

EXPERIÊNCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMÓRIAS ROMPER O ASFALTO FORMA INSEGURA
UM GESTO DE INTERRUPTÃO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR
É O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS

ESCRITAS E VIVÊNCIAS NOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MINAS GERAIS

SUPERFÍCIE SENSÍVEL UM GESTO DE INTERRUPTÃO DEIXAR VESTÍGIOS
EXPERIÊNCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMÓRIAS ROMPER O ASFALTO FORMA INSEGURA OLHAR
CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR FORMA INSEGURA OLHAR DIF

Organizadores:

Adriana Franco | Amanda Soares
Fernanda Maciel | Juliana Mesquita
Rodrigo Machado | Thais Lacerda

ESCRITAS E VIVÊNCIAS NOS CENTROS ESTADUAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MINAS GERAIS

Organizadores:

Adriana Alves de Andrade Melo Franco

Amanda Nathale Soares

Fernanda Jorge Maciel

Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita

Rodrigo Martins da Costa Machado

Thais Lacerda e Silva

Romeu Zema Neto

Governador do estado de Minas Gerais

Mateus Simões de Almeida

Vice-Governador do estado de Minas Gerais

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Secretário de Estado de Saúde

André Luiz Moreira dos Anjos

Secretário de Estado Adjunto de Saúde

Camila Moreira de Castro

Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde

Amanda Guias Santos Silva

Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

Fernanda Vilarino Jorge

**Coordenação de Atenção Especializada
Ambulatorial**

Revisão técnica – SES/MG

Ana Paula Torres de Camargos

Débora Cristina Lara Conrado

Layla Madureira Duarte

Lyvia de Carvalho Fonseca Lage

Tâmara Cristina de Souza

Tatianna Mendes da Rocha

**Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais**

Mara Guarino Tanure

Diretora Geral

Paulo Sérgio Mendes César

**Superintendência de Educação e
Pesquisa em Saúde**

Amanda Nathale Soares

**Coordenação de Educação e Trabalho
em Saúde**

Jean Alves de Souza

Assessoria de Comunicação Social

Jacqueline Castro

Diagramação/Design Gráfico

E74 Escritas e vivências nos centros estaduais de atenção especializada em Minas Gerais./ Adriana Alves de Andrade Melo Franco; Amanda Nathale Soares; Fernanda Jorge Maciel; Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita; Rodrigo Martins da Costa Machado; Thais Lacerda e Silva (organizadores). - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

234 p.

Inclui referências bibliográficas.

ISBN: 978-65-89122-19-7.

1. Centros Estaduais de Atenção Especializada. I. Franco, Adriana Alves de Andrade Melo. II. Soares, Amanda Nathale. III. Maciel, Fernanda Jorge. IV. Mesquita, Juliana Fonseca de Oliveira. V. Machado, Rodrigo Martins da Costa. VI. Silva, Thais Lacerda e. VII. Título.

Prefácio

Antes de ser um livro, foi uma ideia. Daquela que surge – tímida – quando se vê algo especial. Foi do encantamento com o potencial inventivo dos profissionais que atuam nos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) de Minas Gerais que essa ideia foi criando coragem.

Nos encontros com trabalhadores dos diferentes CEAE, ficava, em nós, o desejo de tornar a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) um espaço para potencializar e visibilizar o que desenvolviam de tão bonito. Com tanto trabalho, parece que faltava tempo, sossego e fôlego para que esses profissionais pudessem transformar suas vivências em um registro que circulasse por aí.

Para essa ideia se encorajar mais e tornar-se livro, era preciso nos juntar. E juntamos, ESP-MG e Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial (CAEA) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), para viabilizar uma oficina de escrita sobre vivências e afetos no CEAE, realizada em agosto de 2022.

Sim, era preciso dar espaço para dizer sobre os afetos que sentem os profissionais desses serviços. Espaço para contarem como o trabalho que realizam, as experiências e as inventividades que produzem no cotidiano mobilizam mais que conhecimentos técnico-científicos, mas também afetos alegres e tristes. Ouvimos nas histórias que nos foram contadas que o agir em saúde mexe com as emoções e que as emoções impulsionam reflexões sobre o trabalho e as ações para o cuidado em saúde. Também conversamos sobre a possibilidade de tocarmos e sermos tocados pela simples leitura e/ou pela escrita de um texto. Com tudo isso, notamos que não era mais possível separar essas coisas: uma história contada em um texto de uma experiência vivida, de uma emoção sentida, de um trabalho realizado, de onde trabalhamos, das pessoas com as quais trabalhamos...

Com misturas boas como essas, a ideia encorajou-se tanto que virou texto, que virou livro.

“Escritas e vivências nos Centros Estaduais de Atenção Especializada de Minas Gerais” é um livro organizado seguindo o fluxo de sua produção. Não tem partes, não tem categorias prévias, não tem temas definidos para cada texto. A leitura pode ser feita seguindo a ordem dos capítulos ou pela simples escolha do próprio leitor. Como organizadores desta obra, buscamos respeitar o modo como a narrativa oral foi tomando forma de capítulo. Cada um deles segue o estilo literário dos seus autores, que contaram com nosso apoio para captar algumas memórias contadas e torná-las palavras escritas.

Nesse sentido, o leitor encontrará diversidade, com relatos sobre alegria, luto, medo e vínculo na relação com o/a usuário/a. Achará textos que contam de mudanças de processos de trabalho e de como isso transformou a maneira de a equipe pensar sobre si mesma e sobre o CEAE. O leitor vai se deparar com capítulos que falam de como é ser trabalhador de um serviço que lida com o nascimento e com a morte, muitas vezes situações tão próximas uma da outra, e de como é importante para esse profissional reconhecer que há um limite seu e da vida. Conhecerá como um telefonema ou uma planilha pode significar mais cuidado e como as conexões entre equipes de diferentes serviços podem fazer do SUS uma rede viva que produz mais saúde.

Este livro, para nós da ESP-MG, é um respiro de esperança. É uma brecha de força que coloca luz na beleza que está todos os dias sendo contada em tantos lugares de Minas Gerais, mas que pouco chega à maioria dos ouvidos. Sentimos que, como escola, cumprimos parte de nosso papel tornando em registros esses saberes para que possam ser (re)lidos, (re)vistos e (re)visitados.

Fernanda Jorge Maciel

Sumário

<i>Perspectivas</i>			
CEAE ITABIRA	11	<i>A experiência do CEAE Diamantina com o uso de plantas medicinais: valorização do saber popular</i>	
<i>Um novo CEAE em Araçuaí e a história de Estela</i>		CEAE DIAMANTINA	73
CEAE ARAÇUAÍ	21	<i>Um CEAE, uma rede, uma história: um re-nascimento muito especial</i>	
<i>Quando agendar é acolher</i>		CEAE GOVERNADOR VALADARES	83
CEAE BRASÍLIA DE MINAS	29	<i>A experiência de matriciamento do CEAE de Manhuaçu</i>	
<i>O despertar de Maria</i>		CEAE MANHUAÇU	95
CEAE CAPELINHA	37	<i>Residência médica em Saúde da Mulher no CEAE de Diamantina: uma experiência de parceria</i>	
<i>Sobre o direito de ser mãe</i>		CEAE DIAMANTINA	103
CEAE FRUTAL	43	<i>TRANSformação</i>	
<i>O primeiro filho vivo</i>		CEAE JANUÁRIA	109
CEAE ITABIRITO	49	<i>Um carinho pela vida</i>	
<i>Entre as dores e as memórias do incêndio em um Centro de Educação Infantil em Janaúba</i>		CEAE JEQUITINHONHA	115
CEAE JANAÚBA	55	<i>Ressignificando e fortalecendo o papel do CEAE Leopoldina</i>	
<i>Mais que um caso</i>		CEAE LEOPOLDINA	125
CEAE TEÓFILO OTONI	65		

Despertando reflexões sobre o trabalho em equipe e o trabalho interprofissional no CEAE de Viçosa

CEAE VIÇOSA 135

Uma história de esperança e superação

CEAE JUIZ DE FORA 145

Quando a empatia entra em ação

CEAE SÃO JOÃO DEL REI 155

Experiências vividas em um CEAE

CEAE RIBEIRÃO DAS NEVES 161

Dia mundial do Diabetes: entre usuários e profissionais do CEAE e da APS

CEAE PATROCÍNIO 167

O grande maestro da saúde

CEAE SANTO ANTÔNIO DO MONTE 175

O espinho fere, mas também protege

CEAE TAIÓBEIRAS 185

A tão sonhada aposentadoria

CEAE LAVRAS 195

A implantação da sala de situação em saúde no CEAE Pirapora

CEAE PIRAPORA 199

Anemia falciforme em adolescente primigesta de alto risco: relato de caso

CEAE MURIAÉ 211

O desafio de ampliação da adesão dos municípios aos serviços ofertados pelo CEAE

CEAE SÃO LOURENÇO 217

A gestão estadual da atenção ambulatorial especializada para além dos números

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DA SES/MG 225

Vivências que transformam

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DA SES/MG 231



PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPEÇÃO OCUPAR-S

CIÁ DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMÓRIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE É O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR

ANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFÍCIE SENSÍVEL DEIXAR VESTÍGIOS ESCRITAS VIVÊNCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE

Perspectivas

Thaís Martins Barbosa e Vanessa Cristina Maimone

CEAE
ITABIRA



Perspectivas

Tinha sido um longo ano e o Natal se aproximava. Maura pensava na rotina diária e nas inúmeras pacientes que atendera, faltava pouco para as suas férias, quando iria descansar um pouco com o marido e os filhos. De repente, volta-se para o prontuário à sua frente e chama a próxima gestante. Fazia quatro anos que atendia como obstetra no Pré-natal de Alto Risco do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), antigo Centro Viva Vida ¹, e ainda não se acostumara com situações como aquela:

– Bom dia Leandra! Meu nome é Maura, sou obstetra, você foi encaminhada ao pré-natal de alto risco porque houve uma alteração no seu ultrassom, não é isso? O médico te explicou, não é?

– Bom dia Dra. Maura! Ele disse que tinham algumas alterações no ultrassom, mas ainda não consegui entender muito bem...

Enquanto Dra. Maura explicava que ela precisaria ser acompanhada em um Centro de Medicina Fetal porque havia uma malformação no bebê, a lembrança de tudo o que passara retornava à memória...

– Ela vai conseguir sobreviver, não é? – a voz saiu embargada, interrompendo a médica.

– Infelizmente é algo que eu não consigo responder – disse Dra. Maura.

Leandra não conseguia conter as lágrimas, mas tinha muita fé e essa fé iria, aos poucos, preencher o seu coração.

Quando foi pra casa naquele dia, Dra. Maura olhou para os filhos e a imagem de Leandra

1 Centro Viva Vida é a denominação antiga para o serviço que hoje conhecemos como Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE). O Centro Viva Vida integrava o Programa Viva Vida, lançado em 2003, com o objetivo de promover e integrar a atenção à saúde para otimizar a redução da mortalidade infantil e materna em Minas Gerais.

surgiu na sua mente; ela imaginava que talvez aquela gestante sequer teria a chance de ter a filha nos braços...

– Será que essa criança viverá alguns dias? – disse pra si mesma – meses, talvez...

Leandra era uma moça jovem, recém-casada e ficou surpresa com a primeira gravidez, não podia se conter de felicidade. Seguiu a rotina de pré-natal e ficava atenta às orientações que recebia de todos os profissionais da equipe de saúde da família. Tudo estava bem, quando na metade da gravidez, ao realizar o ultrassom, o médico disse:

– Leandro, bem... é... ahn... é... – o médico não conseguia encontrar as palavras – o exame mostrou algumas alterações no seu bebê, você vai precisar ser encaminhada para o pré-natal de alto risco.

Leandra ouvia um monte de palavras que não conseguia entender e de repente uma sensação de vazio tomava conta dela... O que o médico dissera mesmo? Problema cardíaco, cabeça... o que ele disse sobre a cabeça do meu bebê?

Φ

Um mês se passou desde a primeira consulta obstétrica com a Dra. Maura, o atendimento no Centro de Medicina Fetal ainda não tinha acontecido e já faltava pouco pra Vitória nascer... Em nova visita de Leandro ao CEAE, Vitória não parava de mexer na sua barriga e era hora de encaminhá-las para maternidade. Dra. Maura estava na sala da administração e a gerente Cristina ligava pra hospitais, médicos, secretarias... No fim, decidiram encaminhar para a maternidade local com a orientação de transferência para uma maternidade de alto risco, uma unidade de referência em malformação fetal. Não imaginavam que seria algo tão difícil...

Quis o destino que Vitória nascesse na terra do poeta maior, Carlos Drummond de Andrade, e, como dizia o poeta, que fosse feita de ferro! Nasceria dias antes do Natal, como um verdadeiro milagre.

Φ

Meses se passaram e Vitória agora estava no colo da mãe, sorria como se a vida fosse um presente. Leandro revivia tudo o que acontecera desde a última vez em que estivera naquela unidade...

Logo após o parto, quando o pediatra mostrara Vitória pela primeira vez, Leandra sentiu uma mistura de sentimentos. Estava feliz pelo nascimento da filha, triste pelo diagnóstico médico não ter sido um erro, aliviada por tudo ter dado certo, mas apreensiva, muito apreensiva pelo futuro.

– Ela foi transferida depois do nascimento – Leandra contava para enfermeira Maria – colocaram uma válvula na cabeça que drena o líquido para a barriguinha. Está sendo acompanhada em Belo Horizonte também, já estamos fazendo os exames pré-operatórios para outras cirurgias... Ah... vamos à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) duas vezes por semana.

A enfermeira observava a mãe e imaginava o quanto teria sido difícil e, principalmente, o quanto ainda estava sendo. Olhava para a pequena Vitória no colo de Leandra, o olho esquerdo com movimentos rápidos, involuntários, a malformação do crânio, o rosto assimétrico... Ela era um milagre!

A enfermeira Maria olhava para o prontuário e para a mãe sentada à sua frente. Instintivamente, se ofereceu para apresentar Cecília, a psicóloga da unidade.

A psicóloga Cecília, sempre com um sorriso no rosto, acolhia Leandra e a encorajava a falar... Falar sobre os medos e a entender o que não poderia ser entendido.



Na sala de fisioterapia, Marcela olhava o salão enorme, ainda com poucos equipamentos. Lembrava-se do dia em que chegara à unidade pela primeira vez e Cristina disse que ela teria a missão de estruturar o serviço de fisioterapia. Dois anos depois, ela limpava o cavalo inflável que havia conseguido para o atendimento infantil quando avisaram que Vitória e Leandra aguardavam na recepção.

A enfermeira Maria indicou avaliação da fisioterapia do serviço e informou à Marcela que a criança já estava em acompanhamento na APAE do município, mas que seria importante que ela fizesse o acolhimento da família.

Marcela notou que Vitória estava com o rosto coberto... imaginava do que Leandra tinha receio, então com naturalidade iniciou o atendimento.

– Bom dia, meninas! Vamos lá?! – Com um sorriso no rosto, Marcela conseguiu a

simpatia de Leandra – Qual será a meta dessa mocinha sorridente?

Marcela estabeleceu as metas sem muita perspectiva, era um caso grave, ela nunca vira algo parecido. Foram inúmeras sessões de fisioterapia e quando, finalmente, Vitória conseguia algum progresso, era uma festa. Para Leandra, Marcela foi um raio de luz na escuridão.

Φ

Semanas depois, no CEAE, a equipe estava ansiosa para mais uma capacitação, o tema abordado naquele dia era o Plano Terapêutico Singular (PTS), ou melhor, o Plano de Cuidados. Cristina falava sobre a importância de definir metas e compartilhar o cuidado com a Atenção Primária.

Depois do treinamento, parte da equipe tomava café na cozinha e dividia as percepções sobre a reunião, quando Marcela disse:

- Engraçado! A gente sabe que as metas devem ser individualizadas, mas muitas vezes as definimos quase automaticamente. Estamos presos a protocolos... só agora percebo que a participação dos pacientes é fundamental e que cada conquista deve ser valorizada, mesmo que a consideremos pequena!
- Como assim? – Perguntou Ruth, nutricionista da unidade.
- Bem, como eu posso explicar... A Vitória, por exemplo... estabeleci uma meta pra ela se sentar com apoio, sem muita perspectiva, sabe. Acho que eu não acreditava muito nessa possibilidade, embora a mãe tivesse certeza e insistisse muito. Eu ficava com medo de Leandra se frustrar. Quando Vitória conseguiu, foi algo indescritível, eu não conseguia acreditar, mas a mãe sempre teve certeza! Acho que subestimamos a capacidade do outro, a vontade... Esquecemos que eles são os protagonistas das suas vidas.
- Entendo perfeitamente o que você quer dizer – disse Ruth – Hoje fui surpreendida pela fala de um paciente que disse: “não vou abrir mão do macarrão, é um dos poucos prazeres que eu tenho”. De repente, lembrei que, de fato, a gente estabelece metas sem considerar as vivências de cada um. Eu tive que entender e buscar alternativas pra adequação da dieta dele.

Júlia, que trabalhava na marcação das consultas, disse enquanto descascava uma laranja:

– Muitas vezes, os profissionais de saúde se colocam em uma posição de superioridade: “Eu sei o que é melhor pra você! Você tem que fazer desse jeito! Isso é mais importante!”.

De repente, todos se entreolharam assustados. Júlia começou a rir e disse:

– Trouxe verdades?! – Ela adorava fazer isso!

Depois de um longo silêncio, Maria disse:

– Você está certa! Muitas vezes subestimamos a experiência de vida e os limites dos nossos pacientes. Temos esquecido, muitas vezes, de valorizá-los! Dar parabéns e reconhecer o empenho é importante no processo. Os pacientes são os agentes da mudança, estamos aqui por eles, somos um apoio!

Naquele dia, Maria, Ruth e Marcela foram pra casa pensando nos ensinamentos que o caso de Vitória trouxe para a equipe.

Φ

Motivadas pelas conquistas de Vitória, novas rotinas foram estabelecidas no CEAE. Houve um entendimento de que os casos complexos e emblemáticos poderiam ser mais bem compreendidos em grupo, com olhares diferentes e objetivo único.

A estratégia utilizada partia do princípio de que todo mundo é aluno, mas também professor. Todos tinham algo a ensinar. A cada semana, Cristina escalava um integrante da equipe (administrativo, serviços gerais e profissionais de saúde) para apresentar algum tema relacionado ao trabalho que era desenvolvido na unidade.

– Ai meu Deus! Semana que vem é a minha vez – disse a enfermeira Maria – acho que vou sofrer um infarto, eu detesto falar em público!

– Cristina adora inventar moda! – Júlia completava.

– Não acho que ela vai te deixar livre dessa – disse Ruth.

– Quando começar a sua apresentação, vamos pedir pra deixarem o desfibrilador

do lado, viu? – Marcela ria sem parar.

Fato é que, durante um longo período, todo mundo tirava um tempo pra estudar, pedir as opiniões dos colegas e as capacitações traziam lições pra uma vida inteira.

Mateus tinha 18 anos, estava no seu primeiro emprego e trabalhava na recepção da unidade. Ele foi um dos primeiros escalados pra fazer a apresentação e todos se surpreenderam.

– Qual o tema que você trouxe pra gente? – Perguntou Helena, que era assistente social, mas auxiliava Cristina na gerência.

– Eu vou falar sobre humanização e acolhimento – disse ele.

– Pode começar, estamos ansiosos para ouvi-lo! Por que você escolheu esse tema? Perguntou Helena, já orgulhosa do garoto.

– Como recepcionista, vejo o quanto é importante que as pessoas sejam bem acolhidas. Percebo, muitas vezes, que elas chegam assustadas na unidade, apreensivas. Eu estudei um pouco, li sobre o projeto HumanizaSUS e vi que recepcionar as pessoas quando estão com um problema de saúde exige muito cuidado e empatia.


Mateus discorria sobre vários exemplos que presenciara. Falou com cuidado, carinho e muito respeito. Lembrou-se do caso de Vitória e de como o acolhimento e a humanização da equipe tornaram as coisas mais leves. Cristina e Helena trocavam olhares e sorriam como se pensassem “essa foi uma excelente ideia”.

Compartilhar visões diferentes fazia com que a equipe ficasse cada vez mais unida e motivada. As discussões, o envolvimento, a entrega... Todos queriam fazer mais e melhor.

Φ

Três anos se passaram e, contrariando todas as expectativas, Vitória estava lá, vencendo novas batalhas. As cirurgias reparadoras eram constantes, Leandra e a filha tinham uma rotina cansativa com as consultas de especialistas em Belo Horizonte e com o seguimento no CEAE.

Em uma tarde chuvosa, no início de março, Marcela estava fazendo um atendimento



quando o telefone tocou. Não poderia atender naquele momento, mas como o telefone tocava insistentemente, pediu licença e saiu para atender.

Quando atendeu ao telefone, ouviu uma voz embargada do outro lado da linha:

- Oi Marcela, sou eu, Leandra, a mãe da Vitória.
- Oi Leandra, tudo bem?
- Eh... estou ligando para avisá-la que a Vitória se foi! – Leandra não conseguia conter as lágrimas...

Marcela ficou muda por um instante, não sabia o que dizer. As imagens das sessões de fisioterapia de Vitória surgiam na sua mente como uma torrente. Só conseguiu balbuciar:

- Eu sinto muito! Vitória era um ser muito especial, foi um anjo na vida de todos...
- É em nome desse anjo que eu gostaria de agradecer a todos da equipe do CEAE pelo carinho e pela paciência.
- Não tem pelo que agradecer! – disse Marcela emocionada – a Vitória nos ensinou a acreditar no potencial das pessoas, a valorizar as pequenas coisas... ensinou-nos a viver.

Talvez seja difícil dar significado às nossas experiências, mas todos os nossos ganhos também vêm das nossas perdas. Como um paradoxo, a transitoriedade das coisas faz com que elas vivam permanentemente na nossa memória.


OS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPTÃO OCUPAR-SE DO OUTRO

AR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMÓRIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE É O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR

ANTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFÍCIE SENSÍVEL DEIXAR VESTÍGIOS ESCRITAS VIVÊNCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE

Um novo CEAE em Araçuaí e a história de Estela

Deise Lima Santos e Nubia Fernanda Figueiredo Amara



CEAE
ARAÇUAÍ

Um novo CEAE em Araçuaí e a história de Estela

O que seria um Centro Estadual de Atenção Especializada? Qual a sua proposta? Quem seria o público a ser atendido? Iniciaram assim nossas indagações, em 2020, diante da possibilidade de ofertarmos, em um serviço regional, cuidado especializado nas linhas de cuidado materno-infantil e propedêutica de câncer de mama e de colo de útero.

A oferta de cuidado especializado, sobretudo a mulheres com gestação de alto risco, era uma necessidade antiga dos seis municípios pertencentes à microrregião do médio Jequitinhonha: Berilo, Jenipapo de Minas, Virgem da Lapa, Coronel Murta, Araçuaí e Francisco Badaró. Sem um serviço de referência para atendimento especializado, muitas gestantes e crianças dos territórios encontravam-se em condições de risco e, sem a devida assistência, chegavam a ir a óbito. Isso gerava frustração e transtorno para trabalhadores e gestores de saúde da região.

Essas e outras questões puderam aparecer e começar a ser discutidas em 2019, no âmbito do Projeto Saúde em Rede, desenvolvido, à época, pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Hospital Israelita Albert Einstein. O Projeto Saúde em Rede tem como propósito reorganizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no estado de Minas Gerais, por meio da realização de mudanças nos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos serviços de referência da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Sua implementação no estado iniciou-se por meio de uma etapa piloto, nos 29 municípios da macrorregião de Jequitinhonha.

Na etapa piloto, o CEAE de Diamantina foi um dos serviços em que foram realizadas as oficinas de formação do Projeto Saúde em Rede. Para contribuir com as discussões que aconteciam durante a formação, a secretaria municipal de saúde de Araçuaí convidou, à época, a Bianca Kelly Santos, enfermeira que atuava na regulação do município. Após alguns encontros de formação, foi também convidada a Gisely Lima, representante do

Consórcio Intermunicipal de Saúde da microrregião do Médio Jequitinhonha (CISMEJE). Com a participação das duas no âmbito do Projeto Saúde em Rede, foram realizadas muitas discussões sobre a necessidade de implantação de um CEAE na microrregião de Araçuaí. Outra pessoa muito importante no processo foi a Maria de Jesus Loredó Rocha (ZuZu), que, por mais de 10 anos, se comprometeu, insistiu e sonhou com pés fixos no chão com um serviço especializado que atendesse gestantes e crianças da região e mobilizou muitas discussões sobre a necessidade de criação do que viria a ser o CEAE.

Após reuniões e debates, a SES-MG, juntamente ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG), deu anuência à implantação do serviço na nossa microrregião. Desde então, foram realizados vários movimentos para a criação e a abertura do CEAE em Araçuaí: contratação da equipe multidisciplinar, realização de cursos de curta duração para os profissionais recém-contratados, oficinas sobre temáticas abordadas durante o Projeto Saúde em Rede para discussão e compreensão sobre a proposta do serviço, sobre o público a que se destina e sobre o que seria oferecido no âmbito das linhas de cuidado materno-infantil e propedêutica de câncer de mama e de colo de útero.

À época, em abril de 2021, após os movimentos de formação, sabíamos muito sobre as notas técnicas que guiariam nossa atuação nas linhas de cuidado atendidas no CEAE. O que não sabíamos era que, a partir de então, iniciáramos um novo e bonito ciclo de experiências e afetos. Isso fomos descobrindo na caminhada, a partir das várias histórias de vida que conhecemos e acompanhamos.

Queremos aqui compartilhar uma história de vida, em especial, que passamos a conhecer e a cuidar em nosso CEAE. A história de Estela.

Estela, 46 anos, em uma consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) que frequentava, teve sua gestação classificada como de alto risco, devido à sua idade, ao diagnóstico inicial de hipertensão e à obesidade grau II. Desde então, passou a ter o seu cuidado compartilhado entre a UBS e o CEAE de Araçuaí.

Ela chegou ao CEAE no dia agendado pela equipe, trazida pelo transporte municipal da cidade em que residia. Seu primeiro contato no serviço foi com a recepcionista, que recolheu seus documentos e seus exames e anexou a eles as cópias dos prontuários e das fichas utilizadas no CEAE. Logo após, Estela foi direcionada à sala do técnico de

enfermagem, que fez a avaliação de sinais vitais e a avaliação antropométrica e, ainda, avaliou possíveis sinais de alerta. Em seguida, ela foi orientada a ir até o profissional do ponto de apoio, que, por sua vez, explicou e conduziu Estela em todo o circuito de atendimentos: consultas com o nutricionista, a enfermeira, a psicóloga, a assistente social e a obstetra.

– Olá dona Estela, qual é a sua idade? - disse Esther, a médica obstetra.

Entre os dentes ela respondeu: - 46 anos.

– Que bênção gerar um filho nessa idade, respondeu Esther.

– Doutora, é bênção mesmo, mas estou tão preocupada! A única filha que tenho é essa aqui doutora e ela já tem 29 anos. Estela apontou para a filha Amanda, que tinha um olhar desconfiado e instigador.

– É mesmo dona Estela? Mas a senhora não quis mais filhos depois dela? Me conte mais sobre essa história - pediu a médica.

– Doutora, eu nunca tentei ter outro filho e agora isso. Foi assim, “meus mamás” começaram a crescer e doer, eu fiquei fadigada e pensei que estava doente, com câncer de mama. Aí fui no doutor, ele pediu o exame e deu que era criança. Antes isso que um câncer, né doutora?! Mas tá difícil, doutora. Essa aqui - olhou novamente para a filha Amanda - só está aceitando agora. Brigou e teve até ciúmes.

– Ciúmes não mãe, tive vergonha mesmo! E medo porque a senhora é doente, tem pressão alta - disse Amanda.

– Calma - disse a médica - vamos fazer o melhor possível. Deus é sempre bom e vai dar tudo certo.

A médica Esther ajustou a medicação, pediu mapa pressórico e exames. Falou do IMC acima de 35 (obesidade grau II) e da importância do acompanhamento com os demais profissionais: nutricionista, psicóloga, assistente social e enfermagem.

Ao final das consultas, os profissionais que atenderam Estela se reuniram para a discussão e a elaboração do seu plano de cuidados, o qual foi apresentado, discutido e pactuado com ela pela profissional do ponto de apoio e repassado à equipe da UBS de origem.

Entre as conversas dos profissionais que passaram a atender Estela no CEAE, era unânime a percepção de que ela estava se sentindo angustiada e desesperada com a gravidez, sendo a idade um dos fatores mais relevantes na visão da paciente. Ela se perguntava: “como posso, nesta fase da vida, ainda gerar uma criança?” Estela relatou os preconceitos que vivia, sobretudo por morar em uma cidade pequena, e também contava sobre o receio de sua filha mais velha, Amanda, em relação aos riscos da sua gestação. Amanda acompanhava Estela durante os atendimentos no CEAE e relatava que sua maior preocupação era com a saúde da mãe; ela tinha medo de a mãe morrer e, por isso, culpava a gestação pelos riscos que sua mãe estava vivendo. Com isso, transferia um sentimento de raiva e rancor para esse momento da vida de Estela. Além disso, Amanda preocupava-se com o julgamento que vizinhos, amigos e familiares iriam fazer sobre a gestação da mãe.

“Estela chegou assustada com o quadro clínico e preocupada com o risco de a gestação não ir para frente. E sobre a questão da aceitação da filha mais velha, com o decorrer do tempo, a família foi se sentindo segura e mais à vontade para compartilhar suas angústias com a equipe.” Bianca Kelly (Coordenadora do ponto de apoio).

Aos poucos, no decorrer dos atendimentos no CEAE, pudemos notar a melhora das questões clínicas de Estela. Ela estava mais aberta e alegre, estava conseguindo manter o peso e os níveis pressóricos estavam normais. A filha mais velha já estava aceitando e acolhendo a gravidez. Em uma das consultas com a médica Esther, Estela trouxe um ultrassom que mostrava que o feto era menina. A médica brincou:

- Viu, dona Estela, agora sua filha fica com ciúmes, pois é uma menina!
- Eu já sabia, doutora, vi em um sonho que era uma menina e já era grandinha. Estou em paz e vai dar tudo certo, disse Estela emocionada.
- Sim, dona Estela, se a senhora fizer o que precisa dará tudo certo! - relatou a médica Esther.
- Ela vai fazer, doutora. Já estou arrumando as coisas dela e vou ajudar a cuidar da nossa menina - disse a Amanda.

Entretanto, alguns desafios apareceram, mobilizaram importante atuação da equipe

multiprofissional do CEAE e exigiram maior proximidade na relação com a equipe da UBS que acompanhava Estela. Em uma consulta após os exames do segundo trimestre, a obstetra diagnosticou uma diabetes gestacional e um hipotireoidismo. Diante disso, a nutricionista do CEAE atuou junto à Estela para construir as adequações em sua dieta e a obstetra, além das prescrições e das orientações, elaborou relatórios para que Estela pudesse receber o glicosímetro e as lancetas e acompanhar seu mapa glicêmico em casa. Em casos como o de Estela, após pactuações feitas com o CEAE, os municípios disponibilizam o material necessário para realização do mapa glicêmico durante todo o período que se fizer necessário.

Estela adaptou a dieta, conforme construções realizadas com a nutricionista, e pudemos perceber que os níveis de glicemia permaneceram adequados durante toda a gestação. Isso demonstrou o importante comprometimento de Estela, que seguia firme, estimulada e desengonhada. Ao invés de se intitular velha para gestar, se dizia agraciada como “Sara” por ter engravidado já mais velha.

Após algum tempo, em outra consulta no CEAE, Estela chegou com o resultado de um ultrassom com Doppler e, após avaliação da obstetra, foi detectada uma alteração e um possível crescimento restrito intrauterino (CIUR), que ocorre quando o feto não atinge o tamanho esperado ou determinado pelo seu potencial genético. Isso é identificado clinicamente quando o peso fetal está abaixo do percentil 10 para a idade gestacional.

Considerando as novas condições, voltaram as angústias e o medo de Estela. Ela e a família já amavam aquele serzinho tão pequenino e não cogitavam perdê-lo. Mas Estela é forte e, com o apoio da equipe do CEAE, persistiu no cuidado de sua saúde para a melhora do quadro. A médica obstetra, em conversa com Estela e ouvindo também a filha Amanda, optou pela realização de uma cesárea com 36 semanas de gestação.

Em meio a tantas tribulações e angústias, Estela teve um sonho, durante o qual foi revelado que iria dar tudo certo e que a criança deveria se chamar Vitória – “Aquele que vence”. Agora, só restava a ela confiar!

Vitória nasceu com idade gestacional de 36 semanas e 1 dia, sem intercorrências no parto. Seus exames e suas avaliações pediátricas estavam adequados, sem alterações, e Vitória seguia em aleitamento materno exclusivo, em livre demanda.

Cerca de um mês depois do parto, Estela retornou para a consulta de puerpério com suas meninas. Sua filha Amanda, com Vitória nos braços, e Estela estavam extremamente alegre e sem queixas.

“Destaco o pertencimento que Estela encontrou no CEAE, em uma fase em que precisava de tanto apoio. Ela não sabia da gravidade do seu quadro e nem do que o serviço poderia proporcioná-la. Outro ponto que era visível era a sua adesão ao programa e às suas pactuações. E, no final, foi notória sua realização como ser humano visto que tudo aquilo que parecia impossível tornou-se realidade.” Junior Carlos (Técnico de enfermagem do CEAE).

Esse foi mais um dos casos atendidos e finalizados com êxito no CEAE de Araçuaí. Pudemos perceber que não trabalhamos sozinhos e que não conseguiríamos executar um trabalho de excelência sem a parceria, a comunicação e o companheirismo de todos os atores envolvidos nesse processo (Estela, sua família, a equipe da UBS, a secretaria municipal de saúde e o CEAE). Destacamos aqui a relação que construímos com a equipe da UBS. O caso de Estela exigiu uma atuação conjunta e próxima entre as equipes do CEAE e da UBS do município onde ela residia. Todas as informações pertinentes ao acompanhamento do caso eram repassadas e pactuadas com a equipe da UBS e vice e versa, de forma clara, eficaz, objetiva e com muita parceria.

Temos plena convicção da complexidade de muitas situações que vivenciam as usuárias com quem trabalhamos e é exatamente isso que nos traz fascínio e amor todos os dias para que sejamos cada vez melhores no que fazemos. Hoje podemos afirmar que possuímos um trabalho de excelência. O CEAE de Araçuaí existe! E o nosso serviço oferece um cuidado promissor para as usuárias, as famílias, os trabalhadores e os gestores da região do nordeste do Vale do Jequitinhonha.

TIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE

OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPTAO

AO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR

Quando agendar é acolher

Simone Antunes Silva, Talita Dias Silva, Pollyanne Alves Ribeiro



CEAE
BRASÍLIA
DE MINAS

Quando agendar é acolher

Seu João vive na zona rural de Urucuia, um município com pouco mais de 17 mil habitantes, localizado na região norte de Minas Gerais. Em um dado dia, Seu João ligou para o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Brasília de Minas para solicitar informações sobre o seu retorno com o cardiologista.

Parece algo simples essa ligação, mas não é. Por morar em uma área rural, em que o sinal de celular é muito ruim, Seu João tem enormes dificuldades para se comunicar por telefone:

- Alô, gostaria de saber quando o cardiologista atende aí?
- Oi. Boa tarde. Me fale o nome do senhor completo, por gentileza.
- Meu nome é João Antônio da Silva, sou do município de Urucuia, da zona rural. Você poderia falar ligeiro, pois aqui na zona rural é muito difícil de sinal.
- Só um momento, vou olhar no prontuário do senhor qual é a previsão do retorno e quais os exames solicitados. Aguarde, por favor, volto em alguns instantes.

Todo esse processo demorou um tempo, visto que a atendente precisou se locomover para outra repartição do prédio e procurar entre as pastas o prontuário do Seu João. Quando retornou, Seu João já havia desligado o telefone. A atendente até tentou retornar a ligação, porém não obteve sucesso.

Esse caso acarretou inúmeras questões, pelo fato de não ter sido possível atender à solicitação do Seu João e, de algum modo, ter prejudicado o seguimento do seu acompanhamento e do seu tratamento de saúde. Diante disso, surgiram alguns questionamentos por parte da equipe do CEAE: como fazer o cuidado especializado chegar aos usuários que vivem em áreas remotas e de difícil comunicação? O que a equipe do CEAE pode fazer para tentar garantir que a comunicação com os usuários ocorra de forma mais efetiva? Como reduzir o absenteísmo e melhorar a utilização das vagas ofertadas?

Como reduzir a lista de espera? Como inserir o usuário como parte do processo?


Com base nas reflexões que a situação vivenciada ao telefone com Seu João trouxe, a equipe do CEAE de Brasília de Minas passou a analisar como estava acontecendo o processo de agendamento de consultas e exames no serviço. A equipe do CEAE analisou vários momentos e fluxos estratégicos de acesso e notou o quanto isso impactava no acompanhamento do paciente com condição de alto risco. Percebeu, por exemplo, que a continuidade do cuidado no serviço permite que o paciente se sinta seguro e pertencente, fortalece vínculos, além de propiciar resultados que geram satisfação ao usuário e à equipe.

Em relação ao agendamento, foi observado que não era possível identificar, de imediato, a demanda existente para cada paciente no momento do contato telefônico, visto que não existia nenhum instrumento que consolidava informações sobre cada usuário de forma rápida e fácil, tais como período de retorno, exames e procedimentos solicitados em consultas anteriores. Era necessário procurar em pastas com cópias de pedidos e/ou verificar no prontuário para que fosse possível identificar a conduta solicitada. Isso gerava uma morosidade no processo de agendamento de consultas e/ou de exames e um risco de não se agendar os procedimentos, conforme a conduta estabelecida pelos profissionais.

As vagas de retorno eram disponibilizadas de forma que alguns agendamentos eram feitos por telefone e outros no próprio serviço. No formato presencial, o agendamento era feito no início de cada mês, situação que provocava filas em frente ao serviço. Somente para aqueles que tinham condições físicas e disponibilidade de transporte, era possível agendar as consultas, os exames e os procedimentos durante o mês de referência. Isso provocava uma distribuição desigual do uso das cotas de atendimentos pactuadas para cada município da região, pois não eram todos os pacientes que tinham condições de ir presencialmente ao serviço tentar agendamento. É importante destacar que o CEAE de Brasília de Minas atende 16 municípios da microrregião de Brasília de Minas/São Francisco e o município de Mirabela. Para alguns municípios, o deslocamento até o serviço dura cerca de três horas e, em determinados casos, a travessia precisa ser realizada por meio de balsas, o que acaba dificultando ainda mais o acesso ao serviço especializado.

Após análise e identificação dos principais pontos de dificuldade relacionados ao processo de agendamento de consultas e de exames no CEAE, a equipe iniciou um importante movimento de mudanças. Uma das primeiras ações realizadas foi a criação de duas planilhas para acompanhamento da continuidade do cuidado aos usuários do serviço: uma planilha, organizada por linha de cuidado/médico especialista, que permite acompanhar as informações sobre exames e consultas de retorno solicitadas, bem como monitorar se os agendamentos foram devidamente realizados (Figura 01); e uma segunda planilha que permite acompanhar e monitorar se a usuária, previamente atendida no CEAE devido à gestação de alto risco, retornou ao serviço para consulta puerperal (Figura 02). Ambas as planilhas possibilitam uma visão geral das demandas e das necessidades de cada usuário, de forma rápida e acessível, e ficam disponíveis para consulta por toda equipe por meio da intranet. As informações são atualizadas nas planilhas, após as consultas, por profissional responsável pelo controle de qualidade dos prontuários.


Figura 1: Planilha de acompanhamento do agendamento de consultas e exames no CEAE



PLANILHA BUSCA ATIVA AGOSTO 2022				PACIENTE AGENDADO			
				SIM	DATA	NÃO	JUSTIFICATIVA
NOME	MUNICÍPIO	EXAMES	TELEFONE				

Fonte: Elaborado pela equipe CEAE

Figura 02: Planilha de acompanhamento do agendamento de consultas puerperais



PUERPERAL DEZEMBRO 2022							
NOME	MUNICÍPIO	DATA	TELEFONE	DPP	DR. THIAGO	DRA. LORENA	DR. LUCIEDE

Fonte: Elaborado pela equipe CEAE

Outra mudança foi a definição de que o agendamento seria realizado por telefone e não mais presencialmente no CEAE, independente do município de origem do usuário, para ampliar o acesso dos usuários à marcação de consulta ou exames no serviço. Foi implantada também a confirmação da consulta, estratégia para verificar se o paciente realmente comparecerá à consulta no dia e no horário combinado. Esse singelo gesto aumenta as chances de os pacientes comparecerem e evita lacunas nas vagas ofertadas no CEAE, além de permitir que os pacientes se sintam mais participativos e pertencentes ao serviço. Essa proposta de implantação da confirmação da consulta surgiu da preocupação por parte de uma das colaboradoras do setor de agendamento, que compartilhava com frequência as seguintes falas:

“Sobram muitas vagas, pois hoje teve muitas faltas”; “tem uma lista de espera numerosa com diversos pacientes necessitando do retorno”; “E se nós ligássemos no dia anterior para confirmar as consultas?”; “fico angustiada pois não é somente a meta que está sendo prejudicada, mas é um paciente a mais desassistido” (Talita Dias, colaboradora do setor de agendamento do CEAE).

Interessante e bonito observar que, com relação às vagas de desistência, quando são oferecidas para os pacientes da lista de espera, eles se sentem lembrados, sentem sua demanda acolhida. “Oh minha filha, muito obrigada por ter lembrado da minha consulta, estava precisando muito, Deus abençoe” (fala recorrente por parte dos usuários).

Essas alterações no processo de trabalho do CEAE foram consideradas pela equipe como ações que buscavam melhorar o acesso e a qualidade do serviço. Para a equipe do CEAE de Brasília de Minas, entendia-se qualidade não apenas como um atributo subjetivo e inerente a cada pessoa, mas também como algo que depende dos critérios aplicados e do ponto de vista a ser observado. No âmbito do CEAE, entende-se, então, que a qualidade significa a oferta de um cuidado contínuo e integral e de um atendimento que respeite as necessidades de cada usuário.

Considerando o movimento de mudanças nos processos de agendamento e as frequentes inquietações em relação à melhoria do acesso ao CEAE, foi criado um setor de qualidade no serviço, formado por uma equipe dedicada a repensar os processos: coordenação, gerência, enfermeiros, reguladores, técnicos de enfermagem e auxiliares administrativos. Esses profissionais dedicam-se a fazer contato com os usuários, realizar os agendamentos, rever e melhorar processos de trabalho, aprimorar os instrumentos utilizados, entre outras atividades. A formação do setor e a composição diversa da equipe responsável contribuem para uma sensação de harmonia e para um ambiente aberto à troca de ideias, todos com o objetivo comum de ampliar a visão sobre as necessidades dos usuários e a comunicação entre os profissionais do serviço. Falas como esta guiam o trabalho da equipe de controle de qualidade:

“O que posso fazer para facilitar e melhorar a informação para meu colega e contribuir para o acesso do usuário ao serviço?” (Michelle Souza Alquimim Nunes, responsável pelo preenchimento das planilhas de controle de qualidade descrita nas Figuras 01 e 02)

Falas como essa têm orientado e motivado a melhoria contínua dos processos de trabalho no CEAE, o que tem impactado diretamente no acesso dos usuários ao serviço. Esse acompanhamento sistematizado do processo de agendamento, que foi e tem sido construído no CEAE, garante a continuidade do cuidado – consultas, exames e procedimentos. Agora, quando o usuário liga para o CEAE, tem a certeza de que conseguirá as informações sobre seu processo de agendamento e o serviço acaba sendo um porto seguro na rede de atenção à saúde. Assim, o paciente se sente pertencente ao CEAE e afirmamos a ele que o serviço se importa e se preocupa com o seu cuidado. Constrói-se, assim, de ambas as partes, um sentimento de gratidão.

OS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO

ZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR

UTRO NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS

O despertar de Maria

Bianca Lorrany Campos Mourao; Camila Campos Fernandes;
Clarisia Gomes de Sousa; Flávia Vieira Cordeiro Veloso; Jéssica
Porto Araújo; Jacilene Fernandes De Barros; Nayara de Abreu
Cordeiro; Raquel Barbosa de Souza; Regiane Rodrigues Azevedo;
Samantha Caldeira Leão



CEAE
CAPELINHA

O despertar de Maria

Mais um dia dentro da normalidade, profissionais trabalhando intensamente em sua arte de cuidar, ouvir e acolher no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) localizado em Capelinha, município mineiro de uma microrregião que abraça oito cidades circunvizinhas.

Eis que um atendimento convoca o olhar de todos: a história de Maria.

Maria tem 41 anos e revela a imagem de uma mulher que traz em seus traços marcas de uma vida que parece sofrida. Aos nossos olhos, mostrava-se como uma senhora de 60 anos. Reside em uma localidade distante e de difícil acesso na zona rural do município de Capelinha. Não somente as marcas do seu sofrimento trouxeram espanto à equipe, mas também a forma isolada em que Maria vivia e o desconhecimento da gestação já avançada quando iniciou o acompanhamento no CEAE.

Diferente do habitual, Maria compareceu ao CEAE, pela primeira vez, advinda do hospital, em que esteve internada devido a uma descompensação da glicemia. Durante esses dias de internação, ela foi acompanhada pela doutora Flávia, médica ginecologista do CEAE e do hospital de Capelinha. Flávia, com olhar empático, acolheu Maria em suas demandas de saúde e, de forma carinhosa e humanizada, trabalhou a sua autoestima, presenteando-a com um *day spa*, com tudo que Maria tinha direito.

Em meio a tudo que a vida em seus altos e baixos lhe proporcionou, Maria carregava reflexos de uma vida afetada pela obesidade, pelo diabetes, pela hipertensão e pelo tabagismo. Aos nossos olhos, mostrava-se como uma mulher que passou por muitos sofrimentos e que possuía uma baixa autoestima. Parecia ter dificuldades de cuidar de si. Além disso, a equipe soube que Maria havia perdido um filho com 8 meses de vida sem uma causa conhecida.

Em seu primeiro atendimento no CEAE, Maria passou pela equipe interdisciplinar: enfermagem, psicologia, nutrição, assistência social e obstetrícia. Ao final das consultas,

os profissionais reuniram-se para discussão do caso e elaboração do plano de cuidados. Ficaram evidentes as fragilidades das condições de vida e de saúde de Maria: vulnerabilidades sociais e econômicas, analfabetismo, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, isolamento social, autocuidado insuficiente e perda do primeiro filho por causa desconhecida e de forma prematura. A partir dessa realidade, surgiu a pergunta: como será após o nascimento do seu filho?

A equipe do CEAE fez contato com a equipe de Saúde da Família (eSF) que acompanhava Maria para discutirem a situação. Após a discussão do caso por ambas as equipes, a eSF responsabilizou-se por envolver a família de Maria nesse processo de acompanhamento da gestação. A partir daí, Maria já não estava sozinha. Foi possível articular com a sua irmã, que vivia na zona urbana de Capelinha, e Maria passou a morar com ela. Seu recanto continuava sendo naquele lugar distante, mas sua casa também era na cidade, ao lado da sua irmã. Isso possibilitou a realização de consultas semanais alternadas entre CEAE e eSF, maior aporte ao seu pré-natal, dados clínicos mais satisfatórios para ela e, principalmente, para o seu filho.

Apesar dos esforços conjuntos entre equipes do CEAE e da SF, surgiram outras dificuldades no percurso de Maria na rede de atenção à saúde, como: sua ausência em ultrassons agendados; desistência do tratamento hospitalar, fator comprometedor para seu prognóstico; dificuldades para realização de exames de imagem devido à obesidade; ida a consultas sem acompanhantes, o que dificultava o seu processo de cuidado, considerando que Maria era analfabeta; e, ainda, já com 33 semanas de gestação, a ausência de exames de rotina de pré-natal. O temor dos profissionais por uma evolução desfavorável em sua gestação e mesmo no parto era real.

Maria foi uma paciente que interligou e sensibilizou o setor hospitalar, o cuidado especializado e a atenção básica. Já com 37 semanas, em sua internação para a realização do parto, o caminho de Maria novamente se cruzou com a doutora Flávia, ginecologista do CEAE e obstetra que acompanhou o seu parto na fundação hospitalar. A médica Flávia conseguiu reconstruir com Maria um pouco do seu brilho, além do cuidado essencial em sua condição de saúde. Segue abaixo um breve relato da médica Flávia, que viveu de perto essa experiência marcante de cuidado.

“Saio de casa todos os dias desejando fazer o melhor pelas pessoas, cultuando um respeito pela vida. Nunca imaginamos como será um plantão. Maria foi internada com idade gestacional a termo e, devido à obesidade mórbida, optou-se por induzir o parto, discussão que envolveu um grupo importante de profissionais obstetras da instituição hospitalar. No dia seguinte, já com quatro centímetros de dilatação, sem dinâmica efetiva, Maria se encontrava assustada após suspeita de que os bebês fossem siameses ou gêmeos. Durante o acompanhamento de Maria, era impossível ouvir os batimentos cardíacos fetais, devido ao abdômen em avental, ao uso de oxigênio, à posição semi sentada em esforço máximo. Muita adrenalina e tensão. Em um dado momento do processo de trabalho de parto, toda a equipe deu as mãos e rogou em prece. Foi um dos partos mais marcantes da minha vida!

Às 13h32min, nasceu Luan, parto complicado com intercorrências. Às 17h, ele já chorava forte e recuperava tônus. Devido às complicações do parto, o bebê foi transferido para Diamantina para realizar exames e ter os cuidados necessários. Com quatro dias de internação em Diamantina, Luan recebeu alta.” (Flávia, ginecologista do CEAE e obstetra que acompanhou o parto de Maria)

O retorno de Maria ao CEAE era cercado de expectativas de toda a equipe multiprofissional. Seria a resposta do que aconteceu: como estava seu filho? Como ela estava? Nosso empenho havia gerado resultados? Infelizmente, Maria não compareceu à consulta de puerpério.

Mas, como muita coisa nessa vida não se explica, o universo conspirava sempre para o melhor. Após a angústia da equipe pela falta de Maria à consulta de puerpério, recebemos no CEAE o encaminhamento de Luan Henrique, um recém-nascido egresso de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), o filho de Maria. Luan chegou ao CEAE acompanhado de sua mãe: uma criança bem cuidada, cercada pelo amor e pela proteção da sua mãe, estava com peso adequado e alimentando-se do leite materno. O que de mais importante sentimos durante o reencontro com Maria foi o seu cuidado e o seu zelo

com o filho. Maria é uma leoa, Maria é superação, Maria é orgulho para ela mesma e para toda equipe.

“Tive a sorte de reencontrar Luan no CEAE após um mês de vida, muito bem cuidado, com sua mãe serena e feliz. Penso que tem gente que precisa de um start, uma acolhida, um ponto para recomençar... E tem gente que precisa acreditar mais no potencial dos outros”. (Flávia, ginecologista do CEAE e obstetra que acompanhou o parto de Maria)

Reflexivos sobre a história de Maria, nós, profissionais da equipe multiprofissional do CEAE, percebemos que o acolhimento e o cuidado que oferecemos vieram acompanhados de um importante processo de aprendizado; um processo contínuo de construção e de desconstrução que devemos a nós, a ela e a todos que nos encontraram e nos encontrarão nos espaços de cuidado do CEAE. Quando ficamos de frente com nossos preconceitos e com nossos juízos de valor, percebemos o quanto é necessário parar, revisar, nos capacitar e ter empatia e sensibilidade diante das histórias que nos chegam e das nossas próprias condutas.

Sempre achamos que os pacientes e os seus familiares estão vulneráveis e precisam muito dos cuidados que temos a oferecer; a máxima é verdadeira, mas o que nós aprendemos é que também precisamos deles.

Maria, no seu processo de despertar, nos despertou, nos ensinou e nos sensibilizou para afinar nossa escuta, nosso olhar e nosso acolher.

SE DO OUTRO NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS

OLHAR HUMANIZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR

O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO

Sobre o direito de ser mãe

Angela Maria da Silva, Cinara Leali Ribeiro, Jéssica Faria Lemes
Carvalho, Letícia Barbosa de Melo e Luciane Alves Passos



CEAE
© FRUTAL

Sobre o direito de ser mãe

O Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Frutal, antigamente denominado de Centro Viva Vida, foi inaugurado em dezembro de 2007, com o objetivo de reduzir a mortalidade materno-infantil, por meio da oferta de atendimento multidisciplinar a crianças e gestantes com condições de alto risco. É hoje referência para os 11 municípios da microrregião de Frutal/Iturama.

Desde a inauguração do CEAE de Frutal, muitas histórias foram conhecidas e acompanhadas. Em 2018, especificamente, chegaram até nós diversos casos de meninas e de mulheres que faziam uso de drogas. Alguns desses casos começaram a nos chamar a atenção devido a um desfecho em comum: a mãe impedida de viver a maternidade logo após o parto, pela retirada do bebê e pelo seu encaminhamento à adoção. Nesse contexto, passamos a nos perguntar: “a mulher não tem o direito de ser mãe, independente do seu histórico e da sua condição?”

Ainda em 2018, nos chegou mais um desses casos. Tratava-se de uma gestante, que vamos aqui chamar de Mariana, 22 anos, negra, analfabeta, moradora de área rural, amasiada há dois anos. Ela vivia com HIV, tinha sífilis, histórico de uso de crack e álcool, estava na terceira gestação. Os dois primeiros filhos haviam sido entregues para a adoção. A gestação não evoluiu, foi interrompida por um aborto espontâneo. No ano seguinte, em junho de 2019, Mariana retornou ao CEAE de Frutal, na sua quarta gestação.

Durante as consultas no CEAE, Mariana relatou estar em abstinência do álcool e do crack há cerca de cinco meses, permanecendo apenas com o uso de cigarro. Percebemos que a condição biopsicossocial era extremamente desfavorável, mas uma questão era clara: desde os primeiros atendimentos, Mariana falou com toda a equipe sobre o seu desejo de permanecer com a criança, uma vez que já havia vivenciado, por duas vezes, a retirada dos seus filhos logo após o parto: “quero muito ficar com esse filho, já que com os outros dois eu não fiquei”.

Durante o seu pré-natal, Mariana demonstrou bom seguimento dos tratamentos propostos pelo CEAE, pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município e, posteriormente, pelo serviço de medicina fetal de Uberaba/Minas Gerais. Em quaisquer circunstâncias adversas, Mariana procurava a equipe do CEAE como apoio e reforçava ainda mais a confiança mútua. Uma vez ela nos disse: “estou fazendo tudo certinho para não perder esse filho como perdi os outros. Não estou usando drogas e nem bebidas”. Em outro momento, durante um ultrassom de rotina realizado no CEAE, Mariana falou para a enfermeira: “Fiquei muito feliz e emocionada por ver que é uma menina, vou dar o nome da minha falecida mãe, Ana Lúcia”.

Paralelamente, a rede socioassistencial municipal, ciente do caso, como das outras vezes, já começou a intervir por meio de relatórios, com a intenção de agilizar o processo de retirada e de adoção da criança. A rede socioassistencial é composta pela Secretaria Municipal de Saúde, pela Unidade Básica de Saúde Gilberto Abate, pelo CTA, pelo CEAE, pelo Conselho Tutelar, pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pela Secretaria de Assistência Social, pelo Ministério Público e pelo Poder Judiciário.

A equipe multiprofissional do CEAE, acompanhando de perto a gestação de Mariana e sensibilizada por toda a sua trajetória, na esperança e na confiança do desejo genuíno dessa mãe, apostou e começou a lutar para que a guarda da criança permanecesse com ela. Começaram então os diálogos com a rede socioassistencial, de modo a enfatizar o olhar da equipe do CEAE sobre a mudança que estava sendo apresentada por Mariana. Por meio de troca de ofícios e relatórios, além de reuniões mensais com representantes de cada setor da rede, o caso de Mariana foi discutido e foram traçadas coletivamente estratégias de cuidado.

O Ministério Público levou em consideração os nossos argumentos, confirmando, por meio de relatórios da rede socioassistencial, a adesão da Mariana ao tratamento medicamentoso do CTA, a frequência às consultas de pré-natal no CEAE, o afastamento do uso de drogas e a sua motivação em permanecer com a criança. Mariana teve o seu pedido de laqueadura tubária no momento do parto formalizado e viabilizado, devido a cesáreas iterativas, critério previsto em lei. Ainda durante o pré-natal, a médica infectologista forneceu relatório para ser apresentado à Secretaria de Assistência Social, solicitando Benefício de Prestação Continuada (BPC). Após um ano do nascimento da

filha, ela foi contemplada e recebeu todo o retroativo. Sua situação socioeconômica ficou mais favorável e Mariana pôde voltar a sonhar e realizar sonhos.

A construção do nosso vínculo com Mariana e a mudança do olhar em relação à possibilidade de sua experiência materna favoreceram também a sua filha. Aninha é atendida pela equipe do CEAE, o que nos propiciou auxiliar em seu desenvolvimento. A criança não foi diagnosticada com o vírus HIV e possui bom vínculo afetivo com a mãe. Nosso trabalho ainda persiste em relação aos desafios inerentes à maternidade, ao difícil acesso devido às dificuldades de deslocamento até o serviço e à baixa escolaridade, que, por vezes, refletem em diminuição da assiduidade necessária para o tratamento da menina, mas que não interferem no compromisso que a Mariana assumiu de ser MÃE, no mais amplo sentido da palavra.

Muitas vezes, uma equipe trabalha no piloto automático, cumprindo tarefas e demandas sem considerar o que o outro traz. O caso de Mariana fez a equipe do CEAE parar, avaliar e ressignificar o trabalho. Já dizia Mariana: “Sou muito grata a todos vocês, é a família branca que eu nunca tive”.

NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPTAO OCUPAR-

REVELAR HUMANIZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE

R-SE DO OUTRO NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS

O primeiro filho vivo

Ana Cláudia Teixeira Ribeiro; Anelise Painhas Nascimento;
Verlândia Mendes Nogueira

CEAE
ITABIRITO



O primeiro filho vivo

Sou ginecologista e obstetra do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) – Itabirito há mais de 10 anos. Em meu cotidiano de trabalho no serviço, vivencio e acompanho vários casos de gestação de alto risco, por condições das gestantes ou mesmo dos bebês. Sempre me envolvo um pouco com os casos que passam por mim, mas, claro, tem uns que marcam mais a gente.

Em um dia comum de atendimento no CEAE, conheci Márcia, que entrou no consultório com seu companheiro para sua primeira consulta comigo. Durante o tempo em que estivemos juntas, Márcia contou sua história, estava cheia de medos e de inseguranças. Ela e o companheiro queriam muito ter filhos e já estavam tentando há bastante tempo. Ela encontrava-se na quinta gestação e sem nenhum filho vivo.

Sem nenhum filho vivo. Essa frase ficou ressoando em mim.

Um grande desafio para mim, mãe de 3 filhas, que estava ali de frente para Márcia e que teria o papel de ajudar a mudar esta história. O que será que estava acontecendo?

A partir dali, eu e a equipe multiprofissional do CEAE seguimos tentando juntar os pedaços da história clínica de Márcia que pudessem explicar tantos abortos. Além de ser hipertensa, Márcia tinha suspeita de alguma doença reumatológica. No entanto, já grávida, não poderia fazer exame para diagnóstico de trombofilia, pois a gestação por si só já interferiria nos resultados dos exames. Sem essa certeza do diagnóstico, optei por iniciar tratamento com anticoagulante e cálcio. Buscando outras explicações para os abortos, solicitei um exame para avaliar a sua função renal. Uma pesquisa que eu entendia que valia a pena. Afinal de contas, era uma paciente com hipertensão e doença reumática. Quando o resultado chegou, a proteinúria mostrou-se positiva. Isso me fez suspeitar, naquele momento, de uma lesão renal prévia à gestação.

Já com 26 semanas e 5 dias de gestação, Márcia, em um dos seus retornos no CEAE, trouxe um exame de plaquetas alterado, o que me obrigou a suspender o anticoagulante e

pedir que ela repetisse o exame. Seria necessário que me trouxesse o resultado dentro de uma semana para eu avaliar o retorno do uso do anticoagulante ou não. Porém, ela não retornou nesse prazo.

Fiquei bastante preocupada.

Quase três semanas depois de nosso último encontro, Márcia compareceu ao CEAE com a triste notícia de que, mais uma vez, havia perdido o bebê. Fiquei arrasada. Eu estava confiante que dessa vez ela conseguiria, mas infelizmente não consegui ajudá-la, me senti frustrada. Orientei o casal sobre a gravidade do caso e sugeri que procurasse um reumatologista para esclarecer o diagnóstico. Teria ela lúpus? Orientei sobre essa possibilidade.

Não tive mais notícias de Márcia.


Algum tempo depois, foi feito um contato telefônico pela assistente social do CEAE, mas ela só contou que havia perdido o bebê, estava muito triste e fazendo o acompanhamento na unidade básica de saúde do bairro.

Dois anos depois, para minha surpresa, estava Márcia na minha frente, novamente, para acompanhamento. Ainda sem diagnóstico do reumatologista. Já em uso de anticoagulante e com 16 semanas de gestação. Um grande desafio pela frente. Essa gravidez teria sucesso? Com certeza, faríamos tudo que fosse possível! Com 23 semanas de gestação, falei com ela que gostaria de acompanhá-la mais de perto. Por isso, ofereci uma vaga na Casa de Apoio à Gestante e à Puérpera (CAGEP), que se localiza em um município da região metropolitana de Belo Horizonte, onde trabalho também. Ela aceitou e, desde as 24 semanas de gestação, Márcia ficou na CAGEP até o nascimento do seu filho.

Foi um período de muita apreensão, com receio de que a qualquer momento ela pudesse acabar perdendo o bebê mais uma vez. Mas tínhamos a certeza de que ela estava tendo uma ótima assistência. Com 34 semanas de gestação e após uma cesariana de urgência, devido a um descolamento de placenta, o filho de Márcia nasceu.

O primeiro filho vivo de Márcia!

O bebê nasceu prematuro, mas com vida e saudável. Pela prematuridade, o recém-nascido ficou no Centro de Terapia Intensiva (CTI) neonatal e ela retornou para a CAGEP,



aguardando o dia para, finalmente, retornar à sua casa. Foram 10 semanas na CAGEP desde o dia em que chegou até o dia em que seu filho nasceu.

Com essa experiência positiva, Márcia quis ter uma nova gestação. Em maio de 2017, ela iniciou seu terceiro pré-natal comigo, no CEAE. E seguimos os mesmos passos que nos deram sucesso na última gravidez: com 31 semanas de gestação, ela foi encaminhada para a CAGEP para que eu pudesse acompanhá-la diariamente. O parto foi realizado com 36/37 semanas de gestação, devido a um sofrimento fetal agudo, mas novamente deu tudo certo: o nascimento do seu segundo filho saudável!

Tenho contato com Márcia até hoje e sempre me emociono ao me lembrar da história dessa família, que segue muito bem. Tenho o sentimento de dever cumprido!



ZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR

S PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO

O NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-

Entre as dores e as memórias do incêndio em um Centro de Educação Infantil em Janaúba

Hellen Karine Silveira Santos e Bianca Graça Reg



Entre as dores e as memórias do incêndio em um Centro de Educação Infantil em Janaúba

No dia 05 de outubro de 2017, às vésperas do dia das crianças, tudo transcorria normalmente. O Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) Gente Inocente, voltado para crianças de seis meses a cinco anos, iniciava as festividades dessa data com atividades recreativas.

Por volta das 09 horas, uma interrupção.

Um dos funcionários do CEMEI, um vigia noturno que estava afastado, adentrou a escola com o propósito de entregar um atestado à direção e, de repente, ateou fogo em todos com os quais se encontrou.

Cenas desesperadoras surgiram naquele momento. Crianças e professores não sabiam o que fazer e aonde ir. Muitas pessoas ficaram em chamas. Todas lutavam bravamente para conseguir fugir daquela situação e garantir a sua vida, a sua sobrevivência. Diante dos gritos de socorro, vizinhos, transeuntes e profissionais que trabalhavam próximo à escola (pedreiros, carteiros, entre outros) se deslocaram para ajudar as vítimas. Algumas crianças e adultos foram removidos do local do incêndio em carros de passeio e outros pela polícia e pelo corpo de bombeiros. Todos foram diretamente levados ao Hospital Regional. Os barulhos das sirenes eram incessantes e ecoavam por toda a cidade. As rádios locais informavam a população em tempo real sobre os acontecimentos e clamavam por toda ajuda possível naquele momento.

“Ao escutar a notícia na rádio local, não imaginei que fosse real. Fiquei, em um primeiro momento, em estado de choque, mas ainda assim me desloquei para o Hospital Regional. Ali me deparei com uma enorme multidão, profissionais, vítimas, familiares e comunidade. Ao adentrar a unidade, avistei um ambiente de guerra. Gritos, choros, desespero. Um verdadeiro pesadelo.” Helen Karine

(Enfermeira e Diretora do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba)

“Eu estava de folga no dia da tragédia, mas fui solicitado a ajudar no local do incêndio. Ao chegar no local, lembro do espanto de todos, inclusive dos profissionais de saúde. Diante das cenas de tragédia, das crianças queimadas, muitas se grudavam. O socorrista, condutor da ambulância do carro de bombeiros, paralisou diante da cena e não conseguia dirigir. Nesse momento, eu assumi a direção do veículo, conduzindo as vítimas ao hospital.” Luciano (Motorista da Prefeitura)

Sabendo da importância de cada um naquele momento delicado, todos, voluntários e profissionais de saúde, precisaram controlar as emoções, conhecer o cenário e buscar se inserir da melhor maneira para contribuir com uma assistência adequada e crucial para a manutenção da vida.

“O que me lembro, como se fosse ontem, são as cenas trágicas de crianças nos corredores do hospital me pedindo para pegá-las no colo. Com os corpos com queimaduras, muitas bolhas, eu não podia pegá-las, nem ao menos dar um abraço. As crianças estavam com muito medo e longe dos seus pais. Apesar da dor de não poder ofertar o afeto, tão importante para aquelas crianças naquele momento, o agir profissional foi prioridade e era preciso agilidade para conseguir aquecer a todos com os lençóis e as cobertas disponíveis, medicá-los e realizar curativo a fim de amenizar qualquer sofrimento possível.” Gilmara (Técnica de enfermagem Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba)

“Ao chegar ao CEAE, fui solicitada pelos colegas para comparecer no Hospital Regional para ajudar. Chegando ao hospital, as cenas eram de terror, as crianças estavam queimadas, pareciam carvão. Estavam cobertas com mantas de alumínio e se debatiam com frio. Vendo aquelas cenas, não me contive e não consegui ajudar no atendimento às vítimas. Mas me somei a outros profissionais e

fizemos um cordão de isolamento em frente ao hospital. Eram pais, familiares, curiosos e imprensa querendo informações e querendo adentrar o hospital. Os familiares gritavam e choravam desesperados querendo informações sobre as crianças. E naquele momento não dava para identificá-las.” Poliana Silva Ribeiro (Farmacêutica do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba)

Diante da realidade do pronto-atendimento da cidade, que contava com uma estrutura física insuficiente, a maioria das vítimas foi transferida para o Hospital e Maternidade Sagrado Coração de Jesus (FUNDAJAN), que, naquele momento, cancelou todos os atendimentos eletivos. Dessa forma, os dois hospitais da cidade, juntos, lutavam para garantir a assistência às vítimas.

“Consigo escutar até hoje os gritos de desespero dos pais e de profissionais pedindo ajuda para fazer compressas, auxiliar na busca de suprimentos, como cobertas, soros. Como mãe é ainda mais doído; são lembranças que doem relembrar. Mas foi impressionante ver que naquele momento não havia nenhuma desigualdade, todos juntos querendo ajudar as vítimas inocentes.” Rosana (Técnica de enfermagem do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba)

“Difícil relembrar esse momento tão doloroso que passamos. Quando soube da notícia estava no trabalho com uma colega que é mãe de uma funcionária da creche. Não imaginávamos a gravidade da situação, mas fomos ao hospital nos prontificar para ajudar. Era desesperador ver os familiares do lado de fora do hospital em prantos, gritos, em busca de informações sobre os seus filhos, que ainda não haviam sido identificados.” Railda (Técnica de enfermagem do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba)

Foi criado um centro de comando envolvendo diretores e médicos dos hospitais, secretaria de saúde do município, corpo de bombeiros, SAMU, policiais, transporte aéreo, a fim de direcionar os atendimentos e as transferências das vítimas.

“Trabalhava no hospital Fundajan na época e estava lá no momento em que as crianças chegaram. Lembro de muitos choros, gritos. As crianças chamavam o tempo todo pela mãe. Elas ocuparam todas as salas e os corredores do hospital. Tentávamos, eu e vários colegas, fazer o acesso para hidratá-las, medicá-las, mas na maioria sem sucesso. Ao introduzir a agulha, as peles se desfaziam, foi tentado até por vias ósseas. No momento de transferir essas crianças, foi um pesadelo. Tínhamos que “escolher” quais iriam primeiro, pois não tinha transporte para todas. Nesse momento, não sabíamos se mandávamos as que estavam intubadas, mas estáveis, ou as que se apresentavam instáveis e podiam morrer no caminho [nesse momento, a médica se emociona]. É muito doloroso relembrar essa tragédia.” Cíntia Brandão (Pediatra do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba)

“Fui solicitada por um médico para puncionar um acesso de uma criança, naquele momento não fui eu quem puncionei, foi a mão de Deus”. Karine Danielle (Técnica de enfermagem: atuou como voluntária no hospital no dia da tragédia)

Importante salientar que essa tragédia teve comoção local, regional e nacional. Em todos os veículos de comunicação era noticiado tal fato. As doações de suprimentos, materiais e apoio vieram de várias regiões do Brasil.

Janaúba era, naquele momento, conhecida nacionalmente, porém da forma mais trágica possível. A partir daquele dia, a cidade estava em luto, as ruas vazias, as pessoas tristes. A população, sensibilizada com a tragédia, realizava vigílias de orações em frente aos hospitais.

“Minha preocupação foi justamente pensar para onde essas crianças iriam após alta hospitalar. Entrei em contato com o chefe de gabinete três dias após a tragédia e questionei sobre a continuidade da assistência às crianças. Naquele momento, me coloquei à disposição para ajudar a dar seguimento ao tratamento e à reabilitação das crianças com queimaduras. Fomos então a Belo Horizonte, no

local onde as famílias estavam alojadas, uma casa de apoio com a qual a prefeitura de Janaúba tinha convênio. E depois fomos ao hospital João XXIII conhecer o setor de queimados e ver os pacientes, em que estado se encontravam e como poderíamos contribuir com a reabilitação de todos. Diante do que foi visto e avaliado, o CEAE foi tido como o local ideal naquele momento para acolher as vítimas.” Raquel (Coordenadora assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba: enfermeira especializada em dermatologia).

No Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Janaúba, no âmbito gerencial, imediatamente após o conhecimento da tragédia, foi disponibilizada uma equipe técnica (nível médio e superior) para auxiliar no atendimento às vítimas nos hospitais. Desde o primeiro momento, buscou-se realizar o planejamento de como se efetivaria a assistência às vítimas.

O CEAE de Janaúba foi definido como o ponto inicial de cuidado às vítimas após a alta hospitalar, considerando que é um serviço de atenção secundária de média complexidade e com atuação ambulatorial junto à atenção primária e terciária, de forma integrada e articulada no território de abrangência, que envolve 15 municípios. Na primeira semana após a tragédia, iniciou-se a articulação entre a gestão do CEAE e as demais instâncias de governo (regional e estadual) para a organização da assistência às vítimas. Entre as ações realizadas, destaca-se o contato feito pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) com a equipe técnica do Centro Integrado de Assistência às Vítimas de Acidente (CIAVA), de Santa Maria/Rio Grande do Sul, solicitando o matriciamento e o repasse das diretrizes da assistência ambulatorial à Janaúba.

Na mesma semana, foi organizado um mutirão de atendimento às vítimas do incêndio, cujo objetivo era diagnosticar as especialidades demandadas para o cuidado, considerando a carteira de serviços do CEAE. Dispúnhamos da equipe multiprofissional (enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, farmacêutico e assistente social), de algumas especialidades médicas (endocrinologia, cardiologia, mastologia, urologia, angiologia, ginecologia e obstetrícia) e de estrutura adequada para construirmos um “olhar diferenciado” para a situação de cada vítima e, caso necessário, realizarmos

intervenção clínica ou reinternação. Além disso, foi agregado à equipe o profissional pneumopediatra para atender exclusivamente às vítimas do incêndio.

“Quando iniciou a reabilitação, me lembro de uma criança envolta de faixas devido aos curativos. Ela estava em Janaúba há três dias e a mãe estava relatando sobre a dificuldade de realizar os curativos, devido à dor e à demora. Nesse momento, consegui colocar em prática o meu conhecimento da balnoterapia e, mesmo com resistência e medo, o procedimento foi realizado sem dor e de forma mais prática. Foi realizado algumas vezes no CEAE, sendo a família treinada para dar sequência ao tratamento. Observamos boa adesão e evolução no quadro clínico da paciente.” Raquel (Coordenadora assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba: enfermeira especializada em dermatologia)

As intervenções da psicóloga do CEAE aconteceram no contato inicial das vítimas com o serviço. Após se apresentar e situar o paciente quanto ao serviço e aos possíveis desdobramentos do atendimento, a psicóloga buscou, por meio de escuta atenta, identificar as demandas e direcionar o paciente, conforme a necessidade e o fluxo estabelecido. Foi possível perceber que, quase em sua totalidade, os pacientes demandavam intervenção psicológica.

“Estava de licença maternidade no período da tragédia, mas participei das capacitações ofertadas e, ao retornar ao serviço, meses depois, realizei o atendimento psicológico de algumas vítimas. Dentre elas, me recordo de uma professora vítima do incêndio, que teve 43% da superfície corporal queimada e que permaneceu internada por um longo período. Acompanhar o processo de luto e dor da professora pelas crianças e pelos colegas, o trauma vivenciado no dia, foi uma experiência transformadora, já que essa vítima desejava muito sua melhora física e psicológica. Dores, inseguranças, medo, vergonha e estigma faziam parte do discurso dela e hoje, após se dar “alta” da terapia, é nítida a sua evolução. Ainda que com suas marcas e suas limitações, a paciente voltou a sorrir e viver. Sou muito grata por ter tido a oportunidade de estar ao lado

dela nesse processo.” Bianca (Psicóloga do CEAE responsável pelo atendimento da linha de cuidado materno-infantil e câncer de colo de útero e mama)

A equipe do CEAE se deparou com uma demanda nova e desafiadora. Estávamos lidando não só com corpos feridos, mas com almas machucadas, em processo de luto. Marcas físicas e emocionais que perdurariam por toda uma vida e que a partir daquele momento precisariam de auxílio para serem ressignificadas.

Foi uma tragédia que nos trouxe grandes lições. Aprendemos a usar a criatividade, a sermos inventivos e intuitivos, durante e pós incêndio. Fortalecemos nossa capacidade de desenvolver um cuidado multidisciplinar e interdisciplinar. Ficou nítido o comprometimento individual dos trabalhadores e dos voluntários e a capacidade do setor público de ofertar cuidado e de articular serviços e esforços. Foi uma situação que possibilitou também o despertar da solidariedade da população e mostrou a potência de construirmos conhecimentos a partir das experiências vivenciadas. Acolher e intervir junto às vítimas do incêndio foi uma experiência que será sempre lembrada pela equipe do CEAE de Janaúba.

“Muitas das vítimas eu já conhecia e vê-las chegarem ao CEAE apenas com os olhinhos para fora (devido aos curativos e ao uso das malhas) foi muito difícil, doloroso... saber que eram crianças ativas e que agora precisavam ser carregadas no colo com o olhar pedindo socorro, lacrimejando, com dores. Porém, hoje, quando tenho oportunidade de encontra-las, é uma alegria imensa. Para mim são pequenos grandes guerreiros que mostraram que viver vale a pena.” Iraci Augusta (Recepcionista do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba)

“Ao levar uma criança em reabilitação e sua mãe para Belo Horizonte, as deixei no hospital, pois seria feito o uso da malha. E me lembro que em menos de uma hora a mãe da criança me liga de volta pedindo que eu fosse busca-las o quanto antes. A mãe me relatou que a criança estava com muita vergonha, pois tinha colocado a malha e que chamava muito a atenção das pessoas. Todos estavam olhando

para ela. Nesse momento fui busca-las imediatamente e retornamos para Janaúba.” Dayana (Motorista da prefeitura de Janaúba)

Após dois anos prestando atendimento ambulatorial às vítimas do incêndio, o CEAE de Janaúba as referenciou para acompanhamento na Atenção Primária em Saúde. Grande parte das vítimas tinha recebido alta da equipe do CEAE, por quem eram assistidas.

“Ao lembrar das vítimas do incêndio, lembro do carinho que todos os profissionais tinham por esses pacientes em especial. Vê-los no CEAE nos fazia sentir empatia, sentíamos na pele a dor deles e tentamos fazer o diferencial para aliviar o sofrimento de cada paciente.” Cleuza (Auxiliar de limpeza do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba)

“Me senti escolhida e nunca vi tão clara a minha missão, me senti no lugar certo, na hora certa. Estava fazendo uma pós em dermatologia e poucos meses antes tive o conhecimento sobre tudo o que precisei e consegui colocar em prática nesse momento. Talvez não tenha sido feito tudo o que elas mereciam, mas o que podíamos fazer de melhor foi feito. E o nosso pensamento era minimizar qualquer tipo de sofrimento que aquelas vítimas estavam vivendo. Me senti útil, vi que conseguia, que como equipe conseguimos ajudar essas vítimas e disso ficou que sempre podemos fazer algo pelo outro. Toda essa tragédia nos mostrou a importância do CEAE na nossa região, não consigo visualizar outro local para onde essas crianças poderiam ter sido acolhidas e melhor assistidas em Janaúba. ” Raquel (Coordenadora assistencial do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE de Janaúba: enfermeira especializada em dermatologia)

FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPÇÃO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA ALTRANSFORMAR

AFETOS MEMÓRIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE É O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR

SENSÍVEL DEIXAR VESTÍGIOS ESCRITAS VIVÊNCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE UM GESTO DE INTER

Mais que um caso

Jakeline Santos Anis Salim e Miria Vieira Hollerbach

CEAE
TEÓFILO
OTONI



Mais que um caso

Simão Pedro é uma criança de oito anos, com diagnóstico de diabetes tipo 1. Desde que seus pais faleceram, ele mora com sua avó e seu tio em zona rural distante do município de origem, onde vivem em condições socioeconômicas muito desfavoráveis e sem cobertura assistencial. Com dificuldades de seguimento do tratamento para o diabetes, Simão Pedro chegou, pela primeira vez, ao Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Teófilo Otoni, acompanhado pela avó.

Na primeira consulta de Simão Pedro no CEAE, o médico apontou preocupação com os exames do paciente, principalmente com o resultado da hemoglobina glicada, cujo valor foi de 15.1. Além disso, a avó relatou a ocorrência de vários episódios de descontrole glicêmico e dificuldades em manter uma alimentação mais condizente com sua condição de saúde. A equipe multidisciplinar (enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) deu continuidade ao atendimento de Simão Pedro no CEAE e foram dadas orientações sobre alimentação mais adequada, armazenamento correto da medicação e revezamento das aplicações da insulina. O assistente social elaborou um ofício para solicitar à secretaria de saúde do município de Simão um glicosímetro para melhor monitoramento da glicemia capilar. Nesse documento, foram informadas as necessidades da família da criança, frente às dificuldades em manter uma alimentação adequada, considerando, sobretudo, as condições socioeconômicas em que viviam, e as necessidades mais urgentes para que o acompanhamento da condição de saúde da criança fosse melhor realizado.

Após a primeira consulta de Simão com a equipe do CEAE, os profissionais se reuniram para discussão e o caso foi definido como um caso alerta, pela necessidade de ser acompanhado mais de perto pela equipe do CEAE e pela equipe de Saúde da Família (eSF) do município de origem. Após discussão, o plano de cuidado de Simão Pedro foi preenchido pelos profissionais, com sinalização das necessidades identificadas para que a equipe da eSF tivesse ciência das condutas tomadas pelo CEAE. Na oportunidade, o médico manifestou preocupação com o entendimento da avó sobre a complexidade do

caso de Simão, considerando que ela, durante a consulta, disse estar com dificuldades de memória. Além disso, o assistente social fez um primeiro contato por telefone com o gestor do município em que residia Simão Pedro para dar ciência da complexidade do caso, sugerir contato com o conselho tutelar e informar as necessidades emergentes da criança, que, no momento, eram o acesso aos serviços de saúde e um acompanhamento pela eSF mais próximo e mais intenso.

Após dois meses, Simão Pedro retornou à consulta médica no CEAE, acompanhado da avó e da conselheira tutelar, porém as informações sobre o seu acompanhamento no município eram restritas, considerando que a avó não sabia relatar questões da saúde da criança. Durante a consulta, a conselheira informou que a área onde a família de Simão Pedro reside ainda se mantinha sem cobertura assistencial. Ela contou que, para tentar resolver essa questão, foi disponibilizado, pela equipe de saúde da família de referência, aparelho para o monitoramento glicêmico, conforme solicitado via ofício, e foi acordado que a escola iria acompanhar as medições da glicemia capilar e as aplicações da insulina. Mediante nova avaliação, o médico solicitou intervenção da nutricionista do município de origem, de forma a minimizar os picos de hipoglicemia e melhorar o seguimento do tratamento. Infelizmente, os exames de Simão Pedro mostraram que os níveis de glicemia não estavam controlados. A maior preocupação da equipe era tentar adequar a alimentação de Simão Pedro e promover melhor monitoramento glicêmico. Por isso, a equipe do CEAE buscou intensificar as ações junto à família para monitoramento da criança e envolver outros serviços da saúde e da assistência social na discussão do caso. Foram conduzidos dois encaminhamentos: a realização de uma reunião ampliada, com a participação de profissionais de vários serviços que poderiam contribuir com a discussão sobre o caso de Simão e a realização de uma consulta compartilhada entre profissionais de distintos serviços e a família de Simão.

Em relação à discussão junto a profissionais de outros serviços, foi realizada uma reunião com a participação de toda a equipe do CEAE (médicos, enfermeiros, referência do ambulatório, nutricionista, assistente social, psicólogo e farmacêutico), da equipe da SF (enfermeira e Agente Comunitário de Saúde), da equipe do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e da equipe do Conselho Tutelar do município para, juntos, discutirem a situação e proporem ações para o plano de tratamento de Simão que fossem viáveis para a família. Após essa reunião e a definição coletiva de estratégias de cuidado, foi agendada a consulta compartilhada.

No dia da consulta estavam presentes Simão Pedro, sua avó, seu tio, equipe do CEAE (médico, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta e coordenadora assistencial) e representantes do município (nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), conselheira tutelar, enfermeira da unidade de referência). O objetivo era encontrar novas ações a serem realizadas para minimizar os agravos do caso de Simão e melhorar a adesão ao tratamento. Inicialmente, profissionais do CEAE pontuaram as faltas às consultas de retorno, fazendo com que Simão, ao invés de ser avaliado a cada 15 dias conforme solicitado pelo médico, estava retornando ao serviço para avaliação após mais de 60 dias. O médico salientou a dificuldade de direcionar condutas mediante a falta de apresentação de exames solicitados, a ausência de monitoramento glicêmico, a necessidade da cobertura assistencial e do envolvimento da família para melhor entendimento do risco a que a criança estava sendo exposta. Na continuidade da consulta compartilhada, a avó do Simão relatou ter ficado aproximadamente 30 dias sem realizar o monitoramento, porque não lembrava onde tinha guardado o aparelho. Nessa situação, disse não ter pensado sobre a possibilidade de procurar a Secretaria Municipal de Saúde para solicitar outro aparelho. A conselheira justificou as faltas ocorridas no CEAE devido à indisponibilidade de transporte para as consultas, considerando a dificuldade de acesso na região em que viviam: “Temos dificuldade em conseguir carro para ir na cidade e atendimento no postinho, porque fica muito longe e não tem ninguém que faz visita lá em casa” – disse o tio de Simão.

O médico relatou que o tratamento de Simão estava comprometido devido à dificuldade de acompanhamento da administração correta da insulina, bem como da aferição da glicemia capilar. Foi solicitado pelo médico que a equipe da SF do município pudesse dar suporte para a família, já que havia uma necessidade de melhorar o monitoramento, considerando os valores permanentemente altos do exame de hemoglobina glicada. A equipe da SF reafirmou a dificuldade em fazer o monitoramento, devido à localização da moradia, que exigia travessia com barco para acesso. Diante disso, a conselheira sugeriu, naquele momento, a possibilidade de a família se mudar para a cidade, porém o tio se alterou e se manteve muito resistente. Até o momento, a avó se manteve calada, expressando em seu olhar um medo do que poderia acontecer, já que o profissional médico havia deixado claro o risco de morte que o seu neto estava correndo.

Na continuidade da conversa, a equipe da SF relatou que já havia feito uma tentativa de monitoramento de Simão com a sua permanência na cidade, na casa de uma tia, e

que a escola também foi inserida no processo de acompanhamento, com o suporte para os cuidados com a alimentação, porém o Simão se recusou a ficar longe da avó, que permaneceu na zona rural. Nesse momento, ficou explícita a importância da relação entre avó e neto, porém permanecemos com o impasse da dificuldade da avó para seguir as orientações alimentares, bem como para a administração correta da insulina. Considerando isso, a sugestão dada foi de que Simão deveria ser afastado da avó temporariamente, porque, caso contrário, o risco de morte seria cada vez mais elevado. Isso ficou claro mediante as últimas duas internações de Simão em UTI, sendo que na última ele ficou em coma.

A partir da consulta compartilhada, o encaminhamento foi realizar um ofício à promotoria – vara da infância – para avaliação do caso. Outras sugestões compartilhadas durante a consulta foram a importância de garantir cobertura assistencial que possibilitasse acompanhamento mais intenso e regular de Simão, garantir insumos para monitoramento glicêmico, realizar acompanhamento psicológico do paciente e solicitar novamente apoio à escola no acompanhamento.

Com o passar do tempo, as consultas de Simão no CEAE estavam cada vez menos frequentes. Os relatos por parte do município eram mais constantes, porém sempre com informações sobre as recorrentes internações. Tentou-se também o encaminhamento para acompanhamento de Simão por um profissional endócrino pediatra, porém sem sucesso. A Promotoria, em resposta ao pedido de avaliação do caso, entendeu que Simão deveria permanecer com a avó e, no decorrer do tempo, as informações foram se perdendo. A família se mantinha na zona rural e Simão Pedro já quase não aparecia mais no CEAE.

Passados uns meses, por meio de uma mensagem, a coordenação do CEAE foi informada do óbito de Simão. A equipe lamentou muito pelo óbito. Com esse desfecho, voltamos para uma reflexão sobre o nosso fazer: “o que poderíamos ter feito diferente?”, “o que fazer a partir de agora para que outras histórias como a de ‘Simão’ não venham a acontecer?”. Por um lado, dedicamo-nos, agimos, nos articulamos, mas ainda assim tudo que foi realizado não foi suficiente para manter a vida de Simão. Por outro lado, essa história contribuiu para que a equipe da atenção especializada tivesse outro olhar em relação ao caso da criança. Percebemos que deixamos passar algo. Não nos atentamos ao fato de que, naquele momento em que buscamos ajuda apenas para a criança, aquela

avó, como cuidadora, era a principal pessoa da história. Ela também precisava de ajuda.

Isso nos levou a criar novas ações para o aprimoramento do compartilhamento de informações com as equipes dos municípios. Inserimos, no modelo do plano de cuidado, um espaço em que a equipe da SF pudesse descrever sobre a situação de saúde do paciente nos intervalos de retorno ao CEAE. Além disso, passamos a valorizar mais os aspectos sociais das vidas das famílias dos pacientes atendidos pelo serviço, entendendo como que determinadas questões como o acesso à saúde pela população rural e as possibilidades de compreensão do cuidador sobre a situação afetam diretamente o cuidado em saúde. Desde então, ampliamos nossa atuação para além do paciente. Entendemos que cuidar do usuário com uma condição crônica de alto risco implica compreendermos e atuarmos no seu entorno, no seu contexto, junto a diferentes atores. Percebemos o quanto isso está relacionado à adesão e ao sucesso do tratamento. Para isso, temos valorizado ainda mais a comunicação entre as equipes dos serviços da rede de atenção e de outras redes, pois sabemos que juntos podemos potencializar o cuidado dos usuários, das famílias, da população.

TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE UM GESTO DE

TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO

DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA AL TRANSFORMAR

A experiência do CEAE Diamantina com o uso de plantas medicinais: valorização do saber popular

Giovana Cândida Batista¹, Juliana Reis Rabelo e Santos² e Sonuellany Sena de Aguilar²



² Profissionais vinculadas ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE)

A experiência do CEAE Diamantina com o uso de plantas medicinais: valorização do saber popular

“Se a glicose tá alta, eu tomo chá de folha de insulina que ela abaixa” já dizia o senhor Raimundo, 70 anos, diabético, acompanhado pelo Centro Estadual de Atenção Especializada de Diamantina, atualmente gerido pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CEAE Diamantina/CISAJE).

Assim como tantos outros usuários do CEAE, o senhor Raimundo reside em um dos municípios da área de abrangência do serviço, na região do Alto Jequitinhonha, interior de Minas Gerais.

O Vale do Jequitinhonha é lar de mais de 950 mil brasileiros, dos quais dois terços vivem na zona rural. Está situado geograficamente no Nordeste de Minas Gerais, ocupando 14,5% do território mineiro, com aproximadamente 85.000 km² de extensão. Divide-se em Alto Jequitinhonha (região de Diamantina), Médio Jequitinhonha (região de Araçuaí) e Baixo Jequitinhonha (região de Almenara). A região é circunscrita à Serra do Espinhaço, que, em 2005, foi reconhecida pela Unesco como Reserva da Biosfera. Destaca-se pelo seu exuberante patrimônio natural, abrangendo importantes bacias hidrográficas dos rios São Francisco, Jequitinhonha e Doce, além do encontro de biomas brasileiros do Cerrado, da Mata Atlântica e da Caatinga. A riqueza regional também se manifesta na diversidade cultural, visto que a região carrega traços sobreviventes das culturas portuguesa, negra e indígena. Visto sob outra ótica, o Vale do Jequitinhonha recebe um destaque negativo, em razão dos seus baixos indicadores socioeconômicos, evidenciados pelos menores índices de desenvolvimento do estado de Minas Gerais.

É nesse contexto socioeconômico e cultural que se encontra o CEAE, que atualmente é referência para 24 municípios, nas linhas de cuidado de Saúde da Mulher e da Criança e de Hipertensão Arterial Sistêmica/ Diabetes Mellitus/ Doença Renal Crônica (HAS/DM/DRC).

O senhor Raimundo, cuja fala sobre o uso do chá de folha de insulina abriu este capítulo, é acompanhado continuamente pelo CEAE, na linha de cuidado de HAS/DM/DRC, onde tem acesso a consultas com equipe multiprofissional e à realização de exames periodicamente. Em certa consulta, o usuário relatou que costumava deixar de tomar a medicação prescrita para o tratamento do diabetes mellitus e, em substituição, consumia plantas medicinais em forma de chás para o controle da doença.

Diante da fala de Raimundo, a equipe multiprofissional do CEAE passou a observar, com mais atenção, o consumo de plantas medicinais pelos usuários atendidos. Identificou que parte significativa fazia uso das plantas medicinais, de forma contínua, associado ou em substituição aos medicamentos, o que poderia impactar direta ou indiretamente no tratamento e no controle das doenças crônicas.

A planta medicinal é todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos e que têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que 85% da população dos países em desenvolvimento utilizavam plantas medicinais nos cuidados em saúde. No Brasil, seu uso vem crescendo nas últimas décadas e são vários os fatores que contribuem para isso, a exemplo do alto custo dos medicamentos industrializados, do acesso fácil às plantas medicinais e da influência cultural (SILVA *et al.*, 2017; CRUZ *et al.*, 2015; MELO, 2017).

O uso das plantas medicinais é observado entre os usuários que realizam tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus, e também é estimulado no âmbito das Políticas Nacional e Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Cabe salientar que o uso de plantas medicinais de forma segura e racional é fundamental, visto que o uso incorreto pode ocasionar complicações à saúde. Portanto, faz-se necessário o acompanhamento e a orientação da equipe de saúde em relação ao uso correto das plantas medicinais e à sua interação com os medicamentos prescritos para o manejo da condição crônica (SILVA *et al.*, 2017).

Como observado pela equipe do CEAE, a utilização de plantas medicinais pelos usuários pertencentes à área de abrangência do serviço é muito comum. Isso também pôde ser observado em um estudo realizado por Barreto Cruz *et al.* (2015) em 20 municípios

da região do Alto Jequitinhonha, no qual 75,5% das famílias relataram utilizar frequentemente plantas medicinais para fins terapêuticos. Entre as famílias que relataram utilizar plantas medicinais, 94,4% achavam que o uso não faz mal, que as plantas são destituídas de efeito adverso e que não apresentam contraindicações; e 59,6% relataram que, estando doentes, usam as plantas em associação com medicamentos.

Considerando essa realidade do território de abrangência do CEAE, a equipe do serviço percebeu a necessidade de compreender o conhecimento popular dos usuários acerca do uso das plantas medicinais e dos possíveis impactos na condição clínica, bem como a necessidade de desenvolver estratégias para integrar saberes populares e saberes científicos, buscando, assim, respeitar os fatores socioeconômicos e culturais dos usuários e garantir o uso racional das plantas medicinais.

Nesse sentido, a equipe do CEAE criou o “Programa Farmácia Verde”, que acontece por meio de atividades educativas em grupo realizadas no próprio serviço. Esse Programa incluiu também a manutenção de uma horta vertical com plantas medicinais trazidas pelos próprios usuários, conforme seu costume de utilização.

As atividades em grupo são realizadas semanalmente com até 20 usuários da linha de cuidado HAS/DM/DRC, juntamente aos seus acompanhantes, na sala de reuniões do ambulatório do CEAE. Em seus retornos periódicos, que acontecem com intervalos de aproximadamente seis meses, os usuários participam novamente do grupo, quando é possível discutir sobre o uso de outra planta medicinal.

Foto 01: Encontro do Programa Farmácia Verde do CEAE



Fonte: acervo do CEAE

A ideia de ter uma horta no CEAE surgiu como forma de estimular e envolver os usuários, por meio da colaboração coletiva na construção da horta, o que tem possibilitado a criação de um acervo de plantas medicinais predominantes na região e, sobretudo, de uso comum da população hipertensa e diabética usuária do serviço.

Esponaneamente, os usuários trazem de suas casas mudas das plantas medicinais, que são identificadas pelo farmacêutico, plantadas em vasos plásticos e cuidadas pelo profissional responsável pela manutenção dos jardins do ambulatório. Na identificação das plantas, consta o seu nome popular e a sua indicação científica, favorecendo a observação e a orientação correta ao usuário.

Foto 02: Horta vertical do CEAE



Fonte: acervo do CEAE

As plantas medicinais comumente utilizadas pelos usuários, de acordo com os relatos em consultório, são: chá de folha de insulina, folha de chuchu, folha de laranja, funcho, erva doce, camomila, elevante, poejo, hortelã, manjeriço, boldo, alecrim, algodão, tan-sagem, quebra-pedra, capim-cidreira, canela, entre outras.

As plantas medicinais presentes na horta são utilizadas durante as atividades educativas de forma a tornar a discussão mais lúdica e efetiva por meio da identificação correta da planta. A experiência dos usuários, aliada ao Programa Farmácia Verde no CEAE, possibilita a troca de saberes e a construção de conhecimentos sobre plantas

medicinais, fortalecendo o seu uso racional e também os laços entre a equipe do serviço e os usuários.

O chá de folha de insulina, que era utilizado pelo senhor Raimundo, foi um exemplo disso. Apesar de ser popularmente conhecido no controle do diabetes, não há evidências científicas conclusivas em relação ao seu efeito terapêutico para essa doença (Horto didático de plantas medicinais do HU/CCS, 2020). Nos encontros dos grupos do Programa Farmácia Verde, foi e é possível discutir outros benefícios possíveis do uso desse chá, suas limitações no tratamento do diabetes e outras questões que os próprios usuários levam para compartilhar com os demais participantes. Além disso, nesses encontros, os profissionais do CEAE podem abordar os riscos, as indicações, as contraindicações, as doses e as interações das plantas medicinais quando usadas concomitantemente com medicamentos. Com isso, a equipe busca minimizar o risco de automedicação e de complicações advindas do uso irracional das plantas medicinais.

O desenvolvimento do Programa Farmácia Verde no CEAE trouxe uma mudança de paradigma entre os profissionais da equipe, porque revelou a necessidade de redimensionar as práticas e as relações com os usuários. Também oportunizou a construção de um novo conceito de saúde, que passou a considerar uma visão holística acerca do usuário, contemplando os seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes, e as suas interações com o mundo. Não é mais possível falar em saúde com concepções rígidas e imutáveis.

Além disso, o Programa foi criando pontes para unir o saber popular e o conhecimento científico acerca do uso de plantas medicinais, permitindo valorizar os usuários em sua singularidade e sua inserção sociocultural e construir uma relação mais horizontal com a comunidade.

Assim como o senhor Raimundo, tantos outros têm aprendido a se tornar protagonistas da sua saúde, agregando e compartilhando saberes. Isso é muito importante para ampliar as perspectivas de compreensão do Vale do Jequitinhonha para além do estigma do “Vale da miséria”, reconhecendo e fortalecendo a riqueza cultural em sua pluralidade.

Farmácia do quintal

Ciência racional,
Saber medicinal,
Verde que cura,
Vale da cultura,
Cultura do saber,
 Brota o fazer,
Pronto a resolver,
 Cultura e saber,
Farmácia do quintal,
 Verde cultural,
 Semente e terra,
Farmácia do cheiro,
 do esmero,
 Verde do tato,
 do mato,
do rio, do norte,
a pedra, a base,
a terra é a chave,
Farmácia Verde do Vale!

Usuária CEAE/Diamantina – Linha de Cuidado HAS/DM/DRC

26/09/2022

Referências

CRUZ, M. J. B. *et al.* **Uso de plantas medicinais por famílias do vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 38-48, mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31).

MELO, P.E.D. **Estudo sobre o uso de plantas medicinais para Hipertensão Arterial Sistêmica por usuários de unidade básica de saúde de Vitória de Santo Antão – PE**. Universidade Federal de Pernambuco. Curso de bacharelado em Saúde Coletiva. Trabalho de conclusão de curso, 2017.

SILVA, N. C. *et al.* **A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos em prol da saúde**. Disponível em <<http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/56/50>>. Acesso em: Acesso em 30 aug. 2022.

HORTO DIDÁTICO DE PLANTAS MEDICINAIS DO HU/CCS - Campus Universitário. **Cipó-insulina**. Santa Catarina – Brasil, 2020.

OS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR --

PERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA --

E NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE --

Um CEAE, uma rede, uma história: um re-nascimento muito especial

Thalita Mayra Nunes Coelho Monteiro e Maria Socorro de Menezes

CEAE
GOVERNADOR
VALADARES 

Um CEAE, uma rede, uma história: um re-nascimento muito especial

Em outubro de 2021, em meio à pandemia da Covid-19, a equipe do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Governador Valadares se surpreendeu com um diagnóstico de câncer de mama que comoveu todos os profissionais do serviço. Dentre os tantos casos atendidos, esse não era apenas mais um; se tratava de uma história muito especial, o caso de Maria, uma jovem de 32 anos de idade, gestante de 29 semanas do primeiro filho, casada há cinco anos, em processo de adaptação à vida conjugal e já em atendimento prévio no CEAE, devido à gestação estratificada como de alto risco por transtorno de ansiedade e alterações dos níveis pressóricos. O resultado da biópsia indicava a presença de carcinoma mamário invasor com indicação de mastectomia o mais breve possível.

A notícia impactou não só Maria, mas toda a equipe do CEAE. À medida que cada profissional do serviço tomava conhecimento do diagnóstico, a reação era basicamente a mesma: era nítida a mudança na fisionomia; os olhos se arregalavam, a face tomava um formato de assustada e, após uma respiração profunda, era unânime a pergunta: “Nossa, ela está grávida do primeiro filho, como será?”

Em uma ocasião ou outra, um colega se dirigia à sala da psicologia para relatar sua preocupação com Maria. Um dos relatos mais marcantes foi de uma recepcionista do CEAE, que expressou com lágrimas nos olhos o quanto ficou triste quando soube da situação da gestante e descreveu cenas observadas no dia em que Maria recebeu o diagnóstico:

“Quando fiquei sabendo do câncer de mama da Maria fiquei triste e muito comovida. No dia em que ela veio para o resultado da biópsia, a encontrei em prantos juntamente com o seu marido. Foi um momento muito impactante para mim. Em um outro momento, me

aproximei dela, dei um abraço e disse: vai dar tudo certo. A partir daí, ela está presente em minhas orações e amizade.” (Recepcionista do CEAE de Governador Valadares)

Antes de ser inserida no programa da mastologia, Maria já era conhecida por alguns profissionais do CEAE, principalmente pela equipe multiprofissional, devido ao acompanhamento do seu pré-natal iniciado há quatro meses no serviço. Sempre muito meiga, gentil, educada e com fala mansa em tom suave, Maria demonstrava gratidão pela acolhida de cada profissional e manifestava preocupação em não desagradar aos que a atendiam. Ainda que tivesse que esperar pela consulta com o obstetra, a sua postura era a mesma. Uma paciente fácil de lidar.

A entrada de Maria no programa da mastologia iniciou-se com um contato telefônico da enfermeira da equipe de Saúde da Família para a coordenadora do CEAE, a quem perguntou sobre o resultado do ultrassom de mama, realizado pela Maria em um serviço particular. Segundo a enfermeira, o tipo de nódulo descrito no resultado do ultrassom não constava de maneira clara no protocolo de critérios de encaminhamento ao CEAE. Como a coordenadora do CEAE também não conseguiu identificar a informação, ela recorreu à mastologista do serviço, Dra. Rosane, a qual disse que não se tratava de um resultado comum para exame das mamas. Ela apontou a necessidade de investigarem o nódulo, ainda mais se tratando de uma gestante, e solicitou que Maria fosse chamada para uma consulta com ela no dia seguinte.

No dia seguinte, Dra. Rosane, a mastologista do CEAE, procurou a sala da coordenação, dizendo que a gestante estava sendo atendida e que o nódulo realmente era muito suspeito. Ela informou que faria uma biópsia naquele momento, mas que, para isso, precisava de um gelox (gelo artificial para manter baixas temperaturas), pois o procedimento iria causar um hematoma grande na mama da paciente. No CEAE, não há gelox, mas, sabendo da sua necessidade para a realização da biópsia, a coordenadora do serviço recorreu ao setor de imunização, que fica próximo ao CEAE, e conseguiu um gelox. Após a biópsia, foi necessário que Maria fizesse uma mamografia e, no mesmo momento, acompanhada pela enfermeira do CEAE, ela foi guiada ao setor e realizou o exame. As imagens foram entregues à médica e o exame laudado no mesmo dia. Agora, restava aguardar o resultado da biópsia.

Passados 20 dias, Maria retornou ao CEAE para saber do resultado da biópsia, que apontava a presença de carcinoma mamário, e foi identificada a necessidade da realização de um estudo imuno-histoquímico do material para definição adicional de diagnóstico e de conduta clínica. Para que o laudo do estudo imuno-histoquímico fosse liberado o quanto antes, a enfermeira do programa da mastologia do CEAE utilizou o próprio veículo e levou ao laboratório a autorização do exame emitido pelo órgão regulador da secretaria de saúde, solicitando pessoalmente urgência na liberação do resultado. Nove dias depois, Maria retornou ao serviço e, durante a consulta com a Dra. Rosane, foi solicitada a presença da coordenadora do CEAE. Dra. Rosane informou que Maria precisava operar com muita urgência, dada a gravidade da situação, e como ela mesma faria a cirurgia, já que também trabalhava no hospital de referência, perguntou à coordenadora se haveria a possibilidade de Maria ser operada na terça-feira seguinte. Detalhe: era uma sexta-feira e os trâmites para autorização de uma cirurgia não são breves. Mas a coordenadora do CEAE não deixaria de tentar: assim começou uma corrida contra o tempo! Foi obtida autorização para o risco cirúrgico, que foi agendado para o final de semana. A guia cirúrgica encaminhada ao setor responsável para autorização retornou autorizada na segunda-feira e já com o protocolo do SUSFACIL – normalmente, esse trâmite demora cerca de 15 a 20 dias. Antes da cirurgia, a mastologista discutiu o caso com o obstetra que acompanhava Maria, acertando cuidados necessários devido à gestação. E assim, na terça-feira, apenas quatro dias após o resultado da biópsia e como planejado, a paciente estava sendo operada. Sob o olhar da coordenadora do CEAE, o caso de Maria foi um exemplo da importância e das potencialidades do funcionamento integrado entre diferentes serviços e setores do Sistema Único de Saúde (SUS):

“Tenho muito orgulho de toda a equipe envolvida! É muito gratificante fazer parte dessa história e presenciar o verdadeiro sentido do SUS: HUMANIZAÇÃO E EQUIDADE no atendimento ao paciente. A integração da atenção primária, secundária e terciária juntamente com o órgão de regulação em prol do paciente!” (Coordenadora do CEAE de Governador Valadares).

Enquanto o setor de mastologista, a coordenação, o pessoal do administrativo do CEAE, a central de regulação e os laboratórios se articulavam para agilizar e realizar a cirurgia de Maria, paralelamente, os atendimentos da psicologia se intensificaram de forma presencial e remota.

Embora o protocolo de atendimento da psicologia no CEAE não contemple a psicoterapia, esse serviço foi ofertado à Maria, desde a sua chegada ao serviço, como suporte diante da complexidade e da urgência do caso. Ela foi atendida semanalmente, por meio de sessões presenciais e monitoramento remoto, com atenção também ao seu esposo, em algumas ocasiões, dada a sua fragilidade emocional.

Como os atendimentos iniciais de Maria no CEAE eram pelo Programa da Gestação de Alto Risco, as intervenções da psicologia eram voltadas para o desenvolvimento de habilidades para administrar ansiedade e para adaptação do casal às mudanç as inerentes ao processo gestacional. Maria trazia um histórico de transtorno de ansiedade intensificado pelas alterações hormonais inerentes à gestação.

Até o momento em que não se tinha conhecimento da presenç a do câncer de mama, os atendimentos da psicologia eram divertidos e leves, apesar de alguns conflitos existentes.   época, a linha condutora para o desenvolvimento de novas estratégias comportamentais eram as reflexões sobre a “VIDA”, sobre um novo ser que estava por vir, sobre adaptações no ambiente da casa e do cotidiano do casal com a chegada do novo ou da nova integrante da família – até então não sabia ainda que estava a caminho um rapazinho lindo. Assim, os assuntos mais falados eram sobre roupinhas do bebê, c moda, guarda-roupa, mamadeira e até as possíveis madrugadas acordadas ninando bebê a chorar, o que muitas vezes culminava em altas gargalhadas.

Com o diagnóstico, as gargalhadas foram substituídas por choro, as discussões sobre a “Vida” que estava por vir deram espaç o para as falas constantes sobre a “Morte”, que na cabeç a de Maria também poderia estar por vir, tanto para si, quanto para seu bebê. Falava-se também em interrupções de sonhos de projetos seus e do casal. E agora? O que vai acontecer? Será que vai dar certo? Será que vamos sobreviver? E assim os assuntos destacados nas conversas eram anestesia, cirurgia, quimioterapia, queda de cabelo, parto, amamentação, forç a para cuidar do bebê, dentre outros.

Maria estava assustada, porque já tinha muitos planos para o período gestacional que teriam que ser mudados a partir daquele momento: “o meu plano era meu bebê, meu primeiro bebê. Era fazer fotos da gestação, lavar e passar suas roupinhas, decorar o quarto, organizar o chá de bebê, divertir com minha família e amigos. Mas o plano mudou todo”.

Os inúmeros questionamentos e pensamentos sobre o futuro com ênfase na negatividade já eram presentes, tendo em vista que o motivo inicial da chegada de Maria ao CEAE era o transtorno de ansiedade. O objetivo e o desafio então da psicologia e de toda equipe do CEAE eram manter Maria o máximo possível em seu estado de presença, aumentar a sua positividade, auxiliar na seleção das prioridades para o momento, estimular o autocuidado e o desenvolvimento de habilidades para lidar com cada situação nova que se apresentava.

A partir daí, formou-se gradativamente uma forte rede de apoio à Maria que foi tornando possível e menos pesado o passo a passo para o seu tratamento. Seu jeito de ser calmo, simpático, educado e humilde fez com que mágicas acontecessem e aumentasse, cada vez mais, seus simpatizantes e seus apoiadores.

No CEAE, alguns profissionais tiveram intervenções mais diretas, como, por exemplo, a assistente social que ofereceu acolhimento e escuta qualificada com orientação sobre auxílio-doença e licença maternidade, além de participar de discussão do caso com equipe interprofissional. Para essa profissional o que mais lhe chamou a atenção foi a força da paciente. O maior desafio foi sensibilizá-la sobre a importância dos seus direitos sociais, haja vista que ela parecia negar a sua condição de paciente oncológico.

“Percebi que a usuária demonstrava ‘força’, mas aparentemente resistente a seguir as orientações quanto a seus direitos de seguradora da Previdência Social, transmitindo a negação de estar naquele momento fragilizada, não sentindo necessitada daquele benefício. Diante dessa situação, vi a necessidade de sensibilizá-la sobre os direitos do paciente oncológico, enfatizando que é apenas uma fase da sua vida” (Assistente social do CEAE de Governador Valadares).

Para o esposo que acompanhou Maria em todos os momentos, durante as consultas no CEAE e no dia da cirurgia, dois momentos foram mais impactantes. Um foi no dia anterior à cirurgia, em que a mastologista lhes explicava sobre como seria o procedimento, os riscos para Maria e para o bebê: “Nesse dia eu senti uma coisa esquisita, parecia que minha pressão tinha caído, tive sensação que iria desmaiar”. Outro momento foi a realização da cirurgia: “foi muito angustiante estar aguardando na porta do bloco cirúrgico, eu só pensava nos riscos que o bebê e Maria corriam”.

Segundo Maria, os momentos mais emocionantes e difíceis de todo o processo foram: quando recebeu o diagnóstico de câncer de mama, a realização da cirurgia, o início da quimioterapia e o receio de não conseguir cuidar do bebê.

“Imaginar que eu teria que deixar meu bebê recém nascido para fazer o tratamento e pensar que não conseguiria cuidar dele foi muito difícil. Chorei muito” (Maria).

Ao relatar sobre o seu sentimento durante a cirurgia, Maria enfatizou que, embora estivesse com medo, por ser tudo novo, ser sua primeira internação, sua primeira cirurgia, a memória mais marcante daquele dia foi a mastologista apertando as suas mãos e fixando seu olhar no dela, dizendo que tudo ia ficar bem.

“Dra Rosane segurou as minhas mãos e eu me senti muito segura. Me lembro direitinho que eu apertei as mãos dela e com ela olhando para mim eu apaguei. Quando acordei, já estava fora do bloco” (Maria).

O pós-cirúrgico foi tranquilo e 40 dias após a cirurgia Maria entrou em trabalho de parto espontâneo, teve o bebê por parto normal, conforme seu desejo, sem necessidade de indução, o que foi muito comemorado!

“Eu fiquei muito feliz por ter sido parto normal e de forma espontânea. Acredita que eu escutei a bolsa se rompendo lá em casa? Ninguém nunca disse isso, mas eu escutei (risos). Eu não queria ter parto induzido, nem passar por cesárea, pois eu já me recuperava da cirurgia da mama e queria estar disposta para cuidar do meu bebê” (Maria).

Um mês após o parto, iniciaram-se os procedimentos para a primeira sessão de quimioterapia. A amamentação teve que ser interrompida por medicação e as idas e vindas ao Núcleo Especializado em Oncologia (NEO) e ao laboratório para exames de sangue se tornaram rotina semanal na vida de Maria.

Como ocorre com a maioria das mulheres que iniciam a quimioterapia, Maria se preocupava com a possibilidade da queda dos cabelos: “Será que vou ficar carequinha?” Para tornar o processo menos doloroso e reduzir a queda dos cabelos, a equipe do NEO ofereceu à Maria, durante as sessões, o uso da touca inglesa Paxman, que também

é conhecida como touca hipotérmica ou crioterapia/resfriamento capilar. E isso foi muito comemorado por ela: “Nossa, nem acredito, eu vou usar aquela touca que não deixa o cabelo cair!”

No decorrer das sessões de quimioterapia, Maria relatava dificuldade para manter uma alimentação saudável devido ao cansaço da rotina diária. Tinha pouca disposição para ir ao supermercado comprar legumes e frutas suficientes, se via também limitada para o preparo das refeições, pois encontrava-se muitas vezes desanimada pelos efeitos colaterais da quimioterapia e ainda tinha que cuidar do bebê dia e noite, da sua casa, das suas roupas, do bebê e do esposo.

No início das sessões de quimioterapia, principalmente durante aquelas denominadas de “vermelhas”, Maria teve o apoio da sua mãe e depois passou a ficar sozinha em sua casa a maior parte do tempo, porque o esposo trabalhava fora o dia todo e às vezes viajava, retornando só aos finais de semana ou quinzenalmente. Diante dessas queixas, uma profissional do CEAE buscou na comunidade alguém que pudesse oferecer voluntariamente um suporte alimentar à Maria durante o seu tratamento. Uma senhora que já era conhecida por ajudar em situações semelhantes foi procurada e, ao saber da história da Maria, se ofereceu prontamente para preparar as refeições diárias e entregar em sua casa. A especialidade dela era sopa verde com legumes, regada de muito carinho.

Os comentários de Maria sobre a satisfação em receber as refeições prontas eram frequentes. Dizia que aquela senhora era um anjo em sua vida, que a ajudava muito, que entregava em sua casa toda semana sopa e outras refeições quentinhas e até adivinhava os seus pensamentos.

“Acredita que um dia eu pensei: aaahh que vontade de comer um mousse de maracujá e acredita que ela chegou com um potinho cheio? Ela é muito boa, leva sopa quentinha, frutas para eu levar para a quimioterapia, sucos, vitaminas. Ela está me ajudando muito. Meu sistema imunológico fica bem melhor na semana em que como bastante frutas!” (Maria)

Em contato com a profissional do CEAE, a colaboradora das refeições de Maria relatou que estava muito feliz em poder ajudá-la um pouco nesse momento, destacando que sempre gostou de ajudar as pessoas e que isso lhe faz sentir-se bem, muito gratificada.

“Acredito que aqui nesta vida quando fazemos pelo próximo estamos ajudando a gente mesmo. Comecei fazendo isso em um caso na minha família e assim conheci outras pessoas. É muito gratificante quando as pessoas falam ‘Deus te ajuda’ e quando a pessoa vence a doença é muito mais gratificante. Vou continuar rezando e pedindo a Deus para acharem a cura para essa doença que tira a vida em muitas famílias. Deus é maravilhoso e vai nos dar a vitória”
(Colaboradora das refeições)

O problema da alimentação de Maria foi resolvido, mas ela seguia com nível de estresse elevado pelas dificuldades em encontrar pessoas que pudessem ficar com seu bebê durante a realização de exames laboratoriais e a quimioterapia. Os familiares que a ajudavam inicialmente não estavam mais tão disponíveis, devido às suas demandas pessoais. Assim, Maria tinha que recorrer a outros parentes e amigos, que nem sempre estavam disponíveis. Para lhe dar suporte nessa questão, uma profissional do CEAE buscou também na comunidade alguém que pudesse colaborar financeiramente para facilitar a contratação de uma babá da confiança de Maria para ficar com o bebê pelo menos nos dias da quimioterapia. Não foi nem cogitada a ideia de deixar o bebê em berçário ou creche, porque Maria não se sentia segura em deixá-lo nem na casa da vizinha ou de parentes. Queria tê-lo sempre por perto e adaptado à sua rotina. Com esse movimento da profissional do CEAE, Maria conseguiu contratar uma babá e ficou mais tranquila para a realização das sessões de quimioterapia.

Em setembro de 2022, pouco menos de um ano após o diagnóstico, Maria comemorou a conclusão das sessões semanais de quimioterapia, sente-se hoje vitoriosa e segue retornando ao NEO a cada 21 dias para receber medicação venosa, com previsão de término em 2023. Embora tenha sido desafiador, Maria considera que o tratamento foi rápido e relata com muita clareza e satisfação toda a sua trajetória no decorrer desse período.

Remontando a cronologia da história clínica de Maria e segundo os seus próprios relatos, nota-se que realmente os procedimentos ocorreram de forma rápida. Em 19 de outubro de 2021, Maria foi à sua primeira consulta com a mastologista do CEAE, quando foi coletado material para biópsia. Em 09 de novembro, saiu o resultado da biópsia e, no dia seguinte, foi solicitado o exame imuno-histoquímico do material já colhido, com pedido de urgência para a emissão do laudo. O resultado foi recebido pelo CEAE

em 19 de novembro e, no dia 23 do mesmo mês, aconteceu a cirurgia de mastectomia unilateral de Maria. Já o parto ocorreu em 03 de janeiro de 2022, seguido, no dia 24, da primeira consulta oncológica, a partir da qual Maria teve acesso a todos os exames necessários: cintilografia óssea, tomografia, ecodoppler e exames laboratoriais. No dia 14 de fevereiro, Maria iniciou a primeira sessão de quimioterapia e a última sessão ocorreu em 16 setembro 2022. Ela tomou quatro doses da medicação vermelha e 12 da medicação branca, com queda parcial dos cabelos.

Atualmente, Maria tem sido parceira do CEAE na campanha do Outubro Rosa. Participa de grupos de ajuda mútua direcionados às mulheres em tratamento de câncer de mama, segue na psicoterapia, tem feito palestras e concedido entrevistas sobre prevenção e tratamento do câncer de mama. Além disso, já pensa em retornar para o mercado de trabalho assim que terminar a última dose da medicação.

Ao relatar os caminhos percorridos durante o tratamento, Maria demonstra muita satisfação e admiração pelo excelente atendimento recebido no SUS e se mostra surpresa pela agilidade do processo: “pode me dizer o que foi feito para tudo acontecer tão rápido? Não entendi, sempre ouvi dizer que pelo SUS tudo era demorado e vi que toda papelada foi rápida sobre a cirurgia. Estou impressionada!”.

Maria também não se cansa de dizer de sua gratidão pela forma carinhosa e pelo apoio recebido pelos profissionais que a acompanharam durante o tratamento, da atenção básica, do CEAE, do NEO e dos laboratórios. Enfatiza o impacto positivo desse atendimento para o seu tratamento:

“Quando a gente é bem recebida, acolhida com carinho e atenção, a gente se sente mais segura e acredita mais na medicina. O tratamento fica mais leve. Em todo esse processo pude viver o cuidado e os milagres de Deus! Deus levantou um exército ao meu favor! A Ele toda glória!” (Maria)

Para a equipe do CEAE, a experiência com Maria foi enriquecedora. Despertou satisfação em ver que o SUS funciona e é para todos. Essa história gerou em todos os profissionais do serviço um sentimento de alegria, felicidade, realização profissional e gratidão.


SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO

NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS

S PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO

A experiência de matrôciamento do CEAE de Manhvaçu

Leonardo Mota de Sales e Leticia Bitencourt Vargas



CEAE
MANHUAÇU

A experiência de matriciamento do CEAE de Manhuaçu

O Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), com sede no município de Manhuaçu, consiste em um serviço de atenção secundária voltado para a assistência especializada ambulatorial de gestantes com pré-natal de alto risco, crianças de risco e propedêutica de câncer de mama e colo do útero. Assim, o CEAE oferta consultas e exames especializados na linha de cuidado materno-infantil, por meio de atuação integrada junto aos serviços da rede de atenção à saúde e, ainda, atua na capacitação e no matriciamento das equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) dos 23 municípios para os quais o serviço é referência.

Com base no exposto, este relato tem como objetivo descrever um pouco sobre a experiência do CEAE de Manhuaçu no desenvolvimento de apoio matricial às equipes de APS dos 23 municípios.

Matriciamento ou apoio matricial é um “modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, em um processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (CHIAVERINI, 2011, p.13). Essa proposta visa a integrar os profissionais da equipe de saúde da família com os profissionais especialistas, de forma que os primeiros tenham um suporte para a discussão de casos e para as intervenções terapêuticas. O matriciamento também visa a transformar a lógica tradicional de funcionamento dos sistemas de saúde, em geral baseada em uma hierarquia entre os serviços e em uma comunicação precária, praticada, principalmente, por informes escritos, como formulários de referência e contrarreferência (CHIAVERINI, 2011).

A equipe do CEAE de Manhuaçu, com o apoio da Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu, deu início ao desenvolvimento das atividades de apoio matricial às equipes de APS no ano de 2021, com a visita *in loco* do coordenador e da gerente do CEAE aos 23 municípios. O objetivo inicial era divulgar as ações e os serviços desenvolvidos pelo CEAE, apresentar a equipe do serviço e construir uma relação mais pessoal com as equipes de APS dos municípios. A ideia também era desenvolver relações mais colaborativas

entre as equipes dos dois serviços e fortalecer a atuação integrada, articulando com as necessidades do território de abrangência e observando as diretrizes assistenciais e os protocolos definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

Para a organização das idas aos territórios, fizemos contato com os gestores municipais e solicitamos um encontro, com a participação do gestor, de todos os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e dos profissionais do Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Optamos por restringir o convite aos enfermeiros das UBS, dada a dificuldade de disponibilidade de todos os profissionais da equipe, no horário de trabalho. Além disso, sabe-se que, na prática, o enfermeiro ocupa um papel de articulador da equipe e atua na divulgação de informações junto aos outros profissionais.

Construímos uma apresentação em *power point*, contendo fotos do espaço físico do CEAE e de todos os profissionais que compõem a equipe; informações sobre a carteira de serviços; metas estabelecidas para cada município de abrangência; e número de faltas dos usuários do município às consultas agendadas no CEAE, no primeiro semestre de 2021. Acreditávamos que compartilhar todas essas informações com as equipes de APS pudesse demonstrar, com mais clareza e pessoalidade, a importância de utilização do CEAE para um cuidado integral dos usuários. Dessa forma, conseguimos mobilizar os profissionais para que eles pudessem se sensibilizar quanto à utilização e à importância do serviço especializado, principalmente naquela época em que estávamos vivendo a pandemia da Covid-19.

Quando iniciamos as viagens, pudemos perceber e sentir, na pele, como era desgastante e cansativo percorrer as estradas para ter acesso ao serviço especializado. Deparamo-nos com estradas ruins, passamos por problemas mecânicos no carro ao longo de alguns percursos, entre outras dificuldades. Quando retornávamos de cada município, dividíamos com a equipe do CEAE as nossas experiências e a necessidade de humanizarmos ainda mais a recepção e a acolhida desses usuários que chegam até nós. Tivemos a oportunidade também de elaborar um Mapa Inteligente na reunião de equipe dos trabalhadores do CEAE, com especificidades e características territoriais relacionadas aos trajetos entre os municípios de abrangência e o CEAE (ex: tempo de deslocamento, condições das estradas, se havia estrada de chão, etc.). Com esse mapeamento, a equipe do CEAE passou a considerar as particularidades de cada município no agendamento das consultas e dos exames. Por exemplo, o município de Mutum fica

localizado a 90 km de Manhuaçu e o trajeto é marcado por estradas ruins, estreitas, o que aponta para a dificuldade de chegada de usuárias para atendimento no serviço antes das 9h da manhã. Assim, os atendimentos aos usuários residentes nesse município passaram a ser agendados após as 9h.

Após cada visita *in loco*, pudemos perceber o aumento da procura pelo CEAE e a diminuição do envio de solicitações de agendamento incompletas ou de agendamento de consultas para usuários que não se encaixavam nos critérios de encaminhamento para o serviço. É importante destacar que, anteriormente às visitas, alguns municípios não encaminhavam usuários por desconhecimento sobre as ações e os serviços ofertados pelo CEAE. Soma-se a isso a diminuição significativa de encaminhamento de mulheres para a realização de exames de mamografia, por ocasião da pandemia da Covid-19. Com as visitas aos territórios e o trabalho de mobilização dos enfermeiros das UBS para a busca ativa de mulheres assintomáticas com idade entre 50 e 69 anos e mulheres assintomáticas de 35 anos ou mais, com risco elevado para câncer de mama, houve aumento da procura pelo CEAE para a consulta especializada e os exames de mamografia. Também pudemos observar um aumento no encaminhamento de crianças. Esses avanços foram muito comemorados por nossa equipe.

Outra questão que tivemos maior conhecimento com as idas aos territórios foi sobre os serviços municipais que realizavam exames e procedimentos ofertados pelo CEAE. Alguns municípios já possuíam profissionais especialistas na rede municipal e também serviços que ofertavam, por exemplo, a mamografia, o que justificava, inicialmente, o não encaminhamento dos usuários ao CEAE. Nesses casos, pudemos conversar sobre a importância da equipe multidisciplinar no acompanhamento, por exemplo, das gestantes e das crianças com maior risco para a saúde. No CEAE, esses usuários contam com o acompanhamento do médico, da enfermeira, da nutricionista, da assistente social, da psicóloga e da fisioterapeuta. Nas reuniões de matriciamento, pudemos sensibilizar os profissionais da APS sobre a importância do cuidado interdisciplinar e discutir os benefícios de contar com a nossa equipe.

Sabemos que o apoio matricial deve ser um processo contínuo e não uma ação isolada do CEAE. Nesse sentido, podemos destacar também outras ações de aproximação do CEAE com os profissionais das UBS dos municípios, com o intuito de construir um trabalho mais colaborativo entre os serviços, com impacto para a qualidade do cuidado

ofertado aos usuários. A participação do CEAE na segunda onda do Projeto Saúde em Rede é uma dessas ações. Com início no mês de novembro de 2021 e término em setembro de 2022, o Projeto teve como objetivo principal contribuir com o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, por meio da (re)organização de processos de trabalho da APS e da atenção ambulatorial especializada (AAE). Ao longo do Projeto Saúde em Rede, podemos citar alguns avanços, no sentido da integração do trabalho do CEAE com as UBS dos municípios de abrangência, tais como: a melhoria na comunicação entre os serviços, a maior efetividade no encaminhamento, maior proximidade entre os profissionais, a diminuição do absenteísmo nas consultas e nos exames, entre outros. Outras ações propostas pelo Projeto, com o intuito de fortalecer a relação entre a APS e a AAE, o CEAE de Manhuaçu já havia implantado, como, por exemplo, a elaboração do mapa inteligente para melhor conhecimento sobre as barreiras de acesso ao serviço e o agendamento regulado diretamente pela APS.

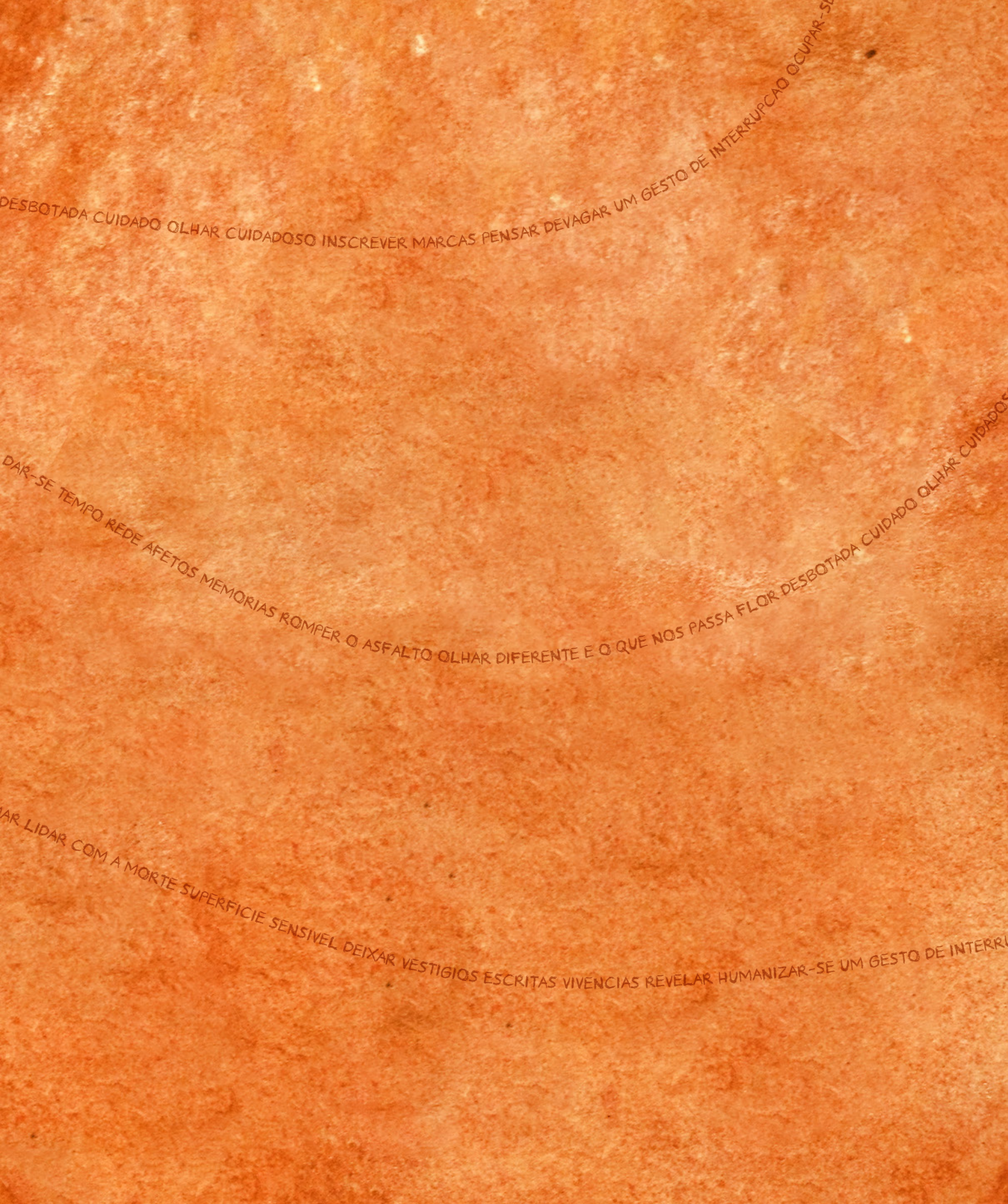
Concomitante ao desenvolvimento do Projeto Saúde em Rede, realizamos o I Seminário da Atenção Especializada, que aconteceu no dia 06 de julho de 2022 e envolveu os enfermeiros e os médicos da APS dos municípios da microrregião de Manhuaçu. O Seminário teve como objetivo apresentar a carteira de serviços ofertados aos 23 municípios de abrangência e realizar novas pactuações relacionadas aos processos de agendamento de gestantes de alto risco, bem como ao uso do formulário de compartilhamento do cuidado (modelo proposto pelo Projeto Saúde em Rede). Contamos com a presença de 150 pessoas, incluindo os profissionais do CEAE, da Unidade Regional de Saúde de Manhuaçu e da Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu.

Com base no exposto e nessa experiência, é possível observar que o trabalho articulado e em rede é um trabalho construído passo por passo. As visitas técnicas realizadas em cada um dos municípios, as discussões com profissionais da APS nos encontros do Projeto Saúde em Rede e a realização do Seminário foram avanços importantes, mas ainda insuficientes quando pensamos na natureza da proposta do matriciamento. Entre os pontos que gostaríamos de avançar estão: a incorporação, na rotina de trabalho do CEAE, da discussão de casos mais complexos, juntamente a profissionais da APS e a incorporação efetiva do plano de cuidado compartilhado.

Sabemos que não estamos próximos da excelência, mas olhando para trás conseguimos perceber o quanto avançamos em prol de uma rede assistencial mais sólida e efetiva.

Referências

CHIAVERINI, Dulce Helena (organizadora). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.



DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPTAO OCUPAR-S

DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADO

LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE UM GESTO DE INTERR

Residência médica em Saúde da Mulher no CEAE de Diamantina: uma experiência de parceria

Giovana Cândida Batista³, Juliana Reis Rabelo e Santos³, Sonuellany Sena de Aguiar³, Juliana Augusta Dias³ e Mariana Brandão S. Sousa³



CEAE
DIAMANTINA

³ Profissionais vinculadas ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE)

Residência médica em Saúde da Mulher no CEAE de Diamantina: uma experiência de parceria

O Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Diamantina é um serviço que se insere em um programa estruturado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) voltado ao fortalecimento da atenção ambulatorial especializada. Em Diamantina, o CEAE é gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE) e atua como referência para 24 municípios, nas linhas de cuidado de Saúde da Mulher e da Criança e de Hipertensão Arterial Sistêmica/ Diabetes Mellitus/Doença Renal Crônica (HAS/DM/DRC). Os usuários chegam ao CEAE quando referenciados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios da região atendida, mediante a identificação da condição de risco que requeira atendimento especializado.

O acesso à atenção especializada é um desafio importante do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que envolve questões complexas, relacionadas à qualidade dos serviços, à precarização dos salários, à dificuldade na organização da rede de atenção, à falta de integração e articulação entre os serviços e, ainda, ao subfinanciamento (SPEDO *et al.*, 2010).

Sabemos que o cuidado ofertado por meio de um sistema de saúde guarda relação direta com a qualidade da atuação de seus profissionais. Dessa forma, é imprescindível que se garanta o desenvolvimento adequado dos processos de formação e de educação permanente em saúde, focados nas necessidades de saúde da população e no processo de organização das redes de atenção à saúde (KAHAN; GOODSTADT, 2001).

Nesse sentido, é preciso pensar na formação dos profissionais nos diversos pontos de atenção que compõem o SUS. Na atenção ambulatorial especializada, a formação é um grande desafio. Há escassez de profissionais qualificados, especialmente de profissionais médicos, em especialidades importantes para o acompanhamento de pacientes com condições de maior risco. Embora o curso de graduação em medicina ofereça uma

formação bastante ampla, há necessidade crescente de complementar a qualificação, que pode ocorrer por meio das residências médicas.


A residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, em nível de especialização, caracterizada pelo treinamento-em-serviço, em regime de dedicação exclusiva. Essa formação pode ocorrer em instituições de saúde universitárias, ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. O tempo de duração de uma residência médica pode variar. A residência médica em ginecologia e obstetrícia, por exemplo, ocorre no período de três anos (SOUSA, 1985).

No CEAE, foi observada a importância de o serviço se constituir como um espaço de formação complementar dos profissionais médicos em ginecologia e obstetrícia. Nesse sentido, foi firmada, desde 2013, uma parceria entre o serviço e a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), com a incorporação da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia (RMGO) nos atendimentos ofertados pelo CEAE.

A RMGO desenvolve suas atividades na cidade de Diamantina, no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, abrangendo os três níveis de atenção à saúde, que incluem atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, nos serviços especializados e na atenção hospitalar. Com a parceria estabelecida entre o CEAE e a UFVJM, parte da residência médica, voltada à preparação dos profissionais para atuarem nos serviços especializados em nível ambulatorial, passou a ocorrer no CEAE. Os residentes podem, com isso, conhecer e praticar o cuidado que é ofertado no atendimento especializado em Obstetrícia (pré-natal de alto risco), Ginecologia (patologia do trato genital inferior) e Mastologia (propedêutica do câncer de mama).

A presença da RMGO no atendimento ambulatorial do CEAE vem possibilitando, por exemplo, ampliar o número de atendimentos, sem custo adicional para o serviço e mantendo a qualidade. A agenda de atendimentos é ampliada, considerando que, ao invés de um único profissional realizar o atendimento, no mesmo espaço de tempo, até três pacientes são atendidas pelos residentes, com avaliação do caso clínico de todas as usuárias pelo profissional especialista titular do serviço.

No ano de 2021, por exemplo, o CEAE ofertou 3.408 atendimentos. Caso não houvesse a presença da residência médica no serviço, estima-se que seria possível realizar, no



máximo, 1.443 atendimentos. Com a presença do programa de residência no CEAE, houve ampliação de 42% na oferta de atendimentos, facilitando o acesso de mulheres com condição de risco ao serviço em tempo oportuno para condução de seu quadro clínico.

Outro aspecto positivo da parceria entre a RMGO e o CEAE refere-se à atuação dos mastologistas. Historicamente, a contratação de médicos dessa especialidade tem sido difícil, já que há poucos profissionais com essa formação disponíveis na região. Isso tem dificultado o acesso da população aos cuidados ofertados nessa especialidade. Nesse sentido, o programa de residência médica tem contribuído para suprir essa necessidade do território, conseguindo obter êxito em casos que necessitavam de maior urgência na avaliação e na condução do quadro clínico.

Quanto ao cuidado ofertado no serviço, nota-se que a entrada dos residentes tem trazido outras contribuições. Antes do início da prática clínica, são apresentados aos alunos os fluxos e os protocolos utilizados no CEAE. É também realizado um momento de sensibilização junto aos residentes, visando a uma discussão e um alinhamento sobre o trabalho humanizado realizado no serviço. Esse processo provoca um movimento de atualização e de compartilhamento de conhecimento não só para os residentes, mas entre toda a equipe do CEAE. Além disso, na relação de ensino-aprendizagem, é possível promover espaços de troca e de aproximação entre os trabalhadores da equipe das diversas categorias profissionais.

Nota-se que, após a entrada dos médicos residentes no CEAE, a população, o serviço e o programa de residência médica obtiveram ganhos, pois, além do aumento do quantitativo de atendimentos, há interação entre residentes e equipe multiprofissional, proporcionando, às usuárias, condutas mais assertivas, com visão mais ampla de seu caso.

A equipe da RMGO atua, ainda, no nível terciário, no Hospital Nossa Senhora da Saúde, maternidade de alto risco cuja referência é regional. Dessa forma, torna-se possível o atendimento às mulheres assistidas pela mesma equipe, na atenção secundária e na terciária, o que promove o vínculo médico-paciente, a interação e a comunicação entre diferentes serviços da rede.

A assistência da atenção secundária dentro do SUS é uma realidade muito necessária, mas ainda enfrenta desafios. Entendemos que o enfrentamento de alguns desafios exige grande investimento por parte dos gestores do SUS. Para tanto, devem-se implementar

ações articuladas, tanto no âmbito da macropolítica, quanto da micropolítica, orientadas pelas necessidades de saúde dos cidadãos-usuários. A importante experiência de inserção da RMGO no atendimento do CEAE mostrou que articulações dessa natureza são benéficas para todos: melhor capacitação de futuros profissionais especialistas e melhor atendimento de pacientes do SUS, sem aumento de custos.

Referências

SOUSA, E.G. A residência médica no Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, v. 09, n. 02, May-Aug, 1985.

KAHAN, B.; GOODSTADT, M. Health Promotion: Developing and implementing a best practices approach to health promotion. **Health Prom Practice**. V. 2, n. 1, p. 43-67, 2001.

SPEDO, S.M.; PINTO, N.R.S.; TANAKA, O.Y. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis**. v. 20, n. 3, p. 953-72, 2010.

INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPÇÃO OCUPAR

NIZAR-SE EXPERIÊNCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMÓRIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR

NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFÍCIE SENSÍVEL DEIXAR VESTÍGIOS ESCRITAS VIVER

TRANSformação

Karine Barbosa Oliva



CEAE
JANUÁRIA

TRANSformação

Sou fisioterapeuta e parte integrante da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Especializada (CEAE) de Januária. Aprendemos a reproduzir a rotina dos protocolos, dos prontuários, da caneta na mão e, vez ou outra, somos surpreendidos com o inesperado.

Atuando na área de saúde há 22 anos, eu estava acostumada a ser procurada profissionalmente por pessoas em busca de tratamentos para suas **doenças** (coloco a palavra aqui em negrito e todos entenderão, mais à frente, o porquê).

Em um dia, o inusitado me aconteceu!

Numa quinta-feira do mês de maio do ano corrente, compareceu ao consultório do serviço de saúde onde atuo uma pessoa de nome Alair, de 28 anos de idade. Naquele dia, eu estava realizando atendimentos de usuárias que buscavam o cuidado especializado na área de ginecologia. Comecei os atendimentos do dia e chamei Alair pelo nome, tal qual constava em seu prontuário. Observei que no prontuário havia o registro de que a paciente tinha feito mastectomia total bilateralmente (retirada total das duas mamas) e apresentava lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) no útero.

Preparada para dar o máximo de conforto à Alair, que se submeteu a um “tratamento” tão radical, iniciei o atendimento. Perguntei a ela se havia alguma queixa quanto à alteração de sensibilidade, à dor ou à perda de força nos membros superiores, etc. Com muita tranquilidade, a paciente me respondeu que se encontrava sem queixas e que estava se sentindo muito bem com a mastectomia.

A resposta dada com tamanha tranquilidade e convicção me causou estranheza. Eu estava acostumada a ver nos olhos das muitas mulheres que passaram pelo consultório após tal procedimento um sentimento de dor e de tristeza por terem sido mastectomizadas (na mente de muitas delas, mutiladas!).

Ainda sem me dar conta da situação, continuei com as perguntas de praxe: quando foi a

cirurgia? Houve necessidade de quimioterapia e/ou radioterapia? Para maior surpresa minha, ela me respondeu que não houve necessidade de realizar quimioterapia, pois não havia câncer.

Certamente, vendo a surpresa em meus olhos (os olhos... sempre nos denunciando!), Alair passou a me explicar que optou por vontade própria pela realização da retirada das mamas. Foi por escolha!

Atordoada com a resposta, fiquei olhando para a paciente sem entender...

Passei para o próximo passo do protocolo de atendimento, abordando, agora, os sinais e os sintomas relacionados à lesão intraepitelial de útero. Foi, então, que ela falou que queria fazer, também, a retirada do útero (histerectomia).

Fiquei ainda mais angustiada! Por que não dizer assustada mesmo?! Se já tenho os olhos grandes, nesse momento, os arregalei ainda mais! Eu devia estar parecendo uma “marciana” (pessoa de Marte!), com olhos tão esbugalhados.

Passei a explicar para a paciente que havia outras formas de tratamento menos invasivas, quando, então, ela insistiu que era seu desejo realizar a cirurgia por ser transexual; melhor dizendo, homem trans (teve que “desenhar” para mim!).

E foi aí que ELE (agora, a ficha caiu!) começou a contar que estava em um relacionamento com outro homem, que desejavam ter um filho e que, antes de retirar o útero, estava pensando na possibilidade de engravidar.

No meu despreparo, achei tudo um pouco confuso. Fiquei sem reação, meio que em estado de choque!!! Não por preconceito, que fique claro, mas por não ter percebido antes! Por não saber o que fazer, como agir e/ou o que dizer!

Foi constrangedor para mim como profissional (tinha que saber me portar numa situação assim), foi constrangedor para ela, ou melhor, para ELE, que não entendeu a minha reação... Ou entendeu??? Realmente não sei, confesso que fui muito despreparada e inapta nesse atendimento, especificamente.

Concluí o atendimento, solicitando o retorno do paciente. Queria ter a oportunidade de me preparar e acolhê-lo melhor na próxima consulta.

Passado o impacto e fazendo um balanço da situação, concluí que tenho muito o que aprender sobre o assunto. E mais: me dei conta de que há quem busque na mastectomia um meio de se encontrar... de estar bem com seu corpo e consigo mesmo!

Quanto a nós, profissionais da saúde, precisamos estar aptos a ir além do atendimento de doentes (penso que agora todos já entenderam o negrito que coloquei acima)... Existe uma diversidade de pessoas, com necessidades distintas, as quais precisamos reconhecer e estar preparados e aptos a atender: pessoas que buscam essas cirurgias não por uma condição de doença, mas para seu próprio bem estar!

Apreendi muito com essa minha experiência! Aliás, a vida é um eterno aprendizado... Pronta para aprender ainda mais.



OS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERUPÇÃO OCUPAR-SE DO C
-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDÊ AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA CUIDADO

- TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE OCUPAR-SE DO OUTRO

Um carinho pela vida

Viviane Pereira de Sousa e Griziele Souza Oliveira



CEAE
JEQUITINHONHA

Um carinho pela vida

A imagem do Vale do Jequitinhonha foi fortemente castigada, por muitos anos, pela imensa vulnerabilidade social que se manteve durante um longo período e que lhe atribuiu o estereótipo de “Vale da Miséria”. Hoje, essa imagem vem sendo cada vez mais desconstruída por conquistas, avanços e cultura da região. O povo do Vale é valente, luta dia-a-dia para garantir sua sobrevivência e sua cultura hoje é reconhecida no mundo todo. Em vários registros, poetas falam e descrevem a beleza e a alma do povo do Vale, como bem diz Gonzaga Medeiros na poesia “Todos nós em sol maior...”

Nós somos o Vale,
nós valemos
mais pelo que somos,
menos pelo que temos.

Valendo assim e assim sendo
sempre valeremos.

Em nós o TER perdeu o verbo,
o SER tem mais valor,
é mais verbal,
é o valor que temos
e valendo assim e assim sendo
sempre valeremos.

Doravante, como antes
não mais esperaremos.
O gigante, triunfante,
nós acordaremos.

Conjugando o verbo,
declamando o mesmo verso,
na mesma fila de igreja
para uma só comunhão,
todos nós em sol maior, todos nós,
braços dados no levante,
levantaremos
o estandarte dessa luta-mutirão.

Com a força poética e as conquistas do povo do Vale, construímos, cotidianamente, o cuidado no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Jequitinhonha. O CEAE é um programa de saúde estadual que veio proporcionar a oferta de serviços especializados destinados às gestantes e às crianças de alto risco, às usuárias com câncer de mama e de colo do útero e aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Doença Renal Crônica (DRC) de alto e muito alto grau de risco. O CEAE de Jequitinhonha atende a usuários de municípios distribuídos em três microrregiões do Vale, sendo eles: Almenara, Águas Vermelhas, Bandeira, Cachoeira de Pajeú, Comercinho, Divisa Alegre, Divisópolis, Felisburgo, Itaobim, Itinga, Jacinto, Joáima, Jordânia, Mata Verde, Medina, Monte Formoso, Palmópolis, Pedra Azul, Pontos dos Volantes, Rio do Prado, Rubim, Salto da Divisa, Santa Maria do Salto, Santo Antônio do Jacinto e Jequitinhonha.

Na atenção à saúde da criança e à saúde reprodutiva da mulher, especificamente, nos deparamos com demandas de famílias com os seguintes perfis: mães como chefe de

família, famílias extensas vivendo em um mesmo espaço físico, famílias com renda advinda basicamente de programas sociais devido ao desemprego e/ou ao subemprego, famílias que não têm moradia própria, famílias que residem em zona rural e com maior dificuldade de acesso às políticas sociais e famílias em que as donas de casa não têm condições econômicas para contribuir com a Previdência Social e, portanto, não conseguem receber o salário-maternidade após o parto. Esses grupos de pessoas têm em comum a mesma questão social: a vulnerabilidade. Nesse sentido, a equipe do CEAE tem construído o compromisso de contribuir para assegurar, com prioridade, o direito e a proteção à vida, à saúde e à dignidade da gestante e da criança.

É no ambiente acolhedor da recepção que esse olhar começa. É nesse ambiente repleto de olhares e de ansiedades que nos deparamos com usuários de todos os tipos: gente que chega alegre, enchendo nosso dia com boas energias, gente que chega querendo sair logo, gente que chega querendo conversar e gente que chega com alguma necessidade e que sempre faz o dia ser diferente e, algumas vezes, bem desafiador...

É justamente nesse local de idas e vindas que uma gestante em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica chegou até uma de nossas recepcionistas pedindo ajuda para adquirir fraldas descartáveis. Foi daí que a recepcionista Griziele teve a ideia de criar um projeto que pudesse ajudar as gestantes, atendidas no CEAE, que se encontravam em situação de vulnerabilidade social. Compartilhada, primeiramente, com a assistente social Viviane, a ideia veio a se tornar o projeto “Um Carinho pela Vida”, cuja proposta principal é arrecadar e organizar kits com itens essenciais para os cuidados iniciais com os bebês.

Com a elaboração e a socialização do projeto junto à equipe do CEAE, os profissionais passaram a observar e a identificar as necessidades das famílias atendidas e encaminhar para o serviço social que, então, realiza o acolhimento, a avaliação para entrega de kits, bem como os encaminhamentos necessários para a rede socioassistencial dos municípios de referência.

Foto 01: Kits distribuídos no CEAE para as gestantes em vulnerabilidade social



Fonte: acervo do CEAE Jequitinhonha

Os kits são compostos por pomadas para assaduras, fraldas, álcool, algodão, sabonete, gazes e roupinhas diversas. Os itens básicos são adquiridos por meio de parcerias estabelecidas pelo CEAE e as roupinhas são doadas pela comunidade em geral e por um casal de Belo Horizonte que apoia com muita solidariedade e alegria esse projeto para nossas gestantes.

Foto 02: Kit de roupinhas para meninas



Fonte: acervo do CEAE Jequitinhonha

Foto 03: Kit de roupinhas para meninos



Fonte: acervo do CEAE Jequitinhonha

É interessante observar que as próprias gestantes, ao tomarem conhecimento sobre o projeto, se sensibilizam com a causa e doam roupas que já não estão mais em uso pelos seus filhos.

Desde a sua criação, em julho de 2021, o projeto já abrangeu cerca de 73 gestantes/famílias. A experiência tem sido muito exitosa! Observar nos olhos das gestantes o brilho de esperança e de gratidão ao receberem os kits e garantir a elas condições dignas para o cuidado com o bebê que chegará tem sido um ato singular e tem despertado em toda a equipe um sentimento de solidariedade e de alegria por poder fazer parte de um momento tão especial na vida dessas famílias.

“Quando fazemos o bem, o universo conspira a nosso favor”. Essa máxima está sendo fortalecida a cada dia e nos inspira na manutenção desse projeto. É gratificante ter parceiros empenhados na causa e que dedicam tempo para acolher aqueles que necessitam de algo, como podemos observar nas palavras do casal de Belo Horizonte que apoia o projeto:

“É muito difícil falar de um projeto que é natural para mim. Sinto que já nasci com esse compromisso. Começou devagarzinho, um sapatinho ali, um gorrinho acolá e de repente estava às voltas com roupinhas, mantas, toalhas, máquinas de costura... Sempre com o

apoio do meu marido (que também costura), vamos fazendo os enxovaizinhos com muito carinho, sempre pensando nos pequeninos que vão usar e nas mães que por algum motivo no momento não puderam fazer o enxoval do seu filho. Deus abençoa tanto, que quando os materiais estão acabando, alguém aparece com aquilo que estamos precisando. Para nós isso é a felicidade aqui na terra”.

Outra voluntária também se emociona ao fazer essa ponte entre Jequitinhonha e Belo Horizonte. Ela nos apresentou a esse casal e contribui muito ao despachar os enxovaizinhos para nosso projeto:

“Sinto gratidão em ser voluntária deste lindo projeto, mesmo à distância. Quando nos afligimos com as dificuldades dos outros, indo ao encontro de causas sociais/comunitárias, estabelecemos laços de solidariedade e confiança recíproca que nos fortalecem em tempos tão difíceis que estamos vivendo atualmente. Uma das formas de transformar o mundo é fazer algo bom pelo bem de outras pessoas em situações delicadas”.

Nossas gestantes, quando retornam ao CEAE um tempo depois após o parto, também deixam suas mensagens de gratidão e de reconhecimento dessa iniciativa:

“Em primeiro lugar só agradecer a Deus e todos vocês pelo tratamento que tiveram comigo; pelo kit que foi uma bênção, pois desde antes não sabia como iria fazer pela situação que estávamos, mas Deus nos colocou no seu caminho. Ele sabe o porquê. Antes a gente não tinha nada e o kit veio nos mostrar que em meio a tantas coisas que passamos, podemos ver que tem pessoas que trabalham pelo bem do outro e saber disso nos coloca de pé. E o que sentimos não tem palavras pra descrever eu só peço a Deus que te abençoe sempre por que sabemos que pessoas assim e difícil.”

Outra gestante gentilmente nos deixou uma mensagem com muito carinho:

“Fui muito bem acolhida por todos vocês! A única palavra que consigo expressar é ‘Gratidão!’ Ao receber o kit pude perceber ainda mais

o carinho de vocês tanto para comigo, como para meu filho. Meus sinceros agradecimentos a todos vocês, pois se eu for escrever aqui tudo o que eu senti aí com vocês pelo atendimento e acolhimento as palavras serão poucas... Então desde já Deus abençoe todos vocês da equipe do CEAE!”.

E para finalizar esses depoimentos tão afetuosos, vejamos o que nos diz outra gestante muito querida:

“O projeto significou muito para mim e meu bebê. Ajudou-nos muito, principalmente no momento que mais precisei, porque sou mãe de cinco filhos e não é fácil criá-los com um salário mínimo. Mas esse trabalho que a assistente social está fazendo está ajudando muita gente. Eu sou uma delas; só tenho a agradecer e que o trabalho continue porque é muito bom, ajuda muito...”.

É tão emocionante poder ouvir e sentir o que cada uma descreveu tão singelamente, mas notadamente com tanto amor. Dá-nos alegria e satisfação ver o quanto “Um Carinho pela Vida” pode repercutir na vida de cada uma das gestantes contempladas, pois, de alguma maneira, elas transmitem esse retorno positivo.

O tempo vai passando e observamos que um projeto social pode até não resolver todos os desafios e as dificuldades que uma gestante passa, mas o diferencial desse projeto é que ele pode provocar algumas mudanças, transformando a realidade de muitas delas, incentivando a busca por melhor qualidade de vida e cuidados com o bebê. Seguimos fazendo a nossa parte para além do trabalho social. “Um Carinho pela Vida” é o olhar receptivo de quem se simpatiza com as dificuldades e busca juntamente a parceiros e amigos fazer a diferença para quem chega timidamente com um pedido no coração...

TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE UM GESTO DE

OCUPAR-SE DO TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR

PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA

Ressignificando e fortalecendo o papel do CEAE Leopoldina

Alessandra Teixeira Gonçalves e Natália de Souza Lima

CEAE
LEOPOLDINA



Ressignificando e fortalecendo o papel do CEAE Leopoldina

O ano de 2015 foi um período de mudanças significativas para o serviço de atenção ambulatorial especializada sediado no município de Leopoldina. Denominado anteriormente de Centro Viva Vida e inaugurado no ano de 2008, o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) esteve próximo de ter suas atividades encerradas, devido ao cumprimento limitado das metas pactuadas junto à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Em 2015, a administração do CEAE passou a ser do Consórcio Intermunicipal de Saúde União da Mata (CISUM), cuja proposta era realizar mudanças e revitalização do serviço, com a contratação de outros profissionais e a aquisição de novos equipamentos e mobiliários. No entanto, mesmo com as mudanças inicialmente realizadas, observávamos que o serviço ainda mantinha dificuldades em seu funcionamento. Ainda faltava algo que provocasse uma mudança mais radical no modo de funcionamento do serviço; algo que pudesse expressar as potencialidades escondidas.

No início de 2017, houve mudança na administração do Consórcio, o qual mantinha sob sua responsabilidade a gestão do CEAE. É importante destacar o quanto as pessoas que atuavam na gestão do CISUM acreditavam na importância do serviço para as microrregiões de saúde de Além Paraíba, Cataguases e Leopoldina, que abrangiam um total de 15 municípios, com aproximadamente 240 mil habitantes, todos pertencentes à área de abrangência do CEAE. O serviço ofertava atendimento multiprofissional para pacientes de alto risco e tinha como linhas de cuidado a Saúde Materno-infantil e a Saúde da Mulher.

Após cerca de dois meses da mudança de gestão do Consórcio, recebemos a visita técnica de equipe da SES-MG, responsável pelo acompanhamento do CEAE. Essa visita foi bastante impactante, pois tinha o propósito de extinguir o serviço em Leopoldina, visto que até então não se demonstrava mudança significativa nos indicadores pactuados. Diante desse cenário, a secretária executiva do Consórcio se reuniu com os gestores dos municípios das microrregiões abrangidas pelo serviço, a fim de unir forças para

evitar que o CEAE tivesse suas atividades encerradas. Na conversa, muitos gestores se mostraram descrentes em relação à capacidade do CEAE de se reerguer, ressaltando que seria perda de tempo investir em um serviço que não funcionava. No entanto, o grupo favorável à manutenção do CEAE permaneceu firme na intenção de reorganizar e fortalecer o serviço na região e decidiu pleitear, junto à SES-MG, a oportunidade de realizar as mudanças necessárias para a sua continuidade. Após manifestação positiva da área técnica da SES-MG, o desafio estava lançado: tínhamos três meses para revitalizar o CEAE e colocá-lo em pleno funcionamento, dentro das normas preestabelecidas e conforme compromisso firmado junto à Secretaria.

A partir daí deu-se início à proposição e ao desenvolvimento de diversas estratégias para que as mudanças acontecessem. Embora o serviço contasse com profissionais recém contratados e novos equipamentos, havia uma fragmentação das ações desenvolvidas e a necessidade de uma coordenação direta dentro do CEAE. Com isso, foi realizada a contratação de uma profissional para desempenhar o papel de coordenadora assistencial, a qual foi fundamental para o processo de reestruturação do serviço.

Para facilitar a compreensão sobre os processos desenvolvidos e as mudanças implementadas no CEAE de Leopoldina, faremos uma descrição sucinta e organizada nos aspectos apresentados a seguir.

Organização de aspectos administrativos

Inicialmente, realizamos uma análise mais geral de documentos relacionados ao funcionamento do serviço. Observamos que o Alvará Sanitário (documento expedido pela Vigilância Sanitária que atesta e autoriza o funcionamento dos serviços de saúde dentro das normativas preestabelecidas) estava vencido e, para a sua renovação, era necessária a realização de um conjunto de ações, como, por exemplo, a dedetização e a limpeza da caixa d'água. Também foi realizada a leitura, a análise, a atualização e a renovação de todos os contratos com os serviços terceirizados, além da atualização dos dados de procedimentos e profissionais no Boletim de Produção Individual (BPA I) e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Esses dados apresentavam muitas inconsistências, o que causava atraso e erros no processo de trabalho e na consolidação dos atendimentos realizados, impactando no quantitativo de procedimentos

realizados pelo serviço e gerando, por consequência, um sub-registro da produção informada ao nível central (área técnica da SES-MG).

Revisão dos formulários de atendimento

Os formulários utilizados nos atendimentos dos usuários do CEAE também foram revistos e atualizados, com destaque para os prontuários e as guias de referência e de contrarreferência.

Os prontuários não eram preenchidos em sua completude e, por isso, foram realizadas reuniões com os profissionais da equipe multiprofissional de forma a identificar as informações que precisavam ser registradas. Houve uma redução dos campos a serem preenchidos, direcionando a consulta especializada à abordagem dos pontos mais relevantes para melhor proposta terapêutica. Em relação às guias de referência e de contrarreferência, eram pouco utilizadas e subpreenchidas pelos profissionais, tanto da Atenção Primária em Saúde (APS) quanto do CEAE. Com isso, discutimos com a equipe do CEAE a importância do guia de referência/contrarreferência e da retomada do seu uso como uma ferramenta que, de fato, fortaleça a troca de informações entre os profissionais da APS e da AAE. Para a equipe da AAE, era importante que os profissionais da APS registrassem, com clareza, no guia de referência, os motivos/critérios de encaminhamento do usuário para a atenção especializada. Já em relação à guia de contrarreferência, a equipe da AAE passou a preencher várias informações a serem compartilhadas com a APS: diagnóstico, relação dos exames solicitados e informações sobre algumas necessidades identificadas na avaliação da condição de saúde dos usuários, como, por exemplo, a necessidade de consulta odontológica e/ou de complementação do esquema vacinal na unidade básica de saúde. Na guia de contrarreferência, também é registrada a data da próxima consulta do usuário no CEAE e/ou alta do serviço especializado.

Destaca-se que o uso rotineiro dos guias com o detalhamento das informações sobre a condição de saúde do usuário e sobre as condutas e/ou os procedimentos realizados contribuiu para a melhoria da comunicação entre a equipe do CEAE e da APS e, por consequência, do compartilhamento do cuidado dos usuários.

Fortalecimento do trabalho da equipe e reorganização de processos de trabalho

A equipe multiprofissional do CEAE encontrava-se desmotivada e desarticulada. Frente a esse contexto, intensificamos as reuniões de equipe, as discussões de casos e o alinhamento entre os profissionais. Foram criados fluxogramas internos para facilitar a identificação de casos alerta, ou seja, daquele usuário que demanda um olhar mais cuidadoso e mais criterioso da equipe multiprofissional. Para isso, no primeiro atendimento do usuário no CEAE, a assistente social realiza uma espécie de “entrevista social”, por meio de um formulário denominado de “Acolhimento Humanizado”, em que são registradas informações sobre o contexto familiar do usuário, o recebimento de algum benefício social, o motivo do encaminhamento para atendimento na AAE e aspectos mais gerais da condição de saúde do usuário. Se mulher, são registradas informações sobre gestação e condições de partos anteriores. O objetivo desse registro é conhecer as necessidades dos usuários, direcioná-los para a avaliação por outros profissionais e possibilitar que a equipe acesse as informações mais gerais sobre a sua situação de vida e de saúde, evitando a repetição de questionamentos ao longo de seu percurso dentro do CEAE.

Ainda sobre a reorganização dos processos de trabalho, realizamos a reformulação da proposta de fluxograma de encaminhamento de usuários ao CEAE. Elaboramos uma cartilha que dispõe de informações sobre os critérios de encaminhamento de usuários para a atenção especializada e o modelo de guia de referência e de contrarreferência. Os critérios e o fluxo de encaminhamento foram apresentados no “I Simpósio – Capacitação e Matriciamento da APS”, organizado pelo CEAE para profissionais de saúde e coordenadores da APS e gestores dos municípios de abrangência. O seminário foi realizado nos dias 07 e 09 de junho de 2017. A partir desse momento, foram estabelecidos os fluxos de encaminhamento dos usuários ao CEAE, dentro das diretrizes prescritas, e de seu retorno às Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Estabeleceu-se articulação direta com os municípios de abrangência do CEAE, realizando contato individualizado com os profissionais que atuam na linha de frente para identificação e busca ativa de pacientes que possuem critérios de compartilhamento do cuidado junto ao CEAE.

A solicitação e o agendamento de consultas e de exames (como, por exemplo, de mamografias), realizados por meio de sistema informatizado, ganharam ajustes e melhorias,

visando a melhor utilização pelos profissionais da APS. Anteriormente, o agendamento era realizado, quase em sua totalidade, pelo setor de regulação das secretarias municipais de saúde e as vagas eram liberadas automaticamente pela recepcionista do CEAE. No entanto, observávamos que muitos dos pacientes encaminhados não se encaixavam nos critérios de cuidado compartilhado com o CEAE. Isso gerava uma ocupação das agendas com usuários que não necessitavam de estar no serviço e também gerava uma insatisfação e uma frustração dos pacientes que, após a primeira consulta, eram encaminhados ao município de origem, por não se enquadrarem nos critérios de risco. Ao analisarmos a situação, identificamos que seria fundamental a análise de cada caso por um profissional da equipe multiprofissional, anteriormente ao efetivo agendamento da consulta. Assim, nos dias de hoje, o coordenador assistencial do CEAE verifica a adequação dos critérios de encaminhamento dos usuários e os dados necessários para aceitação do paciente no serviço (se o usuário atende aos critérios de alto risco e se já está de posse dos exames específicos para seu caso). Caso os dados estejam incompletos, é feito contato direto com o profissional da APS que solicitou o agendamento para discussão do caso e melhor entendimento das necessidades do paciente. Podemos dizer que, atualmente, não recebemos no serviço nenhum paciente fora do critério de cuidado compartilhado no CEAE e que conseguimos priorizar o atendimento de casos de maior complexidade identificados pelos profissionais da APS.

Outro ponto fundamental para o serviço foi o estreitamento dos laços com a APS. Antes o serviço era visto apenas como executor de consultas e exames, não tendo nenhum papel de apoio junto às equipes da APS. Hoje, atuamos no atendimento e no acompanhamento dos casos considerados de alto risco, bem como na discussão de dúvidas e na interlocução direta com profissionais da APS e de outros pontos de atenção à saúde.

Melhorias na prestação do serviço de mamografia

O serviço de mamografia também merecia atenção especial. Os laudos dos exames de mamografia demoravam até 30 dias para ficarem prontos, fazendo com que os diagnósticos fossem mais demorados, o que causava prejuízo à assistência e ao tratamento precoce. O serviço também estava com a documentação desatualizada: certidões vencidas e inconsistentes, além de que não havia Responsável Técnico (RT) regulamentado no setor.

Os documentos foram atualizados, foram criados novos fluxos para possibilitar a identificação precoce de alterações suspeitas e foi contratada uma nova empresa de laudos de radiologia e de responsabilidade técnica, agilizando assim a liberação dos exames que hoje são laudados em até 48h.

Avaliação do serviço prestado à população

Identificou-se a necessidade de incluirmos, no cotidiano de trabalho do CEAE, instrumentos de avaliação da qualidade da assistência ofertada à população, sobretudo considerando as diversas mudanças implementadas no serviço. Para isso, foram desenvolvidos os formulários de Entrevista de Puerpério e o Relatório de Alta.

A entrevista de puerpério é realizada pela assistente social no intuito de coletar as informações referentes ao parto e ao nascimento e identificar a existência de possíveis intercorrências com a gestante e/ou com o recém-nascido. Essa entrevista é realizada no dia da consulta de puerpério, normalmente agendada entre o trigésimo e o quadragésimo dia após o parto. A partir dela é possível direcionar melhor a consulta puerperal, abordando os pontos mais relevantes para o binômio mãe/filho, como, por exemplo, tipo de parto, existência de alguma intercorrência, alimentação, vacinas e teste do pezinho do bebê.

O relatório de alta é uma análise minuciosa de toda a evolução da gestante no período de acompanhamento de pré-natal pelos profissionais do CEAE. São avaliados os seguintes itens: início dos atendimentos, números de consultas com a equipe multiprofissional, exames realizados, possíveis faltas e/ou dificuldades de adesão. Esse levantamento de dados é realizado pela enfermeira juntamente à coordenadora assistencial.

Esses dois formulários servem de instrumento de avaliação do desenvolvimento das ações desenvolvidas pelo CEAE para cada caso, mostrando claramente as arestas a serem ajustadas. Analisamos, junto à equipe, as situações mais relevantes e que merecem uma intervenção imediata. Com esses dados reunidos e consolidados, organizamos gráficos nos quais são apresentados os históricos dos casos atendidos e o quanto nosso trabalho tem relevância para manutenção e melhoria da condição de saúde da gestante. Essa estatística está sendo utilizada nas visitas técnicas de matriciamento,

nas capacitações e nas reuniões com gestores, demonstrando o sucesso da assistência quando feita de forma adequada.

Considerações finais

Aos poucos, no CEAE de Leopoldina, fomos consolidando um importante movimento externo, junto aos usuários dos municípios, e interno, junto à própria equipe. Em relação aos usuários, nosso trabalho busca, cada vez mais, um atendimento humanizado, com acolhimento das angústias que nossos pacientes trazem. Estamos buscando não somente entender as dores dos usuários, mas realizar um trabalho que leve em conta a totalidade do indivíduo, para além da enfermidade. Nesse sentido, nossos pacientes são acolhidos e com eles criamos um importante vínculo de afeto e de cuidado. Afinal, de que adianta a existência de uma infraestrutura adequada para o atendimento se os pacientes estão desprovidos de acolhimento?

Em relação ao movimento junto à própria equipe do CEAE, fomos despertando a importância do trabalho em equipe. Toda a caminhada construída até hoje deixou claro que juntos temos mais força para promover as mudanças e que o trabalho de uma equipe integrada pode sim mudar toda a estrutura de um serviço. Hoje começamos a colher os frutos do nosso trabalho integrado. Sabemos que ainda temos muitos desafios a vencer, mas, cada vez mais, intensificaremos os esforços e criaremos novas estratégias para que possamos alcançar os objetivos e as metas traçadas para o CEAE.

Todas essas mudanças foram, de fato, um marco na história do CEAE de Leopoldina. Aquele serviço que estava a um passo da sua extinção hoje contribui com a troca de informações e de experiências junto a outros CEAE do estado, compartilhando as ações positivas e efetivas para que juntos possamos alcançar com excelência a proposta de trabalho do nosso serviço especializado.



PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTELI

NCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR

TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZ

Despertando reflexões sobre o trabalho em equipe e o trabalho interprofissional no CEAE de Viçosa

Daniela Neves Ribeiro; Melissa Marangon de Freitas; Nívea Maria Pacheco; Jaqueline Carrara Folly Valente; Adriana Cristina Firmino, Flávia Aparecida da Silva, Alessandra Silva Penna, Nádia Aparecida Soares Diogo, Rodrigo Gomes da Silva, Isabela Silva de Souza, Lílian Mara Nunes Maia, Daniel Pinheiro Cruz, Simone Cunha Magalhães Rodrigues, Márcia Helena da Silva Macabeu, Valdneia Janice Pereira, Luciene Arlinda Martins Corrêa, Córdia Maria Fontes, Maria José dos Santos, Karina Ferreira Soares, Luciana Cestaro de Medeiros, Michel Uhebe Filho, Maria do Carmo Dias, Francisco Lopes de Freitas, Carolina Barbosa Fialho, Renata Valente Araújo.

CEAE
VIÇOSA 

Despertando reflexões sobre o trabalho em equipe e o trabalho interprofissional no CEAE de Viçosa

O Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) da Microrregião de Saúde de Viçosa consiste em um serviço de média complexidade (especialidades médicas, apoio diagnóstico e terapêutico). É resultado de uma parceria entre o Estado, representado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), e a Região de Saúde de Viçosa, composta por nove municípios: Araponga, Cajuri, Canaã, Paula Cândido, Pedra do Anta, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa. O CEAE, anteriormente denominado de “Centro de Referência Integrado Viva Vida e Hiperdia Minas”, iniciou suas atividades em dezembro de 2010.

Os objetivos do programa são contribuir para a redução de agravos da condição de saúde dos usuários acompanhados no serviço, por meio da atenção multiprofissional e interdisciplinar; oferecer resolubilidade assistencial por meio do acesso às consultas e aos exames; e realizar apoio matricial às equipes da Atenção Primária em Saúde (APS) dos municípios de abrangência do CEAE.

O CEAE de Viçosa oferece serviços de atenção especializada ambulatorial a gestantes e crianças de risco, mulheres que realizarão a propeidética para câncer de mama e de colo de útero e usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus de alto e muito alto risco. Os usuários encaminhados ao CEAE pela equipe da APS têm acesso a atendimentos ofertados por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por cardiologista, endocrinologista, nefrologista, pediatra, mastologista, ginecologista, assistente social, nutricionista, psicóloga, enfermeira, farmacêutica e fisioterapeuta.

Em abril de 2021, o CEAE de Viçosa iniciou a participação no Projeto Estratégico Saúde em Rede, desenvolvido pela SES-MG, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). Tal projeto teve como objetivo promover a reestruturação das Redes de Atenção à Saúde, por meio da qualificação de processos de trabalho dos profissionais da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Para isso,

adotou-se como metodologia a realização de oficinas como espaço de discussão dos processos de trabalho das unidades de saúde, visando ao fortalecimento do trabalho em equipe, de modo que se desenvolva uma atuação colaborativa na rede de atenção e se atenda melhor às necessidades de saúde da população.

Em uma das oficinas do Projeto Saúde em Rede realizada no CEAE, uma das enfermeiras destacou a importância de cada categoria profissional conhecer de modo mais aprofundado o trabalho e as atribuições de cada profissional que atua no serviço, o que foi consenso entre a equipe. Além disso, a coordenação do serviço destacou a necessidade de capacitar a equipe quanto aos critérios de encaminhamento e de sensibilizá-la sobre a importância do trabalho interdisciplinar e colaborativo. Alguns dos fatores identificados como dificultadores do trabalho colaborativo no CEAE são a falta de disponibilidade de tempo de alguns profissionais, sobretudo da equipe médica, para a discussão de casos clínicos e até mesmo a falta de interesse de alguns profissionais do serviço para a realização de um trabalho que seja mais integrado.

Com base nisso, as gestoras do CEAE propuseram a realização do “I Seminário Interno do CEAE de Viçosa”. O convite para participação foi realizado durante uma reunião de equipe e também de forma individualizada, presencialmente e/ou por aplicativo de conversa, para aqueles que não participaram da reunião. Foi solicitado aos profissionais da equipe que elaborassem uma apresentação em *power point* na qual descrevessem o trabalho que realizam no CEAE.

O “I Seminário Interno do CEAE de Viçosa” aconteceu no dia 02 de abril de 2022 (sábado), no horário de 8h30 às 11h30, no auditório do Salão Nobre da Prefeitura Municipal de Viçosa-MG. A data foi definida de acordo com a disponibilidade da equipe.

No Seminário, foram realizadas apresentações sobre o trabalho e as atribuições da Farmácia Clínica, da Psicologia, do Serviço Social, da Enfermagem, da Fisioterapia e da Nutrição. Também foi realizada, pela equipe médica, a apresentação dos critérios de encaminhamento de usuários às especialidades de Nefrologia, Mastologia, Ginecologia, Obstetrícia, Endocrinologia e Cardiologia. Considerando a atuação do CEAE no atendimento aos usuários com pé diabético, também foi apresentada a atuação do enfermeiro nesse cuidado e os resultados obtidos.

Foto 01 e 02: Apresentação sobre o trabalho da mastologia e da enfermagem no CEAE de Viçosa



Fonte: Acervo do CEAE Viçosa

Fotos 03 e 04: Apresentação sobre o trabalho da cardiologia e da farmácia clínica no CEAE de Viçosa



Fonte: Acervo do CEAE Viçosa

Ouvindo a equipe sobre a experiência de participação no “I Seminário Interno do CEAE de Viçosa”

O convite para a participação no Seminário gerou, inicialmente, reações de medo e de insegurança, mas também foi visto pelos profissionais como uma oportunidade para que a equipe pudesse reconhecer e valorizar o trabalho de cada área.


“A minha primeira reação foi assim... primeiro de medo, porque eu não gosto de falar em público, mas depois eu... é... uma sensação boa de tá passando pra todo mundo conhecer o que é a área da nutrição dentro do CEAE ... (...) que às vezes cada um vai atendendo dentro das salas e muitas das vezes a gente não conhece muito a rotina dos outros colegas nossos de serviço.” (nutricionista)

“Aqui nós, como assistentes sociais, a gente achou que foi uma oportunidade de apresentar nosso trabalho multiprofissional, de tá repassando juntamente com os médicos e com toda a equipe. (...) a gente ficou muito satisfeita com os resultados.” (assistente social)

Durante o Seminário foi possível perceber a satisfação e os sentimentos de orgulho, de pertencimento à equipe e de aprendizado. Para alguns membros da equipe que estavam iniciando o trabalho no CEAE, o encontro foi uma oportunidade de conhecer melhor o serviço e de se sentirem parte de um grupo, de uma equipe.

“Pra mim foi enriquecedor, até porque eu estou iniciando no serviço agora e conhecer a realidade dos outros profissionais é importante... até mesmo para eu poder traçar a minha linha de assistência e com relação aos pacientes crônicos aqui do CEAE.” (enfermeira 1)

“Pra mim foi um aprendizado porque eu nunca tinha trabalhado nessa área e conhecer também como é realmente a atividade dos outros profissionais (...) foi um aprendizado e uma forma também da gente ter empatia, que nós somos uma equipe e estamos em um ciclo, um depende do outro, então, de você valorizar e saber que o seu trabalho depende do outro e assim sucessivamente pra você chegar no final e ter um bom resultado.” (assistente administrativo)



“Valorização do profissional e do serviço porque nós ficamos sabendo de tudo o que cada um faz nos atendimentos e também não teve só a parte de apresentação da equipe multiprofissional como também a parte administrativa e dos outros setores aqui do CEAE.” (farmacêutica)

O evento foi capaz de trazer à tona a valorização e a importância de cada uma das áreas de atuação para o cuidado à saúde dos usuários. Há anos, por exemplo, que a equipe do CEAE oferta atendimento de fisioterapia, mas foi possível observar, por parte de alguns profissionais da equipe, certa surpresa em relação ao trabalho desenvolvido pela fisioterapeuta. Foi possível notar também a percepção de que os profissionais precisam se atentar ao trabalho do outro para troca e complementação de saberes, proporcionando uma assistência com mais qualidade e que impacte na melhoria da saúde dos usuários.

“...cada profissional aqui dentro tem uma importância muito grande. Até então a gente sabia que os profissionais se complementavam na conduta do paciente, mas quando foi falado, cada um que se apresentou e mostrou a sua atividade, aí a gente foi ver (...) como uma da equipe falou “pôxa, não sabia que o trabalho da fisioterapeuta era tão importante, assim como também da farmacêutica”. Foi comentado nos bastidores a importância do trabalho de cada um e isso aí enriquece a gente, porque faz com que a gente tenha mais desejo de trabalhar em equipe e mesmo sendo lá como eu, técnica, até o médico, a gente sabe como cada um de nós tem a importância no trabalho de cada um na equipe.” (técnica de enfermagem)

“Mudou em relação à gente verificar o que o outro escreveu e mesmo quando ele não atendeu a gente olha na evolução do prontuário pra fazer assim um atendimento mais completo. Eu tenho feito isso.” (assistente social)


“.... O seminário veio pra enriquecer mais o saber da gente, fez com que eu atentasse mais para a vida do paciente. Então, quando o paciente vira pra mim e fala ‘graças a Deus a minha glicemia essa semana tá show porque eu consegui descer minha glicada, eu

consegui fazer isso e aquilo'. Quando eu abro o prontuário que eu vejo o que a glicemia dele era antes e o que estava sendo ontem, nossa eu fiquei muito feliz, o abracei e ainda falei assim 'oh glória a Deus!, Meu Deus do céu, você conseguiu!'" (técnica de enfermagem)

A maior aproximação entre a equipe médica e os profissionais da equipe multiprofissional também foi destacada como um desdobramento observado após as discussões realizadas no seminário. O entendimento do papel de cada um fez com que os médicos solicitassem mais apoio da equipe no acompanhamento e no cuidado à saúde dos usuários. Além disso, houve uma sensibilização para que, durante os atendimentos médicos, fosse reforçada a importância do acompanhamento com os diferentes profissionais, promovendo, assim, um tratamento mais eficaz e um cuidado mais integral.

"O que eu verifiquei de diferente depois do seminário foi a valorização desses médicos para conosco, para o assistente social. Tanto é que a entrada agora de questão de primeira consulta, das necessidades desse paciente, que é da complexidade, a médica tem se aproximado mais. Pelo menos assim comigo, a questão da mastologia, a questão da ginecologia, a visão deles ampliou em relação ao nosso papel desempenhado dentro da unidade. E isso é que tem feito a diferença, e porque são pacientes que agora nós temos que acompanhar, mas não é só uma questão do serviço social, é a questão do médico, porque ele tem que interagir conosco para que tenhamos êxito e uma avaliação de sucesso, de qualidade. Isso faz a diferença no atendimento do serviço social aqui no primeiro andar. Hoje a gente tem mais contato com os médicos e isso tem nos ajudado muito a melhorar esse atendimento e nos valorizarmos enquanto profissionais, porque é muito difícil na área médica, na saúde, a valorização do nosso trabalho e após esse seminário aí ampliou a visão, né." (assistente social)

"E na questão aí, eu acho que os médicos do segundo andar, estão também reforçando, também falando com o paciente, não só da questão de vir à consulta só com ele, de que tem que passar nos outros profissionais. Eu vejo que ele sai no corredor conversando



com o paciente muitas vezes ‘agora você tem que passar com o restante do pessoal pra completar o tratamento’. Eu acho que depois do seminário que começou... ele incentivou mais isso aí.”
(nutricionista)

Outro ponto destacado pelos profissionais foi a melhora dos processos de trabalho, na identificação dos critérios de atendimento, na atenção aos critérios de alta dos usuários e no auxílio à demanda de informação e de orientação das pessoas.

“Eu acho que a gente ficou mais atenta aos encaminhamentos de primeira consulta. A recepcionista sempre que tem dúvida ou até não tendo dúvida, ela pergunta para o profissional se é mesmo critério e se pode abrir prontuário. Até os profissionais, tendo dúvida, a gente recorre aos médicos para ter certeza se aquele encaminhamento é aqui pra nós. Em relação à alta, eu acho que os médicos também estão mais atentos aos pacientes que podem receber alta aqui do CEAE.” (farmacêutica)

“Para a área administrativa, como a gente não tem muito contato com os pacientes, participar desse momento trouxe um pouco mais de conhecimento. (...) Então, hoje a gente tem um pouquinho mais de conhecimento, para saber também, até mesmo ajudar; a gente recebe um telefonema ou alguém que a gente atende e a gente já consegue filtrar um pouquinho mais.” (assistente administrativo)

Como podemos observar, propiciar um momento para que a equipe pudesse apresentar o trabalho de cada área teve diversos desdobramentos interessantes, com repercussões positivas para o fortalecimento da atuação em equipe e para a melhoria da qualidade do cuidado à saúde. A equipe reconhece o valor desse espaço e trouxe sugestões de continuidade, como podemos observar nos relatos abaixo:

“Fazer mais reuniões, às vezes até mais seminários...” (farmacêutica)

“Talvez uma capacitação mais prática, acompanhar a gente na prática. Outro dia ela (a técnica de enfermagem) entrou na minha sala,

eu estava em atendimento de uma criança. Nossa! Que tanto de coisa que você faz... talvez uma capacitação prática.” (fisioterapeuta)

“Eu acho que, assim também, o que fortalece muito o trabalho, eu acho que são reuniões, que cada um pode falar aquilo que faz... é como se fosse um desabafo, falando aquilo tudo que está acontecendo, entendeu. Eu acho que essas reuniões também fortalecem o vínculo assim entre as pessoas, sabe.” (nutricionista)

Ficou clara a necessidade de se implementar estratégias permanentes de fortalecimento do trabalho interdisciplinar na equipe. As gestoras do serviço pretendem incorporar as sugestões da equipe de realizar mais momentos de integração e de valorização do trabalho de cada profissional. Além disso, consideram válida a proposta de acompanhar o atendimento de cada profissional para conhecer melhor o trabalho realizado.

Para a equipe, a postura construtiva da gestão do CEAE demonstra preocupação com o aprimoramento dos serviços ofertados e, concomitantemente, instiga cada membro da equipe a se manter sempre atualizado para exercer a contento seu papel no trabalho colaborativo.

Por fim, o que se almeja é a excelência na prestação de cuidados em saúde, na qual todos, harmonicamente, busquem o melhor de suas potencialidades para oferecer aos pacientes recursos que os permitam se manter o mais saudáveis possível.



QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPTAO OC

EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR

ATECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS

Uma história de esperança e superação

Elisa Duque de Andrade Ribeiro e Mara Eduarda Araújo Dias

CEAE
JUIZ DE FORA



Uma história de esperança e superação

Terça-feira, 9 de junho de 2020, mais um dia de atendimentos de pediatria no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Juiz de Fora, nos encontrávamos no auge da pandemia da Covid-19, quando o medo e a insegurança nos rondavam o tempo todo. Deu entrada no serviço uma mãe que trazia seu filho de cerca de três meses para tratamento de saúde. A mãe e a criança foram acolhidas pela equipe multidisciplinar do CEAE, que deu início à avaliação do bebê, o qual havia sido encaminhado pela unidade básica de saúde para atendimento e investigação de sua situação de saúde, após complicações no parto e baixo peso ao nascer. Inicialmente, para nós, seria mais um caso encaminhado para acompanhamento e cuidado especializado, dentro dos critérios para atendimento às crianças e às gestantes de alto risco no CEAE. Mal sabíamos o desfecho dessa história e o quanto esse serzinho mudaria nossas vidas.

A mãe contou a todos os profissionais da equipe o quanto sua gravidez tinha sido desejada e o quanto esperou pela chegada do pequeno João. Em conversa com os profissionais, ela expressava medo, angústia e fazia muitas perguntas: o que meu filho tem? Como será seu desenvolvimento? Ele vai conseguir andar? Essas e outras perguntas ocupavam sua mente, porém ela não deixava de demonstrar fé e esperança de que ali ela conseguiria suporte e cuidado para seu filho.

João se encontrava muito agitado, com crise de choro e espasmos frequentes em sua primeira avaliação com a fisioterapia. Durante a consulta fisioterápica, foi realizada a anamnese, o exame físico, o diagnóstico fisioterápico e a proposição de um plano de cuidados, com a indicação de acompanhamento do João por um serviço de reabilitação física. Naquele momento, a mãe de João já se encontrava de posse do sumário de alta médica do CEAE, o qual também recomendava e encaminhava a criança para o serviço de reabilitação física. Com isso e considerando que o CEAE de Juiz de Fora é um centro de atendimento compartilhado que atua juntamente aos serviços de Atenção Primária em Saúde (APS) dos municípios de abrangência e aos serviços de atenção terciária, toda a equipe se colocou à disposição para auxiliar a mãe na busca de um serviço que pudesse

acolher o caso. A assistente social do CEAE realizou contato junto à equipe da APS e também junto às clínicas de reabilitação física conveniadas com a prefeitura da cidade, além de hospitais de referência que ofertam o serviço de fisioterapia. No entanto, não foi possível identificar um serviço que pudesse receber, de pronto, o João, pois alguns estavam com atendimentos suspensos e/ou restritos devido à pandemia da Covid-19 e outros com lista de espera extensa para o acesso ao serviço de reabilitação física.

Cientes da gravidade do caso da criança e da necessidade de uma intervenção rápida para a prevenção de possíveis deformidades e para o estímulo ao seu desenvolvimento sensório-motor, os profissionais do CEAE assumiram o cuidado de João. É importante destacar que, conforme dispõe a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, o serviço de fisioterapia não está incluído na linha de cuidado materno-infantil, não sendo, portanto, custeado pelo estado. No entanto, o CEAE de Juiz de Fora mantém o fisioterapeuta como parte de sua equipe multidisciplinar, o qual contribui com o atendimento em atividades coletivas e individuais, desenvolvendo ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de cuidado aos usuários com doenças crônicas e incapacitantes. Em geral, os usuários em atendimento no CEAE que precisam de acompanhamento do fisioterapeuta são avaliados, orientados e encaminhados, caso haja necessidade, para tratamento na APS de referência ou em clínicas que ofereçam o serviço de reabilitação física. É realizado, ainda, o acompanhamento periódico do usuário encaminhado, com o intuito de acompanhar sua evolução.

No caso de João, diante da dificuldade em realizar a reabilitação em outros serviços, deu-se início ao tratamento fisioterápico no CEAE, duas vezes por semana. Os demais profissionais faziam acompanhamento continuado do caso, de acordo com o retorno às consultas médicas. Durante as sessões fisioterápicas, João mantinha-se agitado, com choro constante, espasmos e, por vezes, crises de ausência (tipo de convulsão que envolve breves lapsos repentinos de atenção), o que dificultava muito a realização das sessões. A fisioterapeuta observava que a cada dia era um novo desafio e, por muitas vezes, se sentia frustrada em não poder ajudá-lo mais e tampouco observar alguma evolução.

Com quadro de baixo peso e, por isso, também sendo acompanhado pelo serviço de nutrição, João retornou para reavaliação com a nutricionista. Apresentava perda de peso e aumento do risco nutricional, gerando preocupação, devido à possibilidade de atraso em seu desenvolvimento e de prejuízos em sua reabilitação por conta da perda

muscular. Como de costume nas avaliações nutricionais, a mãe foi indagada sobre as possíveis causas da perda de peso da criança. Ela informou que, por conta de sua condição financeira, não estava ofertando a fórmula infantil prescrita na alta hospitalar, a qual tinha sido mantida na sua primeira avaliação no CEAE. Diante da situação exposta, foi realizada a prescrição de nova fórmula, que é indicada para lactentes de primeira infância (0 a 12 meses de idade), considerada ideal para suprir diferentes necessidades dietoterápicas, como o caso de João. Além disso, juntamente à pediatra e ao serviço social do CEAE, foi elaborada e enviada à prefeitura uma declaração informando a situação socioeconômica da mãe e a necessidade do bebê, no intuito de conseguir algum benefício para o acesso à fórmula para nutrição adequada da criança. Quando a mãe retornou com seu bebê para atendimento no CEAE, nos deparamos com uma notícia boa: a prefeitura passou a fornecer a fórmula e já foi possível observar ganho de peso e aumento da estatura de João. O acompanhamento continuado pela nutricionista foi mantido mensalmente, juntamente ao atendimento médico. No entanto, era possível ter contato com João semanalmente, quando ia ao CEAE para o tratamento fisioterápico. A cada consulta, João evoluía mais.

Durante uma das sessões com a fisioterapeuta, a mãe de João relatou que havia conseguido atendimento com um neuropediatra. Ela contou que, na consulta com o especialista, realizada aproximadamente dois meses após chegada de João ao CEAE, recebeu uma hipótese diagnóstica de paralisia cerebral e de síndrome de West². Meses depois, após várias consultas e exames, foi confirmada a hipótese diagnóstica e iniciado o tratamento medicamentoso. Foram necessárias várias trocas de medicamentos e ajustes de dosagens, até se obter um melhor resultado das crises convulsivas. Nessa mesma época e ainda nas sessões iniciais de fisioterapia, foi observada uma escoliose secundária aos espasmos e ao tônus muscular aumentado. Com isso, foi solicitado junto à pediatra do CEAE encaminhamento da criança ao ortopedista pediátrico para avaliação e acompanhamento, o qual solicitou exame de radiografia em sua primeira avaliação para confirmar suspeita.



4 Síndrome de West é uma forma peculiar de epilepsia da infância, que se caracteriza pela tríade clássica de espasmos, deterioração neuropsíquica e eletroencefalograma patognomônico com hipsarritmia (AGUIAR, S.M.F.; TORRES, C.P.; BORSATTO, M.C., 2003).

Aos seis meses de João, a mãe encontrava-se eufórica para iniciar a introdução alimentar de seu filho. No entanto, na consulta de avaliação nutricional, a mãe foi informada de que ainda não era hora, pois seu filho não apresentava sinais de prontidão, ou seja, sinais de que o bebê estaria pronto para a introdução alimentar. São eles: sustentar a cabeça e o tronco e sentar sem apoio ou com o mínimo de apoio; segurar objetos com as mãos; realizar movimentos voluntários com a língua e com a boca; mostrar interesse pelo que os pais comem. Naquele momento, foi possível observar a frustração da mãe ao receber a notícia. Foi explicado que era importante que João se desenvolvesse um pouco mais para que pudéssemos fazer uma introdução alimentar de forma segura e foram ressaltados os riscos de situações como broncoaspiração (entrada de alimentos na via respiratória) e engasgos, caso iniciássemos a introdução alimentar complementar sem a criança apresentar os sinais acima mencionados. A orientação era de que a mãe continuasse ofertando fórmula infantil para a adequada nutrição.

Na semana seguinte, durante a sessão de fisioterapia no CEAE, a mãe de João relatou à fisioterapeuta que havia iniciado a introdução alimentar, contrariando as orientações que haviam sido repassadas na consulta de nutrição. Preocupada com os riscos que a introdução alimentar poderia trazer para a criança, a fisioterapeuta compartilhou com a nutricionista a informação. Após conversa e diante da situação, a nutricionista fez contato telefônico com a mãe de João, a explicou sobre os riscos a que o bebê estava exposto com a introdução alimentar e solicitou que ela suspendesse até a próxima consulta para que pudessem conversar pessoalmente. E assim foi feito. No atendimento de retorno, a mãe relatou que continuava com o uso da fórmula prescrita e que tinha seguido a recomendação da suspensão da introdução alimentar. Na avaliação, foi possível observar que João apresentava evolução, porém ainda sem sinais de prontidão. Mais uma vez, foi importante explicar à mãe sobre a situação e pedir a ela para aguardar mais um pouco. No entanto, a mãe foi embora, mais uma vez, se sentindo frustrada.

Quando João completou oito meses, foi possível identificar alguns sinais que apontavam para a possibilidade de dar início à introdução alimentar. Com isso, a nutricionista elaborou proposta de introdução alimentar e orientou a mãe sobre como deveria realizá-la. A alegria era nítida no olhar da mãe, que, muitas vezes, se sentia aflita com essa espera. A nutricionista continuava apreensiva, porém confiante de que daria tudo certo. Ela deixou o seu contato pessoal com a mãe de João para que pudesse ser informada sobre

como estava sendo esse processo. A mãe, muito feliz e empolgada, enviou um vídeo no dia seguinte, oferecendo a papinha à criança. A cada retorno ao CEAE, observávamos a evolução de João.

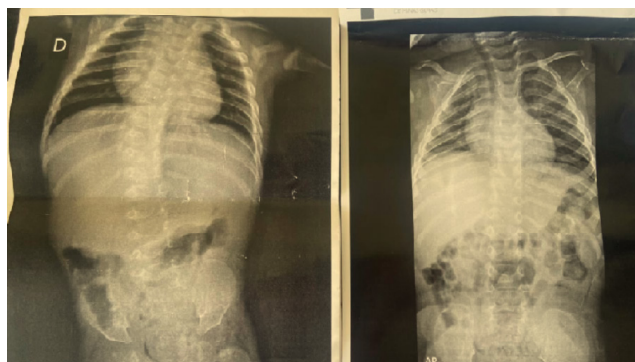
ϕ

Chega o aniversário de um ano de João e, claro, não poderíamos deixar passar em branco. Nós da equipe multidisciplinar, juntamente às atendentes da recepção, compramos um bolo e cantamos parabéns. A mãe de João se sentiu muito feliz e agradecida. Estava tão alegre que, durante a comemoração do aniversário de João realizada junto à família, enviou à nutricionista um vídeo por *whatsapp* em que João segurava na mão uma coxinha. Os olhos da nutricionista se encheram de lágrimas. Naquele momento, mesmo sabendo que não era o alimento mais adequado do ponto de vista nutricional, se sentiu privilegiada por fazer parte da evolução de João. Mais tarde a mãe de João contou que deu a ele somente um pedacinho da coxinha. Foi impossível não se emocionar com aquela cena.

Após um ano de muito trabalho, em conjunto com a família e com a equipe multiprofissional, João retornou ao ortopedista. Para a nossa felicidade, foi observada uma grande evolução no seu desenvolvimento motor: João apresentou melhora do tônus muscular, do controle da cabeça e do tronco, da coordenação motora e teve uma redução significativa da escoliose, como pode ser observado na imagem abaixo.

Figura 01 - Imagens que evidenciam a melhora da escoliose de João

Imagem à esquerda, realizada em 03/10/2020, imagem à direita realizada em 01/10/2021



Fonte: acervo do CEAE de Juiz de Fora

João também já interagiu bastante com o meio: reconhecia os profissionais que cuidavam dele e se sentia bem no ambiente em que era atendido. Sobre isso, a fisioterapeuta se lembrou de algumas sessões em que a mãe de João levava os primos dele, de sete e nove anos de idade, que conviviam diariamente com ele. O envolvimento dos primos auxiliava João a se adaptar melhor ao ambiente e à fisioterapia para maiores ganhos. E a fisioterapeuta também auxiliava os familiares na compreensão e na aceitação das necessidades e da condição de saúde de João.

Hoje, aos dois anos e quatro meses, João continua sob acompanhamento continuado com o setor de nutrição e permanece com as sessões de fisioterapia, semanalmente. O restante da equipe presta suporte sempre que acionado. É perceptível a evolução de João, considerando seu quadro clínico geral inicial. João é querido por todos. Ele e sua família são para nós exemplo de força e de superação e nos impulsionam a ser melhores todos os dias.

Somos gratas por todo o aprendizado profissional e pessoal que o nosso trabalho nos proporciona e por compartilhar uma das nossas experiências, além de afirmar e demonstrar, por meio deste relato, que o atendimento multiprofissional prestado por nós do CEAE de Juiz de Fora faz a diferença na vida de quem chega e também em nossas vidas.



Relato da Mãe de João: “Saí do hospital com meu filho e com os encaminhamentos para acompanhamento, só que, devido à pandemia, começaram a ser cancelados. Eu entrei em desespero. Pedia a Deus todos os dias para ajudar que eu conseguisse vaga novamente. João apareceu com uma hérnia e levei ele na unidade básica de saúde do meu bairro, onde a equipe avaliou e me encaminhou para o CEAE. Ali eu já senti que Deus estava me ajudando. Cheguei com meu filho no CEAE para a consulta e fui extremamente bem acolhida. A equipe foi muito gentil, desde as recepcionistas até a médica. João iniciou o tratamento e todos sempre dispostos a me ajudar. A nutricionista me ajudando com a fórmula para ele por conta do baixo peso e a fisioterapeuta se prontificando a me ajudar na reabilitação. Naquele momento eu enxergava uma luz no fim do túnel. Sabia que era Deus enviando anjos para as nossas vidas. Hoje eu vejo o quanto esse tratamento foi eficaz para meu filho, é nítida a evolução dele. O atendimento no CEAE é feito com muita alegria e empatia. Eles (os profissionais) usam a parte

profissional, mas também sempre se colocam no lugar do outro. Forma de atendimento diferenciado, atendimento por amor, foi o que essa equipe demonstrou por nós. A maneira como eles tratam a gente faz a caminhada ser mais fácil. Poder relatar aqui a história do meu filho é gratificante demais. Agradeço o atendimento de todos aqui do CEAE, em especial à Elisa e à Mara, que se tornaram parte da nossa família, que me dão suporte nessa jornada, que acompanharam e continuam acompanhando cada degrau da evolução do nosso menino”.

A DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO

AR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE

DA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA

Quando a empatia entra em ação

Juliana Kelly Pinto

CEAE
SÃO JOÃO
DEL REI



Quando a empatia entra em ação

Camila, moradora de um pequeno município do interior do estado de Minas Gerais, acabara de completar 14 anos. Tem os cabelos castanhos cacheados pouco abaixo dos ombros. É alta e possui um corpo bem desenvolvido para sua idade. Acolhida pela equipe do CEAE por apresentar uma gestação gemelar. Com um olhar tímido, poucas vezes fixa seus olhos nos meus, mas sua voz e seus gestos denunciam que a infância ainda permeava naquele corpo. Aparentemente, está tranquila. Responde a tudo com poucas palavras.

– Acho que a ficha ainda não caiu. Fico imaginando a carinha deles. – diz Camila com uma expressão pensativa.

Penso que, talvez, a idade ou a sua pouca experiência não lhe proporcionava uma ideia de como sua vida estava prestes a se transformar com a chegada dos bebês. Ao contrário de Camila, sua mãe, que não se afasta de seu lado, demonstra grande apreensão com o desenrolar da gestação. Questiona por que a filha precisa passar por consultas com tantos profissionais além do médico. Não vê motivos para essa conduta. Está desconfiada, como uma leoa defendendo sua cria. Foi preciso conversar com a mãe de Camila e explicar como era o funcionamento do nosso serviço. Por fim, ela se convenceu e permitiu que Camila passasse pelos demais atendimentos. Queria entrar junto com sua filha no atendimento psicológico, mas sugeri a ela que eu tivesse um momento em separado com a menina. Caso necessário, ela poderia vir falar comigo posteriormente.

Camila mora com a mãe, o pai e os outros dois irmãos mais novos. O pai é autônomo e a mãe artesã. A princípio, após saber da gestação, o pai queria expulsar a filha de casa, mas a mãe interveio e não deixou que isso ocorresse. Ficou alguns dias sem conversar com a menina, mas ela já estava acostumada com o comportamento distante do pai.

O pai dos bebês, apesar de nunca comparecer às consultas, estava apoiando, segundo relatos de Camila. Tinha 17 anos e havia começado a trabalhar para ajudar com os gastos dos bebês.

O que Camila não podia imaginar era que, com 22 semanas de gestação, a obstetra a encaminharia para dar continuidade ao seu pré-natal em um hospital de alta complexidade na capital. A médica constatou que um dos bebês não estava se desenvolvendo normalmente e que, por isso, Camila deveria ser transferida, imediatamente, para um grande centro, para que pudesse ter um acompanhamento mais especializado. Camila nunca tinha ido a Belo Horizonte, que fica há, aproximadamente, três horas de viagem da cidade onde ela vive. Só conhece por notícias, pelos estudos e pela TV. Sua mãe já havia ido uma única vez, mas não tem boas lembranças. Tudo lá era muito diferente quando comparado à sua rotina habitual em uma cidade de pouco mais de 6 mil habitantes. Muitos carros, muito barulho, medo de ser assaltada. – destaca apreensiva.

Ficamos todos à flor da pele com a notícia, pois o encaminhamento não era o que esperávamos. De uma simples consulta de pré-natal de rotina mensal, passamos para o patamar de lutar contra o tempo. Precisamos salvar os bebês. E, ao mesmo tempo, precisamos apoiar, acolher e dar força à Camila e à sua mãe. Então, penso e digo em voz alta: esquece que é uma grande cidade, esquece os perigos e vamos enfrentar!

Camila, mais uma vez, economiza as palavras. Fala pouco. Olha para o chão. O silêncio nos intriga. Será que ela realmente está entendendo tudo o que está acontecendo? – penso comigo. Por outro lado, sua mãe se desespera, chora alto na recepção.

Toda a equipe se mobiliza. Os colegas trocam olhares, falam baixo com a porta fechada. Nesses momentos, todo preparo teórico, toda bagagem já adquirida nos anos de profissão dá lugar à empatia. Sentir um pouco a dor daquela mãe. Dividir um pouco a angústia que a mãe da mãe estava passando. Digerir, juntas, todas aquelas informações talvez pudesse suavizar aquele momento.

Convido a mãe da mãe a entrar na sala e a conversarmos para que pudesse esvaziar um pouco os pensamentos longe de Camila e se organizar em relação à viagem para a capital. A mãe de Camila teme a morte dos bebês. Chora novamente. Relembra um aborto que sofreu. Percebi que se tratava de um assunto pouco falado e muito ressentido. Seria seu quarto filho. Um menino. Falava que seu sonho desde criança era ter quatro filhos. Continua a chorar.

Passado algum tempo, preciso trazê-la de volta à sua realidade. Ela precisa ajudar a filha e os bebês. É uma luta contra o tempo. Ela lembra dos outros dois filhos que ficaram na

escola. Não tem com quem deixá-los. Proponho conversarmos com o pai de Camila, a fim de ajudar com os outros filhos. Ela se opõe. Acredita que ele possa ser grosseiro e pouco colaborativo nesse momento. Instigo a pensar em algum outro familiar, uma avó, um tio, mas ela diz que não tem uma boa relação com sua mãe. Lembra de uma vizinha que costuma ajudá-la.

– Preciso ir lá em casa explicar o que está acontecendo para as crianças e conversar com a vizinha. – diz com uma voz ansiosa.

Fica combinado com a assistente social que o transporte irá aguardá-la ir em casa e resolver suas questões. Camila permanece sentada na recepção de cabeça baixa, em silêncio. Estabeleço um acordo com a mãe de Camila de fazer contato telefônico para oferecer um suporte psicológico enquanto estiverem em Belo Horizonte.

Passada uma semana, entro em contato por telefone e a mãe de Camila informa que ela permanecerá internada para levar a gestação adiante o maior tempo possível. Fala com muito sofrimento que os médicos já declararam que um dos bebês veio a óbito e que o outro está em estado grave. Chora muito ao dizer que os médicos deram poucas chances de sobrevivência para o segundo bebê. Fala das dificuldades para permanecer na capital. Um lugar desconhecido, nenhum familiar, falta de dinheiro. Fala da angústia de deixar a filha na casa da gestante.

– Como ela vai ficar sozinha lá? Ela é muito inocente! – se questiona de forma insegura.

A casa da gestante só autoriza a hospedagem da paciente. No caso, a mãe da mãe não tem os mesmos direitos. Precisa conversar com a coordenadora do local para verificar a questão de a filha ser menor de idade.

No próximo contato, a mãe da mãe me diz que precisou voltar para casa. Precisava ver os outros filhos, pegar outras roupas, trabalhar. Recebe pelo que produz e vende. É uma artesã. A situação financeira estava pesando muito.

Passo a situação para a assistente social do CEAE, que também está muito sensibilizada com o caso. Ela faz contato com o município da gestante e é informada que a família de Camila já estava sendo acompanhada e que estão se mobilizando para auxiliar nesse momento particular de Camila. Algo muito abstrato para uma situação tão emergente:

uma gestante e sua mãe vivendo momentos de grande tensão em uma cidade desconhecida, sem recursos suficientes para sobreviver.

Consigo falar, ainda, algumas vezes, com a mãe da mãe, que permanece com as mesmas angústias e depois perdemos o contato. O número de telefone não chama mais. A ligação não se completa. Mais algumas tentativas e nada.

Passados, aproximadamente, três meses, algo inesperado acontece. Encontro na recepção do CEAE Camila, sua mãe e o bebê, que agora está bem. Estão muito sorridentes. Felizes com a conquista depois de tanta luta nos hospitais. Fizemos questão que conhecessemos o bebê e de vermos como ele estava bem.

Estão em um outro momento. Os cuidados habituais com a chegada do bebê em casa, uma nova rotina. E aguardando para iniciar o acompanhamento habitual com a pediatria. Antes da consulta com a médica, são encaminhadas para a assistente social e para a enfermeira, desta vez sem questionamentos. Camila diz que iria aproveitar a consulta com a enfermeira para tirar suas dúvidas quanto à amamentação.

Agora se inicia um novo ciclo de cuidados para essa família. Uma nova vida. E para a equipe, o que fica? Essas histórias que marcam não só a vida do outro mas também as nossas nos mostram a importância do cuidado com o primeiro contato, como tocamos o outro e como somos tocados por eles. Um bom acolhimento se faz imprescindível se queremos cuidar do outro, pois nunca sabemos como será sua passagem pela unidade. Breve? Longa? Precisamos lembrar que podemos fazer diferença nos momentos mais difíceis da vida daquelas pessoas.



HUMANIZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR
O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPTAO OCUPAR-SE DO OUTRO
SE DO OUTRO NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS

Experiências vividas em um CEAE

Elaine Márcia Cavalcanti Lopes

CEAE
RIBEIRÃO
DAS NEVES



Experiências vividas em um CEAE

Para falar de experiências vividas em meu trabalho como enfermeira de uma unidade de atenção ambulatorial especializada, preciso contar sobre os caminhos iniciais que percorri como trabalhadora de saúde. Falo de lugares bem distintos, que possuem suas respectivas histórias e ajudam a explicar os afetos e as emoções que sinto atuando no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Ribeirão das Neves.

Vem à minha memória, agora, a experiência de trabalho por 17 anos na assistência de alta complexidade, em um serviço hospitalar. Aquele ambiente em que por muitas vezes andei, em imensos corredores frios, percorrendo leitos e avaliando pacientes, era tomado por um silêncio diferente, o silêncio entre os trabalhadores que por ali transitavam, com seus uniformes brancos e rostos cansados, após uma troca de plantão. No Centro de Tratamento Intensivo (CTI), em que me dediquei por dez anos, já não existia mais aquele silêncio dos corredores. Tive que me acostumar a conviver com vários tipos de barulhos e ruídos vindo das bombas de infusão medicamentosa, sons dos monitores cardíacos, saturação e frequência respiratória, o soprar dos ventiladores mecânicos que mais pareciam um pulmão artificial, o estalar dos desfibriladores cardíacos, os drenos torácicos borbulhantes. Em meio a tudo isso, presenciei pessoas lutando pela vida.

Depois de vários anos, resolvi ir em busca de novas perspectivas. Após ser aprovada em um concurso público, fui trabalhar no CEAE do município de Ribeirão das Neves. Naquele momento, sem conhecer o que viria pela frente, não fazia ideia do quão gratificante seria esta experiência, não só para minha carreira profissional, mas, principalmente, para minha vida. Iniciei o trabalho no CEAE com certa apreensão, mas animada para o novo desafio. Na unidade, passei a atuar no cuidado a usuárias em tratamento e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama e também a gestantes e crianças de alto risco. Desde então, já são dez anos de experiência, com os quais pude me apaixonar pela pediatria.

Tive a oportunidade de me aproximar não só dos usuários, como, também, de seus familiares. Durante os atendimentos, percebi que o aprendizado era mútuo, pois as experiências de vida compartilhadas me ensinaram muito sobre saúde. Pude perceber, ainda, que a interação com as crianças tornava os tratamentos mais efetivos. É muito bom voltar para a casa de alma leve e com a sensação de dever cumprido. E, melhor ainda, perceber que promovemos qualidade de vida de crianças em sua fase de desenvolvimento físico e emocional.

Dentre as experiências na pediatria que mais me marcaram, uma que guardo com muito carinho, é o caso de uma criança com paralisia cerebral e que comparecia em nossa unidade em cadeira de rodas e acompanhada de sua mãe. Ele possuía dificuldade motora, não falava, porém emitia sons. Demandava procedimentos para aspiração de secreções de vias aéreas superiores com certa frequência e tinha crises convulsivas. Apesar das dificuldades, ele preservava o intelecto e era muito inteligente. Durante as consultas de enfermagem, eu fazia as medidas antropométricas, ou seja, realizava a medida da sua cabeça, avaliava o seu comprimento com a fita métrica e o pesava. Na anamnese, podia avaliar seus hábitos de vida, suas condições físicas e de saúde, além de conversar com a mãe e com a criança.

Em um dia especial, durante a consulta, a criança começou a ficar muito agitada. Esse fato me deixou preocupada e mobilizada para descobrir o que o incomodava. Não me parecia um problema clínico, pois, apesar da agitação, ele estava bem. Era uma agitação diferenciada. Ele parecia estar alegre. Fazia sinais com a cabeça, esboçava sons e tentava gesticular o braço. Eu não estava entendendo o que a criança queria nos dizer, mas a mãe entendeu. E ela tirou da bolsa uma foto, desta de lembrancinhas de aniversário. Para minha surpresa, ele gesticulou em minha direção. Queria que a mãe me entregasse a foto da comemoração de seu aniversário de sete anos. Era um presente para mim. Ele agora estava tranquilo e sorria, sorria muito. Fiquei sem palavras. Na realidade, chorei de alegria, pois estava tocada com o carinho daquela criança demonstrado em um pequeno gesto.

Ao longo dos anos trabalhando no CEAE e acompanhando crianças com paralisia cerebral, pude aprender que pequenos gestos podem nos trazer muita alegria. Tenho carregado isso como uma lição de vida. Aprendi a valorizar aquilo que fazemos, muitas

vezes, automaticamente, como o simples ato de respirar. Também aprendi a importância de se respeitar a individualidade de cada criança e as suas diferentes necessidades.

Lembro quando a mãe de uma criança, de cerca de oito anos, com transtorno do espectro autista, me confessou que ela se sentia tranquila quando levava seu filho ao CEAE. Ali era o único lugar onde ele permitia ser tocado e avaliado por profissionais de saúde. Quando vinha às consultas, era o primeiro a entrar no consultório. Sem olhar diretamente para mim, seguia direto para a escadinha, subia, sentava-se na maca e, em seguida, abaixava sua cabeça, esperando que iniciasse as medidas antropométricas. Não sabia que apresentava esse comportamento apenas comigo e com a pediatra do CEAE. De acordo com a mãe, em outros serviços de saúde, ele dava muito trabalho, gritava, esperneava, ficando muito agitado e nervoso, o que, muitas vezes, impossibilitava o atendimento.

Perceber que aquela criança depositava confiança em nosso trabalho era muito gratificante. Isso pode ser resultado de um trabalho coletivo que temos promovido para melhorar, cada dia mais, o atendimento aos nossos usuários. No CEAE de Ribeirão das Neves, temos a oportunidade de compartilhar o atendimento com uma equipe multiprofissional muito bem estruturada, resolutiva e engajada em fazer o seu melhor. A equipe está atenta quanto à importância da construção de vínculo com os usuários e com as suas famílias para a produção de bons resultados em seu cuidado. Além disso, nos preocupamos com a qualificação de nossos profissionais e em seu aprimoramento técnico-científico. Temos buscado implementar ferramentas e metodologias de cuidado, procurando sempre proporcionar atendimento humanizado e singular em respeito às necessidades de cada um dos usuários.

É muito importante que a criança se sinta bem e confortável no consultório, tendo o seu tempo para adquirir confiança junto ao profissional que vai acompanhá-la ao longo dos anos. Durante os meus atendimentos, tenho implementado algumas estratégias para isso. Procuro ter delicadeza no toque ao examiná-la, conversar com voz baixa e suave e utilizar brinquedos para promover maior interação. Também faço com que os pais participem ativamente da consulta e, ao longo do atendimento, os instruo sobre os cuidados necessários, esclarecendo as dúvidas surgidas.

É de suma importância saber ouvir e compreender a fala da família, bem como acolher

os usuários com empatia e gentileza. No CEAE, buscamos promover esse modo de cuidado humanizado a todos os usuários.

Não podia deixar de destacar que, em nosso serviço, a humanização também é uma característica preservada nas relações entre todos os trabalhadores que ali atuam. Isso inclui os trabalhadores dos serviços gerais, que cuidam brilhantemente da limpeza, e a recepção, que é o cartão de visita do CEAE. Buscamos valorizar diferentes experiências e conhecimentos de cada um, que, quando somados, garantem a entrega de um atendimento de qualidade aos nossos usuários. Para que isso se concretize, acreditamos que é importante exercermos empatia, ética e cordialidade, bem como termos atitudes positivas e estarmos abertos para poder fazer e receber críticas construtivas em relação ao trabalho desenvolvido na unidade, mantendo sempre o respeito e o diálogo e promovendo um espaço de trabalho harmonioso.

Dia mundial do Diabetes: entre usuários e profissionais do CEAE e da APS

Luciana Rocha Nunes Nogueira e Luiza Bragança Reis Rosa



CEAE
PATROCÍNIO

Dia mundial do Diabetes: entre usuários e profissionais do CEAE e da APS

O Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) Dona Lica foi fundado em Patrocínio, em 2009, como Centro Viva Vida. Na unidade, atendemos os nove municípios da microrregião de saúde Patrocínio/Monte Carmelo. Atualmente, somos um CEAE de Categoria 2 ampliada, sendo referência para a oferta de consultas especializadas e exames de média complexidade ambulatorial nas linhas de cuidado materno-infantil, propedêutica para câncer de mama e de colo uterino e Hipertensão Arterial Crônica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.

O dia 14 de novembro, data em que se comemora o Dia Mundial do Diabetes, é sempre lembrado por nós do CEAE de Patrocínio como uma oportunidade de sensibilizarmos os usuários que possuem diabetes e os seus familiares para a promoção do autocuidado e a prevenção das temidas complicações que essa condição crônica de saúde pode produzir. A cada ano, no mês de novembro, toda a nossa equipe se mobiliza para organizar ações de educação em saúde junto aos nossos usuários e aos seus familiares. Apesar de ser um momento em que tratamos de um assunto sério, buscamos promover iniciativas caracterizadas pela descontração, pela leveza, pela alegria e pela confraternização.

Em 2021, após quase dois anos sem realizarmos eventos na data, devido às restrições de atividades coletivas impostas pela pandemia da Covid-19, foi possível nos organizarmos para mais um mês de novembro especial. Buscamos construir algo diferente para o encontro de 2021. Planejamos a participação de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), já que era consenso em nossa equipe a necessidade de maior integração, no trabalho diário do CEAE, com as equipes desse nível de atenção. Assumimos, portanto, uma postura inovadora, buscando maior aproximação com as equipes de APS de nosso território, reconhecendo a necessidade de fomento à articulação em rede de nossos serviços.

Uma das dificuldades enfrentadas no planejamento da iniciativa foi a delimitação do

público que participaria do evento. Por ainda estarmos em um contexto de pandemia, não era possível realizar um encontro com um número grande de participantes como ocorria em anos anteriores. Dessa forma, optamos por incluir a participação apenas de equipes da APS do município de Patrocínio, na expectativa de, em oportunidades futuras, podermos agregar os serviços de APS dos demais municípios de abrangência do CEAE. Além dos trabalhadores, a proposta era que os usuários vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) também participassem do evento. Ao realizarmos os convites, percebemos, porém, certa resistência das equipes de algumas UBS. Nem todas as UBS do município mobilizaram seus usuários com diabetes de risco baixo a moderado para participarem do encontro. Apesar de entendermos que o número de usuários presentes não seria o esperado, para a nossa equipe do CEAE, a organização desse evento permaneceu muito desafiadora, já que pela primeira vez o grupo se propunha a se encontrar presencialmente, em coletivo, com trabalhadores da APS e usuários num mesmo dia. A responsabilidade em relação à condução das atividades propostas para o dia era grande e gerou bastante expectativa na equipe.

Como estratégia adicional de preparação para o evento e também de integração entre APS e CEAE, organizamos uma etapa preparatória, durante a qual realizamos um encontro com 25 profissionais das 24 equipes de Saúde da Família da APS do município de Patrocínio, dois dias antes do nosso evento principal. Nele, pudemos realizar um momento de capacitação sobre a importância da avaliação do pé diabético para o diagnóstico precoce de complicações da Diabetes Mellitus. Também organizamos um momento final de confraternização com um delicioso lanche, marca registrada de nosso CEAE, feito com muito carinho por nossas trabalhadoras.

Pensando na participação ativa de profissionais da APS nessa edição, o tema proposto para o Dia do Diabetes de 2021 foi “Enfermeiros e Diabetes”. A ideia era dar visibilidade à atuação das enfermeiras no processo de cuidado a usuários com diabetes. Para o evento, realizado no dia 14 de novembro de 2021, convidamos cinco UBS para participarem com a sua equipe e, assim, contamos com a presença de cinco enfermeiras e uma médica da APS. Foi necessário limitar o número de equipes da APS convidadas, considerando a quantidade pequena de salas disponíveis para a avaliação do pé diabético (apenas cinco), que seria realizada por enfermeiras da APS juntamente à equipe do CEAE. Apesar dessa limitação, a participação das profissionais da APS foi inédita para nossa realidade, considerando que, nos anos anteriores, apenas os profissionais

da equipe do CEAE estiveram presentes. Na ocasião, contamos também com a participação do Secretário Municipal de Saúde, da Coordenadora de Atenção à Saúde e da Coordenadora da Atenção Primária do município de Patrocínio.

Foto 01: Registro da presença do Secretário Municipal de Saúde de Patrocínio, Luiz Eduardo Salomão, e da gerente do CEAE, Luciana Rocha, durante o evento (CEAE de Patrocínio, 2021)



Fonte: arquivo pessoal

Foto 02: Registro da presença de enfermeiras e coordenadora da APS do município de Patrocínio e enfermeira do CEAE, durante o evento (CEAE de Patrocínio, 2021)




Fonte: arquivo pessoal

Dentre as atividades realizadas no evento, tivemos momentos de educação em saúde com a médica endocrinologista e com a enfermeira do CEAE. Organizamos, também, uma apresentação musical ao vivo para alegrar nossa tarde. Como de praxe, o nosso lanche coletivo foi um momento muito aguardado, já que a preparação foi cuidadosa e carinhosa e aquele espaço dava oportunidade para conversas livres e descontraídas com nossos usuários. Foi perceptível, nessa edição, o modo como os usuários ficaram à vontade para conversar com os profissionais de nossa equipe e fazer questionamentos sobre o diabetes e as formas de lidar com essa condição.

Apesar da impossibilidade de convidarmos um número grande de usuários, contamos com a presença de aproximadamente 50 pacientes, entre aqueles acompanhados pelo CEAE e aqueles acompanhados somente pela APS, e alguns familiares. Os que se fizeram presentes estavam felizes por retornar a um maior convívio social e poder conversar diretamente com toda nossa equipe. Era nítido que todos nós, profissionais e usuários, precisávamos daquele momento. Durante as atividades de educação em saúde desenvolvidas no encontro, percebemos o quanto os usuários se sentiram valorizados pela oportunidade de terem acesso a informações relevantes sobre sua condição de saúde, de compartilharem experiências de vida com outros usuários e com profissionais de saúde e de refletirem sobre os desafios que cercam o cuidado às pessoas com diabetes. Foi muito gratificante ver a satisfação de cada um dos participantes, a sua alegria e a vontade de se cuidar! Pudemos observar os rostos emocionados durante as apresentações musicais e as atividades mais lúdicas.

Não foram apenas os usuários que aprenderam nesse dia. A troca de experiências com os usuários também nos ensina e nos faz refletir sobre como melhorar nossas práticas de cuidado.

Para finalizar o Dia do Diabetes de 2021, realizamos um sorteio de brindes para os participantes. Nossa equipe se mobilizou para obter uma grande quantidade de brindes, para que ninguém ficasse sem sua lembrança. Em todos os encontros, propusemos essa dinâmica. Apesar de parecer simples, entendemos que isso fortalece o vínculo dos usuários com o serviço e proporciona momentos e trocas relevantes. Em nossa experiência, vimos pacientes que receberam com prazer seu brinde e o guardaram com bastante carinho. Já outros gostaram tanto que fizeram questão de retribuir. Um de nossos usuários, por exemplo, em uma edição anterior, ganhou uma linda e farta cesta



de frutas. Sua reação ficou guardada com a equipe. Segundo ele, iria repassar a cesta para sua mãe de 90 anos, com o abraço de toda equipe do CEAE. Exploramos valorizar cada um dos usuários de forma singular. Até sorteio “forjado” realizamos para presentear uma usuária aniversariante do dia, momento que nos emocionou bastante. Sem saber, proporcionamos para aquela mulher uma experiência muito importante. Após receber o presente, ela nos contou que nunca havia tido uma festa de aniversário, nem mesmo recebido presentes. Destacou, ainda, que ter estado no CEAE com nossa equipe naquele dia foi muito importante, pois nos considerava parte de sua família, dada a relação que havíamos construído com ela.

No final de cada evento, o sentimento é de alívio e de dever cumprido, em especial o Dia do Diabetes de 2021, considerando o momento de retomada e a inclusão de profissionais da APS, que produziu em nossa equipe um sentimento de satisfação, por entendermos que foi possível contemplar as expectativas das equipes envolvidas e de nossos usuários. Além disso, sobressaiu o sentimento de que, mesmo após uma pandemia, estávamos ali presentes, vivos e saudáveis, ainda mais lembrando de tantos pacientes queridos que perdemos no período, por consequências do Diabetes ou da Covid-19.

Apesar das perdas, o mais importante é perceber que temos apostado em estratégias de criação e de fortalecimento do vínculo com os usuários. O evento de 2021 mostrou isso, pois tivemos a presença de vários usuários que estiveram conosco desde o primeiro encontro do Dia do Diabetes. Ter visto a presença desses pacientes, cada qual com sua luta diária de enfrentamento das complicações do diabetes, nos mostra que o caminho que estamos percorrendo está, cada dia mais, nos fortalecendo como equipe, reforçando, também, o sentido de nosso trabalho, que é a oferta de cuidado humanizado ao nosso paciente.

E, assim, vamos contribuindo para construir a história do CEAE de Patrocínio e, também, a nossa história de vida! Como é gratificante atuar numa unidade de saúde tão rica de histórias e de memórias, que ficarão para sempre em nossos corações. Como vale a pena. Tudo vale a pena. Como dizia Fernando Pessoa “tudo vale a pena se a alma não é pequena”.

Foto 03: Equipe do CEAE de Patrocínio



Fonte: arquivo pessoal



S PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRU
OUTRO NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS
TAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR

O grande maestro da saúde

Giselle Aparecida Pinto Silveira, Daiane Flávia Ferreira, Wilmar de Oliveira Filho e Wilmar de Oliveira Neto

CEAE
SANTO ANTÔNIO¹
DO MONTE



O grande maestro da saúde

Era um dia corriqueiro no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Santo Antônio do Monte. Toda a equipe da unidade se preparava para a recepção dos usuários convidados a participar da Atenção Compartilhada em Grupo (ACG), que tinha como público usuários com hipertensão e diabetes. O encontro da AGA se deu em uma sala pequena e aconchegante, na qual todos os seis usuários participantes se sentaram em círculo, juntamente à psicóloga, à enfermeira, à nutricionista, à assistente social e à farmacêutica clínica. Aquele encontro era sempre muito esperado por nossa equipe, já que possibilitava a troca de experiências entre os participantes e se constituía como um espaço de valorização da fala dos usuários e de promoção de uma escuta qualificada por parte dos trabalhadores da unidade.

Um dos participantes da roda era o Sr. Iraci. Um senhor de 70 anos, com semblante cansado, porém sempre esperançoso por dias melhores. Como de costume, ele estava calçado com suas sandálias que, já velhinhas, complementavam o seu andar arrastado. Sr. Iraci usava uma blusa estampada com a foto de seu netinho, como forma de mostrar seu orgulho pelo descendente. Era um frequentador assíduo dos encontros de ACG. A equipe percebia que a participação lhe fazia muito bem, pois ele fazia questão de demonstrar a satisfação que possuía em contar sobre suas dificuldades e seus sucessos em seu tratamento de saúde e, especialmente, pelo fato de poder ser ouvido ali.

A psicóloga perguntou aos presentes quem gostaria de retirar a “carta gatilho”, que se trata de um papel com uma questão construída pela equipe a partir de dúvidas frequentes dos usuários relacionadas ao tratamento de diabetes e hipertensão. A “carta gatilho” torna-se a pergunta norteadora do dia que dá início às discussões no grupo de ACG. Com a pergunta, a psicóloga direcionou a caixinha colorida, que guardava o conjunto de “cartas gatilho” disponíveis. O Sr. Iraci, como sempre muito participativo, demonstrou interesse em retirar uma carta da caixa e, após pegá-la, leu em voz alta: Qual atividade de lazer você tem praticado? Naquele momento, todos foram surpreendidos pela sua resposta:

– O meu lazer é poder estar aqui, vivenciar este momento com todos vocês! Aqui eu pude aprender o quanto é importante cuidar de nós mesmos e eu tenho colhido bons frutos. Quero dar meu testemunho e contar o quanto é importante manter o tratamento e não desistir diante das dificuldades que a vida impõe. Eu fui encaminhado para o CEAE, porque minha diabetes estava toda descontrolada, tive que iniciar o uso da insulina e de outros medicamentos. Estava com muito medo, porque ouvi falar que diabético perde o pé, chorei com medo da insulina, mas em conversa com alguns profissionais daqui e com alguns usuários descobri que várias pessoas também usavam a insulina e que só perde o pé se não cuidar. Tive muita dificuldade em colocar em prática as mudanças necessárias para melhorar a minha diabetes, principalmente a alimentação, pois eu comia macarrão todos os dias e um docinho após o almoço. Eu tinha resistência em diminuir as coisas que eu comia por prazer. Na primeira vez que participei deste grupo, pude ouvir de outras pessoas suas vitórias e suas dificuldades e, a partir disso, concluí que, se eles conseguiram, por que eu também não conseguiria? Depois de muitas dificuldades para aprender a aplicar a insulina de forma correta e melhorar minha alimentação, conforme proposto, foi prazeroso e passei a inventar receitas saudáveis. Hoje trago para toda a equipe bons resultados e, finalmente, consegui controlar minha diabetes. Fiz minha parte e vou continuar fazendo; por isso, hoje, o médico me deu a notícia de que não preciso mais da insulina e confesso que fiquei emocionado e ao mesmo tempo aliviado.

Espaireceu um silêncio e, olhando para o rosto de cada um, pôde-se perceber a forma como todos ali presentes receberam essa fala do Sr. Iraci. Dona Maria, uma senhora já com seus 80 anos, os quais diz serem bem vividos, com voz serena, mas engasgada pela comoção, fez a seguinte colocação:

– Sr. Iraci, partilho com o senhor a mesma angústia. Eu também vivenciei todas as dificuldades contadas pelo senhor. Não foi fácil passar por isso tudo, mas vou lhe contar o que me fez forte: minha família! Todos os dias, eu acordava desanimada e desesperançosa e meu filho me chamava para caminhar para aliviar um pouco da tensão e da angústia; mesmo desanimada, eu ia para agradá-lo. Com o passar do tempo, pude perceber o quanto aquele momento estava me fazendo bem física e emocionalmente. Então, Sr. Iraci, vi que eu não estava sozinha e me apoiei na minha família. Estou vivendo um dia de cada vez!

A enfermeira reforçou com todos a importância de serem perseverantes diante das dificuldades presentes e, mais ainda, de não deixarem com que elas sejam empecilho para mudanças, principalmente quando há impactos diretos na saúde.



O Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Santo Antônio do Monte é ponto de referência da microrregião de saúde Divinópolis/Lagoa da Prata/Santo Antônio do Monte para a atenção da média complexidade ambulatorial, nas linhas de cuidado de saúde materno-infantil de risco; de saúde da mulher, com ênfase na propeidêutica do câncer de colo de útero e de mama; e de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica de alto e muito alto risco. A unidade oferta consultas especializadas, procedimentos e exames aos usuários que tiveram seu cuidado compartilhado conosco a partir das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios da região de abrangência. Além do atendimento individual, ofertamos estratégias de estímulo ao autocuidado dos usuários com condições crônicas, em especial de espaços coletivos de discussão e de educação em saúde. Por meio de estratégias coletivas, buscamos promover a troca de experiências e de informações e, com isso, ampliar a adesão dos usuários às pactuações realizadas com a equipe multiprofissional e estimular a participação dos familiares e dos apoiadores em seu cuidado. É no espaço coletivo que ocorre todos os dias a tecnologia que vos apresentamos: a Atenção Compartilhada em Grupo.

Dentro da tecnologia, conseguimos adentrar em uma abordagem dinâmica, única e acolhedora entre equipe de profissionais, familiares e usuários, pois não tem receita de bolo, cada dia é diferente. Para se ter uma educação em saúde mais efetiva são necessários cuidados que vão além do orientar, sair do modelo tradicional de saúde. Na ACG os usuários conseguem ser responsáveis pelo cuidado com a sua saúde, pois, através dos relatos de outras pessoas que estão vivendo o mesmo, eles conseguem se fortalecer, se motivar e ter garra para buscar seus cuidados. Os usuários são inspirações uns para os outros e nós profissionais apenas moderadores. Não precisamos responder as dúvidas, eles mesmos respondem uns aos outros, de forma simples. Como nutricionista, vejo dentro da tecnologia muitas dúvidas em relação aos mitos e às verdades na

alimentação. Sabemos que existe um terrorismo nutricional responsável pela grande parte de um cuidado insuficiente. É muito gratificante ver os usuários relatando suas superações e suas dificuldades; ouvir do outro que partilha da mesma situação torna o cuidado mais leve. A educação em saúde precisa acontecer de forma humana e respeitosa e isso acontece o tempo todo na tecnologia, pois os usuários são os grandes mestros de sua saúde. Como coordenadora da ACG, vejo muitos, mas muitos ganhos com a tecnologia. É um momento em que eles se (co)responsabilizam pelo seu tratamento e são muito mais efetivos em buscar o cuidado com a sua saúde. É muito gratificante para nós vivenciar esta tecnologia. Todos os dias aprendemos algo novo com os usuários. (Karla Aparecida de Oliveira Faria, nutricionista e coordenadora da ACG)

A Atenção Compartilhada em Grupo (ACG) é a principal estratégia utilizada pelo CEAE de Santo Antônio do Monte para a promoção do autocuidado e a melhoria da adesão do usuário ao tratamento. Trata-se de uma tecnologia de cuidado em saúde coletiva que vem sendo desenvolvida há nove anos em nossa unidade. Na ACG, participam os profissionais da equipe multiprofissional atuantes no CEAE e os usuários atendidos no serviço. Seu principal objetivo é promover atenção adequada à multifatorialidade das condições crônicas de saúde (hipertensão, diabetes e gestação de cuidados especiais), evitando assim a fragmentação do cuidado.

A implementação da ACG demanda que profissionais da equipe do serviço atuem na coordenação, na moderação e na relatoria dos encontros. Uma das responsabilidades do coordenador é garantir a realização dos encontros de maneira articulada com o conjunto de ações assistenciais desenvolvidas na unidade. Além disso, cabe a ele a elaboração mensal do cronograma de atividades, com a especificação e a responsabilidade de cada membro da equipe. O moderador realiza a seleção dos usuários, bem como a organização e o desenvolvimento do encontro. O relator é responsável pela produção do relatório do encontro e pelo seu arquivamento nos prontuários. Os usuários selecionados devem possuir a mesma condição crônica, ou seja, hipertensão ou diabetes, se situar no mesmo estrato de risco (alto e muito alto risco) e ter atendimento recente (máximo quatro meses).

Enquanto enfermeira, moderadora da tecnologia, tenho imensa satisfação em participar dos encontros. Falo participar, porque quem faz as intervenções são os próprios usuários e cada dia eu aprendo mais com eles. Atendemos individualmente e o usuário nem sempre compreende, então, quando ele participa da ACG, ele entende através da explicação do outro usuário. Quando me apresento na roda, faço questão de enfatizar que todos ali presentes têm a mesma condição, que as vitórias e as dificuldades de um podem ser do outro, que eles se sintam à vontade e aproveitem o momento que é deles, que contem para seu colega o que fazer e como fazer. Cada ACG é única, é uma caixinha de surpresa, afinal não sabemos o que os usuários participantes vão falar. Tem dias que usuários tentam “sabotar” a tecnologia falando ao contrário do que deveria, tem dias que estão mais calados e tem dias inexplicáveis que tenho vontade de congelar e guardar para sempre na memória e no coração. (Giselle Aparecida Pinto Silveira, enfermeira e coordenadora do CEAE)

Para que o encontro da ACG seja realizado, é necessário o mínimo de seis usuários participantes e, também, três profissionais (ex: nutricionista, psicólogo e assistente social). Os profissionais envolvidos devem atuar incentivando a reflexão e o compartilhamento de experiências, promovendo a identificação e a análise de problemas e de desafios enfrentados por eles em relação à sua respectiva situação de saúde.

O compartilhamento de informações e de vivências que ocorre em um encontro de ACG é singular, considerando que os usuários que dele participam levam à roda sua subjetividade e constroem um percurso próprio. Cada encontro é único e se faz especial a partir do exercício da escuta empática e do compartilhamento de experiências entre os participantes presentes.

Sou psicóloga e, também, moderadora da ACG e o mais fascinante de tudo é poder presenciar a troca de experiências que resulta em motivação e conseqüentemente na melhora da adesão ao tratamento. Outro ponto mágico do momento é ser alimentado enquanto profissional pelo reconhecimento de nosso trabalho pelos usuários:

“Vocês são essenciais em minha mudança, pois, através dos combinados feitos com a equipe, consegui melhorar meus hábitos” ou “o atendimento da equipe do CEAE é humano e acolhedor”. Poder ouvir através do outro que mudanças são possíveis, mesmo através das dificuldades, é encorajador. Não tem satisfação maior quando um usuário diz para o outro que está com dúvidas e receios: “Mas você já tentou fazer assim?” ou “eu também passei por isso e fiz dessa forma... e no final deu certo!” Enfim, cada dia é desafiador, e não só enriquece os usuários, mas também nós profissionais aprendemos muito com o momento, o que impulsiona sempre buscar melhorias de acordo com o que já tem dado certo. (Daiane Flávia Ferreira, psicóloga)

A ACG se inicia com a apresentação dos profissionais presentes, as suas respectivas funções, e com a pactuação de combinados referentes ao tempo de duração da atividade, aos objetivos do espaço, à permanência no ambiente e ao uso do celular. O moderador sempre utiliza um método de gatilho, como forma de estimular a fala dos usuários. São exemplos das ferramentas utilizadas para estimular a discussão inicial: caixa de perguntas; marmitta do autocuidado; cartas da verdade, dentre outros.

Os moderadores, ao perceberem equívocos em informações técnicas colocadas por algum usuário, podem fazer intervenções breves e pontuais sem chamar o foco da discussão para si ou para a área, atentando-se para a necessidade de atendimento individualizado.

Sou farmacêutica e ex-colaboradora do CEAE. A ACG foi uma experiência única e marcante que vou carregar para sempre comigo. Quando nos apresentávamos e sentávamos em círculo com os usuários, deixávamos livres pra poder compartilhar os seus conhecimentos sobre determinado tema, conosco e com os colegas. Muitas vezes eles nos apontavam em sala e comentavam que aquele assunto aprendeu ali, conosco e no CEAE. Isso nos enchia de orgulho. Um relato marcante foi o de uma senhora que, em uma ACG sobre autocuidado, relatou que estava passando por um período de depressão e abandonou o trabalho de artesanato que fazia. Eu, a

equipe e os usuários incentivamos a manter firme no tratamento e retomar as atividades. Passou um período e numa próxima ACG ela levou de presente pra mim e mais uma colega uma boneca de pano que tinha feito e contou que retomou suas atividades e estava bem com ela e com sua saúde, então fiquei emocionada. Esse e outros tantos depoimentos mostram o quanto é importante dar voz aos usuários e poder ajudá-los a se reorganizar de maneiras simples para que consigam se cuidar e transformar suas vidas. (Ana Clara de Sousa Pinto, farmacêutica).

A troca de experiências gera a oportunidade de aprendermos por meio das vivências de outras pessoas e, a partir disso, mostrar que também somos sujeitos passíveis de mudanças. Ouvir de um profissional da saúde o quão importante é mudar e sair da zona de conforto para obter uma melhor qualidade de vida tem seu peso, mas ouvir do outro que se encontra na mesma condição nos impulsiona e encoraja.

O momento se finaliza com os objetivos alcançados, quando podemos observar a satisfação de todos os presentes. Cada um pode, de sua forma, compreender a importância do autocuidado e do autocuidado apoiado. E sabe o que é fantástico nesse processo? A escuta empática de cada usuário e, por meio dela, o fortalecimento e o aprendizado.



OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPÇÃO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA AL TRANSFO

MEMÓRIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE É O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR

É SENSÍVEL DEIXAR VESTÍGIOS ESCRITAS VIVÊNCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE UM GESTO DE INTERRUPÇÃO OCUPAR-SE

O espinho fere, mas também protege

Igor Murilo dos Santos Pereira



CEAE
TAIOBEIRAS

O espinho fere, mas também protege

Conto aqui um relato que se inicia em uma tarde costumeira de sexta-feira, no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) do município de Taiobeiras, em que trabalho. Quando digo “tarde costumeira” consiste em: sala de espera cheia de pessoas necessitando de cuidados, fluxo intenso de profissionais apressados, prontuários, vultos de jalecos brancos pelos corredores e barulho, muito barulho, daqueles que atrapalham até o pensamento. Driblo os pacientes na recepção, solto um bom dia abafado devido ao “zum-zum-zum” e dirijo-me até a minha sala. Os prontuários acumulados do dia anterior são presságios de que precisaria de energia extra para enfrentar o último dia da semana. Liguei o modo “piloto automático” e comecei a me preparar para o primeiro atendimento do dia.

Entre um trote de passos e outro, percebo a porta da minha sala se abrindo e me deparo com uma mulher de meia altura, devia ter em torno dos seus 35 anos, surrada pela vida, cabelos desgrenhados, olhos que destilavam raiva e constrangimento ao mesmo tempo. Chamava-se Maria. Andou desajeitada até a cadeira e trovejou:

– Como eles falam que eu não cuido do meu filho? Como ela me trata desse jeito? É um absurdo uma profissional fazer isso!

Engulo essas palavras ásperas, espero a poeira abaixar e pergunto:

– Posso te ajudar em alguma coisa?

Ela responde:

– Pelo jeito ninguém pode. Para falar a verdade, eu nem sei por que estou aqui.

Como um conta-gotas, algumas lágrimas naquela mulher ensaiam para entrar em cena. Minha cabeça começa a elaborar várias perguntas. Quem é essa mulher? Quem disse que ela não cuida do seu filho e quem é esse profissional?

Entre as várias interrogações que surgem, observo também um muro erguido pela paciente, um muro que me diz:

– Não estou pronta para falar sobre isso e também não quero falar.

Respeito esse tempo imposto, acolho, dou suporte, fico em silêncio, estímulo a fala e nada. Nem mais uma vírgula sequer.

Decido terminar o atendimento e agendá-lo para a próxima semana. Fiquei com uma “pulga atrás da orelha” sobre o ocorrido, que ao longo do dia transformou-se em um imenso elefante. Decidi ser um Sherlock Holmes, todo profissional de saúde é um pouco assim, e comecei a investigar o caso. De forma tímida, algumas informações foram surgindo e, ao invés de soluções, geraram ainda mais dúvidas.

Ao folhear os prontuários, vejo que o filho dela é atendido no CEAE há quatro anos. O primeiro atendimento, quando a criança tinha seis meses de idade, teve como queixas: ‘episódios esporádicos de tremor’, não observado pelo médico e pelo profissional que efetuou o atendimento, mas relatado pela mãe. O acompanhamento se arrastou por mais quatro longos anos e as hipóteses diagnósticas transitavam desde epilepsia, síndrome de Guillain-Barré até doença rara a esclarecer. Esta última foi levantada quando o quadro virou uma incógnita para o corpo médico.

Agendei um retorno para Maria e voltei a atendê-la uma semana depois, desta vez mais desarmada.

Digo:

– Como está se sentindo hoje? Percebi que na semana passada você estava com muita tristeza e raiva. – Ela, com a cabeça baixa, risca os azulejos do chão, com o olhar de desconforto.

Após um tempo em silêncio, veio o desabafo, ou seja, uma cascata de problemas:

– Não consigo dormir, estou muito triste com o que aconteceu. Parece que tudo é um sonho e logo ele voltará para casa. Sou muito só, sabe? Em casa as coisas não vão bem. Falta dinheiro para as contas. Meu marido é sem paciência, bravo, bebe um pouco. Tenho medo dele e o pior é que não estou tendo ajuda da saúde, nem da assistência, nem de ninguém.

Essas palavras ficaram reverberando em minha cabeça. “Eu não tenho ajuda de ninguém!”

Eu me perguntava: mas como ela não está sendo assistida pela saúde se tenho o histórico de atendimentos ao filho durante anos? Será que ela está mentindo sobre a falta de atendimento da saúde ou realmente houve negligência? Nesse exato momento, resolvi ir mais fundo e levar a história de Maria para a reunião de discussão de caso que acontece semanalmente no CEAE e que envolve outros profissionais, como pediatra, nutricionista, assistente social, enfermeiro e coordenadores do CEAE.

Começada a reunião. Alguns informes foram dados, como de costume. E chegou o momento para discutirmos os casos. Tomei ar, ajeitei-me na cadeira, pigarreei, para centralizar as atenções, e disse:

– Vocês conhecem o caso de Maria e seu filho?

Imaginava que seria uma ótima oportunidade para entender melhor a situação e arquitetar intervenções conjuntas. Achava que esse caso seria uma novidade naquela tarde. Nada tão pretensioso como a invenção da roda, mas que valia a pena ser analisado.

Percebi um segundo de troca de olhares entre os profissionais, como se disputassem quem iria falar primeiro. Aí que veio a minha surpresa.

Uma profissional disse:

– O caso dela é muito complicado. Na semana passada, fiquei tão mexida com a história que doei para essa família uma caixa de leite. Também mobilizei alguns amigos e pessoas da unidade para fazerem o mesmo.

Outro profissional aproveitou o gancho e falou: – Inclusive, vi uma campanha pela internet, com a foto da criança, pedindo ajuda. A mãe já conseguiu captar bastante dinheiro com isso.

Alguma coisa naquela história não estava fazendo sentido e, novamente, como um *outdoor*, as palavras apareceram: “Eu não tenho ajuda de ninguém” – Sabe quando em um jogo de palavras cruzadas você coloca a palavra errada em uma sequência de espaços? Depois fica horas espremendo a cabeça, até sair fumaça, para conseguir completar os

outros e nenhuma combinação dá certo? Estava me sentindo assim. O mais interessante veio na fala da pediatra.

– Eu encaminhei esse paciente para o neuropediatra. – Continuo olhando, vidrado para não perder nenhum detalhe. Ela completa.

– A criança estava com muita dificuldade para alimentar-se, a informação que recebi há algum tempo era de que havia sido realizada a colocação de uma sonda gástrica.

Nesse exato momento, percebi a complexidade do caso e entendi que precisaria acionar a rede de atenção à saúde do município para esclarecer as ideias. Assim foi feito. Uma semana depois, estávamos sentados com a Assistência Social, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o Conselho Tutelar e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

O que descobri nessa reunião? Que essa família estava sendo assistida há anos pela rede, que recebia o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que, inclusive, recebeu um valor de maneira retroativa. E mais um detalhe importante: a mãe falava que não recebia. A criança estava sendo atendida em casa pelo SAD, devido ao uso de sonda gástrica, e tinha todo o suporte da assistência, fato que escondeu de todos do CEAE.

E veio a informação que deu um rebuliço dentro de mim, pois, por trás do jaleco, existe um pai.

Um profissional da assistência falou:

– No último final de semana, foi constatado pela médica do Hospital que estava de plantão que, após mais uma internação da criança, fato muito recorrente desde o seu nascimento, uma dosagem cavalariça de medicação foi administrada pela mãe. Medicação esta que a criança já fazia uso devido ao quadro de tremores e de crises convulsivas. Observou-se que os sinais vitais da criança estavam baixos e havia grande risco de óbito; por sorte, o menino conseguiu ser estabilizado e passa bem. O Hospital acionou o Conselho Tutelar e, em seguida, houve um acolhimento institucional dessa criança através do abrigo. Observou-se que a mãe estava tendo alguns ganhos secundários com a doença do filho.

O quebra-cabeça foi sendo montado pelos pedaços de informações de cada fio da rede.

Meu queixo e a ficha caíram. Olhei em volta, percebi expressões nos rostos dos profissionais que oscilavam de frustração à raiva. E uma frase em uníssono tornou-se um só coro na sala de reuniões:

– Fomos todos enganados! Como pode fazer isso a uma criança?

Não consegui fugir do sentimento de tristeza. Pensava como alguém poderia ser tão maquiavélico.

Após essa reunião reveladora e o meu queixo voltar ao lugar, lembrei que estava com o atendimento agendado com Maria para a outra semana. Remoí, acolhi e validei esse sentimento de revolta durante uma semana. Decidi ser o mais profissional possível e não realizar juízo de valor.

Na semana seguinte, no atendimento, já mais calmo devido ao tempo de autorreflexão, soltei:

– Boa tarde.

– Boa tarde – Ela responde, desta vez olhando para mim.

– Gostaria de compartilhar contigo uma informação. Estive em reunião com vários profissionais do município e de outras instituições parceiras, como o CRAS, o CREAS e o SAD, e percebi o quanto você está sendo cuidada por nós. Não entendo quando você fala que não tem ajuda de ninguém. O que quer dizer com isso?

A mulher ficou petrificada! Os olhos arregalados, os lábios trêmulos e um sorriso amarelado. Percebi que ela era daquelas pessoas que quando estão nervosas soltam um sorriso amarelado.

As palavras saíram da minha boca como um soco forte no estômago que deixa o combatente na lona.

Silêncio sepulcral, daquele que dava para escutar as engrenagens do cérebro em curto. Uma das coisas que o psicólogo aprende durante sua formação é saber gerir o silêncio, pois ele tem muito a dizer. Mas aquele silêncio começava a doer os ouvidos.

Como um estrondo, veio a fala de Maria.

– Apanhei muito da vida, sabe! Quando era menor, eu fui abusada em casa. Hoje quando lembro tenho arrepios e pesadelos. Apanhei da minha mãe, que... não tenho dúvida que gostava de mim do jeito torto dela. Continuo até hoje apanhando do meu marido. Sou dependente de álcool, meu esposo também. Ele faz alguns bicos para sustentar a família, mas ultimamente não está conseguindo trabalho. O que pagava as contas e colocava comida na mesa eram os benefícios e as doações que meu filho recebia por estar nessa situação.

Percebi que ela apertava cada vez mais as suas mãos na cadeira. Automaticamente, me lembrei de um desenho que assisti muito na minha infância, chamado Scooby-Doo. Por vezes, no final da investigação, quando a máscara do vilão era retirada, percebia-se que em outros momentos esse mesmo vilão era o próprio mocinho. E como não pensar que somos exatamente dessa maneira? Em alguns momentos, somos medicinais para muitas pessoas e, em outros, somos tóxicos. A depender das circunstâncias da nossa criação, naturalizamos comportamentos disfuncionais como normais e não enxergamos perspectivas otimistas sobre o futuro.

Muitos atendimentos à frente e muitos dias depois, em um momento em que falávamos em sessão, eu e Maria, sobre a importância do cuidado familiar, meus devaneios foram interrompidos com um *insight* que fez meu coração sacudir.

Ela falou:

– Certa vez vi em um filme uma frase que dizia: “O espinho fere, mas também protege.” Talvez de tanto eu me machucar com a vida, acabei criando espinhos protetores que também machucam. Acho que assumir os meus erros e parar de jogar a culpa nos outros já é um passo importante, concorda?

Nesse exato momento, pensei na importância da escuta. Não naquela escuta que fazemos já pensando na resposta, mas na escuta genuína, livre de preconceitos e de julgamentos. Em um mundo em que os áudios do *Whatsapp* são ouvidos na velocidade um e meio, o bom escutador torna-se cada vez mais raro. Rubem Alves já dizia: “*A gente ama não é a pessoa que fala bonito. É a pessoa que escuta bonito. A fala só é bonita quando ela nasce de uma longa e silenciosa escuta. É na escuta que o amor começa. E é na não-escuta que ele termina.*”

Foi extremamente difícil vestir-me de humanidade nessa situação. Ao invés de julgar, resolvi acolher e, ao invés de deixar meus sentimentos me cegarem, resolvi validá-los e entendê-los. Um exercício que precisamos fazer diariamente dentro de qualquer profissão.

Atualmente, a criança está em acolhimento institucional, sem nenhuma patologia ou sinal de problemas de saúde. Maria faz visitas regulares a ela e está totalmente implicada em fortalecer os vínculos familiares e obter a guarda do filho. Seu esposo está frequentando o grupo dos alcoólicos anônimos e a escuta psicológica segue até hoje na unidade.

ORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE UM GESTO DE INTERRUPTAO OCUPAR-SE DO

MEMORIAS ROMPER O ASFALTO OLHAR DIFERENTE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR

VER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPTAO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA AL TRANSFORMAR LIDAR COM

A tão sonhada aposentadoria

Giselle Pereira Tourino; Joyce Teixeira Andrade Magalhães; Valéria
Cássia Tomaz e Fernanda Dias Moreira

CEAE
LAVRAS



A tão sonhada aposentadoria

Seu sonho era se aposentar. Mãe de quatro filhos, Abigail trabalhava como empregada doméstica em uma casa de segunda a sábado. Todos os dias, Abigail acordava às 4h da manhã para organizar sua casa e preparar o almoço dos filhos antes de sair para o trabalho. Sua filha mais velha cuidava de seus irmãos e os levava à escola para que sua mãe pudesse trabalhar e garantir o sustento da família.

Após completar a idade para se aposentar e aguardar o retorno do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobre seu pedido, Abigail finalmente conquistou a tão sonhada aposentadoria. Com maior tempo disponível para si e conseguindo estar em casa, Abigail teve seu primeiro contato com a Agente Comunitária de Saúde (ACS) de seu bairro, por meio da visita domiciliar. Na visita, a ACS conversou com Abigail sobre suas questões de saúde e aproveitou para agendar uma consulta com a equipe de Saúde da Família (eSF). No dia da consulta de Abigail, foi realizado o exame preventivo de câncer de colo do útero e solicitados exames laboratoriais e mamografia.

Abigail agendou seu exame de mamografia no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Lavras. Ao realizar o exame, o profissional do CEAE a orientou que, caso houvesse qualquer alteração no resultado, seria feito um contato com ela, assim como o agendamento da consulta com o especialista.

Ao saírem os primeiros resultados de seus exames laboratoriais, Abigail retornou à consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) para que o médico pudesse avaliar os resultados. Após avaliação, Abigail foi encaminhada à nefrologia e recebeu o diagnóstico de insuficiência renal crônica. Com esse quadro clínico, Abigail iniciou a hemodiálise numa frequência de três vezes por semana. Após o impacto de um diagnóstico tão grave, Abigail recebeu suporte do médico, do enfermeiro, do técnico em enfermagem e do ACS de sua UBS.

Enquanto Abigail realizava o tratamento da insuficiência renal, em uma tarde de segunda-feira, a enfermeira do CEAE recebeu os resultados da sua mamografia e ligou para

ela, informando-a sobre a necessidade de comparecer ao serviço para uma consulta com o mastologista. Diante da ligação telefônica, Abigail se sentiu preocupada e fez questionamentos sobre sua situação de saúde, passando pela sua cabeça a possibilidade de estar com câncer.

Na quarta-feira seguinte, Abigail chegou ao CEAE para a consulta. Ela estava muito preocupada, ansiosa e nervosa e foi acolhida por toda a equipe multiprofissional do serviço. O médico explicou que havia dado uma alteração na mamografia e que seria necessário realizar uma biópsia. Após o resultado, o diagnóstico era câncer de mama. Quando recebeu a notícia, Abigail, ainda abalada e chorosa, saiu do consultório médico e foi novamente acolhida pela psicóloga e pela equipe de enfermagem. Ali, Abigail iniciou a luta do tratamento contra o câncer, com o apoio dos profissionais de saúde.

A cirurgia de retirada do nódulo da mama de Abigail foi agendada; no entanto, dois dias antes, ela testou positivo para a Covid-19, tendo que reagendar o procedimento. Com a cirurgia novamente agendada, Abigail sofreu uma queda e fraturou a patela, exigindo a realização de procedimento cirúrgico ortopédico. O pós-operatório ortopédico foi monitorado pela equipe do CEAE para que o agendamento da cirurgia da mama fosse feito o quanto antes. Para adiantar, os exames e os procedimentos pré-operatórios para a retirada do nódulo foram agendados e priorizados, com o apoio da rede de atenção à saúde.

Após recuperação de Abigail da cirurgia ortopédica, o setor de mastologia do CEAE agendou sua cirurgia, que foi, enfim, realizada com sucesso. Posteriormente à cirurgia, o médico do CEAE encaminhou Abigail ao Serviço de Oncologia, localizado em Varginha, e a equipe de enfermagem do CEAE enviou toda a documentação necessária para o agendamento das sessões de radioterapia. Durante os quatro meses de tratamento, a equipe do CEAE ofereceu todo suporte necessário à Abigail. Ao fim das sessões de radioterapia, Abigail retornou ao serviço extremamente aliviada ao receber a notícia, pelo mastologista, de que estava curada do câncer.

Sua vitória e sua alegria foram contagiantes. Abigail emocionou toda a equipe do CEAE. Agora sim, ela poderia curtir sua tão sonhada aposentadoria.



NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR

EVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE

VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMÓRIAS ROMPER O ASFALTO FORMA INSEGURA

A implantação da sala de situação em saúde no CEAE Pirapora

Elisangela Ribeiro Barros; Cláudia Regina Ribeiro França; Walclísio
Alves de Sousa Junior; Tariana Diniz Guarabyra de Oliveira



A implantação da sala de situação em saúde no CEAE Pirapora

O município de Pirapora, cidade ribeirinha à beira do Rio São Francisco, é polo de referência para as microrregiões de Coração de Jesus e Pirapora e é sede do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE). O CEAE funciona como serviço de referência ambulatorial especializada para o cuidado à população de risco para a saúde, nas linhas de cuidado materno-infantil, saúde da mulher, com ênfase na propeidêutica do câncer de útero e de mama, e hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. A microrregião de Pirapora abrange os municípios de Buritizeiro, Ibiaí, Lassance, Pirapora, Ponto Chique, Santa Fé e Várzea da Palma; e a microrregião de Coração de Jesus contempla os municípios de Coração de Jesus, Lagoa dos Patos, Jequitaiá, São João da Lagoa e São João do Pacuí. Ao todo, o CEAE é referência para 12 municípios, totalizando uma população aproximada de 220.535 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O CEAE de Pirapora conta com 79 profissionais, conforme pode ser observado na figura abaixo.

Figura 01 - Relação de profissionais que atuam no CEAE de Pirapora



Em janeiro de 2021, em uma reunião ocorrida entre a coordenação do CEAE de Pirapora e a referência técnica da Gerência Regional de Saúde (GRS) que acompanha a unidade, foi discutida a importância de se utilizarem instrumentos mais eficientes de monitoramento, avaliação, controle e acompanhamento dos serviços ofertados pelo CEAE. Tais instrumentos poderiam ser úteis para o planejamento das ações, para a tomada de decisão do gestor do serviço e para avaliar, de forma sistemática, o alcance dos indicadores e das metas preconizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), a exemplo do indicador de abrangência regional³ e do indicador de realização de consultas e exames.

Nesse contexto, em fevereiro de 2021, foi elaborado o projeto “Implantação da Sala de Situação em Saúde no Centro Estadual de Atenção Especializada de Pirapora”, o qual foi

³ O indicador de abrangência regional busca verificar o acesso dos municípios de abrangência do CEAE. Conforme meta estabelecida em Resolução Estadual, todos os municípios de abrangência do serviço devem utilizar pelo menos 50% da cota de consultas médicas.

apresentado ao gestor municipal de saúde de Pirapora para apreciação, considerando a necessidade de investimentos para sua implementação. A proposta foi aprovada e, em seguida, procedeu-se à contratação de um profissional da área de saúde com experiência em monitoramento e avaliação para elaborar os instrumentos necessários para obtermos informações que direcionassem a prestação de uma assistência que melhor atendesse às necessidades de saúde de cada município.

Vale ressaltar que, apesar dos esforços anteriores para atender às necessidades dos usuários das microrregiões, se fazia necessário construir um novo modelo de assistência, centrado no fortalecimento do autocuidado apoiado e no cuidado compartilhado com as demais redes e com os outros serviços de saúde. Assim, acreditava-se que a proposta da sala de situação em saúde do CEAE poderia contribuir para a redução de lacunas e de fragilidades na assistência ofertada.

A Sala de Situação em Saúde do CEAE

A Sala de Situação em Saúde do CEAE é um espaço físico e virtual que conta com quatro profissionais que atuam exclusivamente na produção, na sistematização, na análise e na divulgação de informações em saúde.

Figura 01 - Sala de Situação de Saúde do CEAE Pirapora



Fonte: Arquivo próprio do CEAE

O trabalho desenvolvido na Sala de Situação em Saúde está fundamentado em quatro eixos básicos: Sistema de Informação em Saúde; Planejamento/Assessoria; Acompanhamento, Monitoramento/Avaliação; e Vigilância Epidemiológica. Pressupõe um trabalho articulado entre a Atenção Especializada Ambulatorial e a Atenção Primária à Saúde dos municípios de abrangência, com o intuito de melhorar a qualidade e o desempenho assistencial dos serviços.

Entre os objetivos da Sala de Situação em Saúde, destacam-se:

- Acompanhar e avaliar o desempenho dos atendimentos realizados pela equipe multidisciplinar do CEAE, como, por exemplo, a produção de cada um dos profissionais que compõem a equipe, sendo considerado na análise o número de atendimentos realizados, o atendimento compartilhado em grupo, as ações de matriciamento desenvolvidas, entre outras;
- Identificar problemas relacionados ao alcance dos indicadores e buscar soluções;
- Acompanhar e monitorar os atendimentos que estão sendo executados, os indicadores previstos pela área técnica de atenção ambulatorial da SES-MG, bem como o índice de absenteísmo e a demanda reprimida por consulta especializada e exames;
- Realizar a gestão da informação do CEAE;
- Definir e utilizar marcadores que alertem para a possibilidade de não alcance das metas por parte dos municípios participantes, potencializando o matriciamento com a Atenção Primária;
- Disseminar informações para os municípios assistidos pelo CEAE, com o objetivo de direcionar o planejamento e as ações;
- Verificar se o recurso destinado ao serviço especializado está sendo bem utilizado;
- Realizar o monitoramento e a avaliação contínuos das ações planejadas;
- Garantir o retorno das informações sistematizadas à equipe, contribuindo com

o processo de reflexão sobre as práticas desenvolvidas; e

- Contribuir com o processo de integração de sistemas de informação em saúde entre a Atenção Primária e o CEAE.

Sobre o processo de integração de sistemas da APS e do CEAE, considerando que o sistema de informação até então utilizado pelo CEAE não permitia o compartilhamento de dados e informações com os serviços de APS dos municípios de abrangência, foram pensadas estratégias alternativas. Inicialmente, a equipe da sala de situação optou pela elaboração e pela atualização constante de uma planilha em excel com as informações que eram importantes de serem compartilhadas com os serviços. Atualmente, no CEAE, está sendo implantado o Sistema Integrado de Gestão (SIG), que oferece a possibilidade de gerar informações, por meio dos dados obtidos pela sala de situação, de maneira mais organizada e integrada. Com o SIG será possível também comunicar com a APS, em tempo real, por meio da geração de links para que cada unidade de Saúde da Família dos 12 municípios tenha um ambiente virtual online. Nesse ambiente, as equipes da APS poderão fazer, em tempo real, a solicitação e a confirmação de agendamento, acessar o plano de cuidado compartilhado, entre outras questões.

Nesse sentido, por meio do trabalho desenvolvido pela equipe da Sala de Situação em Saúde, tem sido possível compartilhar informações importantes sobre o funcionamento do serviço com os gestores municipais nos espaços de gestão do SUS na região, tais como a Comissão Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB-micro).

Um trabalho desenvolvido pela equipe da sala de situação e que já tem se consolidado refere-se ao eixo de atuação de acompanhamento/monitoramento e avaliação. É feito o acompanhamento das consultas realizadas pela equipe multiprofissional por categoria, por município e por especialidade médica, verificando o percentual de alcance por mês das metas assistenciais definidas pela gestão estadual, bem como todos os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem. Isso permite a visualização da assistência prestada por município de abrangência e melhor análise e avaliação para o planejamento e o desenvolvimento de ações futuras.

Uma das informações que passou a ser monitorada com a implementação da Sala de Situação em Saúde foi a utilização das cotas de consultas médicas nas diversas especialidades destinadas a cada município da região de abrangência do CEAE. É importante

registrar que cada um dos 12 municípios atendidos pelo CEAE deve utilizar, pelo menos, 50% da cota de consultas médicas previstas. O quadro abaixo apresenta um exemplo da sistematização do percentual de utilização das consultas pactuadas para um desses municípios, referente ao primeiro e ao segundo quadrimestre de 2022, nas nove especialidades médicas disponíveis no CEAE.

Quadro 01 - Análise do percentual de utilização das consultas pactuadas de município da região de abrangência do CEAE Pirapora, por especialidade ofertada, de janeiro a agosto de 2022

ESPECIALIDADE	INFORMAÇÕES POR QUADRIMESTRE					
	META 1º	PRODUÇÃO 1º	% ATINGIDO	META 2º	PRODUÇÃO 2º	% ATINGIDO
ANGIOLOGIA	14	16	114%	14	21	150%
CARDIOLOGIA	54	38	71%	54	60	112%
ENDOCRINOLOGIA	24	32	132%	24	45	185%
GINECOLOGIA	29	2	7%	29	3	10%
MASTOLOGIA	16	9	57%	16	4	26%
NEFROLOGIA	13	10	77%	13	11	85%
OFTALMOLOGIA	113	104	92%	113	107	95%
PEDIATRIA	13	3	23%	13	4	31%
UROLOGIA	29	15	52%	29	23	80%
TOTAL	305	229	75%	305	278	91%

Fonte: VIVER – Sala de Situação -CEAE

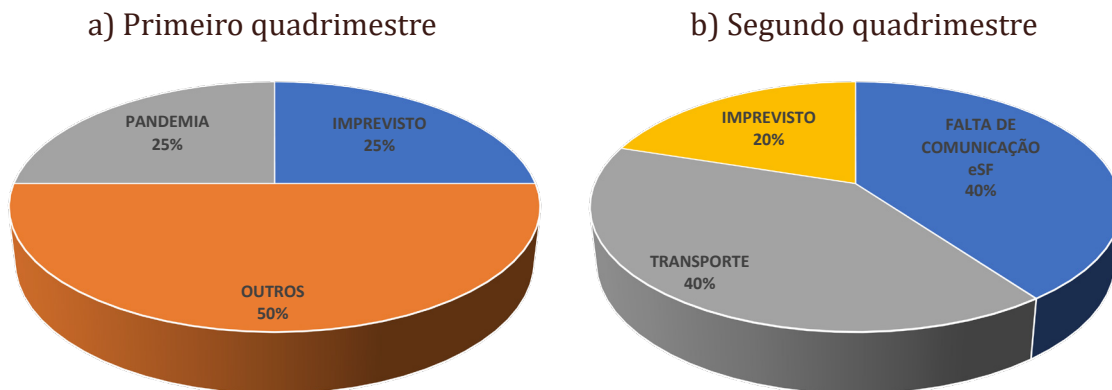
É possível perceber, por um lado, que, para algumas especialidades (como angiologia e endocrinologia), o serviço tem ofertado mais consultas do que o número pactuado com esse município, superando as metas dos quadrimestres. Por outro lado, os dados também revelam uma subutilização de consultas especializadas, sobretudo na área de ginecologia, que representou cerca de 10% de uso das consultas disponíveis para o município, no período analisado, e na área de pediatria, com uso de cerca de 30% das vagas disponíveis. Essa análise possibilita um conhecimento sistematizado, pela coordenação do CEAE, acerca da utilização do serviço por cada um dos municípios e o informe permanente aos gestores municipais. Com isso, o gestor municipal pode buscar entender junto às equipes de saúde quais seriam os fatores relacionados à subutilização:

se, de fato, não há no município a demanda por essas consultas especializadas ou se é preciso qualificar as equipes da APS, por exemplo, para identificar e realizar busca ativa de usuários em situação de alto risco e que precisam ter seu cuidado compartilhado com o CEAE.

Outro dado importante e que impacta muito na organização do CEAE é conhecer a taxa de absenteísmo dos usuários nas diferentes consultas e procedimentos agendados. Sobre isso, a equipe da Sala de Situação em Saúde realiza a análise da taxa de absenteísmo total do serviço e também da taxa de absenteísmo por município de origem do usuário. Para exemplificar, um dos municípios de abrangência do CEAE teve uma taxa de absenteísmo de 20% no primeiro quadrimestre de 2022 e 14% no segundo quadrimestre. Observa-se a redução na taxa de absenteísmo e isso se deve, entre outros fatores, a esse acompanhamento pela equipe e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de estratégias para minimizar as faltas às consultas.

Sobre isso, é importante destacar que a equipe da Sala de Situação em Saúde realiza um trabalho de pesquisa dos motivos das faltas, por meio de ligações telefônicas feitas aos usuários. No gráfico 01, é possível verificar os motivos relacionados às faltas às consultas e aos procedimentos agendados no CEAE por parte de usuários residentes em um dos municípios de abrangência do serviço, no período de janeiro a agosto de 2022. Nota-se que 25% dos usuários faltosos referiram que o não comparecimento à consulta se deveu à pandemia e outros 25% a imprevistos. A outra metade (50%) dos usuários referiu motivos variados para o não comparecimento, tais como: confusão nas datas, ter realizado a consulta no consultório privado, gestante teve a criança, mudança de município. Diferentemente dos motivos identificados no primeiro quadrimestre, no segundo, os motivos relacionados às faltas foram: transporte (40%), falta de comunicação sobre o agendamento pela equipe de SF (40%) e imprevistos (20%). Esses dados são apresentados nas visitas técnicas e nas reuniões realizadas entre a equipe do CEAE e as equipes de Saúde da Família, além de reuniões com os gestores municipais.

Gráfico 01 – Motivos relacionados ao absenteísmo dos pacientes do CEAE Pirapora, residentes de um município da região, de janeiro a agosto de 2022



Fonte: VIVER – Sala de Situação -CEAE

É importante registrar que a média atual de absenteísmo nas consultas especializadas do CEAE de Pirapora é de 27%, valor próximo da média mundial de absenteísmo (23%) (BELTRAME *et al.*, 2020)⁴. Conforme destacam os autores, o absenteísmo é um problema crônico nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com taxas próximas ou superiores a 25%. Na região de saúde metropolitana do Espírito Santo, o absenteísmo na atenção especializada é frequente e, no primeiro semestre de 2015, a taxa chegou a 38% para consultas especializadas.

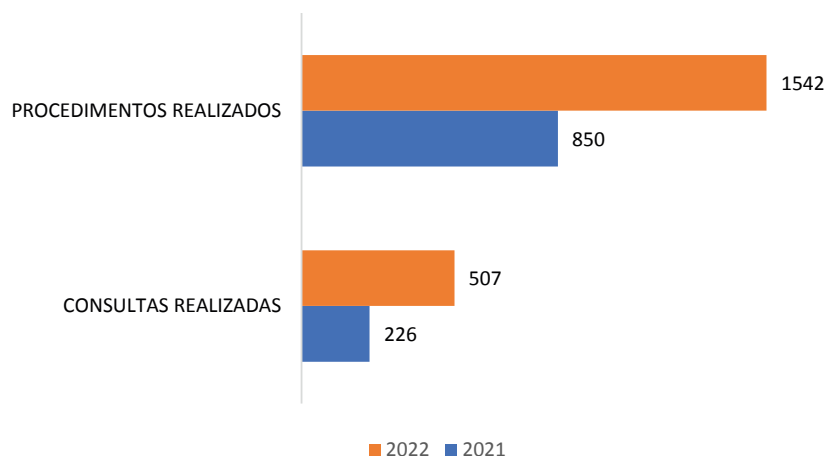
Outra análise feita pela equipe da Sala de Situação em Saúde é sobre os custos relacionados aos absenteísmos. A equipe computa o valor por consulta e estima o total de recursos correspondentes às consultas que foram agendadas mas que não ocorreram devido às ausências dos pacientes. Em um dos municípios da região, observamos que, no período de um ano, houve aproximadamente 240 faltas, que totalizaram um custo de cerca de seis mil e seiscentos reais. Essa análise do custo financeiro das faltas tem possibilitado sensibilizar gestores e equipes dos municípios atendidos pelo CEAE de Pirapora, no sentido de valorizar o que é ofertado e de atuar conjuntamente para

6 BELTRAME, et. al. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n. 123, 2019.

reduzir o absenteísmo às consultas no serviço. A partir dos dados de absenteísmo, a sala de situação estima o desperdício de recurso estadual aplicado e não utilizado por cada município de abrangência, por ocasião do absenteísmo. Tais relatórios são gerados por meio de planilhas do software Microsoft Excel, elaboradas pela equipe da sala de situação, por meio da utilização de técnicas descritivas e análises temporais. Os resultados dessas análises também são feitos por especialidade médica e demonstram os prejuízos decorrentes da desassistência decorrente das ausências dos usuários.

O gestor municipal também pode conhecer o histórico de procedimentos e de consultas realizadas no CEAE, em um período determinado, como demonstra o gráfico 02.

Gráfico 02 - Consolidado de atendimentos de janeiro a agosto de 2021-2022, de um município de abrangência do CEAE Pirapora



Podemos observar que diversos têm sido os benefícios alcançados com a implementação da sala de situação, entre os quais podemos mencionar:

- Conhecimento mais detalhado sobre a real necessidade de oferta de serviços especializados para usuários dos municípios de abrangência;
- Monitoramento da utilização dos serviços e dos procedimentos no CEAE de Pirapora pelos municípios da região de abrangência;
- Oportunidade de realização de ações, em tempo hábil, para melhoria do

transporte sanitário e da comunicação entre equipes e usuários, com o objeto de minimizar as taxas de absenteísmo;

- Otimização do uso de recursos, buscando, por exemplo, adequar as metas de consultas por especialidade, de acordo com as necessidades de cada município.

É importante salientar que a ressignificação da prática dos profissionais, pautada no planejamento, no monitoramento e na avaliação das ações em saúde, tem trazido ações mais eficazes e resultados mais visíveis e duradouros.

Considerações finais

A Sala de Situação em Saúde no serviço de atenção especializada constitui importante instrumento de apoio às ações de consolidação, análise, avaliação e divulgação de informações, com o objetivo de contribuir com o processo de planejamento, para a definição de prioridades institucionais e, especialmente, para a proposição de soluções para problemas detectados.

Modernizar a gestão na saúde no SUS e otimizar os recursos disponíveis, combatendo o desperdício, sem comprometer a qualidade da assistência, é um desafio a ser enfrentado com o aprimoramento de instrumentos e ferramentas que produzam informações fidedignas de forma a subsidiar o planejamento, a tomada de decisão, a verificação de prioridades assistenciais, bem como a melhor alocação e gestão do recurso público.



ITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO FORMA INSEGURA

ENTE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO

CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA ALGO NOS ACOI

Anemia falciforme em adolescente primigesta de alto risco: relato de caso

Vilma Aparecida Ferraz, Marcela Luise da Cunha Silva, Carla Gravel da Costa, Carla Andrea dos Santos Simões Gomes, Flávia Fialho Campos e Tiago Lucas de Souza e Silva

CEAE
MURIAÉ 

Anemia falciforme em adolescente primigesta de alto risco: relato de caso

Engravidar não estava nos planos dela. Era de fato um sonho, porém não naquele momento. Ela já tinha consciência sobre os problemas que poderiam ocorrer na gestação devido à anemia falciforme. A menina que virou mulher, cresceu, sempre com muitas dúvidas sobre as reais dificuldades e riscos que sua condição clínica ofereceria à sua saúde e à de seu bebê. Mas se apaixonou. Decidiu morar junto. Apesar de muito jovem, o novo casal assumiu esse compromisso. E ela nutria em seu coração o sonho de aumentar a família. Então, o milagre da vida aconteceu em seu ventre.

No momento da notícia da gravidez, apenas a felicidade tomava conta de seu coração. Imaginar que, em breve, aquela criança chegaria para alegrar a vida de todos. A família, embora humilde, já pensava sobre como ajudar com o enxoval, porque as condições materiais não eram as melhores. Porém, algo a deixou estarecida. Seu companheiro, pai daquela criança, mostrou-se completamente frustrado com a gestação. Não se sentia feliz, não esboçava alegria. Achava que aquele não era o melhor momento, que não estavam preparados. Muitas vezes, em silêncio após vê-lo chegar do trabalho, ela sofria por seu total desinteresse pela gestação. Chorava num canto, sentindo a insegurança que uma mãe de primeira viagem carrega na alma.

Na verdade, essa jovem não tinha muito com quem contar. Sua mãe, uma mulher cega, precisava de seus cuidados. Mas era na fala dela que encontrava algum conforto, quando ouvia: – Sei que não poderei nunca em minha vida conhecer o rosto de minha netinha ou netinho, mas já amo este bebê com todo meu coração.

Os dias seguiam. Além de lidar com a novidade da gestação, com as mudanças hormonais e físicas e com os receios de possíveis complicações pela anemia falciforme, ela precisou administrar outras emoções que lhe deixavam cada vez mais frágil. Até que, com o avanço dos meses, os sintomas como perda de sangue e crises de células basais nos níveis de hemoglobina começaram a atormentar a jovem mãe. Foi quando o médico

que a acompanhava no pré-natal, já ciente de sua condição de saúde, orientou-a a procurar o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Muriaé/MG. Ciente de sua condição de saúde, porém sem o devido conhecimento sobre informações claras dos riscos que corria, o atendimento no CEAE foi fundamental para a jovem, por oferecer o acompanhamento sistêmico e multidisciplinar de sua gestação, além do acolhimento humano de sua condição gestacional.

A jovem, com o semblante de profunda tristeza, compareceu sozinha ao CEAE. Explicou que não tinha ninguém disponível para acompanhá-la, uma vez que sua mãe era cega e seu companheiro estava trabalhando e não podia faltar ao serviço, além do fato de que ela não gostava de incomodá-lo, já que ele não expressava felicidade em relação à situação e não se envolvia nos assuntos referentes à gravidez. Ainda assim, foram feitas tentativas de localizar algum parente que pudesse acompanhá-la. No entanto, como não houve sucesso, ela seguiu sendo assistida sem acompanhante.

Em seu primeiro dia no CEAE, sua idade gestacional era de 20 semanas. A jovem não havia levado consigo nenhum laudo ou exame. Em seu primeiro acompanhamento na unidade, recebeu atendimento multidisciplinar especializado, considerando sua condição de saúde e seu alto risco gestacional. Uma das preocupações dos profissionais do CEAE foi o acompanhamento psicológico que começou a ser oferecido de imediato. A jovem dizia estar reconfortada por poder conversar com alguém sobre seus medos e suas expectativas sobre o parto.

A futura mãe necessitou rapidamente de encaminhamento gestacional para o hospital de referência e, também, à Fundação Hemominas, ambos localizados na capital mineira, Belo Horizonte. Deve-se esclarecer que a assistência às gestantes com anemia falciforme no Brasil é realizada somente na média e na alta complexidade (hemocentros, hospitais de referência e emergências), o que inviabiliza os cuidados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), demandando maior cuidado e máxima agilidade nos encaminhamentos para os pontos de referência do município.

A gestação de uma mulher com anemia falciforme não é um evento incomum. Porém, como sobreavisa o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), esse grupo de mulheres apresenta uma elevada taxa de complicações obstétricas, hematológicas e fetais em relação à população em geral. Apesar de não se contraindicar a gestação, o cuidado à gestante

deve ser criteriosamente compartilhado com o médico obstetra da atenção secundária. As complicações da doença falciforme na gravidez impactam a vida da mãe e do feto, uma vez que as alterações fisiológicas decorrentes da gestação ocasionam o aumento do fluxo sanguíneo e a alteração da hemostasia. Os profissionais de saúde precisam ter conhecimento dessas alterações, pois suas intervenções são capazes de identificar a ocorrência de problemas hematológicos, como anemias, hemorragias e tromboembolismo. Além disso, deve-se oferecer um atendimento integral, humanizado, levando em consideração os aspectos psicológicos e emocionais que envolvem esse momento tão delicado (DOS SANTOS NETO *et al.*, 2020).

A transferência da jovem foi prontamente solicitada devido a complicações eminentes do seu estado. Logo após seu primeiro atendimento, foi realizado o contato com obstetra de alto risco da Fundação Hemominas, que solicitou a ida da paciente o mais breve possível para ser acompanhada em Belo Horizonte até a data do parto. A condição de saúde da paciente demandava um tipo de transfusão de sangue fenotipado de urgência, procedimento específico para seu caso, que necessitava de ser realizado de 15 em 15 dias. As complicações possíveis requeriam o máximo cuidado, por representarem risco de morte para a paciente e para seu bebê. Por isso, necessitou-se disponibilizar à paciente serviço de CTI imediato.

Houve um atraso na transferência da paciente e, dada a gravidade de sua situação de saúde, os contatos e os esforços para a transferência para o Hospital e para o acompanhamento da Fundação Hemominas foram intensificados. Quando, enfim, foi autorizada a transferência, a jovem, pronta para viajar para Belo Horizonte, estava acompanhada apenas do bebê em seu ventre, uma pequena bolsa e alguns pertences. Tinha um olhar solitário. Ela apenas deu um sorriso tímido e disse: – Eu nem sei como eu e meu bebê podemos agradecer.

Já estabelecida em Belo Horizonte, bem assistida e com o acompanhamento específico necessário para seu caso, tínhamos notícias frequentes e sentíamos uma felicidade genuína por saber que, apesar de a jovem estar só, numa cidade diferente, o SUS estava cumprindo o papel de cuidar de sua vida e da vida de sua criança.

Cerca de três meses depois do primeiro contato da paciente com o CEAE, veio ao mundo uma linda bebê, sem nenhuma intercorrência. Enfim, mãe e bebê estavam em segurança.

Os profissionais do CEAE que se envolveram com o caso se juntaram para presentear o recém-nascido, aliás, os recém-nascidos, já que, quando nasce um bebê, nasce também uma mãe. Uma mãe que, neste caso, em meio às adversidades clínicas, socioeconômicas e psicológicas de sua condição, foi firme até o último momento, até que o milagre da vida se concretizasse em seus braços. Muito agradecida pelo carinho da equipe do CEAE, a jovem levou a pequena criança no tempo oportuno para nos visitar. A emoção tomou conta de nossos corações. E a nossa única certeza, naquele momento, era de que seguíamos no caminho certo e era por aquilo que estávamos ali!

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: [http:// https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf](http://https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf)>. Acesso em: 05 de setembro de 2022.

DOS SANTOS NETO, João Lourenço *et al.* GESTAÇÃO NA ANEMIA FALCIFORME E SUAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 2, p. 114-114, 2020.

TE E O QUE NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUP

SCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO FORMA INSEGURA

STO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE

O desafio de ampliação da adesão dos municípios aos serviços ofertados pelo CEAE

Flávia Fonseca Pereira Ribeiro



CEAE
SÃO LOURENÇO



O desafio de ampliação da adesão dos municípios aos serviços ofertados pelo CEAE

Meu nome é Flávia, sou enfermeira e, atualmente, gerente do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de São Lourenço. Desde o convite para participar da oficina para a construção deste livro com relatos de experiência dos CEAE de Minas Gerais, me senti desafiada a contar um pouco sobre os desafios que vivenciei, junto à equipe da unidade, ao longo de uma trajetória ainda curta, mas muito intensa. Após ter me dedicado por longos anos de trabalho como enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pediatria e Clínica Médica e Cirúrgica, em um hospital filantrópico, decidi encarar novo desafio profissional na área da Saúde Pública. Apesar de pouco tempo atuando no CEAE, me sinto lisonjeada por contribuir com a gestão de uma unidade de atenção ambulatorial especializada de referência para 24 municípios de uma microrregião localizada no sul de Minas Gerais.

Posso dizer que foi no CEAE de São Lourenço que vivenciei uma das experiências profissionais mais marcantes e desafiadoras em meus 16 anos de atuação profissional na área da saúde. Tudo era novo para mim, já que eu só tinha pouco mais de seis meses de vivência na gerência da unidade e no serviço público. De certa forma, me sentia sozinha naquele momento. Como não tinha muito a quem recorrer, procurei conhecer sobre as distintas funções do CEAE na rede de atenção à saúde e discutir com as pessoas que atuavam há mais tempo no SUS.

Estava muito ansiosa, mas com o coração cheio de expectativas, pois iria desenvolver, pela primeira vez, uma ação junto a gestores dos municípios, como parte de uma das funções mais importantes da unidade: o matriciamento. O objetivo da ação era apresentar aos gestores o diagnóstico que havíamos elaborado sobre a situação das metas pactuadas entre a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), o CEAE e os municípios. Considerando que o cumprimento das metas estava muito baixo, decidi realizar uma reunião geral com os gestores para apresentar os dados e mostrar o

desempenho de cada município. Era preciso criar estratégias para melhorar a oferta de serviços para 22 municípios da microrregião nos quais não havíamos alcançado a meta pactuada. Me chamava a atenção que, em nossa área de abrangência, tivemos a meta atingida junto a apenas dois municípios. Esse primeiro encontro com os gestores foi muito difícil, pois, ao apresentar os dados, fui questionada intensamente a respeito do assunto. Alguns gestores disseram que não tinham conhecimento dos protocolos de encaminhamentos para o CEAE. Esse cenário demandou contato e solicitação de apoio ao representante da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Varginha para esclarecimento sobre o não cumprimento de metas.

Nesse primeiro encontro, tudo foi mais difícil e desconfortável, principalmente quando aponte falhas na articulação dos municípios com o CEAE. Considerando a necessidade de ampliação da adesão dos municípios ao serviço, era preciso cobrar a participação mais intensa dos gestores municipais, mas de uma forma encantadora e estimulante. Passado esse primeiro encontro, meu estado emocional foi ficando mais fortalecido, confortável e confiante para me encontrar com profissionais e gestores e dialogar com pessoas que tinham experiência no SUS.

Seguindo a estratégia de articulação com os municípios, propus a realização de novo encontro, agora remotamente, para promover a participação de mais atores no processo de sensibilização para a melhoria da adesão ao serviço do CEAE. Para esse encontro, foram convidados representantes dos 22 municípios que possuíam menores taxas de utilização do nosso serviço. Além dos gestores, convidamos também os coordenadores da Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios da microrregião de São Lourenço, a referência técnica da SRS de Varginha (SES/MG) e trabalhadores da equipe do CEAE. Fiquei muito empolgada com a possibilidade de participação dos coordenadores da APS.

Durante a preparação para o encontro, enquanto elaborávamos apresentação de apoio, ao usar o sistema de informações da assistência, me chamou a atenção a baixa adesão dos usuários ao longo do primeiro quadrimestre do ano. Alguns municípios apresentavam menor adesão dos municípios do que outros. Esse contexto demandaria um diagnóstico junto à gestão municipal para identificação de sua causa e para proposição de solução para ampliação da adesão aos serviços do CEAE. Para qualificarmos a discussão sobre essa questão, tivemos a ideia de promover, durante o encontro, um momento de diálogo com os trabalhadores e os gestores municipais para identificação de potências

e desafios relacionados ao compartilhamento do cuidado de usuários entre a APS e o CEAE, buscando também explorar quais seriam as dificuldades apresentadas pelos profissionais e pelos gestores dos municípios para efetivar essa articulação.

Já no encontro, durante as discussões, foram apresentados os seguintes pontos como fatores determinantes da situação: (a) falta de conhecimento do protocolo de compartilhamento do cuidado com o CEAE; (b) indiferença de alguns municípios em relação aos serviços ofertados; (c) o contexto da pandemia da Covid-19 e a insegurança de deslocamento do usuário; (d) alta rotatividade de coordenadores e profissionais das equipes da APS.

No decorrer do encontro, não pude disfarçar meu incômodo, pois tenho muita dificuldade em relação a críticas e tendo a me cobrar bastante em relação ao trabalho. Além disso, me parecia incompreensível o fato de os profissionais daqueles municípios não encaminharem os usuários para o CEAE, com tantos benefícios que o serviço oferecia. A decepção estava estampada em meu rosto naquele momento. Com tanta informação e um sistema disponível para os municípios referenciarem seus usuários, era frustrante observar a permanência da baixa adesão. Minha vontade era de fechar a tela do computador para que ninguém me visse. Apesar de alguns rostos não aparecerem na tela, sabia que havia alguém ali por trás. Então, respirei fundo e por um instante fiquei observando alguns poucos rostos que estavam estampados na tela do computador, esperando que alguma luz pudesse brotar diante daquele cenário.

Após um momento de silêncio, surgiu então uma proposta: a realização de uma capacitação, em caráter de urgência, com todos os profissionais da APS dos municípios da microrregião. O grupo tinha consciência de que precisávamos aumentar o número de atendimentos no CEAE nos próximos quadrimestres e entendeu que essa seria uma maneira de o serviço não sofrer com redução de recursos financeiros devido ao não cumprimento das metas. Com a voz firme e sendo bastante sincero, um dos participantes falou sobre a importância da capacitação proposta para o alcance das metas pactuadas pela SES/MG naquele ano. Com a ação sugerida, daríamos um primeiro passo para mobilizar os coordenadores e os profissionais das equipes de APS em prol do compartilhamento do cuidado dos usuários com o CEAE.

Partimos, então, para o detalhamento da proposta de capacitação. Foi sugerida a

realização, por parte do CEAE, de um aprimoramento para os profissionais dos municípios em que fosse divulgada a carteira de serviços da unidade e as diretrizes e os protocolos que orientam o compartilhamento do cuidado entre APS e atenção especializada. A ação precisava ser objetiva e baseada em uma abordagem que possibilitasse fácil compreensão de todos os envolvidos. Era esperado que, ao final da qualificação, os participantes pudessem atuar como multiplicadores das informações para o conjunto de trabalhadores da APS de suas respectivas unidades de saúde, de modo que todos pudessem conhecer e aderir a proposta do trabalho realizado pelo CEAE.

Para melhor divulgação da qualificação, nossa equipe do CEAE de São Lourenço encaminhou, por meio de e-mail e *WhatsApp*, mensagens a cada gestor da microrregião, convidando sua equipe para participar da ação. A capacitação foi realizada pelos profissionais do CEAE em conjunto com a referência técnica da SRS de Varginha. Utilizamos o auditório de uma instituição de ensino superior localizada em São Lourenço, considerando a localização estratégica do município. Para melhor organização e como estratégia para promoção de maior aproximação e diálogo com os profissionais, optamos por realizar a atividade em dois grupos. O primeiro deles teve seu encontro realizado no dia 12 de agosto de 2022, no período da tarde. Já o segundo grupo realizou suas atividades no dia seguinte, 13 de agosto, no período da manhã. As apresentações de apoio foram elaboradas de forma clara e objetiva para auxiliarmos o entendimento de todo o público presente, esclarecermos dúvidas e dialogarmos com toda a equipe. Além disso, cada município recebeu uma cópia impressa e outra digital, enviada por e-mail, da apresentação utilizada, conforme a solicitação da equipe presente.

A experiência de organização e de realização de uma capacitação mexeu com os profissionais do CEAE envolvidos com a ação. Apesar de conhecermos os nossos processos de trabalho e as diretrizes que o fundamentam, era claro que estávamos saindo de nossa zona de conforto ao sermos protagonistas daquele momento de capacitação.

No primeiro dia, eu estava muito ansiosa. Antes de iniciar os trabalhos, estava muito nervosa só de pensar em ter que falar para todos aqueles profissionais da APS. Falar em público nunca foi uma habilidade minha, então sabia que enfrentaria desafios. Somado a isso, ainda pesava meus poucos anos de experiência no serviço. Durante a minha apresentação, inclusive, foi necessário que a referência técnica da SRS de Varginha complementasse minha fala em várias oportunidades. Por algum momento, pensei em

sair de cena e desistir de tudo, pois as críticas ao serviço eram inúmeras e, naquele momento, não conseguia apresentar respostas e identificar solução para tantos problemas. Estava me sentindo derrotada e esse é o pior sentimento que um gestor poderia ter. Minhas mãos estavam frias e a voz custava a sair, tamanho era meu nervosismo e minha sensação de derrota. Respirei fundo e aos poucos fui me fortalecendo e me acostumando com aquele debate. A segurança profissional ocupou um novo lugar e o avanço das discussões foi me deixando mais confortável. Ao mesmo tempo, fui me sentindo aliviada ao perceber o comprometimento dos participantes com a proposta do cuidado compartilhado. Era satisfatório ver a participação dos profissionais ali presentes em cada discussão apresentada. As dúvidas eram compartilhadas entre todos e, aos poucos, foram sendo esclarecidas.

Com o segundo grupo, me senti mais segura em relação a encarar um público espectador. Já havia passado pelo conteúdo no dia anterior, o que me dava mais familiaridade com as discussões. Ter participado de um processo de qualificação junto a profissionais de diferentes municípios foi um dos momentos mais satisfatórios de minha carreira profissional. Essa satisfação estava vinculada à percepção de que aqueles coletivos presentes nos dois encontros estavam em busca da melhoria do cuidado para os usuários e, também, do alcance e do cumprimento das metas.

Ao final dos dois encontros, os participantes demonstraram sua satisfação ao aplaudirem de pé no momento de seu encerramento. Foi uma sensação indescritível, já que ali, para mim, se misturavam sentimentos de expectativa, superação e gratidão. Percebi que havíamos acabado de promover junto a todos aqueles trabalhadores do SUS um momento de compartilhamento de objetivos comuns. Para além de uma capacitação sobre as diretrizes que fundamentam o funcionamento do CEAE e o compartilhamento de cuidado entre APS e atenção especializada, foi possível construir comprometimento coletivo e fidelização dos municípios em prol da adesão ao nosso programa.

Os resultados desta minha primeira atividade de matriciamento superaram as expectativas. Muitos municípios que estavam com baixa adesão ao programa começaram a encaminhar seus usuários e as metas foram aumentando. Municípios que possuíam 12% de cumprimento no final do primeiro quadrimestre chegaram ao segundo quadrimestre com 70%. Os municípios passaram a ter uma maior aproximação com o CEAE e, também, uma supervisão orientada. Adotei, também, nova estratégia de

acompanhamento junto aos gestores municipais, que promoveu maior participação desses atores. Ao final de cada mês, passei a enviar planilha com os dados de atendimento dos municípios, contendo o quantitativo de consultas e de procedimentos que o CEAE havia realizado, bem como as metas alcançadas, de forma a orientá-los em relação à adesão aos serviços do CEAE.

Durante os últimos meses, foi possível perceber que o trabalho desenvolvido está produzindo resultados positivos, gerando a sensação de que todo o esforço realizado tem valido a pena. Além disso, passamos a entender que nosso trabalho de articulação com os municípios é para que, além do alcance da meta, mais usuários possam usufruir dos benefícios do serviço do CEAE. Atualmente, nossa lista de espera de usuários cadastrados para agendamento – que denominamos de lista de referência – está bastante cheia, principalmente de municípios que não aderiam ao programa anteriormente por falta de conhecimento. Com isso, ampliamos o número de atendimentos e propiciamos o cumprimento da meta em alguns municípios.

Construir e implementar estratégias de ampliação da adesão dos municípios atendidos pelo CEAE de São Lourenço está sendo um desafio encantador, pois está sendo possível observar os resultados e perceber a ampliação de nossa atuação no cuidado especializado da população de nosso território. Sabemos que, com isso, contribuímos para a melhoria do acesso à saúde e para a qualidade de vida dos nossos usuários.



ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS

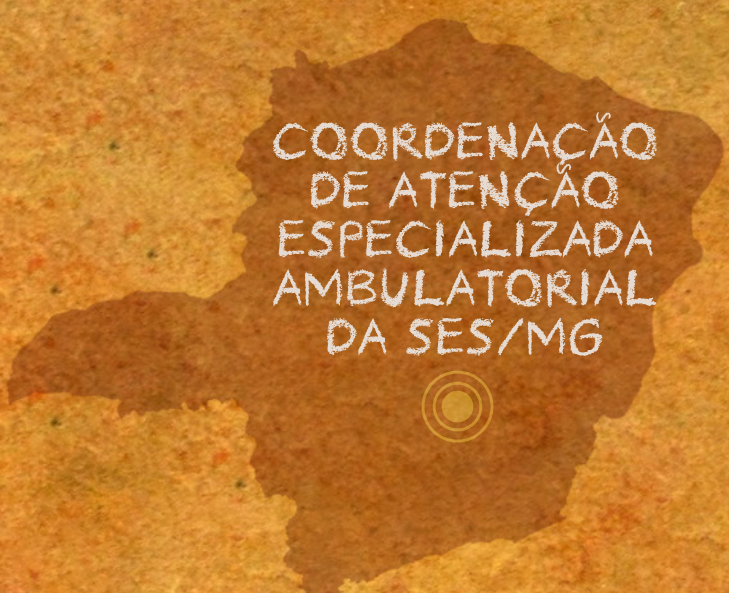
INTERRUPCAO OCUPAR-SE DO OUTRO NARRATIVA

OCUPAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS REVELAR HUMANIZAR-SE EXPERIENCIA DAR-SE TEMPO REDE AFETOS MEMORIAS ROMPER O ASFALTO E O QUE NOS

NOS PASSA FLQR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPCAO OCUPAR-SE

A gestão estadual da atenção ambulatorial especializada para além dos números

Ana Paula Torres de Camargos; Débora Cristina Lara Conrado;
Layla Madureira Duarte; Lyvia de Carvalho Fonseca Lage; Tâmara
Cristina de Souza; Tatianna Mendes da Rocha

A dark brown silhouette of the state of Minas Gerais, Brazil, is centered in the lower half of the page. The text and logo are overlaid on this silhouette.

COORDENAÇÃO
DE ATENÇÃO
ESPECIALIZADA
AMBULATORIAL
DA SES/MG



A gestão estadual da atenção ambulatorial especializada para além dos números

A equipe da Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial (CAEA) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) vem, ao longo dos anos, buscando estratégias que visam a aprimorar e adequar as diretrizes do programa estadual, com o intuito de propiciar melhor oferta assistencial e agregar valor à saúde da população. Isso tem acontecido por meio da revisão de normativas estaduais, da realização de estudos, do desenvolvimento de referenciais técnico-científicos e do estabelecimento de diálogos com os colaboradores dos serviços assistenciais dos Centros Estaduais de Atenção Especializada¹ (CEAE) implantados no estado. Além disso, esse movimento busca maior assertividade na gestão dos processos de trabalho, na orientação técnica às Unidades Regionais de Saúde (URS) da SES/MG e na oferta de apoio técnico aos diversos municípios mineiros contemplados pelos CEAE.

Partindo da natureza das discussões e das intencionalidades que atravessam o trabalho da CAEA, ao analisarmos a trajetória de construção do programa estadual para a atenção ambulatorial especializada em Minas Gerais, é impossível não memorar os caminhos que foram percorridos, por várias gestões e profissionais, para que chegássemos ao modelo que temos hoje. Nesse sentido, não poderíamos deixar de contar aqui a história de conformação da nossa Coordenação, os desafios enfrentados e os avanços alcançados nos últimos anos, bem como as potencialidades que encontramos ao revisar o percurso de implantação dos CEAE.

É importante contextualizar como o processo de estruturação das diretrizes do CEAE começou. Podemos dizer que 2015 foi o ano que inaugurou nossa construção. Até aquele momento, nossa Coordenação acompanhava a gestão dos Centros Hiperdia Minas, que tinha como principal estratégia o acompanhamento dos centros de referência secundária em Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) implantados no estado. A partir de uma reorganização interna, em 2016, o escopo de nossa atuação passou

a incluir, também, ações vinculadas à atenção especializada ofertada pelos Centros Viva Vida, os quais tinham como ênfase a Saúde da Mulher e da Criança, com responsabilidade pela atenção ao pré-natal de alto risco e à criança de risco e pela propedêutica do câncer de mama e do colo do útero. Com tal mudança e com a publicação de resoluções estaduais que unificaram ambos os serviços (Centros Hiperdia Minas e Centros Viva Vida), as unidades de saúde sob nossa responsabilidade passaram a ser denominadas de Centros Estaduais de Atenção Especializada, os CEAE, e a nossa equipe de trabalho passou a ser intitulada como Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial, a CAEA.

Um ponto importante a ser destacado é que, apesar de as normativas de 2015 terem promovido a junção dos serviços ofertados nos Centros Hiperdia Minas e Viva Vida, os processos de trabalho, o financiamento e o modelo de atenção ainda continuavam distintos, vinculados aos programas originários. Com o passar do tempo, a manutenção dessa situação evidenciou a assimetria entre os processos de trabalho das duas linhas de cuidado – HAS/DM e Saúde da Mulher e da Criança.

A partir desse cenário, a equipe da CAEA passou a observar as fragilidades e as potencialidades dos serviços, bem como as diferentes necessidades que apresentavam. Tais observações surgiram no decorrer da realização de processos de supervisão dos serviços, que ocorreu nos anos de 2016 e 2017, mas, especialmente, a partir de diálogos com gerentes, coordenadores assistenciais e gestores de municípios sede dos CEAE. Esse processo desvelou um conjunto de questões que precisariam ser discutidas e reformuladas e que exigiam da equipe da CAEA um movimento importante de revisão e de reorientação das diretrizes estaduais.

Embora tenham ingressado novos servidores em 2015, a equipe que compunha a CAEA à época ainda era muito pequena, o que era um fator dificultador para que déssemos agilidade aos processos de trabalho tão necessários e complexos. Assim, em 2019, outros colaboradores vieram se somar à equipe da Coordenação. Eles chegaram em um momento oportuno, pois a equipe já experimentava o desejo de ampliar seus conhecimentos e sua capacidade de interferir qualitativamente nos processos de trabalho da atenção ambulatorial especializada. Desde então, iniciamos um intenso movimento de reflexão e de discussão sobre as diretrizes gerais e específicas dos CEAE, fundamentadas em avaliações de parâmetros assistenciais e com o apoio de consultores externos e de regulamentações técnicas.

Nesse contexto, buscou-se dar luz a uma nova proposta de organização dos serviços, com o objetivo de proporcionar mudanças no programa estadual, que foi se concretizando, conjuntamente, com a conformação e a qualificação da equipe da CAEA. Podemos dizer que, enquanto trabalhávamos na reestruturação dos CEAE, fomos nos conformando como uma nova equipe – antigos e novos servidores, com diferentes vivências profissionais e distintas formações acadêmicas – motivada para a (re)construção e o fortalecimento de um modelo de atenção ambulatorial especializada a que almejávamos. Paralelamente, a entrega de uma nova regulamentação dos CEAE foi incluída como um projeto prioritário da SES/MG.

É importante evidenciar que todo esse processo foi realizado por uma equipe composta por seis referências técnicas e uma coordenadora, que buscaram, juntos, se apropriar e produzir melhorias em serviços de atenção especializada de um território tão complexo, extenso e com tantas diversidades regionais, como é o estado de Minas Gerais. Inicialmente, vivenciamos o sentimento de medo, uma vez que nossa equipe era composta por enfermeiras, farmacêuticas e fonoaudiólogo e não contávamos com outras categorias profissionais necessárias às discussões que o processo exigia.

A fim de superarmos esse desafio, realizamos revisões de literatura, de normativas e de protocolos clínicos, bem como conversas com profissionais que atuavam nos CEAE e com outros especialistas. Além disso, o processo também envolveu a participação de trabalhadores das URS, de representantes dos municípios sede dos CEAE e do COSEMS/MG. Pudemos dialogar com os distintos atores envolvidos na organização e na oferta dos serviços dos CEAE e identificar os aspectos que precisavam ser alterados na política estadual de atenção ambulatorial especializada. Esse processo de revisão da política oportunizou momentos de troca de experiências e favoreceu maior articulação intersetorial, o que foi essencial para qualificar a nova proposta para o programa.

Um importante aspecto discutido e revisto durante esse processo referiu-se ao financiamento dos CEAE. Houve revisão na metodologia de financiamento, que culminou no aporte financeiro aos serviços, além da composição de parte fixa e de parte variável referente ao repasse do recurso financeiro estadual. O componente fixo foi previsto para suprir gastos relacionados ao funcionamento do serviço (pagamento da equipe, por exemplo) e a parte variável seguiu considerando o desempenho do CEAE, calculada com base nos indicadores previstos na resolução. Além disso, parte do recurso estadual

pode ser utilizado para investimento, já que é frequente a necessidade de compra de novos equipamentos, execução de obra nas unidades de atenção especializada, entre outras demandas.

Outro aspecto modificado envolveu a reformulação dos indicadores, a definição de novos parâmetros assistenciais, bem como o aumento das metas contratualizadas vinculadas ao cuidado materno-infantil e à saúde da mulher. Tais mudanças foram importantes para prover uma oferta assistencial mais próxima às necessidades de saúde dos territórios e propiciar que o monitoramento dos indicadores fosse mais adequado para avaliar a qualidade dos serviços. Um dos indicadores que passou a ser acompanhado de forma quadrimestral foi o de abrangência regional, com objetivo de fomentar que o CEAE fosse utilizado não apenas pelos usuários do município sede, mas pela integralidade dos municípios cobertos pelo serviço.

Todas as modificações foram sistematizadas em uma nova resolução, apresentada na última CIB do ano de 2019. Ao recebermos os aplausos dos presentes, sentimos o reconhecimento pela dedicação e pelo esforço coletivo. A publicação da Resolução nº 6.946, em 04 de dezembro de 2019, foi considerada um marco para a qualificação da atenção especializada ambulatorial no estado de Minas Gerais.

Esse processo fez a equipe da CAEA despertar para a importância da construção coletiva no desenvolvimento do Programa dos CEAE. Para além dos números, expressos em indicadores, metas e monitoramento da produção, é preciso buscar continuamente a qualificação da oferta dos serviços, por meio da participação ativa de diversos atores, de modo a respeitar as especificidades e as particularidades de cada território.

O mais gratificante disso tudo é que a nossa equipe tem caminhado junto, experimentando diversas sensações. A insegurança inicial se reverteu em satisfação pela entrega de uma nova proposta que poderia impactar positivamente para a qualidade de vida dos usuários. Compreendemos, ao longo dessa trajetória, que o nosso trabalho na gestão do programa deve refletir a dinamicidade e a fluidez dos processos gerenciais e assistenciais do CEAE. Essa não foi e não será a última versão da nossa Resolução, mas com certeza a primeira que essa equipe conseguiu construir de forma horizontal e conjunta, colocando os territórios como protagonistas do processo.

NOS PASSA FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPTAO OCUPAR-SE DO OUTRO

NARRATIVA ALGO NOS ACONTECE TRANSFORMAR LIDAR COM A MORTE SUPERFICIE SENSIVEL DEIXAR VESTIGIOS ESCRITAS VIVENCIAS

A FLOR DESBOTADA CUIDADO OLHAR CUIDADOSO INSCREVER MARCAS PENSAR DEVAGAR UM GESTO DE INTERRUPTAO

Vivências que transformam

Tatianna Mendes da Rocha

COORDENAÇÃO
DE ATENÇÃO
ESPECIALIZADA
AMBULATORIAL
DA SES/MG



Vivências que transformam

A formação acadêmica me preparou muito pouco para compreender e/ou intervir em situações-problema relacionadas ao campo da assistência e da gestão, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos processos de formação que vivenciei, observei um distanciamento entre as discussões teóricas e a sua aplicação em contextos e situações práticas, do cotidiano do trabalho. Nos dias de hoje, após vivenciar uma imersão em diversos territórios de cuidado ambulatorial em saúde, por ocasião de minha inserção como trabalhadora da Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (CAEA/SES-MG), pude constatar que o “verdadeiro conhecimento” sobre os modos de funcionamento dos serviços só é possível adquirir no contexto prático, *in loco*. É um pouco sobre essa minha experiência de formação em serviço que gostaria de compartilhar neste breve relato.

Em 2016, ao ingressar na SES-MG, era tudo novo: processos e funções inicialmente incompreensíveis para mim, além de um pensamento e uma desconfiança constante sobre minha adaptação a esse novo trabalho. Será que eu me adaptaria? Até então, minha atuação era como enfermeira do trabalho, no contexto da construção civil, em que eu desenvolvia predominantemente ações gerenciais e burocráticas, além de uma breve atuação na assistência de um hospital infantil.

Várias foram as dificuldades e os entraves nos meus primeiros meses na SES-MG, que, felizmente, aos poucos foram sendo superados e a cada dia um aprendizado novo era incorporado. E eis que nesse novo caminho eu me deparei com a Política de Atenção Ambulatorial Especializada, a qual era implementada no estado prioritariamente pelos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE). Em Minas Gerais, existem 28 CEAE implantados, todos acompanhados pela equipe da CAEA/SES-MG. Me tornei referência técnica da atenção ambulatorial especializada e quis entender, mais de perto, o funcionamento desses serviços. Com o passar do tempo, com a ampliação de meu conhecimento sobre os CEAE e com a minha aproximação das pessoas que estavam à frente deles, crescia em mim a admiração pelo serviço e pelo potencial de cuidado

especializado que apresenta.

Em 2019, com o início do Projeto Saúde em Rede no estado de Minas Gerais, o qual propunha, entre outros objetivos, o fortalecimento da atuação integrada entre os CEAE e os serviços de Atenção Primária em Saúde (APS) dos municípios de abrangência, um novo e desconhecido desafio também se iniciou para mim. Havia uma intenção clara de reorganização dos processos de trabalho dos CEAE, por meio de oficinas de educação permanente em saúde. Diante desse contexto, a CAEA/SES-MG me indicou para acompanhar as oficinas que aconteceriam nos territórios. O Projeto teve início no Vale do Jequitinhonha e eu viajava, mensalmente, para o município de Capelinha e, em algumas situações, para Diamantina também. Foram momentos essenciais para a construção de vínculos com profissionais dos CEAE dessa macrorregião e para a vivência da efetivação prática da política.

Com o avançar da implementação do Projeto Saúde em Rede no território de Minas Gerais, esses momentos se expandiram e eu comecei a visitar todos os CEAE. De repente, lá se foram 49 viagens (e ainda continuo na estrada), 21 CEAE visitados e uma bagagem de conhecimento que só aumenta em cada parada. Pude vivenciar de perto as dificuldades e os desafios enfrentados pelos CEAE, que são muitos e perpassam diferentes pontos, como os entraves do agendamento (tão essencial ao serviço), as formas de comunicação com os serviços da APS, o absenteísmo, a contratação de profissionais médicos, a ausência de maior envolvimento dos gestores da área de abrangência em questões do CEAE, entre outros desafios cotidianos.

Em contrapartida, que grata surpresa foi constatar que o potencial desses serviços está muito além do que os números dos indicadores revelam a cada avaliação. Frente às especificidades dos territórios, os CEAE se organizam para ofertar à população muito mais que consultas e procedimentos. Eles acolhem, articulam, cuidam, desenvolvem ações assistenciais que impactam na rede de atenção à saúde e na qualidade de vida do usuário. Gerentes e coordenadores que acreditam no serviço, que não se acomodam, que fazem a diferença e que buscam mesmo em situações difíceis o aprimoramento das ações.

Essas viagens provocaram uma verdadeira ressignificação da minha visão acerca desses serviços e das pessoas que conduzem com maestria a organização e a efetivação da política de atenção ambulatorial nos territórios. Temos profissionais incríveis na ponta

que fazem tudo acontecer: gerentes, coordenadores assistenciais e equipe multiprofissional que se dedicam verdadeiramente para ofertar uma assistência de qualidade aos usuários. E como eu aprendi com cada um deles! Cada viagem um aprendizado novo, um desafio diferente, uma realidade distinta. Esse meu lugar de deslocamento me permitiu ver o serviço para além dos regramentos e dos números/indicadores. E como essa visão me transformou! Pude vivenciar as lutas diárias, a organização, o potencial assistencial e humano, todas as articulações, todo o empenho para salvar e transformar vidas. Muita gratidão pela acolhida e pela construção conjunta!

Esse período de vivências *in loco* me permitiu perceber que o incômodo que eu sentia na formação acadêmica, de um distanciamento entre a teoria e a prática, é, muitas vezes, o mesmo incômodo existente em pensar e propor política pública, muitas vezes, sem conhecer a realidade dos serviços e dos territórios. Possibilitou um olhar mais atento sobre a importância das necessidades territoriais, a organização da rede de saúde local, as dificuldades de consolidação do CEAE em alguns territórios como serviço de referência ambulatorial para as linhas prioritárias e a necessidade de uma comunicação ativa entre CEAE e APS. Foram tantos aprendizados! Foram e são vivências que transformam, modificam e edificam. O aprendizado que adquiri foi construído ao longo desse trajeto, com a participação ativa de cada pessoa que conheci.


Hoje tenho a convicção de que a construção da política pública de saúde só faz sentido se realizada de forma compartilhada e a partir do conhecimento da realidade dos serviços e das necessidades de saúde dos usuários/público daquele serviço.

Agradeço à equipe da CAEA/SES-MG que, durante todo esse período de viagens e ausência física, me deu suporte, respaldo e estímulo para continuar, além de vários ouvidos atentos aos meus relatos ora empolgados, ora preocupados, mas sempre exaltando o potencial dos CEAE! Agradeço também à equipe da ESP-MG que me abriu leques de conhecimento, sempre com muita leveza, respeito e um comprometimento singular. A presença de vocês provoca uma qualificação única de ensinamentos.

Este livro apresenta histórias vividas por trabalhadores dos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) de Minas Gerais que mexem com emoções e impulsionam reflexões sobre o trabalho em saúde. Os textos revelam a singularidade, a diversidade e a complexidade que atravessam o cuidado em saúde. Na dinamicidade do cotidiano em cada CEAE, este livro conta histórias sobre alegria, luto, medo, vínculo, morte e nascimento. Relata como um telefonema ou uma planilha pode mudar a maneira de pensar e pode multiplicar conexões entre profissionais, serviços e usuários. “Escritas e vivências nos Centros Estaduais de Atenção Especializada de Minas Gerais” é um livro que coloca luz na beleza que está todos os dias sendo contada nos CEAE, em que o SUS se faz presente.

Escola de Saúde Pública do Estado
de Minas Gerais

   /escoladesaudemg

 /escolasaudepublicamg

www.esp.mg.gov.br

Av. Augusto de Lima, nº 2061,
Bairro Barro Preto. CEP: 30190-009
Belo Horizonte/MG

Secretaria de Estado da Saúde
do Estado de Minas Gerais

www.saude.mg.gov.br

Rodovia Papa João Paulo II, nº 4143
Bairro Serra Verde. CEP: 31630-900
Cidade Administrativa - Belo Horizonte/MG

ISBN: 978-65-89122-19-7



9 786589 122197