

MFT0877 - VIVÊNCIAS PROFISSIONAIS II			
Nº DA VISITA: 09	LOCAL DA VISITA: ICr	SETOR TERCIÁRIO PÚBLICO	DATA: 19/11/2019
NOME DO ALUNO: xxxxxxxxxx			GRUPO

PORTFÓLIO DE VISITA TÉCNICA - 09

1. Introdução

Na data supracitada, comparecemos, eu e meus colegas, ao **ICr - Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da FMUSP**, localizado à Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 647, Cerqueira César, cidade de São Paulo, SP. Tal visita técnica é parte integrante e obrigatória da disciplina Vivências Profissionais II, e a partir dela, desenvolveu-se o presente Portfólio, de número 09. A locomoção até o local se deu em veículo próprio, sendo que nós, alunos do Grupo E, apresentamos-nos à Portaria às 13h45. A visita se iniciou às 14h20, quando a coordenadora do serviço de Fisioterapia M.G. nos recebeu, encerrando-se por volta das 17h50.

Finalmente, vale lembrar que os discentes foram orientados e se restringiram às recomendações de apresentação pessoal e comportamento, não havendo nenhum incidente quanto a tal.

2. Local visitado



<http://noforno.com.br/projetos/icr/en/index/>

O ICr foi inaugurado em 1976 e destina-se ao atendimento de recém-nascidos, crianças e adolescentes (até os 18 anos). Recentemente teve seu nome alterado, passando a incluir o termo “adolescente”, conforme nos explicou a coordenadora M.G.. As ações do hospital sempre visaram à saúde humanizada: desde antes de ser obrigatório por lei (ECA - Estatuto da Criança e do

Adolescente), o instituto já abria suas portas para o acompanhamento integral/permanência de pais/responsáveis, além de contar com uma equipe multidisciplinar bastante engajada (sobretudo, os profissionais de Terapia Ocupacional) em projetos de humanização desenvolvidos no ICr. Nesse mesmo sentido, existem atividades específicas desenvolvidas quinzenalmente pela ONG “Cão Terapeuta”¹, a qual infelizmente não estava em nossa visita, e ainda, o programa de voluntariado “Comitê Juvenil”².

O ICr oferece atendimentos nas modalidades de terapia intensiva, internação, atenção ambulatorial e hospital-dia, sendo referência na área de transplantes hepáticos. Também, conforme nos contou M.G., há grande reconhecimento dos tratamentos nas áreas de fibrose cística e obesidade adolescente. Um dos destaques trazidos pela coordenadora foi o aumento do número de casos de tentativa de suicídio em adolescentes e agressões diversas, tanto em adolescentes como em crianças, tanto que há a equipe GRAVI, destinado ao estudo dos temas, que se reúne semanalmente. Vale destacar, finalmente, a existência do Laboratório de Investigação Médica, no qual são realizadas diversas investigações genéticas, vez que o ICr acaba atraindo muitos casos de doenças genéticas raras.

Há, ainda, destaque para a área de descarte de materiais utilizados e retirada de outros estéreis, rigidamente organizada. Há um corredor que dá acesso ao local de expurgo, onde se chega por um único elevador e, para retirar novos materiais, há um controle segundo o qual o mesmo profissional não pode ter descartado nada nas últimas 24h. Isso é uma importante medida para evitar um dos maiores problemas hospitalares atuais: a contaminação cruzada.

A coordenadora, também, nos informou sobre um fato que eu desconhecia: o ICr, além de receber pacientes da rede pública de saúde, atende convênios médicos.

3. Atividades desenvolvidas

Durante a nossa visita, acompanhamos um pouco de cada um dos setores em que há Fisioterapia, bem como conhecemos a estrutura física do local. Começamos sendo acompanhados pela coordenadora M.G. e depois de conhecer a estrutura da UTI e outros, seguimos para a parte ambulatorial, sendo acompanhados pela supervisora S. e duas residentes de Fisioterapia.

a. Conversa com as profissionais

¹ Mais informações disponíveis em:

<<http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/Caes%20terapeutas%20iniciam%20suas%20atividades%20no%20ICr.pdf>> e <<https://caoterapeuta.org.br/o-instituto/instituicoes-visitadas/?v=19d3326f3137>>.

² Mais informações disponíveis em:

<http://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1287:comite-juvenil-do-icr-seleciona-voluntarios&catid=219&Itemid=490>.

M.G. é coordenadora do serviço de Fisioterapia no período da tarde. Pela manhã, a profissional atua na Santa Casa. Trabalha no ICr há 8 anos e na Santa Casa, 18. Começou a atuar no hospital antes mesmo de possuir o curso superior em Fisioterapia, o que era admitido na época. Contou-nos então que, após começar a atuar como "auxiliar", decidiu por fazer a Graduação em Fisioterapia e, desde então, nunca mais parou de se aperfeiçoar. Em sua rotina diária de trabalho, além de ser responsável por atribuições burocráticas (coordenação dos demais fisioterapeutas, escala de funcionários, realocação de fluxo etc.), realiza atendimentos, sobretudo na parte de terapia intensiva. As atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas ocupam praticamente os 6 andares visitados, sendo que a natureza da atividade desenvolvida depende do andar ocupado: por exemplo, no 6º andar há a ala de cirurgia infantil, onde os pacientes ficam na terapia intensiva; já no 4º andar, há a neonatologia, a brinquedoteca, leitos para pacientes mais graves e para os não tão graves. O trabalho do fisioterapeuta, então, depende do andar em que ele se encontra. No 4º andar, acompanhamos um procedimento de intubação endotraqueal realizado por uma fisioerapeuta e pela coordenadora; fiquei um pouco impressionada com a ação, sobretudo por se tratar de uma criança, mas deve ser algo que o profissional da área pediátrica deve estar acostumado a presenciar. Sobre o vínculo de contratação, M.G. nos informou que há profissionais contratados como CLT, bem como PJ; segundo ela, ainda, os CLT trabalham por 30h semanais, enquanto os PJ podem atuar quantas horas dispuserem, de acordo com o número de plantões oferecidos e organizados pelo setor. Não sei e estou pesquisando se essa informação de que o PJ pode atuar mais que 30h semanais em um local de trabalho é compatível com os dispositivos legais, vez que a Lei Federal n. 8.856/94 estabelece a jornada máxima de trabalho do Fisioterapeuta (e do Terapeuta Ocupacional) em 30h semanais. À luz da citada lei, o profissional poderia atuar por no máximo 30h semanais para cada um de seus "contratantes", independentemente do regime de contratação. Haveria a possibilidade de cumular empregos, somando mais de 30h semanais, desde que por no máximo 30h semanais em cada um deles. A possibilidade de contratação como PJ permitindo-se trabalhar mais de 30h semanais seria uma burla à regra estabelecida em Lei, ao meu ver, visando à não imposição de obrigações trabalhistas (celetistas), que deixaria mais custosa a contratação do profissional. De toda forma, é algo sobre o qual comecei a refletir e a pesquisar melhor após essa visita. Além disso, haveria uma diferença na faixa salarial: enquanto o CLT ganha por volta de R\$ 4 mil reais por mês, o PJ consegue algo entre entre R\$ 5 e 6 mil reais no mesmo período.

Ademais, M.S. nos contou sobre os prontuários, que são eletrônicos, mantendo a confidencialidade e a privacidade das informações dos pacientes. Disse que há uma excelente relação entre os fisioterapeutas, bem como entres estes e os demais profissionais (enfermeiros,

fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e médicos), com a realização de reuniões multi todas as sextas-feiras, para discussão e direcionamento das condutas de todos os casos. É um ambiente em que, de modo geral, os envolvidos estão bastante satisfeitos com os relacionamentos interpessoais e com suas ocupações, especificamente. Os grandes desafios, contudo, são dois: de acordo com M.G., às vezes pode ser muito difícil lidar com os pais/responsáveis dos pacientes, que frequentemente conhecem mais sobre a patologia dos filhos do que os próprios profissionais e, pois isso, se sentem ansiosas e pouco amparados; também, outro aspecto desafiador, mas que vem melhorando há tempos, é a crescente autonomia e respeito da profissão da Fisioterapia.

Após a visita aos andares de internação com a coordenadora, seguimos a fim de acompanhar o serviço ambulatorial da Fisioterapia, onde fomos recebidos pela supervisora S.A.. A supervisora formou-se em Fisioterapia em 2004 na Faculdade Santa Cecília, cursou pós-graduação em Neopediatria, passou por diversas instituições/áreas e atua desde abril/2018 no ICr, no ambulatório de reabilitação cardiopulmonar. Responsável por orientar quatro fisioterapeutas residentes, S.A. é contratada como PJ, atuando de 2ª a 6ª, das 7h às 19h. A principal dificuldade apontada pela profissional é a falta de recursos, não os essenciais, mas sim, de alguns equipamentos mais sofisticados.

Aproveitamos também para entender um pouco acerca da rotina das duas residentes que estavam ali, no período da tarde. Ambas são graduadas em Fisioterapia em universidades particulares, prestaram a prova de residência (cujo formato é alterado a cada ano) e, sendo aprovadas, passaram a integrar a equipe do ambulatório. Uma delas era R1 e a outra, R2. A residência tem duração de 2 anos, sendo concluída com a aprovação após apresentação de uma monografia. Ambas estavam muito felizes e disseram que é um grande aprendizado estar no ICr, vez que os casos mais raros, de doenças "que só vemos nos livros", podem ser encontrados facilmente no dia-a-dia no instituto. Isso traz muita experiência e aprendizado.

b. Conversa com o usuário

Se por um lado nossa visita tenha tido grande enfoque na parte estrutural e profissional do ICr, por outro, infelizmente, pouco pudemos observar das questões que envolviam os usuários/pacientes. De toda forma, é possível um esforço no sentido de comentar brevemente alguns dos pontos observados. O primeiro deles foi durante o procedimento da intubação da traqueia: a mãe do adolescente estava presente quando entramos no leito com capacidade para 4 pacientes, mas com apenas 2 ocupados; logo que chegamos, foi possível notar uma série de cartazes

colados na parede, escritos pela mãe, que continham mensagens como "por favor, médicos, não se esqueçam de colocar água no filtro para não queimar o rosto do meu filho", o qual utilizava uma máscara que abrangia o rosto todo. Em outro cartaz, havia descrição física dos profissionais, ao lado de seus respectivos nomes. Senti uma grande tristeza, não sei explicar direito o porquê. Ao mesmo tempo em que percebi a integração e comprometimento da mãe com o cuidado do filho/paciente, senti uma certa desconfiança no trabalho desempenhado pelos profissionais.

Em outro momento, acompanhamos uma das residentes realizando o atendimento de uma mãe e seu recém-nascido com meningocele³. A mãe vinha da rede pública e era notável sua apreensão. Senti algo completamente diferente da outra experiência: apesar de toda a ansiedade, a residente soube acalmar e orientar a mãe, diante das sérias complicações da patologia. O ambiente era reconfortante e seguro para mãe e seu RN e houve, de fato, um vínculo de confiança entre profissional e paciente. Observei como esse aspecto do vínculo é importante, sobretudo quando se tratam de pacientes infantis/adolescentes. Ao final de sua consulta, já houve agendamento eletrônico para o retorno, dando seguimento ao cuidado.

4. Conclusões e observações finais

De forma geral, gostei da visita no ICr. Apesar de estranhar as informações a respeito da jornada de trabalho, acho que pude estar melhor em contato com a área da Fisioterapia Neopediátrica e ver, que embora seja um trabalho difícil emocionalmente, os profissionais se sentem bastante recompensados. Eu, particularmente, creio ter confirmado a minha intenção de não trabalhar com o público infantil, pois acho bastante complexo ver crianças e adolescentes em situações tão graves e, frequentemente, sem perspectiva de melhora e com prognóstico de agravamento/retrocesso.

Em comparação à outra visita que fizemos à instituição do setor terciário público, o InCor, pode-se apontar que este parece bem mais moderno, organizado e maior que o ICr. Além disso, não

³ Vale destacar, para fins didáticos, breves acepções de "espinha bífida", "meningocele e mielomeningocele", bem como seus quadros de desenvolvimento: "A espinha bífida é uma anormalidade congênita da coluna vertebral que pode se apresentar de formas diferentes. Pode ser oculta e assintomática (espinha bífida oculta), apresentar as meninges expostas (meningocele) ou, além das meninges, a medula e as raízes nervosas podem estar expostas (mielomeningocele). / A espinha bífida oculta geralmente não traz problemas para o desenvolvimento da criança, mas esta deve ser acompanhada pelo neurocirurgião, pois alguns problemas tardios podem aparecer. Já a meningocele e a mielomeningocele (Figura) precisam ser tratadas rapidamente, logo nos primeiros dias após o nascimento. O tratamento consiste em cirurgia para fechamento dos tecidos que estão abertos numa tentativa de restabelecer a proteção aos tecidos nervosos. Na mielomeningocele, muitos dos nervos podem estar traumatizados ou sem função, e o funcionamento dos órgãos inervados pelos mesmos (bexiga, intestinos e músculos) pode estar afetado. A cirurgia não tem como objetivo devolver o funcionamento destes órgãos de forma imediata, mas sim evitar com que os respectivos nervos continuem sendo continuamente lesionados. / O tratamento, além da cirurgia, inclui o seguimento e suporte clínico para toda a vida, pois a criança pode ter desde uma vida completamente normal quando a mielomeningocele é bem baixa e acomete poucas raízes nervosas ou desenvolver diversas complicações durante a vida como pé torto, medula presa, dificuldade de marcha, escolioses graves, hidrocefalia, distúrbios psicológicos, problemas urológicos que podem variar desde infecções urinárias até a perda de função renal... / Vale ressaltar que a prevenção é o melhor tratamento. Além da causa genética, está comprovado que os defeitos de fechamento do tubo neural, como a espinha bífida, estão muitas vezes relacionados com a carência nutricional e podem ser evitados com a suplementação de ácido fólico e vitaminas antes da gestação. Disponível em: <<https://www.amato.com.br/content/meningocele-mielomenigocele-espinha-b%C3%ADfida>>

encontramos a questão da jornada de trabalho destacada anteriormente no InCor. Apesar disso, é evidente e equiparável a competência e a dedicação de todos os profissionais envolvidos em ambas as instituições.