Contextualização

Marcelo Marcos Piva Demarzo, Lucilia de Fatima Auricchio e Julie Silvia Martins
Revisão de Daniel Almeida Gonçalves

Introdução

No presente texto, abordaremos o caso numa perspectiva geral, organizando-o didaticamente nas seguintes dimensões:

1) da **gestão**: clínica e do processo de trabalho em equipe interdisciplinar (trabalho em equipe), envolvendo também a questão da educação permanente.

2) do **cuidado**: individual, familiar e coletivo/comunitário, envolvendo aspectos clínicos e de educação em saúde; e

Dentre estas dimensões, destacaremos temas que serão abordados nas próximas semanas dos curso, de tal modo que será feito um destaque da passagem do caso com o tema relacionado e no momento da apresentação teórica haverá exemplos já estudados neste caso.

De antemão, queremos deixar claro que o ponto de vista aqui proposto é um recorte dentre outros possíveis, cabendo a você discuti-lo e aprimorá-lo, com base em outros referenciais teóricos e da prática diária.

Eixo 1 - Gestão

A situação das famílias e das pessoas apresentada neste caso, bem como a descrição do trabalho dos profissionais, nos possibilita uma ampla discussão no que diz respeito a organização do trabalho e do processo saúde doença.

Ambas as famílias apresentam uma significante vulnerabilidade social e vivem e trabalham em condições insalubres. Isso é percebido pela agente de saúde, que traz os problemas para a equipe. Vamos discutir como a equipe se comporta mediante as situações apresentadas e os pontos de destaque:

O trabalho em equipe

Primeiramente, vale a pena notar a organização do trabalho desta equipe. Reúnem-se diariamente por uma hora, para discussão dos casos trazidos pelos ACS. Muitas equipes têm arranjos diferentes para reunirem-se, mas este espaço é fundamental para organização do trabalho em equipe, tal como vimos no caso. Observe que a dentista Juliana, por estar na reunião de equipe, sabia da situação da família e priorizou seu atendimento, ajudando no enfrentamento do problema do atraso vacinal da Stefane e pronto apoio a solicitação do Dr. Marcelo como estratégia de estreitamento de vínculo e organização de planos de cuidados para "famílias de risco". Esta equipe também utiliza rotineiramente as fichas do SIAB, o que notadamente facilita o processo de trabalho.

Na descrição do caso, observa-se também um momento de tensão, quando a agente de saúde questiona o médico sobre a família que havia visitado. Como trabalhar aspectos da comunicação entre os componentes da equipe constitui-se também numa questão fundamental. Problemas como falta de tempo, sobrecarga de trabalho (como podem ser lidos no tema "Acidente de trabalho") tornam-se importantes e tendem a ser deixados de lado. Recomendações:

- reavaliar o processo de trabalho em equipe, favorecendo uma comunicação efetiva, tendo por referência a abertura, o respeito e o compartilhamento de informações, sempre percebendo o outro e encorajando a participação de todos;
- construir regras de funcionamento em conjunto. Definir claramente as metas e objetivos da equipe. Todos devem ter conhecimento do objetivo do trabalho, para que o esforço seja feito na mesma direção;
- estabelecer os papéis. Se os integrantes da equipe não sabem qual a função ou papel a desempenhar, dificilmente vão poder atingir o objetivo comum;
- aprender a lidar com o conflito. Em um grupo, é inevitável que haja choque de opiniões, personalidades e estilos;
- avaliar e monitorar. A avaliação do trabalho e dos resultados é fundamental para que cada integrante saiba como está o seu desempenho, e como pode melhorar.

Vale a pena destacar alguns princípios da Atenção Primária presentes no caso. A agente de saúde se incomodou com o médico por este não se lembrar da situação da Josélia. Por estar lá somente há um ano, não conseguia lembrar-se de todas as pessoas, argumentou Marcelo. Já a Enfermeira Elza, há mais tempo na equipe, sabia de quem se tratava. Aqui observamos um exemplo da importância da longitudinalidade do cuidado na APS. Conhecer as pessoas ao longo do tempo facilita não só a organização do trabalho do profissional, mas também garante maior satisfação e adesão dos usuários. E aí reside um problema grave enfrentados pela Estratégia Saúde da Família na atualidade, dado a alta rotatividade dos médicos. A equipe também garantiu, acertadamente, que fosse facilitado o acesso de todos os membros da família de Josélia, tentando equilibrar a demanda espontânea com a programada, como será discutido a seguir.

Gestão da clínica em equipe

Uma questão evidente que surge do caso é o impasse da necessidade de equilibrar "consulta programada" X "tempo de consulta" X "fator surpresa" (consulta programada e demanda eventual/espontânea no meio). Não existe apenas uma resposta para essa pergunta, e o mais importante é a própria equipe discutir e chegar a consensos sobre como organizar a agenda e as atividades para atender às necessidades daquela comunidade. Uma maneira harmoniosa de conviver com essas "surpresas" é incorporar a flexibilidade com o tempo, aprimorar as técnicas de abordagem ambulatorial e utilizar os princípios do método clínico centrado na pessoa. É fundamental valorizar outras formas de atenção às pessoas, como o trabalho com grupos e lideranças comunitárias, e o incentivo à qualificação clínica da equipe de saúde.

No que diz respeito a consulta do Reinaldo, nota-se em primeira instância a sensibilidade do Dr Marcelo em perceber que Josélia trouxe também o marido, por ele não estar bem, entretanto nota-se também o estresse do médico em ter de escolher um dos dois para uma consulta mais completa, considerando que tem muitas consultas agendadas. É claro que o ideal é que ambos recebessem avaliação clínica completa, entretanto, na prática clínica, frequentemente nos deparamos com uma demanda muito grande, em que há necessidade de escolhas, a partir de prioridades. Marcelo consegue trabalhar com prioridades, uma vez que define priorizar a atenção a Reinaldo em função do seu quadro agudo (de urgência). E, embora não tenha conseguido realizar uma consulta completa do quadro crônico de Josélia, não deixa de prestar o atendimento, uma vez que realiza o acolhimento, explicando sua decisão e realizando condutas pontuais e encaminhamentos pertinentes, a fim de que ela possa ser avaliada em outro momento, lançando mão da longitudinalidade do cuidado, também de forma completa.

A consulta de Marcelo foi objetiva, porém acolhedora, considerando a execução de perguntas abertas: "Como posso ajudar você, Reinaldo?", além da abordagem dos sentimentos do paciente: "Por que você ficou com medo?". A avaliação clínica de Marcelo é tecida de uma forma evolutiva e tranquila, englobando todas as queixas clínicas apresentadas por Reinaldo (feridas na boca e lábios e ferimento no pé), avaliação de fatores de risco e orientações/informações importantes.

Observamos aqui que Marcelo realizou uma abordagem centrada na pessoa, uma vez que fez questionamentos abertos. Buscando entender o que realmente preocupava Reinaldo, investigou como ele se sentia doente e, finalmente, foi realista na consulta.

Nesse sentido, a Enfermeira Elza não foi muito "feliz" ao se comunicar de forma agressiva e repreensiva a Josélia, não entendendo o sofrimento causado pela ferida e observando somente o estado da lesão (ferida "linda" no passado X péssimo estado atual).

A dentista Juliana teve grande participação ao aceitar avaliar os casos e se lembrar da reunião de equipe e abordar também o estado vacinal, depois da criança ter sido trazida pela auxiliar de enfermagem. Observa-se aqui o potencial do trabalho em equipe. Todo encontro da equipe de saúde com os usuários deve ser um momento de cuidado, inclusive incorporando a prevenção de doenças e promoção de saúde (outro passo da abordagem centrada na pessoa).

Eixo 2 - Cuidados

A) Abordagem comunitária e coletiva:

Problemas, necessidades e planos de cuidados coletivos e comunitários

A equipe de saúde da UBS Ilha das Flores tem um território de abrangência com sérios riscos a saúde, como abordado no tema "Vulnerabilidade social e agravos a saúde: hepatite e outros". Neste tipo de situação a equipe não deve ater-se somente a cuidados individuais, mas também considerar a necessidade de intervenções coletivas. A dentista Juliana percebe isso ao examinar consecutivamente crianças com problemas semelhantes, relacionados a higiene e cuidados insuficientes. Decide então, acertadamente, organizar uma atividade para crianças.

Nesse mesmo sentido, o caso traz a informação de que a equipe de saúde já possui uma importante ação de cunho coletivo, o "grupo de catadores", que atende a uma necessidade de saúde daquela comunidade. Outras ações (coletivas e/ou intersetoriais de promoção da saúde) poderiam nascer da análise dos dados e informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), que é superficialmente apresentado no caso por meio das fichas utilizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os relatórios que o SIAB emite permitem conhecer a realidade socio-sanitária da população acompanhada, além de avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos – e readequá-los, para melhorar sua qualidade. Permite, portando, a realização de um diagnóstico de saúde do território, que auxilia a equipe no planejamento de ações.

Destaque

Lembramos aqui que um dos princípios acessórios da Atenção Primária é a orientação comunitária, que a abordagem acima descrita permite alcançar.

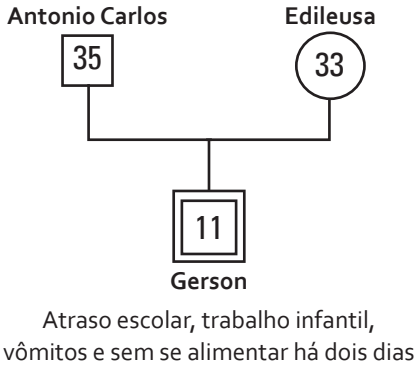
Abordagem familiar

Outra habilidade que deve ser de domínio dos profissionais especialistas em Saúde da Família é abordagem familiar. Há vários instrumentos e rotinas que facilitam tal abordagem. Neste caso, percebemos que ambas famílias são de alto risco. Para tais situações, podemos lançar mão de uma registro gráfico da família, o genograma:

O Genograma

Para termos uma visão inicial mais sistêmica e integral do caso apresentado, podemos construir os genogramas das duas famílias que servirão de suporte para as discussões adiante. O caso não apresenta informações mais detalhadas para contrução de um genograma adequado, com uma terceira geração das famílias, bem como detalhes das relações entre os familiares. No entanto, é possível fazer um genograma básico:

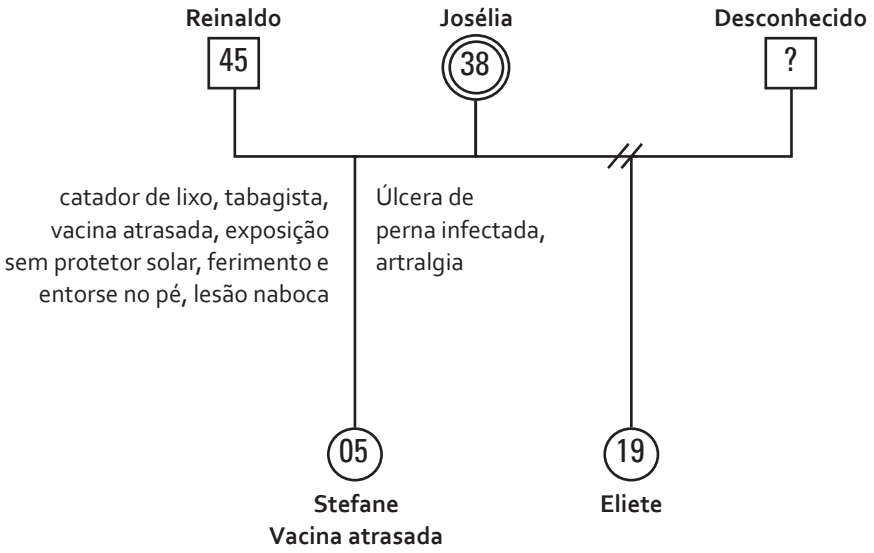
Genograma da Família 1 (Antonio Carlos, Edileusa e Gerson)



Destaque

Observe que no genograma podemos apontar problemas que chamam atenção na família em questão. Nesta, o trabalho infantil é a situação da criança que deve ter especial atenção da equipe

Genograma da Família 02 (Reinaldo, Josélia, Eliete e Stefane):



Ambas as famílias devem ser abordadas de forma coesa, com atenção a todos os membros. Na primeira família, cuidar do menino Gerson passa necessariamente por uma aproximação dos pais. Da mesma forma, no caso da família 2, como descrito no caso, o cuidado de um membro permitiu a atenção a vários outros. Esse olhar sistêmico e integral deve ser uma habilidade do profissional especialista em Saúde da Família, lembrando mais uma vez que a integralidade do cuidado é um princípio tanto da Atenção Primária quanto do SUS. Podemos identificar que ambas as famílias apresentadas são disfuncionais quanto às suas dinâmicas (pobreza, risco social, morbidades etc.), além dos problemas e dificuldades inerentes ao ciclo vital da família. A equipe poderia nesse caso discutir um "projeto terapêutico singular", buscando também fortalecer a rede de apoio social dessas famílias.

C) Abordagem individual

Problemas, Necessidades e Planos Individuais

Na Atenção Primária, por lidarmos uma com uma gama muito grande de situações clínicas de forma integral (integralidade), a forma como registramos os problemas é fundamental para organização do cuidado no decorrer do tempo (longitudinalidade) e de forma organizada no sistema de saúde (coordenação do cuidado). Para tanto, devemos lançar mão de listas de problemas em vez de uma relação de "hipóteses diagnósticas". Novamente, este tema será melhor abordado nas próximas unidades do curso. Mas adiantamos a forma do registro através da lista, bem como exemplificamos com a classificação dos problemas através da CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária). Observem como este sistema de registro permite a inclusão de problemas essenciais para o manejo do caso, indo além do adoecimento biomédico.

Centraremos a discussão do cuidado individual nos casos de Gerson (Família 1), Reinaldo, Josélia e Stefane (Família 2).

Gerson

As informações sobre Gerson são limitadas, mas podemos identificar inicialmente os seguintes problemas e necessidades de saúde:

- quadro digestivo e nutricional agudo – CIAP (D10 – Vômito; T03 – Perda de apetite);
- atraso escolar – CIAP (Z07 – Problema relacionado com educação; P24 – Dificuldades específicas de aprendizagem);
- trabalho infantil – CIAP (Z08 – Problema relacionado com sistema de segurança social).

Pelas condições de vida de Gerson e sua família, podemos pensar num quadro sindrômico de enteropatia ambiental com risco para hepatite (como você pode ver no tema "Vulnerabilidade social e agravos à saúde: hepatite e outros", deste caso). Gerson deveria ser encaminhado para atendimento médico (encaixe "eventual", não programado), oportunizando o posterior seguimento longitudinal, individual e familiar, pela Equipe de Saúde da Família (ESF), incluindo a abordagem da situação de risco social, além de aspectos mais globais de saúde do pré-adolescente.

Reinaldo

Com as informações disponíveis sobre o Sr. Reinaldo, podemos identificar inicialmente os seguintes problemas e necessidades de saúde, com a respectiva tentativa de classificação segundo a CIAP:

quadro agudo de ferimento e trauma no pé – CIAP (A80 – Lesão traumática, acidente NE; L77 – Entorses e distensões do tornozelo; A28 – Limitação funcional, incapacidade NE; S11 – Infecção pós-traumática da pele);

- lesão crônica em lábios e boca – CIAP (S29 – Sinais/sintomas da pele, outros; D83 – Doença da boca/língua/lábios);
- medo de leptospirose e câncer de boca – CIAP (A26 e A27 – Medo de câncer NE e Medo de outra doença);
- vacinação atrasada – CIAP (A98 – Medicina preventiva/manutenção da saúde; -44 – Vacinação/medicina preventiva);
- tabagismo – CIAP (P17 – Abuso de tabaco; A23 – Fator de risco NE);
- risco ocupacional (catador de lixo) – CIAP (A23 – Fator de risco NE; Z01 – Pobreza/problemas econômicos; Z05 – Problemas com condições de trabalho).

O caso traz informações mais completas sobre a situação do Sr. Reinaldo, incluindo uma longa passagem de sua consulta clínica. Pôde-se observar que a conduta médica foi oportuna e centrada na demanda do paciente, na medida em que respondeu às necessidades apresentadas. No ponto de vista dos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), a ESF serviu como porta de entrada com acesso contextualizado, propondo também uma abordagem integral e coordenada longitudinalmente.

Vale lembrar que o Ministério da Saúde tem incentivado o acesso oportuno dos homens aos serviços de saúde, principalmente na APS. As causas externas são um dos principais motivos de morbidade nessa população, como trata o presente caso, servindo como oportunidade para um cuidado mais integral do Sr. Reinaldo.

Saiba mais...

Veja mais em: "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem", disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apresentacao_saude_homem.pdf

Em relação ao MCCP, podemos identificar que houve uma tentativa de abertura de espaço para que Reinado expusesse seus sentimentos, ideias e expectativas em relação aos problemas apresentados ("experiência da doença ou problema"), por meio de utilização de perguntas mais abertas, como: "Como posso ajudar você, Reinaldo?" ou "Por que você ficou com medo?".

Por outro lado, também pudemos identificar alguns problemas, por exemplo, quando Marcelo faz múltiplas questões e propõe várias condutas ao caso, deixando de ser "realista" quanto às possibilidades de aderência do Sr. Reinaldo, principalmente no que diz respeito às suas condições sociais e laborais, por exemplo, nas frases: "Vamos examinar sua boca?" e "Faz uso de bebida alcoólica?".

Josélia

Com as informações disponíveis sobre a Sra. Josélia, podemos identificar inicialmente os seguintes problemas e necessidades de saúde, com a respectiva tentativa de classificação segundo o CIAP:

- dor crônica em articulações – CIAP (L08 – Sintomas dos ombros; L09 – Sinais/sintomas dos braços; L20 – Sinais/sintomas das articulações NE; L87 – Bursite/tendinite/sinovite NE);
- ferida crônica na perna – CIAP (S97 – Úlcera crônica da pele; K95 – Veias varicosas da perna; S76 – Outras infecções da pele).

Apesar de o caso trazer informações menos detalhadas sobre a Sra. Josélia, pois houve priorização do caso do Sr. Reinaldo, pode-se identificar uma potencial situação de fragilidade na relação do Dr. Marcelo com Josélia, caso esta não tenha sentido seus problemas ou necessidades integralmente atendidos na situação, afetando um importante componente do MCCP: o fortalecimento da relação profissional-pessoa.

Algumas ações poderiam ter prevenido tal situação, por exemplo, ter também atendido a Sra. Josélia em seguida ao Sr. Reinaldo, ou ter ocorrido um atendimento conjunto com a enfermagem voltado ao problema da dor nos ombros, além da questão da úlcera na perna. Seria importante ter elaborado um plano de cuidados para a continuidade do vínculo, agendando um retorno ou uma visita domiciliar o mais breve possível.

Sobre as abordagens e condutas específicas sobre os problemas e necessidades de saúde apresentados pela Sra. Josélia, leia o tema "Feridas". Quanto ao quadro de "bursite" (inflamação ou degeneração de estruturas saculares que protegem os tecidos moles das proeminências ósseas adjacentes, neste caso, bursite subacromial), leia o tema "Lesões traumáticas". Lembre-se que o uso de anti-inflamatórios deve ser limitado por se tratar de paciente hipertensa.

Stefane

Com as informações disponíveis sobre Stefane, podemos identificar inicialmente os seguintes problemas e necessidades de saúde, com a respectiva tentativa de classificação segundo o CIAP:

- Vacinação atrasada – CIAP (A98 – Medicina preventiva/manutenção da saúde; -44 – Vacinação/medicina preventiva);
- Cáries na boca – CIAP (D82 – cáries).

Houve poucas informações sobre o estado de saúde de Stefane, exceto sobre o atraso vacinal, mas pode-se inferir que outros aspectos de seu crescimento e desenvolvimento também devam estar inadequados. Uma possível ação seria ter oportunizado a ida de Stefane junto aos pais na unidade para atualizar o calendário vacinal, aproveitando para negociar um seguimento continuado de puericultura.

Conclusão

No caso Ilha das Flores, tivemos uma situação exemplar da complexidade da atuação profissional de equipes de APS em áreas de grande vulnerabilidade. Foi possível observar, apesar dos problemas apontados, que houve preocupação da equipe com o acesso das pessoas e a resolutividade na atenção, intencionando uma atitude interdisciplinar de integralidade e coordenação do cuidado.