos amigos e familiares ficaram surpresos com a minha decisão de fazer um estágio opcional nas férias, ocupando um período destinado ao descanso da faculdade, mas acredito que este tempo tenha sido muito bem aproveitado pela vivência e pelos conhecimentos aprendidos. (Luciana Pavan Antonioli)

E quando conseguem um tempo para pensar no que estamos fazendo, o que nos serve e o que não nos serve, o que é significativo ou não, estão exercendo a suprema capacidade de gerir seus modos de pensar e agir.

Frequentemente, nós, acadêmicos, nos perguntamos sobre a utilidade de determinados conhecimentos teóricos ou mesmo de disciplinas inteiras em nosso currículo. Por um lado, é uma regra geral que quanto mais soubermos, melhor; mas, por outro, sabemos que é humanamente impossível conhecer em profundidade toda a imensidão de conteúdos e habilidades que compõe a Medicina. Projetos de extensão como o Projeto de Atenção À Saúde da Mulher em Hospital do SUS/Verão 2013 nos auxiliam nas duas situações, pois temos a oportunidade de aprender diversos conteúdos, ampliando nosso horizonte de conhecimentos teóricos, ao mesmo tempo em que aprendemos a distinguir quais os elementos essenciais da prática médica, ou seja, quais daqueles conteúdos são realmente importantes para nossa formação. Acredito que o currículo teórico previsto na faculdade de Medicina é parte fundamental da nossa formação, mas poderia se tornar muito melhor se pudesse ser complementado com mais frequência por oportunidades de extensão num ambiente tão organizado e acolhedor como o do Hospital Fêmina. (Luciana Pavan Antonioli)

A experiência que ganhamos durante esse mês de convivência é imensurável. Poder acompanhar tanta coisa mesmo estando no 2º semestre é algo que eu sequer havia pensado meses atrás. Com certeza, essa experiência nos ajudará no decorrer da faculdade, pois quando nos ensinarem o que vimos na prática, a teoria se tornará muito mais tranquila para aprendermos. Além disso, a realidade do que vimos com certeza abriu os nossos olhos para agirmos cada vez melhor no nosso futuro como médicos. (Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva)

Aqui, também a volta da fala conectada ao currículo, que nunca deve ser negligenciada. Uma das razões pelas quais a extensão universitária existe, é servir de um grande laboratório de experiências, que se dão certo teriam um caminho aberto para o ensino e à pesquisa, democratizando o acesso aos alunos que não as tiveram.

O estagio proporcionado pelo professor é uma experiência única, que nos concede logo no início da faculdade um contato intenso e satisfatório com o encantador mundo da medicina. Nesse semestre tivemos a possibilidade de realizar essa atividade de extensão de forma compactada nas férias de verão, o que foi excelente ao ver. Durante o semestre, muitas vezes, estamos muito atarefados com muitas provas e trabalhos a serem realizados, logo não destinamos a atenção e a dedicação necessária a essa atividade. Como a realizei em período não letivo, minha semana era organizada e adequada exclusivamente pelo setor ao qual eu estava passando. Foi uma experiência maravilhosa a qual eu gostaria de compartilhar com todos. (Paula Blaya Rocha)

Lançamos, pois, mais uma semente que germinará conforme os cuidados que dermos e proporcionarmos a ela. Nem todos entenderão da mesma maneira e esta diversificação dará sentido ao que pretendamos.

Fazer pensar, reflexionar, e encontrar o sentido pessoal, é um dos componentes que esta nova experiência, quase extemporânea, tem o intuito de proporcionar.

Quando falamos de teoria, uma prática talvez ainda incipiente se interpõe e acrescenta valor; o mesmo acontece quando a prática antecede uma teoria não formalmente auferida. São momentos que se aliam para constituir em determinado momento do aprendizado aquilo que julgamos ser entendido. É a dimensão pessoal, como Stephen Kanitz (Veja, 09/05/2006) salienta:

O que significa dar uma “nota” a um ser humano? Que naquele momento da prova, ele sabia x% de tudo o que os professores gostariam que ele soubesse da matéria. Mas saber “algo” significa alguma coisa hoje em dia? Significa

que você criará “algo” no futuro? Que você será capaz de resolver os inúmeros problemas que terá na vida? Que será capaz de resolver os problemas desta nação?

Criaríamos um sistema educacional em que o aluno descobriria que não é o professor que tem de dar notas, é o próprio aluno. Todo mês, todo dia, todo semestre, pelo resto de sua vida.

Oportuno finalizar com o que Contreras (2002) escreve sobre autonomia de professores, em que “[...] defende a ideia do professor como profissional reflexivo e onde não se está revelando nenhum conteúdo para a reflexão e nem se está propondo o campo da reflexão e seus limites. Pressupõe-se que o potencial da reflexão ajudará a reconstruir tradições emancipadoras implícitas nos valores de nossa sociedade.

O que se questiona é se os processos reflexivos, por suas próprias qualidades, se dirigem à consciência e à realização dos ideais de emancipação, igualdade ou justiça, ou se poderiam estar a serviço da justificação de normas e princípios vigentes, como a meritocracia, o individualismo e o controle social.

A reflexão geralmente é iniciada pela percepção de que o conhecimento que está sendo aplicado a uma situação não é suficiente para explicá-la.

Como a reflexão é frequentemente acompanhada de uma sensação desconfortável de pensamentos e sentimentos, é importante que a análise envolva um exame de ambos: sentimento e conhecimento, até que o conhecimento requerido na prática seja iluminado.

Ao estabelecer as relações entre a prática reflexiva do ensino em aula e a participação nos contextos sociais que afetam sua atuação, o professor reflexivo estende suas deliberações profissionais a uma situação social mais ampla, colaborando para que se gere uma mudança social e pública que possa ser mais reflexiva e ampliar o horizonte da compreensão crítica de sua atuação”.

É o que utopicamente pretendemos.

Mas... como viver sem utopias!

Referências

BISOL, Cláudia; VAZZANO, Andrea; BASS, Judith. **Vivências de Gestantes e Mães com HIV**. Caxias do Sul: Educs, 2007. 188 p.

BUCHABQUI, Jorge Alberto (Org.). **O Culto (in)Visível da Extensão**. Porto Alegre: UFRGS, 2013.

CALDEIRO-BARCIA, A.C. *Fetal heart rate patterns in labors with intact and ruptures membraner*. J Per Nat Med, 1973.

CONTRERAS, José A. **A autonomia de professores**. São Paulo: Cortez, 2002.

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, Manual Técnico, 3 ed. Ministério da Saúde, 2000. 164 p.

JARA, Oscar. Para sistematizar experiências. João Pessoa: Editora Universitária UFB, 1996. p. 27.

KANITZ, Stephen. **Veja**, São Paulo: Editora Abril. maio, 2006.

SANTOS, Boaventura Souza. Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade. In:_____. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003. p. 56.

Nesta obra foi utilizada a fonte Minion Pro.
Capa em papel supremo 250g com acabamento plastificado fosco.
Paginas internas em papel offset 75g.



Editoração e impressão:

Rua Ramiro Barcelos, 2500
Porto Alegre/RS
(51) 3308 5083
grafica@ufrgs.br
www.ufrgs.br/graficaufrgs

2013 - Realização: Núcleo de Criação, Editoração,
Revisão e Web da Gráfica da UFRGS