Contextualização

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

Introdução

Para debatermos as situações vistas em Ilha das Flores e relacionarmos com os conteúdos estudados até aqui no curso e também iniciarmos temáticas que estarão nas novas unidades de conteúdo, abordaremos o caso numa perspectiva geral, organizando-o didaticamente nas seguintes dimensões:

1) **da política e gestão em saúde**: processo de trabalho na atenção primária e o trabalho em equipe interdisciplinar (trabalho em equipe), envolvendo também a questão da educação permanente e os determinantes sociais de saúde;

2) do **cuidado coletivo na perspectiva da vigilância em saúde**: abordagem comunitária, envolvendo aspectos clínicos e de educação em saúde;

3) do **cuidado individual** : abordagem dos problemas das pessoas que procuraram a UBS Ilha das Flores.

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.

Política e Gestão em Saúde

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

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 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 o 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 informações do território através 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 referencia 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 do trabalho

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 para que as demandas sejam acolhidas e, quando possível, resolvidas por vários componentes da equipe.

No que diz respeito a consulta do Reginaldo, 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.

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.

Cuidado coletivo na perspectiva da vigilância em saúde

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". 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 do território, lançando mão de informações disponíveis nos sistemas de informação e dados de outras fontes.

Neste sentido, o caso traz a discussão dos sistemas de informação (no caso SIAB). Seus relatórios, como vemos no caso, permitem conhecer a realidade sociossanitária 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. Na situação, por exemplo, há agravos à saúde relacionados ao trabalho e condições de saneamento insalubres. É possível, desta forma, lançarmos mão da vigilância à saúde do trabalhador.

Destaque

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

De posse das informações do território, conhecimento das vulnerabilidades, fatores de risco e perfil sociodemográfico, os profissionais podem estabelecer prioridades para atuação além de planejar o trabalho conforme necessidades da população.

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 de problemas, mais eficaz para uma abordagem efetiva com vista ao cuidado integral. Observe 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 01), Reinaldo, Josélia e Stefane (Família 02).

Gerson

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

- Quadro digestivo e nutricional agudo;
- Atraso escolar;
- Trabalho infantil.

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 **Hepatite** 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 Reinaldo, podemos identificar inicialmente os seguintes problemas e necessidades de saúde:

- Quadro agudo de ferimento e trauma no pé;
- Lesão crônica em lábios e boca;
- Medo de leptospirose e câncer de boca;
- Vacinação atrasada;
- Tabagismo ;
- Risco ocupacional (catador de lixo).

O caso traz informações mais completas sobre a situação de 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 de Reinaldo.

Assim, em virtude do acesso que o médico possibilitou ao Reinaldo, valorizando o atributo do primeiro contato da APS, cria-se a oportunidade de abordar vários assuntos de forma integral.

Sobre as abordagens e condutas específicas em relação aos 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.

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.