

Modelo Portifólio Ótimo
(porém não é necessario se aprofundar desta forma)
ICESP

A Av. Dr. Arnaldo é sem dúvida uma das principais avenidas para a saúde pública paulista e brasileira. Caminhando por ela rumo ao local da visita passamos pela FMUSP (a faculdade mais importante do país na formação médica), pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, pelo Instituto Adolpho Lutz (importante em relação as pesquisas sobre doenças infectocontagiosas) e pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (referência no país no tratamento ao câncer). Visitei, com meu grupo, este último local.

Logo na entrada do instituto, uma cena icônica clássica dos atendimentos públicos de saúde no Brasil se materializava na minha frente. Eram vários e vários, de diferentes idades mas em maioria idosos, da pele negra à mais branca, da fisionomia oriental à fisionomia mais brasileira miscigenadas. Todos eles e elas, ocupando os já poucos espaços da entrada do ICESP apresentavam uma feição cansada, desanimada e às vezes indiferente. Os cadeirantes, em muitos, a feição se mostrava inerte, parecendo-lhes que a vida lhes foram ceifadas.

Busquei fazer esta primeira visita me desnudando de pensamento, ideias e conceitos pré concebidos sobre o local, sobre os profissionais e sobre os pacientes. Tarefa nada fácil, mas busquei deixar com que meus sentidos e percepções apenas captassem o que eu estava vendo, dando menos margem aos juízos de valores naquele momento. A cena da entrada me induziria a um erro tremendo caso julgasse o ICESP como “Deve ser igual a todo serviço público de saúde”, pois a realidade que exploramos foi diametralmente oposta e será narrado a seguir, antes, contudo, uma pequena apresentação ao leitor.

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo é um equipamento público de saúde pertencente ao terceiro setor da rede SUS . O ICESP é uma autarquia especial vinculada ao Estado de São Paulo e integra o complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Sua inauguração se deu em 2008 e desde então tem sido referência no atendimento ao paciente com oncológico. Por integrar esse complexo do HC, o ICESP não só promove a assistência hospitalar, mas também promove a pesquisa e o ensino (por meio de cursos da Escola de Educação Permanente que capacita diversos profissionais de saúde para atuar com o paciente com câncer). O ICESP possui outra unidade ambulatorial presente na cidade de Osasco, a qual atende o público que vive na região Oeste da RMSP.

Nesta visita, tivemos a oportunidade de conhecer três locais do instituto nos quais há o trabalho de fisioterapeutas: o centro de reabilitação, a UTI oncológica e o ambulatório oncológico.

Ao adentrarmos o ICESP, uma primeira impressão contrastava com a cena do lado de fora. A recepção tinham filas com no máximo 3 pessoas e o atendimento inicial foi muito rápido, com atendentes muito simpáticas, o que talvez possa suavizar um possível ambiente de sofrimento que as neoplasias podem causar aos pacientes. Há poucos metros de distância, uma placa localizada num dos corredores da sala de recepção indicava “centro de reabilitação” e seguimos em sua direção, ao encontro da gestora L.A. que nos esperava.

O Centro de Reabilitação (CR) do ICESP me gerou outra surpresa. Nem parecia que estava dentro de um hospital! O colorido das bolas suíças quebrava qualquer áurea hospitalar. Logo na entrada haviam dispostos vários ergômetros, dentre esteiras e ciclo ergômetros e sobre eles estavam 4 mulheres de meia idade realizando seus exercícios. O ambiente era relativamente grande e contava com muitos materiais e ferramentas de trabalhos como camas, órteses, halteres dentre outros.

L.A., gestora da reabilitação do Instituto, nos recepcionou de prontidão e se mostrou muito simpática, detendo e transparecendo muito conhecimento e domínio sobre o que falava. Sem que fizéssemos uma pergunta sequer, L.A. apresentou inúmeras informações sobre a reabilitação e sobre o ICESP, como se tivesse um roteiro mental preparado pra conversa. Ela é formada em fisioterapia pela universidade Mogi das Cruzes (2002) e entrou no ICESP há 9 anos, por onde passou pelo ambulatório, UTI e centro de reabilitação até chegar ao cargo de gestora da reabilitação. Como gestora, L.A. responde à Diretoria Geral de Assistência e tem o papel de gerenciar os coordenadores (coordenador da reabilitação – que organiza a atuação de fisios, TO's, Fonos, EFs e o coordenador médico – que organiza a atuação dos fisiatras). No CR atuam 8 fisioterapeutas, 5 terapeutas ocupacionais, 3 profissionais de educação física, 5 fisiatras, 1 coordenador de reabilitação, 1 coordenador médico e 1 técnico de enfermagem. Associados à equipe, estão 7 fonoaudiólogas que não são fixas ao CR, mas circulam pelo ambulatório e pela UTI do ICESP.

Apesar dos inúmeros avanços da área médica quanto ao tratamento do câncer, a visão sobre os pacientes oncológicos ainda é recheada de ideias preconceituosas e distorcidas. É bem verdade que há algumas décadas atrás receber o diagnóstico de câncer era sinônimo de morte, dor e intenso sofrimento para a pessoa bem como para seu núcleo familiar. L., psicólogo do centro de reabilitação, mencionou durante a nossa roda de conversa inicial que grande parte das pessoas vê caricaturalmente o paciente oncológico como “pálido, sem cabelo, com soro ao lado”. Tal imagem que permeia a imaginação das pessoas não é mais compatível com os inúmeros avanços no tratamento desses pacientes, na qual a sobrevivência e qualidade de vida dessas pessoas aumentou significativamente, ao ponto de abrirem-se novos rumos na vida desses pacientes que não seja a morte. Exatamente por ainda ocorrer essa desinformação e estigma que o câncer traz à pessoa perante a sociedade que pensar na reabilitação vai muito além de retomar as funções dessas pessoas, engloba o pensar na (re)inserção e nas dimensões psicológicas dos pacientes. E nesse sentido, L., comentou que a família é fundamental, o familiar deve ser parceiro na reabilitação para que esta tenha sucesso e em muitos casos a família também precisa ser ouvida e orientada.

Quem é o paciente que busca o CR do ICESP? 40% são mulheres que têm/tiveram câncer de mama e há uma grande parcela de pacientes com câncer de cabeça-pescoço. Destes pacientes, há inúmeras queixas que os fazem buscar o serviço de fisioterapia, mas a principal, responsável por 60% das queixas é a dor incapacitante. Outras queixas como limitação de movimento ocasionada pela cirurgia ou radioterapia, perda de força e sensibilidade e redução da fadiga (cansaço) relacionada ao câncer também são frequentes.

Como ocorre a chegada desses pacientes ao CR do ICESP? Como o Instituto é um serviço de atenção terciária, o paciente deve ter sido diagnosticado com câncer e ter sido

encaminhado pela atenção primária e secundária exclusivamente do Sistema Único de Saúde. É o SUS que direciona essa paciente ao CR, sendo encaminhado geralmente por um médico fisiatra, podendo este paciente estar numa fase pré ou pós intervenção (procedimentos cirúrgicos, radioterapia, quimioterapia, braquiterapia etc.).

Antes de ser iniciado o programa de reabilitação do paciente oncológico que é referenciado ao CR, um grupo reunindo 5 pacientes com os profissionais do local, durante duas semanas é formado a fim de realizar uma conversa inicial explicando todo o procedimento terapêutico a ser realizado a fim de que o paciente tenha ciência do que será feito no seu atendimento. Associado a isso, este grupo também tem a tarefa de identificar as necessidades do pacientes (as quais podem não terem sido contempladas no encaminhamento médico, como por exemplo um atendimento psicológico), bem como verificar as dificuldades e empecilhos que o paciente pode vir a ter durante o seu tratamento. O objetivo final desta conversa prévia ao tratamento é diminuir a evasão e aumentar a aderência ao programa de reabilitação. Um dos principais fatores para a não aderência de alguns pacientes à reabilitação decorre da condição social desses pacientes. Boa parte deles são de classe baixa, precisam se deslocar grandes distâncias para chegar ao ICESP e alguns precisam de ajuda de outras pessoas para esse deslocamento.

Os pacientes fazem entre 1 a 2 sessões de atendimento (psicológico/ fisioterapêutico e o que for necessário) por entre 2 a 3 meses no CR do ICESP, o que ao final do processo resulta num total de, em média, 22 sessões. L. A. comentou que após cessado os três meses de tratamento, verifica-se se todos os objetivos propostos ao paciente foram cumpridos e então este paciente recebe alta. Este paciente, contudo, continua sendo acompanhado e convidado a participar dos “grupos de orientação” (Linfedema, cardio vascular etc.) grupos estes formados a fim de estimular o paciente a continuar com o programa de exercícios realizado na fisioterapia e servir de orientação a respeito de adaptações na vida diária que devem serem feitas por estes pacientes caso presenciem uma nova condição de vida em relação àquela anterior ao câncer (ex: mulheres que fizeram mastectomia e agora devem usar a braçadeira de compressão a fim de evitar edemas já que parte de seus linfonodos foram retirados junto à mama). Esses grupos de orientação acompanham os pacientes no 3º, 6º e 12º mês. Em casos de o paciente precisar do tratamento por mais tempo, o intervalo máximo de tempo para este acompanhamento no ICESP é de 5 anos, a partir do qual o paciente possui alta institucional e o ele será referenciado para o Hospital das Clínicas (HC) a fim de que abram-se novas vagas para outros pacientes oncológicos

Quando perguntamos sobre a fila de espera dos pacientes, uma nova surpresa. A fila para o início do atendimento em si é de apenas 30 dias, porém se considerarmos o início do paciente no grupo de orientação inicial o tempo cai para 15 dias. Digo, “apenas” 30 dias, pois a primeira impressão que me vem à cabeça quando penso em serviço público de saúde é de filas quilométricas, com enorme tempo de espera, isso quando o paciente algum dia recebe esse atendimento. Pensando que o ICESP é uma referência nacional no atendimento ao câncer e um dos poucos do país, uma fila de espera de 15 dias é algo muito admirável do ponto de vista da gestão. Mas ainda assim, penso eu, uma meta excelente seria zerar essa fila, já que estamos tratando de pacientes oncológicos, aonde o tempo é precioso.

Bem, em relação aos profissionais, dentro do Centro de Reabilitação atuam 8 fisioterapeutas, sendo que uma parte deles realiza o atendimento fisioterapêutico específico e outra parte cuida do condicionamento cardiovascular juntamente aos profissionais de educação física. Os fisioterapeutas que atuam no CR possuem contratos CLT, com carga horária de 30 horas semanais (ou 180 horas semanais contando os dias de folga), e são admitidos via processo seletivo junto à Fundação Faculdade de Medicina. Neste processo seletivo há etapas com prova teórica, entrevista e análise de currículo. Um item essencial ao pleitear a vaga é ter uma especialização. E em relação à essa seleção profissional L.A. comentou que o grande desafio é encontrar um profissional qualificado, nem tanto por conhecimento específico, mas de conhecimento básico, pois segundo ela, há muitos fisioterapeutas formados que “saem da faculdade sem saber fazer uma aspiração”.

No centro de reabilitação os fisioterapeutas realizam 10 atendimentos ao dia, com 2 atendimentos por horário (sendo um paciente de baixa complexidade e outra com média-alta complexidade) como recomendado pelo Crefito. Cada atendimento de fisioterapia e de Educação Física dura em torno de uma hora. Já para os demais atendimentos com os psicólogos e com terapeutas ocupacionais o atendimento dura 30 minutos. Os profissionais com que conversamos pareciam gostar muito de atuar por lá, tanto pelo fato de se sentirem satisfeitos com a equipe, quanto pelas próprias condições de trabalho que pareciam ser bem estimuladoras (o local era agradável, haviam muitos materiais e recursos disponíveis para trabalho dentre outros fatores), o que de certa forma é determinante para o baixo “turn over” ou rotatividade profissional. Em relação à gerência da Reabilitação do ICESP, L.A. comentou que é um grande desafio, e a rotina da gerência é “um pouco de tudo”. Ela ajuda as coordenadoras a “arrumar a casa” vendo as necessidades dos atendimentos e necessidades da equipe profissional. É ela quem verifica a demanda da reabilitação e faz a ponte com a diretoria do instituto, além disso, verifica a necessidade da assistência feita pelos profissionais, vê se a equipe está precisando de algum projeto ou deseja experimentar algum tratamento específico. A competência necessária para a gerência é, segundo L.A., ter olhar de liderança e manter a equipe coesa.

A equipe profissional da reabilitação do ICESP atua de forma interprofissional desde a recepção do paciente. Diariamente pela manhã, todos os profissionais da equipe se reúnem e discutem os casos dos seus pacientes bem como apontam possíveis terapêuticas a serem tomadas. Ocorrem também, uma vez por mês, discussões de um grupo de estudos formado pela equipe com a finalidade de apresentar um caso específico e discuti-lo com base na leitura de um artigo científico. Em diversos momentos, essa boa relação, confiança e entrosamento da equipe de trabalho foi exaltada como algo muito positivo. Há muita troca e abertura entre os profissionais o que faz a equipe ser coesa e trabalhar num objetivo comum. Embora o trabalho integrado das profissões venha gerando bons resultados, o maior desafio profissional atualmente para a equipe está na aderência do paciente. Isto ocorre, como já comentado, pela baixa condição socioeconômica desse paciente, bem como devido à possíveis intercorrências durante o tratamento (necessidade de fazer drenagens, quimioterapia etc.).

Todo o trabalho (e a qualidade do atendimento) produzido pela equipe é avaliado por indicadores elaborados pelos coordenadores do centro de reabilitação. São usados diversos parâmetros como por exemplo: o número de pacientes atendidos naquele mês, o tempo do

programa de reabilitação para os pacientes, se os objetivos traçados antes do tratamento foram alcançados, dentre outros. O ICESP é reconhecido internacionalmente como um instituto de excelência, recebendo a sua segunda acreditação da Joint Commission Internacional (JCI), a mais importante certificação hospitalar do mundo, a qual avalia mais de 1000 itens levando em consideração o atendimento, gestão, infraestrutura dentre outros fatores. Esse fato levou o ICESP a ser o primeiro centro de reabilitação fora dos EUA a receber essa acreditação.

Finalizada a conversa no CR, L.A. nos conduziu para visitar rapidamente a UTI oncológica e o ambulatório oncológico. Despedimo-nos das pacientes, fomos à saída e nos dirigimos ao elevador. Subimos muitos andares, não me recordo ao certo em que estávamos, mas fato é que paramos no andar da UTI, alias dentro do ICESP há 2 andares destinados à unidade de terapia intensiva, ambos contando com um total de 70 leitos. Tudo era muito grande e muito igual por lá. Para facilitar a localização, chamou-se de ala sul, a ala que fica do lado do elevador e ala norte a ala oposta. Entramos numa delas, não sei dizer qual, muito menos dizer como conseguimos voltar. Era como se fosse um círculo longo que passava por toda a ala e tinha alguns corredores centrais. Senti-me como se estivesse num labirinto com a tarefa de encontrar a saída. A organização do espaço era muito boa. Havia um ventilador mecânico a cada 2 leitos e a cada 5 era possível encontrar um “carrinho de parada”. À frente dos leitos, próximo à parede, ficavam os computadores com telas abertas em exames e por trás deles pessoas todas de avental azul. Todo mundo trajava-se igualmente, não saberia diferenciar o médico do fisioterapeuta. Como os computadores beirava o semi círculo da parede, era possível ter uma vista ampla de todos os leitos, à semelhança do “panóptico” Foucautiano. Não conseguimos conversar com nenhuma fisio, muito embora as encontrávamos (só víamos mulheres fisioterapeutas na verdade) pelos corredores sendo cumprimentadas pela gestora A.L. A organização das equipes de saúde dentro da UTI chamava atenção, raramente se via alguém parado, rapidez esta que contrastava com a inércia dos pacientes entubados. Chamou-me atenção os equipamentos de mobilização precoce (havia prancha ortostática, stand table, ciclo ergômetro, bola, alteres) dispostos a serem usados na atuação de fisioterapeutas. No mesmo andar, visitamos o setor da UTI destinado aos pacientes com KPC. Em toda a unidade de terapia intensiva, cada profissional possui metas específicas para o paciente e realizam visitas diariamente na parte da manhã em cada leito (incluindo as fisioterapeutas).

Retornamos ao corredor principal, com guia da gestora claramente (rs), e esperamos o elevador para subir mais alguns andares, rumo ao ambulatório. Ao abrir das portas, uma mensagem com letras engarrafadas pairava sobre o fundo do elevador, dizia: “5 – Higienizar as mãos para evitar infecções”. Tratava-se da 5ª meta de segurança do paciente pertencente às metas internacionais, sendo todas elas aplicadas no ICESP. Tal recomendação, em algum momento foi reforçada pela gestora guia “é importante que vocês lavem as mãos antes e depois de tocar no paciente, de ir ao leito ou de ter contato com os fluidos dele”. O ambulatório oncológico se alocava em 6 andares do instituto e possuía no total 400 leitos. Os pacientes do ambulatório são divididos em I, II e III de acordo com o nível de complexidade de suas necessidades de suporte e monitoramento. Os quartos foram o que de fato chamou-me muito a atenção. Por instantes, esqueci que estava num hospital/instituto público. Cada quarto possuía duas camas, duas poltronas para acompanhantes, uma televisão led e um

banheiro privativo. Era algo inimaginável vendo a realidade de hospitais públicos que frequentei e frequento quando necessário. O que vi lá não deveria ser a exceção, mas sim a regra.

Numa das conversas de elevador, pudemos notar a relevância do fisioterapeuta na equipe. L.A. nos contou que o ICESP possui 2 códigos, o azul (acionado quando há parada cardiorrespiratória) e o amarelo (acionado quando há outras intercorrências que não a parada). Caso o primeiro seja acionado, os médicos, enfermeiros e fisioterapeutas possuem a meta de chegar ao leito requerido em 3 minutos. Caso o segundo código seja acionado, é requisitado aos fisioterapeutas (novamente) e os médicos chegarem ao local em no máximo 5 minutos. Além disso, caso um paciente precise de transporte, o profissional de fisioterapia auxilia nesse deslocamento.

Sem a intenção de confundir o leitor, gostaria de voltar um pouco no tempo deste relato. Ainda estávamos sentados em círculo conversando com a gestora. O assunto naturalmente se esgotou e ela então, como pedimos no começo, chamou uma de suas pacientes para compor a nossa roda.

Dona Y. era uma mulher cuja aparência nos apresentava ser de meia idade. Trajava uma camiseta regata rosa e sentou-se a nossa frente, e não esboçou um comportamento tenso típico de quem se senta na frente de desconhecidos trajados de jaleco que irão interrogá-la. Quebro o silêncio inercial com uma pergunta, “Olá, a como a senhora faz pra se deslocar do seu local de moradia até o ICESP? Acha o trajeto e o local acessível?”. Ela utiliza metrô e negou qualquer problema de acessibilidade pra chegar ao local quando tem de vir à reabilitação. Seguindo fielmente o roteiro, o próximo questionamento deveria ser sobre o seu motivo pela procura do ICESP. Não me senti a vontade de fazer essa pergunta, acredito que nem meus colegas sentiram-se. Alias, talvez fosse uma exposição fútil, já que a bandagem de compressão que ela possuía no seu braço direito já apontava que tivera câncer de mama. Dona Y. estava muito satisfeita com o atendimento oferecido pelo ICESP e com pouco menos de 5 minutos a conversa é interrompida. Pergunto à Dona Y. o que ela acha que há de diferente entre o local anterior em que ela fazia reabilitação e o ICESP. Emocionada, com os olhos marejados e o a fala rouca ela diz: A humanização! L.A. interrompeu a conversa e agradeceu Dona Y. que foi seguir a sua reabilitação, mas aquelas palavras continuaram ecoando em minha cabeça.

Caminhando pelo corredor do ambulatório já finalizando a visita, nos deparamos com dois vidros, um de cada lado, que denunciavam a belíssima paisagem vista do 27º andar. “Eu, quando atuava no ambulatório, adorava levar meus pacientes pra ver essa vista do Pacaembu” disse L.A. apontado para o vidro que mostrava o com nitidez parte da arquibancada laranja do velho Pacaembu. O vidro do outro lado mostrava, segundo ela, o Ibirapuera ao longe. Que privilégio ter essa paisagem! E que libertador deve ser aos pacientes ter essa vista pra se livrar, ainda que por segundos, do confinamento hospitalar.

Apertamos o botão do elevador e enquanto o aguardávamos L.A. nos contou, com um brilho no olhar, que o mais lindo da sua atual função, como gestora, “é poder dar mais assistência e alcançar mais gente do quando anteriormente” pois “se antes [como fisioterapeuta], eu alcançava 07 pacientes por dia, hoje eu alcanço vários”. Conversas de

elevador costumam ser bem curtas, mas naquele lugar tem sido bem produtivas. Não sei ao certo como chegamos a tal assunto, mas abordamos o tema da morte. L.A. comentou que há quem a questione por tentar reabilitar a quem está à beira da morte. Uma de suas últimas frases conosco foi “Nós como fisioterapeutas do ICESP temos que sim que promover a reabilitação tentando melhorar a vida de nossos pacientes, mas também temos de proporcionar uma morte mais digna a quem inevitavelmente irá partir”. O elevador parou num andar, ela desceu para continuar o seu trabalho e antes que a porta se fechasse nos despedimos rapidamente, agradecendo pela visita e pelo tempo. Ela sorriu e disse “Espero vocês aqui daqui 06 anos” e a porta se fechou e seguimos nosso caminho.