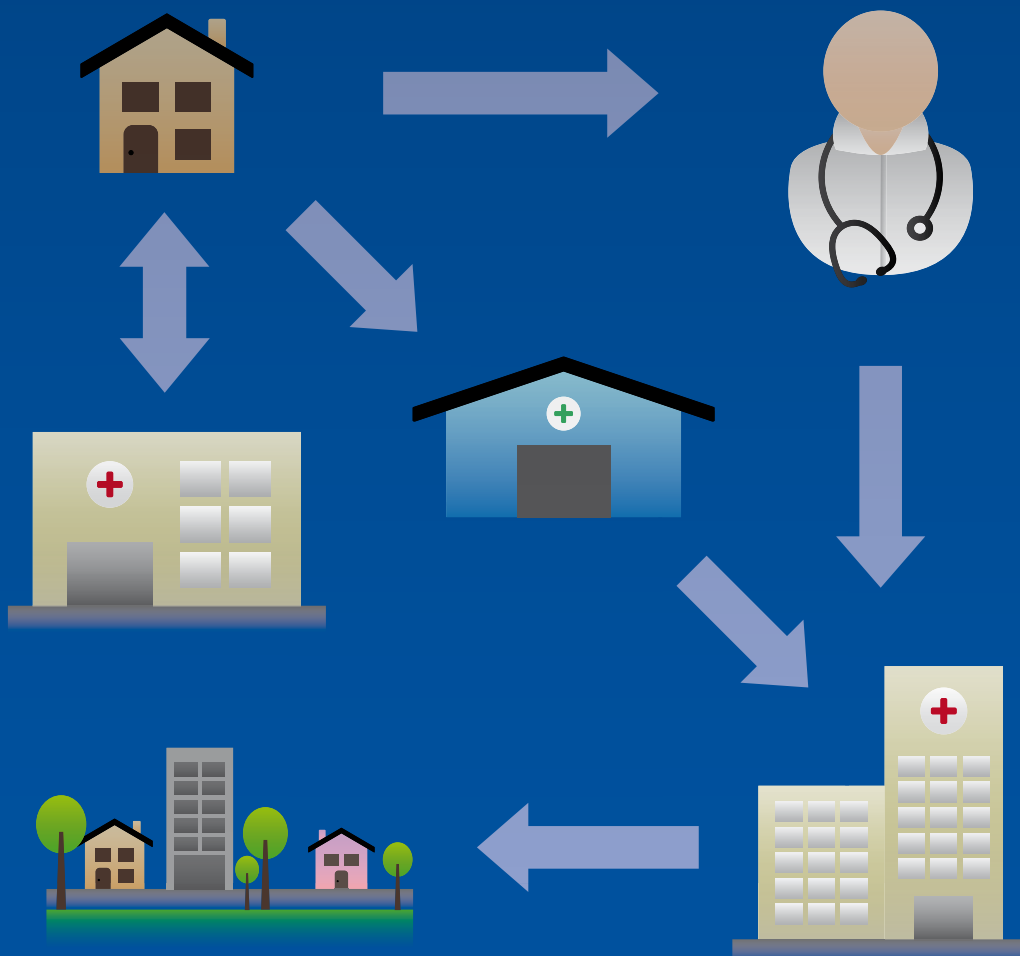


Histórias de Vida e Adoecimento: Trajetórias Assistenciais de Pessoas com Condições Crônicas

Cássia Regina Gotler Medeiros, Gisele Dhein
e Marilucia Vieira dos Santos (Org.)



Cássia Regina Gotler Medeiros

Gisele Dhein

Marilucia Vieira dos Santos

(Orgs.)

Histórias de vida e adoecimento: trajetórias assistenciais de pessoas com doenças crônicas

1ª edição

 EDITORA
UNIVATES

Lajeado, 2016



Centro Universitário UNIVATES

Reitor: Prof. Me. Ney José Lazzari

Vice-Reitor e Presidente da Fuvates: Prof. Dr. Carlos Cândido da Silva Cyrne

Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Profa. Dra. Maria Madalena Dullius

Pró-Reitora de Ensino: Profa. Ma. Luciana Carvalho Fernandes

Pró-Reitora de Desenvolvimento Institucional: Profa. Dra. Júlia Elisabete Barden

Pró-Reitor Administrativo: Prof. Me. Oto Roberto Moerschbaecher



Editora Univates

Coordenação e Revisão Final: Ivete Maria Hammes

Editoração e capa: Glauber Rôhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Conselho Editorial da Editora Univates

Titulares

Adriane Pozzobon

Marli Teresinha Quartieri

João Miguel Back

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Suplentes

Fernanda Rocha da Trindade

Ieda Maria Giongo

Beatris Francisca Chemin

Ari Künzel

Avelino Tallini, 171 – Bairro Universitário – Lajeado – RS, Brasil

Fone: (51) 3714-7024 / Fone/Fax: (51) 3714-7000

editora@univates.br / <http://www.univates.br/editora>

H673 Histórias de vida e adoecimento

Histórias de vida e adoecimento: trajetórias assistenciais de pessoas com doenças crônicas / Cássia Regina Gotler Medeiros, Gisele Dhein, Marilucia Vieira dos Santos (Orgs.) - Lajeado : Ed. da Univates, 2016.

40 p.

ISBN: 978-85-8167-151-2

1. Cuidados em saúde 2. Doenças crônicas I. Título

CDU: 614

Catálogo na publicação – Biblioteca da Univates

As opiniões e os conceitos emitidos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações e referências, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Organizadoras

Cássia Regina Gotler Medeiros

Gisele Dhein

Marilucia Vieira dos Santos

Autores

Cássia Regina Gotler Medeiros

Gisele Dhein

Gizele Pires de Oliveira Almerom

Lydia Christmann Espíndola Koetz

Luciane Raupp

Luís César de Castro

Magali Teresinha Quevedo Grave

Marilucia Vieira dos Santos

Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha

Realização:



Apoio:



SUMÁRIO

SIGLAS	6
APRESENTAÇÃO	7
1. MARIA. A REGIONALIZAÇÃO NO CUIDADO AO CÂNCER.....	11
2. JOANA. OS CAMINHOS DO CORAÇÃO	14
3. ANA. A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO INTEGRAL	16
4. EDUARDO. QUANDO A PRESSÃO ARTERIAL SE MANIFESTA	18
5. DULCE. QUANDO HÁ VISITA, MAS NÃO HÁ ESCUTA	20
6. ANTÔNIO. SOBRE A DIFICULDADE DE SAIR DO TERRITÓRIO	22
7. MARINA. QUANDO O CUIDADO FINALIZA NO TERRITÓRIO	25
8. RITA. DE HOSPITAL EM HOSPITAL	28
9. VERA. ENTRE O PÚBLICO E PRIVADO, ONDE FICA O CUIDADO?.....	30
10. JOSÉ. QUANDO AS PALAVRAS FALTAM.....	33
11. OSMAR. DIREITO À SAÚDE GARANTIDO	35
12. PAULO. O CORAÇÃO QUE CIRCULA ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO.....	37
O QUE APRENDEMOS COM AS TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS	39

SIGLAS

AB - Atenção Básica

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AVE - Acidente Vascular Encefálico

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

RS - Rio Grande do Sul

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

TAP - Tempo de Ativação da Protrombina

UBS - Unidade Básica de Saúde

APRESENTAÇÃO

As histórias de vida e adoecimento relatadas neste livro são provenientes dos resultados da pesquisa “Condições crônicas na 16ª Regional de Saúde”, financiada pelo Edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS nº 002/2013 - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS – 2013/2015. Um dos objetivos deste estudo foi descrever e analisar as trajetórias assistenciais de pessoas com DCNT identificadas como mais prevalentes na região, residentes nos municípios que integram a 16ª CRS/RS. A CRS é composta por duas regiões de saúde: a Região 29 – Vales e Montanhas, com 27 municípios e 209.144 habitantes e a Região 30 – Vale da Luz, com 10 municípios e 118.345 habitantes (Rio Grande de Sul, 2013).

Importante ressaltar que estas regiões passam por um processo de transição demográfica, onde verifica-se o envelhecimento da população. No Brasil, segundo dados do Censo 2010 do IBGE, 10,1% da população tinha mais de 60 anos e no Rio Grande do Sul este percentual alcançou 12,98%. Na região há municípios que ultrapassam em muito estes índices, como é o caso de Encantado (16%), Vespasiano Corrêa (24%) e Relvado (27,1%). O envelhecimento constitui-se fator importante para o desenvolvimento de DCNT e isto suscita a necessidade de investir-se em ações e serviços que respondam a esta demanda de maneira resolutiva.

Estudos que avaliem a situação das DCNT e a forma como o sistema de saúde está conseguindo atender às pessoas com estas condições, ou mesmo, de preveni-las, são importantes para apontar caminhos para a condução de políticas públicas de saúde. De acordo com Ayres (2004), pode-se delimitar a avaliação como um conjunto de procedimentos sistemáticos que pretendem dar visibilidade ao que é feito por referência ao que se pode e/ou se quer fazer em relação ao interesse, efetividade, operacionalidade e qualidade de programas ou serviços de saúde.

Conforme Uchimura e Bosi (2002) há premência em se considerar também a participação dos usuários na avaliação dos serviços de saúde. Para tanto, afirmam que se impõe a utilização de um método de pesquisa apropriado para a análise qualitativa de uma intervenção, partindo das dimensões relevantes aos atores sociais que interagem com um determinado programa ou serviço.

Neste sentido, a descrição e análise de trajetórias assistenciais trazem à tona a ótica do usuário sobre a efetividade e a qualidade da atenção à saúde. Investigações com a finalidade de compreender como e em que momento as pessoas buscam ajuda para resolver demandas e problemas de saúde são ainda incipientes no Brasil, embora tenham um potencial promissor para subsidiar processos de organização de serviços de saúde e gestão, visando a construção de práticas assistenciais compreensivas e contextualmente integradas (Cabral et al., 2011). Esta dimensão de avaliação foi considerada por este estudo, na medida em que ouviu os usuários dos serviços prestados pelo SUS.

Estudos avaliativos regionais que envolvam pequenos municípios ainda são escassos. A análise das trajetórias assistenciais das pessoas nestes municípios revela fragilidades e também potencialidades do Sistema, principalmente no que se refere à efetividade de redes regionalizadas e da AB, que são dois eixos estratégicos do MS para operacionalização do SUS.

O atual desafio do SUS reside em mapear as singularidades, avaliar potenciais e fragilidades desses cenários e, de um modo cooperativo e integrador de fazer a gestão, propor soluções locais que contemplem as necessidades dos usuários, viabilizando e qualificando as regiões de saúde conforme preconizado pelo Decreto 7.508\11 (Chaves et al, 2015).

Os municípios com baixa população representam número expressivo em todo o país. Considerando apenas o RS, que possui 496 municípios, nada menos do que 45,5% (226) têm menos de cinco mil habitantes. Na área da 16ª CRS, 62% (23 municípios dos 37 existentes) enquadra-se nesta condição. Isto implica reconhecer a peculiaridade desta região, que associa pequenos municípios distribuídos em uma área geográfica limitada, dependentes de outras cidades que contêm uma rede assistencial de saúde um pouco mais ampla. Lajeado, a maior cidade da região tem aproximadamente 70 mil habitantes. Considerando esta grande malha de municípios pequenos, com redes assistenciais possivelmente insuficientes, observou-se que estas não estão devidamente organizadas, ocasionando, por vezes, trajetórias assistenciais caóticas, com indefinição de referências.

O trabalho, portanto, buscou olhar a realidade local em relação à atenção às pessoas com DCNT e as soluções construídas (ou não) para atender a essa demanda relevante na atualidade. Pretendeu-se contribuir na construção do conhecimento sobre o território e suas complexidades e, por consequência, desvelar a qualidade da atenção à saúde prestada à população, subsidiando transformações nas políticas públicas de saúde.

A análise destas trajetórias foi publicada no artigo “Doenças crônicas e trajetórias assistenciais: avaliação do sistema de saúde de pequenos municípios” (Raupp et al, 2015). Este livro apresenta histórias de adoecimento dessas pessoas e objetiva sensibilizar os leitores para suas dificuldades de atenção à saúde, bem como alertar os gestores e profissionais de saúde, especialmente os da região envolvida, sobre as lacunas de promoção à saúde e prevenção às DCNT, reveladas pelos usuários do SUS.

Trajetoórias Assistenciais: conceitos e método

Foram incluídas neste estudo, pessoas entre 20 e 74 anos, com doenças cardiovasculares ou neoplasias, identificadas como mais prevalentes em estudo epidemiológico realizado nas regiões 29 e 30 (Medeiros et al, 2014). A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013), tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES, sob protocolo 107.219, de 22 de outubro de 2012.

Os critérios para seleção dos municípios foram: dois municípios com 100% de cobertura da ESF, dois com cobertura parcial e dois sem cobertura. Em cada extrato de cobertura selecionou-se um município com população superior a 10.000 habitantes e outro com população inferior. Em cada município foram selecionadas, aleatoriamente, duas pessoas com DCNT mais prevalente, totalizando 12 sujeitos. As entrevistas foram realizadas na residência dos participantes, após contato telefônico, gravadas e transcritas. Para garantir a confidencialidade da identidade dos sujeitos, os nomes citados ao longo do texto são pseudônimos. Neste livro relatamos as trajetórias assistenciais destas pessoas ao longo de sua convivência com a DCNT.

Conforme Gerhardt (2006), a escolha por determinadas formas de tratamento é complexa e difícil de ser percebida quando não se leva em consideração o contexto em que o indivíduo está inserido. Os percursos que as pessoas e suas famílias realizam, buscando resolver suas necessidades de saúde, são conhecidos por itinerários terapêuticos, os quais podem mobilizar desde cuidados caseiros e práticas religiosas, até os serviços de saúde oficiais, como unidades básicas de saúde e hospitais (Thaines et al, 2009; CABRAL et al, 2011). Embora se reconheça este conjunto de possibilidades, neste estudo o foco foi verificar as trajetórias assistenciais, que são “parte inerente a esses percursos” (Pinheiro; Silva Júnior, 2008, p. 34), constituindo

momentos de “escolhas e decisões” do usuário na busca por cuidado nos serviços de saúde.

Este tipo de estudo ainda é relativamente recente e sua intenção é subsidiar a escolha de estratégias que facilitem o acesso aos usuários em momento oportuno e de forma contínua, apoiando a formação de vínculo com as equipes de saúde. Dessa forma, tem estado cada vez mais presente em estudos sobre planejamento, organização e avaliação das redes de serviços de saúde. Os desenhos assistenciais centrados no usuário desafiam a gestão a conhecer as características e determinantes da busca por cuidado, descrevendo o perfil do usuário e os seus padrões de utilização dos serviços (Cabral et al, 2011). Os caminhos percorridos nessa busca, em geral, são pouco conhecidos ou não lhes é dada importância, sendo de baixa prioridade na formação profissional em saúde e como preocupação de gestores e pesquisadores (Conill et al, 2008). Conforme Martins (2009, p. 55), “o usuário é simultânea e obrigatoriamente sujeito e objeto da ação social em rede; ele é delimitado pela cena institucional onde está inscrita sua trajetória inicial e reinventa esta cena a partir da sua luta por reconhecimento e sobrevivência”.

Segundo Medeiros (2013), o direito de atenção integral à saúde do usuário, previsto na Constituição Brasileira (Brasil, 1988), não pode ser atendido sem que suas necessidades sejam conhecidas por todos os agentes responsáveis pela atenção à saúde. São os usuários que desenham as trajetórias assistenciais, e por mais que os técnicos e gestores vinculados às organizações de saúde tentem determiná-las, o máximo que conseguem é estabelecer uma fraca regulação.

Conheçamos, portanto, as trajetórias assistenciais dessas 12 pessoas, com os percalços e facilidades encontradas para atender suas necessidades em saúde. Que elas possam ajudar a refletir sobre nossas práticas de atenção à saúde.

Referências

AYRES, J. R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 9, 2004. p. 583-92.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

CABRAL, A. L. L. V.; MARTINEZ-HEMÁEZ, A.; ANDRADE, E. I. G.; CHECHIGLIA, M. L.: Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11):4433-4442, 2011.

CHAVES, L. D. P.; JESUS, B. J. de; FERREIRA, J. B. B. Avaliação de resultados da atenção aos agravos cardiovasculares como traçador do princípio de integralidade. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 24, n. 2, p. 568-577, 2015.

CONILL, E. M.; PIRES, D.; SISSON, M. C.; OLIVEIRA, M.C. et al. O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5):1501-1510, 2008.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad. Saúde Pública*, n. 22, 2006. p. 2449-63.

MARTINS, P. H. Repensando sociologicamente a noção linear de determinantes sociais. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC/ IMS-UERJ. Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. p. 53-60.

MEDEIROS et al. Condições crônicas na 16ª Regional de Saúde /RS. Anais do IV Simpósio Interdisciplinar de Saúde e Ambiente; X Semana Interdisciplinar em Saúde e III Seminário de Educação

Permanente em Saúde. Lajeado: Ed. da Univates. 2014.

PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. Práticas avaliativas e as mediações com a integralidade na saúde: uma proposta para estudos de processos avaliativos na atenção básica. In: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G.; MATTOS, R. A. (Org). Atenção Básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008. p. 17-41.

THAINES, H. L. S.; BELLATO, R.; FARIA, A. P. S.; ARAÚJO, L. F. S. A busca por cuidado empreendida por usuário com diabetes mellitus - um convite à reflexão sobre a integralidade em saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 57-66.

RAUPP, L; DHEIN, G.; MEDEIROS, C.R.G. et al. Doenças crônicas e trajetórias assistenciais: avaliação do sistema de saúde de pequenos municípios. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [2]: 615-634, 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde. 2013. Acesso em 05 Out 2015. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1382374302_PES%202012-2015%20FINAL.pdf

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 18, nov.dez. 2002. p. 1561-1569.

1. MARIA. A REGIONALIZAÇÃO NO CUIDADO AO CÂNCER

Maria, 32 anos, reside em Orquídea, no interior do Rio Grande do Sul. Bastante vinculada à ESF, observa muito o espaço do serviço quando o frequenta, atentando para as orientações nos murais e cartazes de divulgação. Além disso, segue as orientações dos profissionais de saúde e das ACS. Assim, como gaúcha, onde os índices de câncer de mama são elevados, realiza seu autoexame com periodicidade. Em um desses momentos, percebeu algo diferente em uma das mamas, parecendo ser um nódulo. No entanto, na consulta de rotina médica na ESF não comentou sobre sua percepção. Despreocupada com o fato, mas continuando a realizar o autoexame, seis meses depois percebe que o nódulo aumentou de tamanho. Retorna à ESF para consulta. O médico a encaminha para realização de mamografia, após ecografia e, em seguida, uma biópsia. Os resultados confirmaram as estatísticas do estado: câncer de mama. Para o tratamento, a equipe da ESF a encaminha ao hospital de referência da região, na cidade de Margarida, onde realiza 16 ciclos de quimioterapia. Sua reação é positiva à conduta terapêutica.

[...] E aí eu notei que estava maior, aí eu fui procurar ele (o médico da UBS), falei pra ele, aí ele mandou fazer mamografia. Fui a (município próximo) fazer mamografia, só que não conseguiram ver o resultado certo do que era, então fui fazer mais uma mamografia e fiz ecografia e daí eu fiz uma biópsia pra saber se era câncer, aí deu que era câncer.

Ainda durante a sua recuperação um novo susto ocorre. A sensação de falta de ar passa a estar bastante presente no seu cotidiano

Tava bem, não tinha nada; e de uma hora pra outra apareceu na pleura do pulmão, encheu de água e não conseguia mais respirar.

Retorna ao médico da ESF, imaginando ser algo relacionado ao coração. O diagnóstico foi edema pulmonar, sendo orientada a ir ao hospital de Jasmin, mais uma cidade no seu circuito de cuidado. O procedimento foi a drenagem do pulmão; no entanto, a conduta não foi suficiente. Próxima parada, o hospital de Margarida, onde foi drenado ainda mais líquido do pulmão. Oito quimioterapias foram novamente prescritas. A falta de ar e a dificuldade para caminhar ainda estavam presentes em pequenos percursos. Outro exame. Agora, novamente, uma tomografia, onde foi possível observar que o câncer havia atingido o pulmão. O tratamento quimioterápico se manteve no hospital de Margarida. A família opta por conduzir Olívia em carro particular para a realização do tratamento.

A ESF continua sendo sua referência para casos de urgência e para retirada de medicamentos para hipertensão. Os tranquilizantes receitados pelo psiquiatra da ESF são comprados por Maria. A ACS a visita uma vez por mês e

eu acho bom, se tem algo eles comunicam o posto, ou nos avisam sobre algo que tem no posto, eu acho bom.

Ao avaliar o atendimento recebido, a usuária relata ter sido bem atendida no hospital, referência regional, no qual realizou as duas cirurgias e onde seguia em tratamento. Todo o tratamento foi realizado pelo SUS

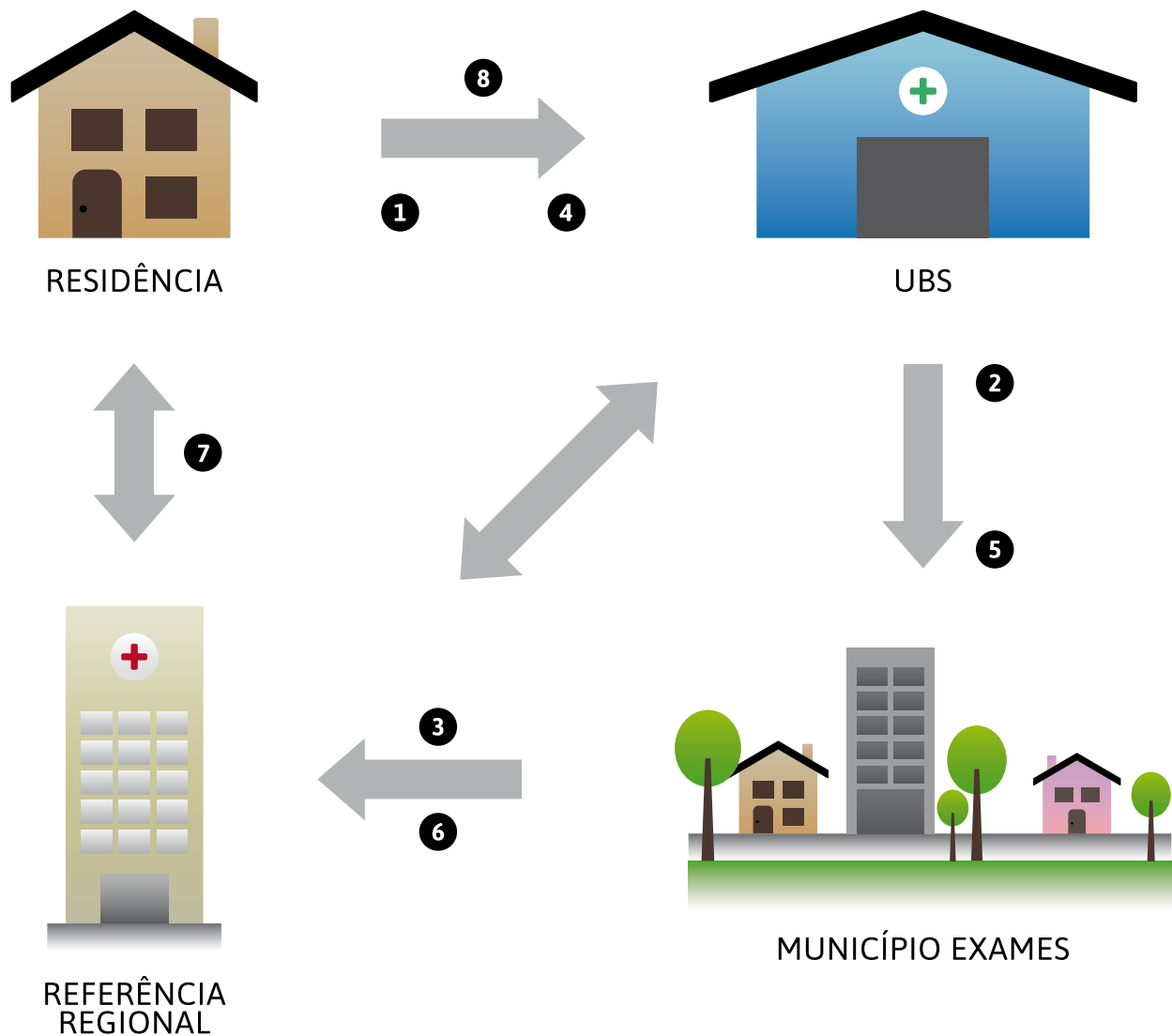
fiquei internada uma semana, bem atendida, agora tudo que preciso eu faço lá, ecografia, raio X, um monte de coisa, tomografia também, tudo pelo SUS.

A filha da usuária é quem a leva para realizar as quimioterapias, pois a equipe da ESF entende que é mais confortável para usuária

eles acham melhor, mais confortável eu não preciso ficar tanto tempo esperando pra voltar, assim tu vai e, quando tá pronto, já vem!

Dessa forma, a usuária está sendo atendida no hospital de referência regional e na UBS de seu município, onde é acompanhada por médicos cardiologista e psiquiatra. É na UBS também que a usuária retira suas medicações, exceto um medicamento tranquilizante que adquire com recursos próprios.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL MARIA



1 Constata nódulo no autoexame de mama e consulta com médico ginecologista na UBS de seu município;

2 É encaminhada para um município da região para realizar exames que confirmam o diagnóstico de Ca de mama;

3 Quimioterapia e realização de mastectomia no hospital de referência regional;

4 Sente falta de ar e consulta com médico na UBS local;

5 Retorna a serviço de referência regional para realização de exames e biópsia;

6 Realiza novos exames e outra cirurgia, dessa vez no pulmão, no hospital de referência regional;

7 Recebe alta, mas segue em acompanhamento no hospital de referência regional;

8 Faz acompanhamento e consultas na UBS de seu município, além da retirada de medicações.

2. JOANA. OS CAMINHOS DO CORAÇÃO

Joana, 72 anos, reside em Orquídea, pequeno município, com menos de 10 mil habitantes, no interior do Rio Grande do Sul. Sua história, referindo problemas de saúde, inicia muito cedo. Lembra-se que em torno de 9 e 10 anos de idade teve febre reumática sem ter, no entanto, realizado qualquer exame para comprovar a doença. Nesta mesma época teve uma internação hospitalar, por apresentar dormências nas pernas. Joana casou-se e durante a gestação de sua filha apresentou dor no peito e falta de ar. Seu médico afirmava que estes desconfortos ocorriam em função da posição do feto. No entanto, esta sintomatologia permaneceu até o nascimento de sua filha. Assim, ainda desconfortável e não satisfeita com o diagnóstico recebido, procura consulta com um clínico geral no hospital da cidade que residia na época (Azaleia). O médico solicitou, naquele momento, a realização de um raio X. Joana não sabe qual raio X era. Lembra-se, somente, que foi encaminhada para Camélia, município vizinho ao de sua residência, para um médico cardiologista. Uma nova bateria de exames é solicitada. Joana somente os realiza, sem saber quais são.

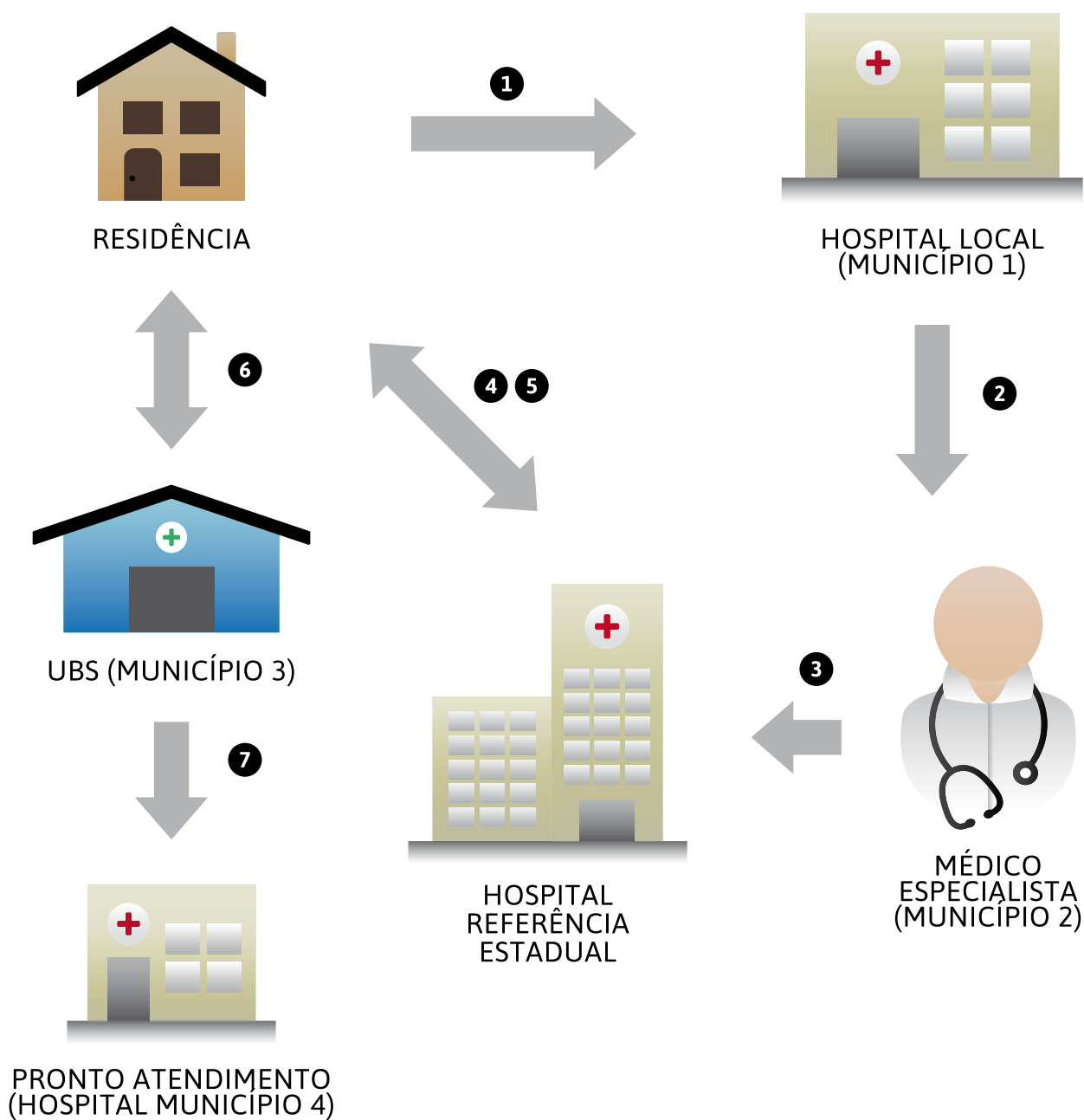
A capital do estado foi seu próximo destino e três cateterismos fizeram parte de seus cuidados. Já são 20 anos de acompanhamento na capital. Neste tempo, ainda realizou mais três procedimentos cirúrgicos cardíacos para colocação de válvula, pois intercorrências de rejeição ocorreram. Na primeira tentativa a prótese era de origem animal; na segunda, uma válvula sintética plástica e, finalmente, uma de metal, que o corpo aceitou. O processo todo levou seis anos. Neste período, Joana pesava 125 kg e com a participação em reuniões de apoio no hospital da capital, 10 kg foram perdidos para o procedimento de colocação de nova válvula. Em setembro de 2012, depois de esperar por três anos na fila do SUS, precisou submeter-se a uma cirurgia bariátrica para diminuir o sobrepeso e porque apresentava 'coração dilatado'. Neste momento, também foi retirada a vesícula, por estar inflamada e com cálculos. Novas intercorrências. Não estava ocorrendo a drenagem suficiente, sendo encaminhada para realização de uma tomografia, verificando um processo inflamatório na região cirúrgica. Foi realizado um processo de limpeza no local afetado, deixando o acesso tecidual aberto para cicatrização espontânea. Joana diz que após alta hospitalar ainda levou quatro meses para cicatrização, o que resultou na formação de uma hérnia.

Atualmente, Joana realiza a cada três semanas exame de sangue, para acompanhar o TAP. Este acompanhamento é realizado na ESF de Orquídea, principalmente para verificar a necessidade de mudança ou manutenção dos medicamentos e é neste espaço que Joana sente-se confortável para seus cuidados. Em seus episódios de desmaios, quando acordava de duas a três horas depois, a ambulância de Orquídea a levava para o pronto socorro do Hospital de Jasmim, mais um município nesta sua rota de cuidados. Joana relata que recebe algumas medicações pela ESF e que precisa comprar alguns suplementos:

mas os que eu tenho que comprar, aí sai do meu bolso, cada mês 200 a 300 reais, são uns suplementos que tenho que tomar.

Joana nunca precisou pagar nada para realização dos procedimentos médicos.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL JOANA



1 Sente dores no peito e procura atendimento no hospital local do município onde residia (município 1);

2 É encaminhada para consulta com especialista no município vizinho (município 2);

3 Encaminhada para realização de procedimentos cirúrgicos no hospital de referência estadual (procedimentos diferentes ao longo dos anos: cirurgias cardíaca e bariátrica);

4 5 Segue com acompanhamentos periódicos no hospital referência estadual;

5 Atualmente é acompanhada pela UBS do município onde reside (município 3), na qual também retira medicamentos;

6 Atendimentos de urgência eventuais no pronto atendimento no hospital de município próximo (município 4).

3. ANA. A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO INTEGRAL

Ana tem 42 anos de idade e reside com seu marido e quatro filhos em casa própria. Quanto à escolaridade, possui ensino médio incompleto. É funcionária pública e não possui plano privado de saúde. No ano de 2011 foi diagnosticada com um tumor de mama.

Ana inicia seu relato contando que ao completar 34 anos de idade solicitou ao médico ginecologista da UBS local encaminhamento para fazer o exame de mamografia, porém, o médico lhe dissera que o exame não seria indicado para sua idade, não lhe fazendo o encaminhamento:

Eu sempre pedia pro meu médico quando que eu podia fazer uma mamografia. Aí ele dizia: “Não tu é muito nova, tu nem tem 40 anos ainda; a cada ano que eu ia era assim. Quando trocou de médico aqui no posto, eu pedi pra ele: posso fazer uma mamografia? E ele falou: pode.

Com 40 anos de idade, após autoexame de mama, constatou um nódulo no seio e procurou atendimento na UBS. O médico solicitou o exame de mamografia e biópsia, confirmando que o nódulo era maligno.

A partir desse momento, Ana começou tratamento no hospital de referência estadual. Foi encaminhada para uma médica oncologista cirurgiã, a qual marcou o procedimento cirúrgico para retirada do tumor. Segundo o relato da usuária

tudo foi muito rápido quanto aos encaminhamentos.

Realizou dois procedimentos cirúrgicos: o primeiro para retirada de uma parte do seio e, após, realizou quimioterapias durante seis meses. Uma segunda intervenção cirúrgica foi necessária por apresentar um nódulo acima da cicatriz da primeira cirurgia; removendo mais uma parte do mesmo seio. Após a segunda intervenção, realizou mais 25 sessões de radioterapia.

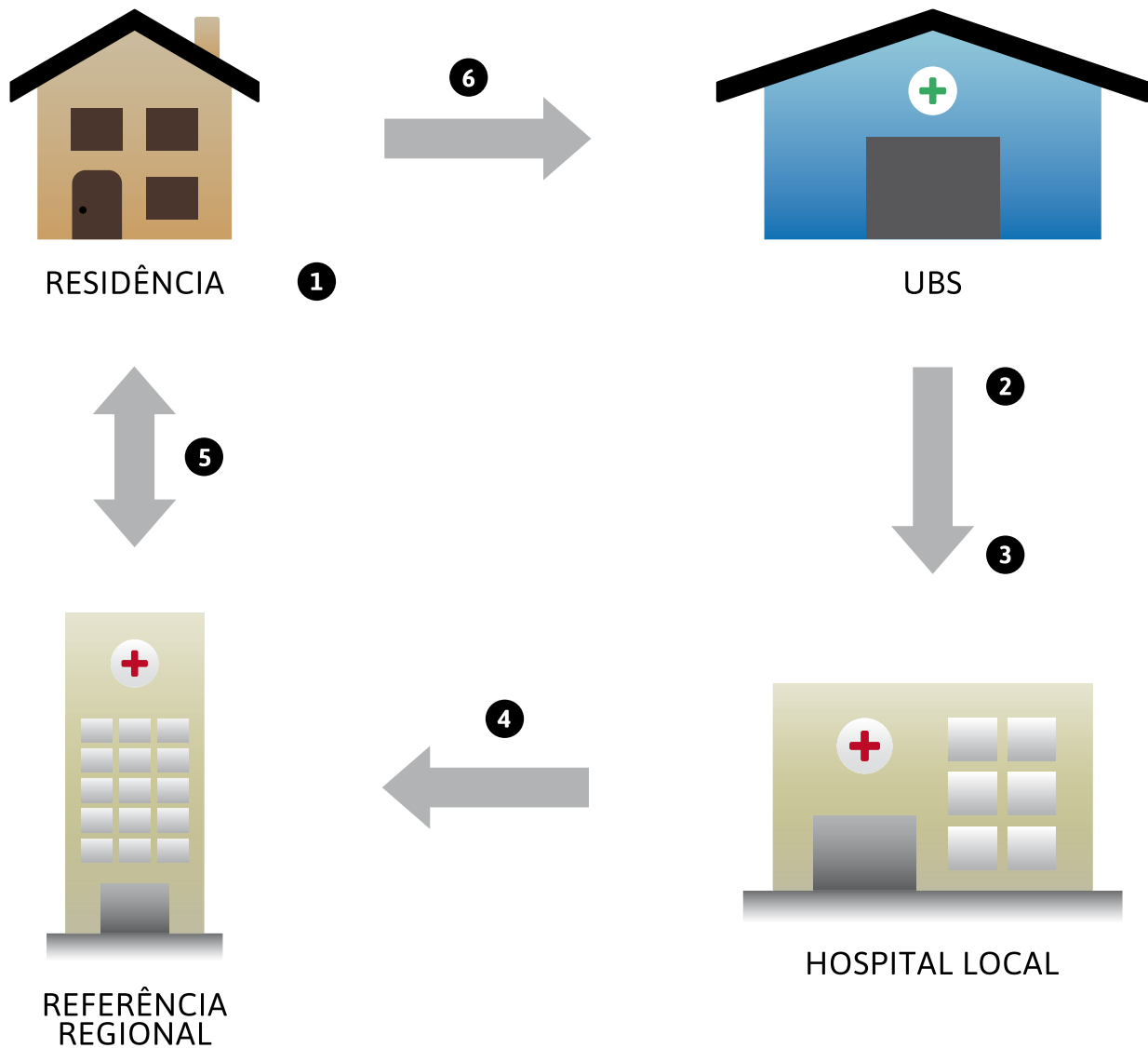
Atualmente, Ana faz consultas de acompanhamento e exames para acompanhamento de seu quadro clínico no hospital referência regional a cada seis meses. Também faz atendimentos com psicóloga e nutricionista e participa de palestras para prevenção da doença, uma vez por mês no mesmo hospital. Seu deslocamento até o hospital referência regional é feito por meio de transporte disponibilizado pela prefeitura de seu município.

Todo o tratamento foi realizado via SUS e não refere queixas quanto aos atendimentos na UBS ou no hospital regional:

Sempre vinha aqui e marcava e esperava o dia, assim ó não posso me queixar do posto de saúde por que eu sempre fui bem atendida, tanto eu quanto os meus filhos, que eu tenho duas crianças pequenas, são de menores, e sempre que eu precisei dele, do posto sempre fui bem atendida. Claro que nem tudo o posto cobre tem alguns exames que não, mas eu penso assim ó, se eu já ganhei consulta então o exame, a paciente também tem que ajudar sabe?.

Atualmente, realiza fisioterapia duas vezes por semana no posto de saúde local, além de fazer acompanhamento no CRAS.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL ANA



- 1** Busca atendimento na UBS devido à presença de nódulo no seio. É encaminhada para a realização de mamografia e biópsia;
- 2** Realiza os exames no hospital de referência local;
- 3** Volta ao médico ginecologista da UBS. Confirmação do diagnóstico de Ca de mama. Encaminhamento para atendimento no hospital de referência regional;

- 4** No hospital de referência regional realiza consulta com médica oncologista, dois procedimentos cirúrgicos e 25 sessões de radioterapia;
- 5** Faz consultas de acompanhamento e exames semestrais no hospital de referência regional, além de atendimentos com psicóloga e nutricionista e participação em atividades de educação em saúde;
- 6** Na UBS realiza fisioterapia semanal e exames de rotina.

4. EDUARDO. QUANDO A PRESSÃO ARTERIAL SE MANIFESTA

Eduardo, 62 anos, relata que seus sintomas começaram com uma sensação de formigamento no braço esquerdo, um aperto no braço e um estalo... depois ele não viu mais nada. Nas três vezes que isso ocorreu ele estava em casa e na quarta vez na casa de sua irmã.

Na primeira vez em que teve um AVE (aproximadamente um ano antes da entrevista) foi levado em carro de conhecidos ao pronto atendimento do hospital referência regional. Na época Eduardo tinha um plano de saúde privado. Na segunda vez também foi levado ao mesmo local, em carro de conhecidos, mas desta vez o atendimento foi via SUS. Na terceira vez em que sentiu tais sintomas (três semanas antes da entrevista) foi rapidamente removido ao hospital de referência regional. Para a remoção, a família chamou o SAMU, que veio rapidamente e realizou o transporte.

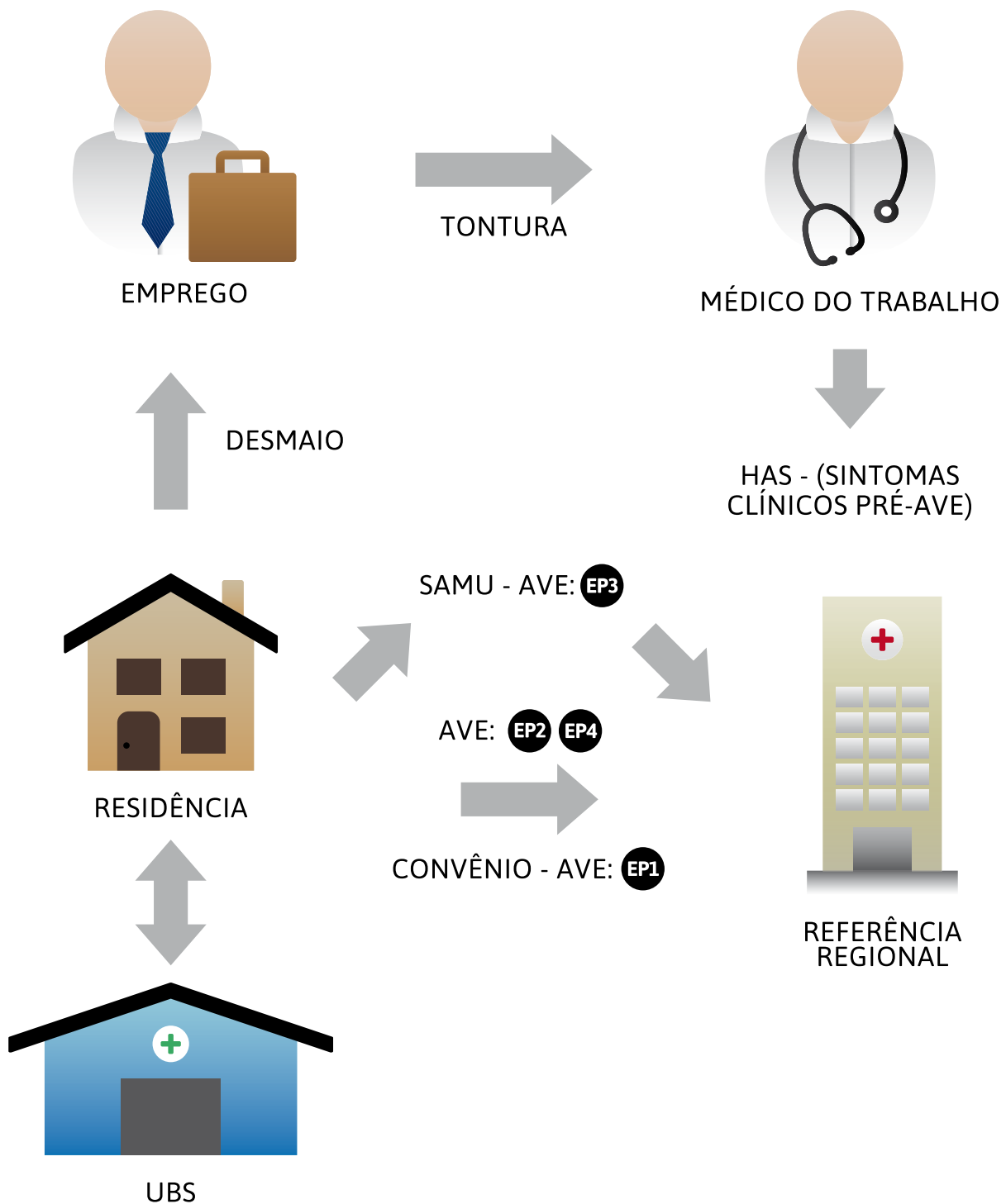
Eduardo afirma que no sábado anterior à realização da entrevista passou mal em um culto da Igreja que frequenta, ao final da manhã. Uma vizinha trouxe um copo d'água para beber e tentaram auxiliá-lo a se levantar, mas ele não conseguiu mais se mexer, sentindo algo como um choque, e perdeu o equilíbrio em seguida. Afirma que sua queda foi evitada pela vizinha e que, em seguida, outras pessoas que se encontravam na Igreja vieram socorrê-lo. Vinte minutos depois já estava no pronto atendimento do hospital referência regional. Explicaram que seu problema era relacionado com a HAS e teve que ficar hospitalizado até o dia seguinte.

Relata que começou a utilizar a UBS de seu município há pouco tempo, depois de ter mudado para sua residência atual. Atualmente faz fisioterapia na UBS, tendo consultado apenas uma vez com o médico da equipe. Utiliza medicamentos para o coração, renovando a prescrição da medicação a cada seis meses.

Um fato importante a destacar é que mesmo antes de ter o primeiro AVE já sentia a saúde debilitada. Frequentava o médico da empresa na qual trabalhava (frigorífico) o qual lhe administrava calmantes quando passava mal por sintomas de HAS e recomendava a retomada das atividades, sem solicitar qualquer exame. Em um desses episódios passou mal e acabou tendo um desmaio, então foi conduzido ao pronto atendimento do hospital de referência regional:

(...) ai quando foi um dia as duas enfermeiras estavam lá e naquilo eu entrei... eu estou assim e assim e preciso tomar um comprimido daquele pra acalmar, eu disse. Eu estava vendo que eu ia desmaiar. Daí ela me levou lá naquele (...) quartinho, a gente senta e fica em recuperação (...). Daí tu pega e me segura no braço e me senta na cadeira, e naquilo que ela sentou ela notou que eu estava ruim, chamou o médico, ele veio, mediu a pressão, e a pressão estava alta (...). Naquilo eu notei que não ia poder ficar sentado e eu dei uma assobiada, daí veio a enfermeira, quando ela entrou na porta e eu quis olhar pra ela, escureceu tudo (...). Daí elas pegaram e me colocaram numa cama e chamaram um outro rapaz que era motorista. Aí me botaram na cama, me deram remédio, injeção, não sei o que mais na veia e daí me aprontaram, quando eu vi eu estava de bota e tudo e estava no Pronto Socorro.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL EDUARDO



- EP1** Primeiro episódio – condução própria
- EP2** Segundo episódio – condução própria
- EP3** Terceiro episódio - condução SAMU
- EP4** Quarto episódio - condução própria

AVE – Acidente Vascular Encefálico

Hoje continua usando hospital regional para reconsulta.

Utiliza UBS para fisioterapia e retirada de medicação.

5. DULCE. QUANDO HÁ VISITA, MAS NÃO HÁ ESCUTA

Dulce tem 63 anos de idade, é casada e reside com seu esposo em casa própria, na localidade rural de Tulipa, município de pequeno porte. Possui ensino fundamental incompleto. É dona de casa e não possui plano de saúde privado. Há quatro anos, sentia desconfortos e suspeitava estar com hemorroidas. Neste período morava no interior de seu município e não buscou atendimento médico. Sua primeira tentativa foi cuidar da alimentação e tomar chás que conhecidos haviam sugerido. No momento em que sentiu que o desconforto não passava, buscou ajuda médica na UBS de um bairro próximo, mas perdeu a consulta por não chegar em tempo. Então buscou consulta médica no pronto atendimento de seu município, em outubro de 2012. O médico que lhe atendeu e em seguida encaminhou para um médico oncologista local. Dulce pagou a consulta particular para ser atendida logo:

[...] já que o médico me encaminhou para um especialista a gente sabe que não é uma coisa bem simples, né? Eu acho assim. Daí eu falei com a secretária dele e disse: Se eu pagar, quando que eu posso ter a consulta; já pode ser amanhã?

No entanto, a dor foi aumentando, o que a levou a procurar o pronto atendimento do hospital do município. O atendimento para minimizar a dor foi realizado e Dulce foi referenciada a um especialista proctologista, em Tulipa. A consulta foi realizada e após a avaliação e exames, verificou-se a necessidade de intervenção cirúrgica e investigação de anomalias celulares. Em virtude da inexistência de vaga para a realização dos procedimentos em município de referência oncológica, na própria região, a usuária foi encaminhada à capital pela Secretaria Municipal de Saúde local.

O procedimento cirúrgico ocorreu na capital, dois meses depois do encaminhamento. A sequência de tratamento envolveu o planejamento quimioterapêutico que, por opção da usuária, foi definido para administração e acompanhamento junto ao hospital de Margarida, município próximo à sua residência.

É muito mais prático ser atendida [...] perto de casa.

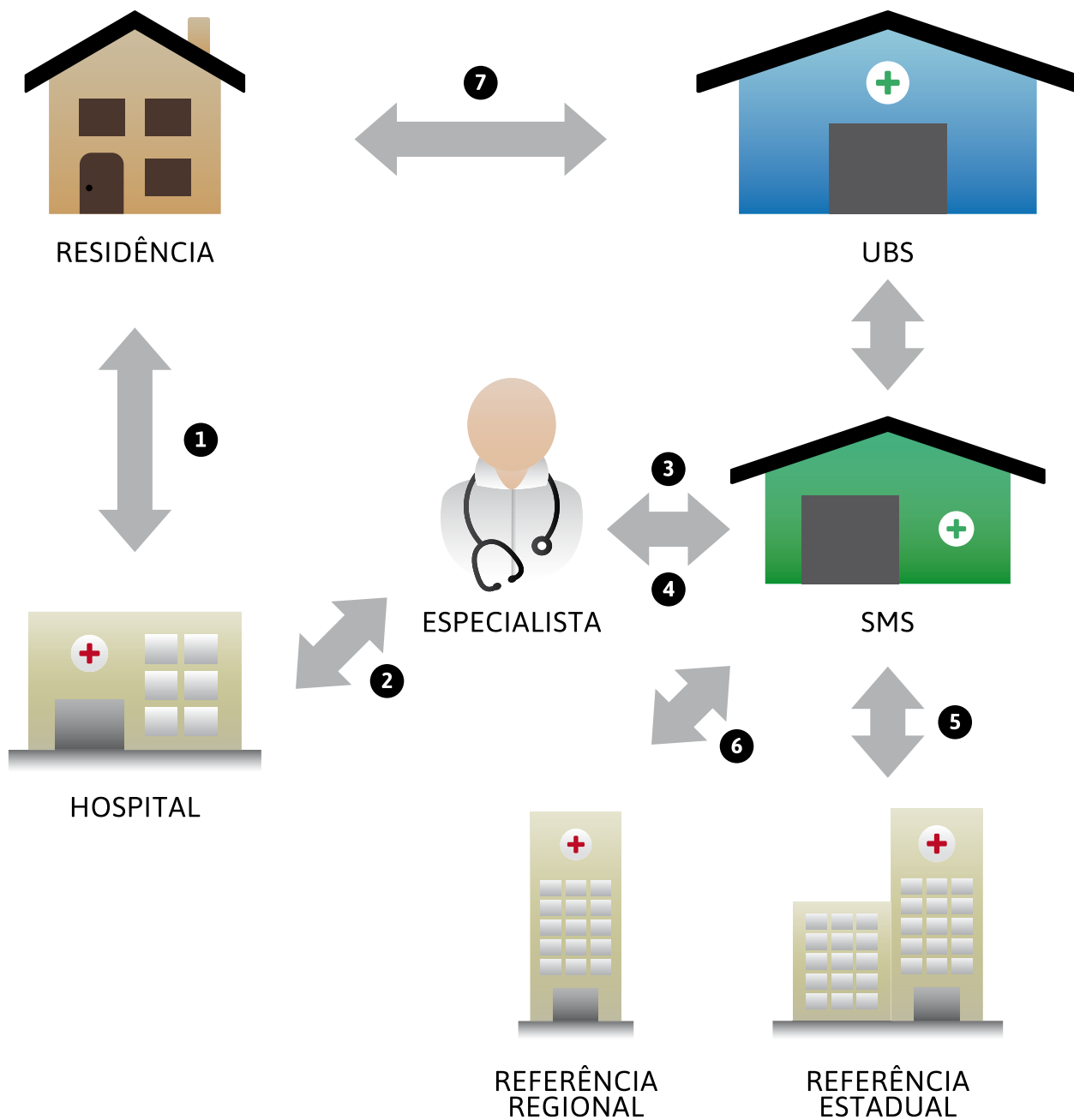
Seu tratamento e acompanhamento por profissionais da região onde mora são percebidos como positivos. Foi ofertado serviço especializado com profissionais psicólogo e nutricionista, dos quais usou os serviços apenas em oportunidade única, considerando desnecessário o seguimento.

Consultei com a psicóloga uma vez. Mas, eu considero que estou me sentindo bem.

Embora satisfeita de modo geral, a usuária relata que, em oportunidade de necessidade de atendimento médico, em vista de desconforto por decorrência do tratamento quimioterápico, esteve por horas no pronto atendimento do hospital de seu município, onde foi atendida apenas depois de ter solicitado a presença do médico proctologista que iniciou seu tratamento, mediante pagamento da consulta. Refere que desde a chegada até o atendimento médico, por vezes, passam várias horas, além do grande número de usuários aguardando o mesmo atendimento. A espera pelo atendimento médico é constante no serviço de urgência de seu município. Entretanto, fala que há um cuidado mais rápido e adequado junto à unidade de saúde, onde também procura atendimento às necessidades relacionadas à hipertensão.

Considera que seus encaminhamentos entre os serviços de cuidado à saúde foram satisfatórios, inclusive o tempo de espera para atendimento na capital, especialmente devido à negativa de intervenção cirúrgica no hospital de referência regional. Julga, ainda, ineficiente a rotina de cuidado estabelecida em espaço hospitalar de urgência no município onde reside.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL DULCE



- 1** Usuária busca atendimento no hospital;
- 2** Encaminhada a um médico especialista;
- 3** Procura a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para encaminhamento e realização de exames;
- 4** Retorna ao médico especialista com os exames, recebe o diagnóstico e retorna a SMS;

- 5** Pela SMS é encaminhada ao centro de referência estadual para procedimento cirúrgico;
- 6** Retorna e segue fazendo o tratamento no centro de referência regional;
- 7** Usa a Unidade Básica de Saúde para curativos, consultas clínicas, remédios...

6. ANTÔNIO. SOBRE A DIFICULDADE DE SAIR DO TERRITÓRIO

Antônio tem 51 anos e reside com sua esposa em casa própria. Estudou até a quarta série do ensino fundamental e não possui plano privado de saúde. Após ter procurado atendimento médico junto à unidade de saúde no município de Tulipa, dada à *dificuldade de ir ao banheiro*, teve por diagnóstico provável a ocorrência de hemorroidas. Como as dores continuavam e as férias do trabalho chegaram, procurou novo atendimento médico. Nesta oportunidade, por consequência da consulta, foi encaminhado ao urologista.

Exames iniciaram e no exame de toque prostático foi percebido o possível aumento da próstata. Um novo especialista entrou na rota do cuidado. Agora teria que sair de Tulipa e ir a Margarida, município vizinho, especialista na área de oncologia. Antônio foi submetido, ainda no mesmo mês, ao manejo quimioterapêutico, visto o diagnóstico de malignidade prostática. Concluído o período de quimioterapia (5 meses), foi submetido à radioterapia (28 dias). Após este período, foi submetido a procedimentos cirúrgicos.

Como o tumor não diminuiu, fui submetido a uma cirurgia, e outra, após oito dias, para 'desvirar as tripas'.

Sua maior dificuldade estava centrada na localização dos espaços de cuidado aos quais foi referenciado, visto a percepção das dimensões geográficas particulares do município de Margarida. Com baixa escolaridade, Antônio encontra dificuldades de resolução dos problemas e na busca por informações.

A gente tem pouco estudo, e Margarida é muito grande, comparada com Tulipa.

Em função de necessidade de cuidados especiais, incluindo a renovação diária de curativos, sua esposa foi treinada na unidade de saúde para a realização dos mesmos.

A inflamação fez com que minha esposa tivesse que fazer curativo, todos os dias, por três meses.

Durante o processo, desde o encaminhamento para o diagnóstico, ocorrido inicialmente na unidade de saúde, seguido de tomada de opinião com médico especialista em Margarida, realização de exame tomográfico em hospital no município de residência, tratamento quimioterapêutico, radioterapêutico e revisão tomográfica, também em Margarida, até a realização domiciliar diária de curativos, Antônio pouco avalia como negativo enquanto cuidado à saúde.

Não dá pra se queixar. Fomos quase sempre bem atendidos. Só tive aquele problema do erro da cirurgia.

Entende que certas necessidades poderiam ser sanadas no próprio município, especialmente quanto aos serviços prestados em ambiente hospitalar, no município de residência.

Sempre fomos atendidos logo, demorando no máximo um mês. Mas isso não acontece com todo mundo. Seria importante ter uma UTI aqui no município. Assim não precisaria ir para Margarida.

A esposa de Antônio assinala a dificuldade para conseguir as consultas. Antônio reconhece a importância da participação da esposa, pois sem ela se sente incapaz de gerir todos os documentos e preenchimento dos formulários necessários para realizar os exames.

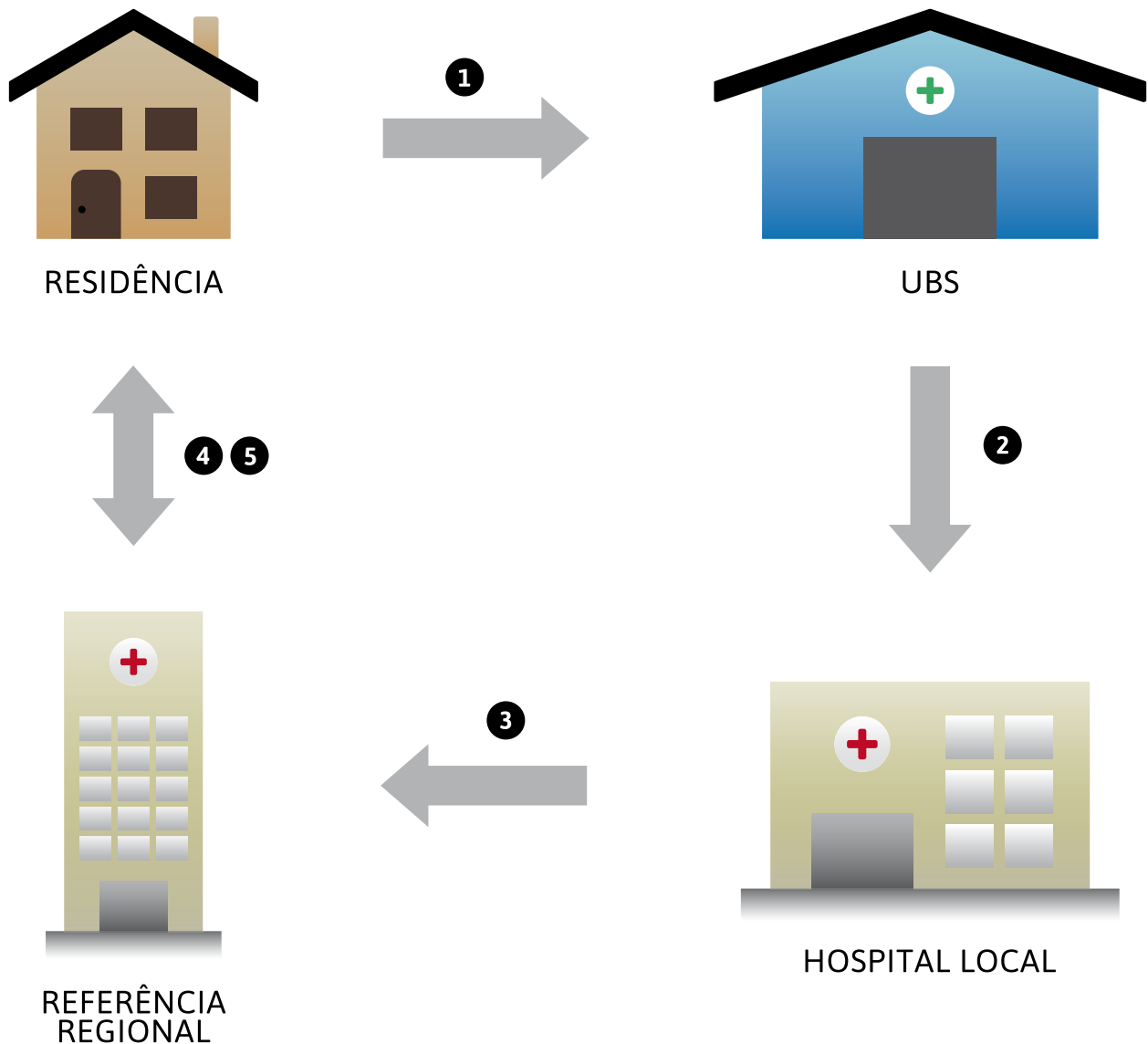
No relato de Antônio, as dificuldades de acesso ao sistema somam-se ao baixo nível de educação formal, e falta de conhecimento na 'cidade grande' de Margarida. Sempre que em necessidade a primeira opção é procurar a ESF, onde há o médico de família; ele explica que eles não costumam visitar os pacientes nas residências, apenas em casos em que existem idosos a enfermeira passa nas casas. Os ACS também passam sempre acompanhando as enfermeiras.

Apesar do sofrimento da doença, Antônio mostra reconhecimento em relação àqueles que o trataram, sua esposa ressalta a rapidez dos exames e a agilidade no atendimento, inclusive a tomografia teria ocorrido em um prazo considerado rápido pelo usuário. Revela também um certo temor com a possibilidade de mudança na administração e o impacto que isso pode acarretar.

Apesar de avaliar bem o serviço que utilizou, Antônio reclama da falta de uma UTI no município, para evitar o deslocamento. Quanto ao acesso a ESF, é sua esposa que avalia.

O posto é bom pra mim. Eu vou lá e consigo marcar a ficha, eu não posso me queixar, têm pessoas que se queixam muito. Eles nos ajudaram muito com curativos toda semana. E eu precisava de alguma coisa elas já davam jeito. Até agora não posso me queixar.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL ANTÔNIO



- 1** Consulta médica na UBS. Exame de toque retal e encaminhamento para médico especialista;
- 2** Realização de curativos em casa e na UBS;
- 3** Encaminhamento para o hospital referência regional para realização de quimioterapia, radioterapia, cirurgia de retirada do tumor e uma segunda cirurgia devido a complicações pós-cirúrgicas;
- 4** Realização de curativos em casa e no posto de saúde local;
- 5** Consultas periódicas de avaliação no hospital referência regional.

7. MARINA. QUANDO O CUIDADO FINALIZA NO TERRITÓRIO

Marina tem 71 anos, é agricultora, possui ensino fundamental incompleto. Mora no interior de seu município. Ao relatar a história de sua doença, comenta que não sentia sinais nem sintomas, sejam de dor ou outros. Afirma que caminhava o dia inteiro e nunca sentiu nada. No entanto, num determinado dia estava subindo um morro e sentiu dor no braço direito:

e aí que eu me sentei e passou a dor, eu fui pra roça, trabalhei meio dia e não senti mais nada.

Marina estranhou o fato, que ocorreu duas vezes na mesma semana, e procurou o médico da ESF do município. Ao consultar, o médico a proibiu de trabalhar, afirmando que tinha noventa por cento de chance de ser um problema de coração. Marina relata, ainda, que teve medo, pois seu colesterol já vinha se mostrando elevado e este fato a fez procurar um médico o quanto antes.

[...] eu vim aqui daí, era uma sexta; terça eu já tava aqui no médico fiz consulta, daí os exames eu paguei pela prefeitura (convênio com o prestador), isso tudo era tudo muito rápido e em dois meses eu já tava operada.

A condição de saúde de Marina era grave e o médico a encaminhou para um cateterismo de urgência. Para isso, era necessário o encaminhamento para outro médico, na cidade vizinha, e que não foi realizado pelo SUS, pois, segundo Marina, demoraria muito. Dessa forma, foi por meio de uma parceria com a prefeitura, que pagou cinquenta por cento do valor dos exames:

[...] é que pelo SUS demorava muito, então o Dr. [nome do médico] falou: 'a tua coisa pode ser urgente' e eu não esperei mais; aí eu paguei uma parte e uma parte a prefeitura pagou e daí logo eu tava no Dr. [outro nome de médico], eles me encaminharam.

A usuária pagou parte das consultas e parte dos exames. Ela se refere a essa 'parceria' como "plano da prefeitura".

Esse plano ninguém tem, esse plano a prefeitura tem e passa pra gente, aí a gente paga só esses 75 reais pela consulta normal como qualquer outra consulta.

Há uma divergência de condutas apontadas por Marina nas informações emitidas pelos médicos: enquanto que o médico do município de origem afirmava que o exame demoraria pelo SUS, o médico do município vizinho – onde o exame foi realizado – afirmou que conseguiria o exame pelo SUS com urgência.

Ele falou assim: vamos ser rápidos, não que demore meses pra fazer exames pelo SUS e dai quando cheguei no Dr. [nome do médico do município vizinho] falou 'não, eu consigo mais rápido pelo SUS do que pela prefeitura'.

O exame foi marcado de um dia para outro.

Eu tava segunda pra terça de tarde fazendo o cateterismo pelo SUS.

Entre os primeiros sintomas e o dia do exame passaram-se quatorze dias. Já para o dia da cirurgia – que foi necessária – passou somente um mês. O cateterismo não pôde ser realizado, em função da situação clínica de Mariana. Ela foi proibida de fazer qualquer esforço físico até o dia da cirurgia, o que produziu um sofrimento bastante intenso, pois sua rotina se alterou consideravelmente.

Mas não é fácil porque eu tava simplesmente sentada em casa, não podia trabalhar nada, nem pegar a vassoura.

Sua avaliação do atendimento no hospital foi satisfatória, durante a semana que ficou internada. Ao retornar para sua cidade natal, foi acompanhada pelos profissionais da ESF. As consultas aconteciam no serviço, bem como a usuária também teve que retornar à cidade vizinha para reconsultas com o médico que fez a cirurgia. Ela elogia também o serviço do município, dizendo que utiliza bastante, pois seu filho é deficiente.

Aqui a gente vem e tá sendo atendido, no mesmo dia; e em [município vizinho] pelo plano demora de um e meio a dois meses, mas na época, quando eu precisava, eles conseguiram logo pra mim. Pelo plano, sabe... se é urgente eles conseguem mais rápido, porque isso os médicos têm, sabe, reserva se é urgente.

Por residir no interior, a equipe da ESF realiza mensalmente grupos em um ginásio da comunidade. Também há a visita mensal da ACS. Dessa forma, Marina, além de ir ao serviço, era acompanhada também em casa e nos encontros do grupo.

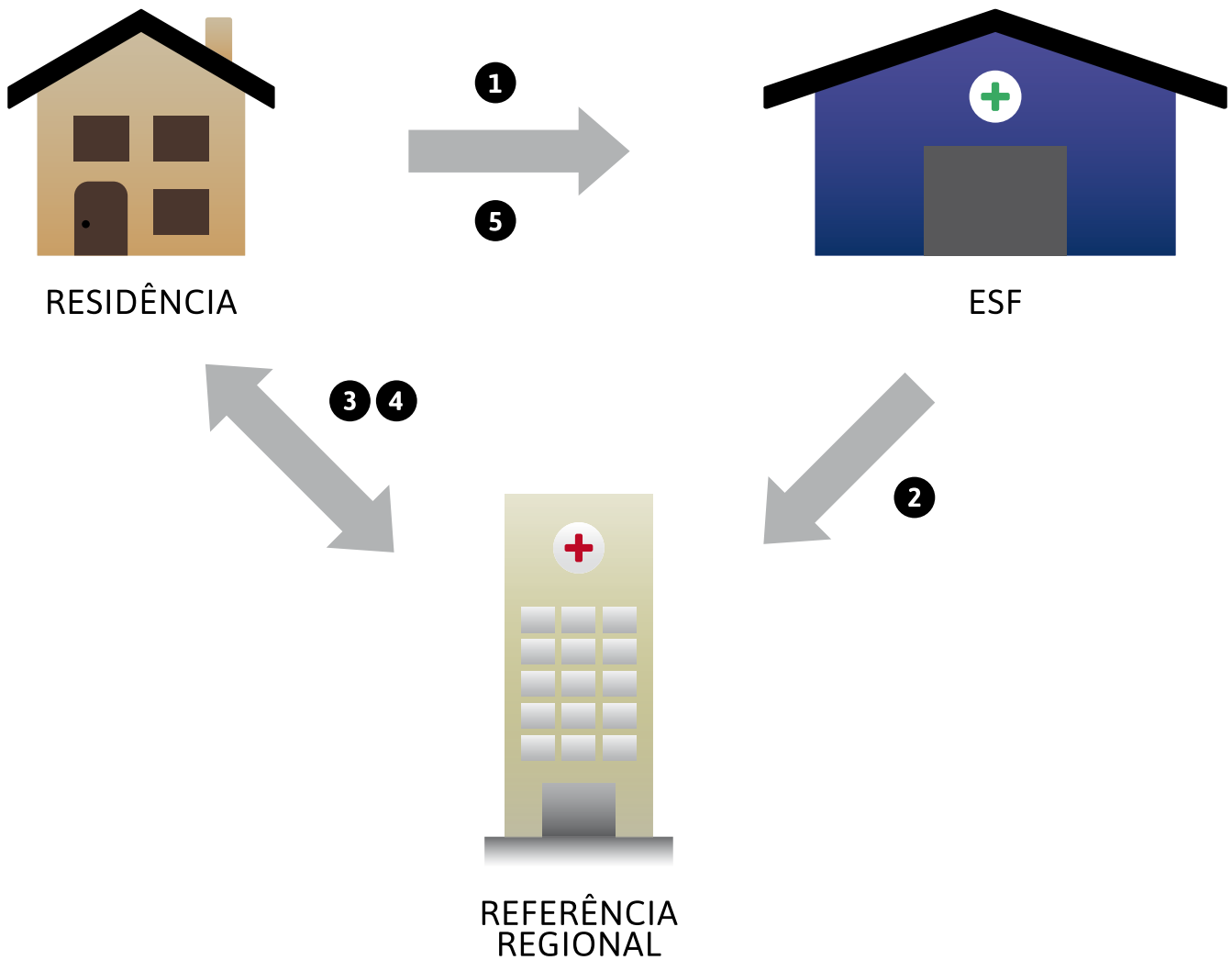
Eles vão num grupo numa sociedade; aí toda a população da área vai lá, e tem uma agente que passa em todas as casas uma vez por mês, mas o médico vem uma vez por mês pra ficar com o grupo.

O médico da cidade vizinha (o qual realizou a cirurgia), contrarreferenciou Marina ao município de origem, entendendo que o acompanhamento a partir da cirurgia se daria no território de origem. O trabalho dos dois médicos foi 'em conjunto' desde o início do processo. Referência e contrarreferência, a partir das complexidades envolvidas, foram respeitadas:

Leva os exames pro teu médico lá, porque o Dr. [médico do ESF] te conhece; e aí quando eu cheguei lá, na segunda, eu já tava em [cidade vizinha]; daí ele falou eu sabia que tu ia voltar logo, ele sabia da minha situação porque foi ele que me indicou o AAS infantil, pra afinar o sangue, daí era de manhã eu já tava aqui no médico, ele já me deu outros comprimidos, pras veia abrirem mais.

Observa-se que ela conhece as medicações que usa e sua finalidade, e que há um bom vínculo com a ESF.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL MARINA



- 1** Consulta na ESF;
- 2** Encaminhamento para consulta pelo convênio SMS e Hospital Referência Regional; exames e cirurgia pelo SUS;
- 3** Exames e cirurgia;
- 4** Reconsultas Hospital Ref. Regional;
- 5** Curativos, consultas médicas, visitas do agente comunitário de saúde e participação em grupos na ESF.

8. RITA. DE HOSPITAL EM HOSPITAL

Rita tinha uma vida muito corrida. Com 21 anos, trabalhava como secretária na ESF de Hortência pela manhã e à tarde em casa de família; à noite estudava. Nesta rotina intensa, há tempos vinha sentindo dores de cabeça e a saída, para aliviar os sintomas, era a automedicação.

Em uma noite na escola, após um dia tranquilo, no momento em que estava respondendo a uma avaliação, começou a sentir-se mal e tremer o corpo. Inicialmente pensou que fosse devido ao nervosismo pela situação de avaliação. Relata que sua única lembrança desse momento é de a professora lhe dando água, pois logo após caiu da cadeira, batendo a cabeça no chão.

A ambulância chegou, levando-a para o hospital de Margarida, cidade vizinha. Rita havia sofrido um AVE e a cirurgia urgente foi o próximo passo. Ao lembrar deste momento, o desânimo toma conta.

Desde aquele dia minha vida é só mais hospital e hospital, não tenho mais nada da minha vida.

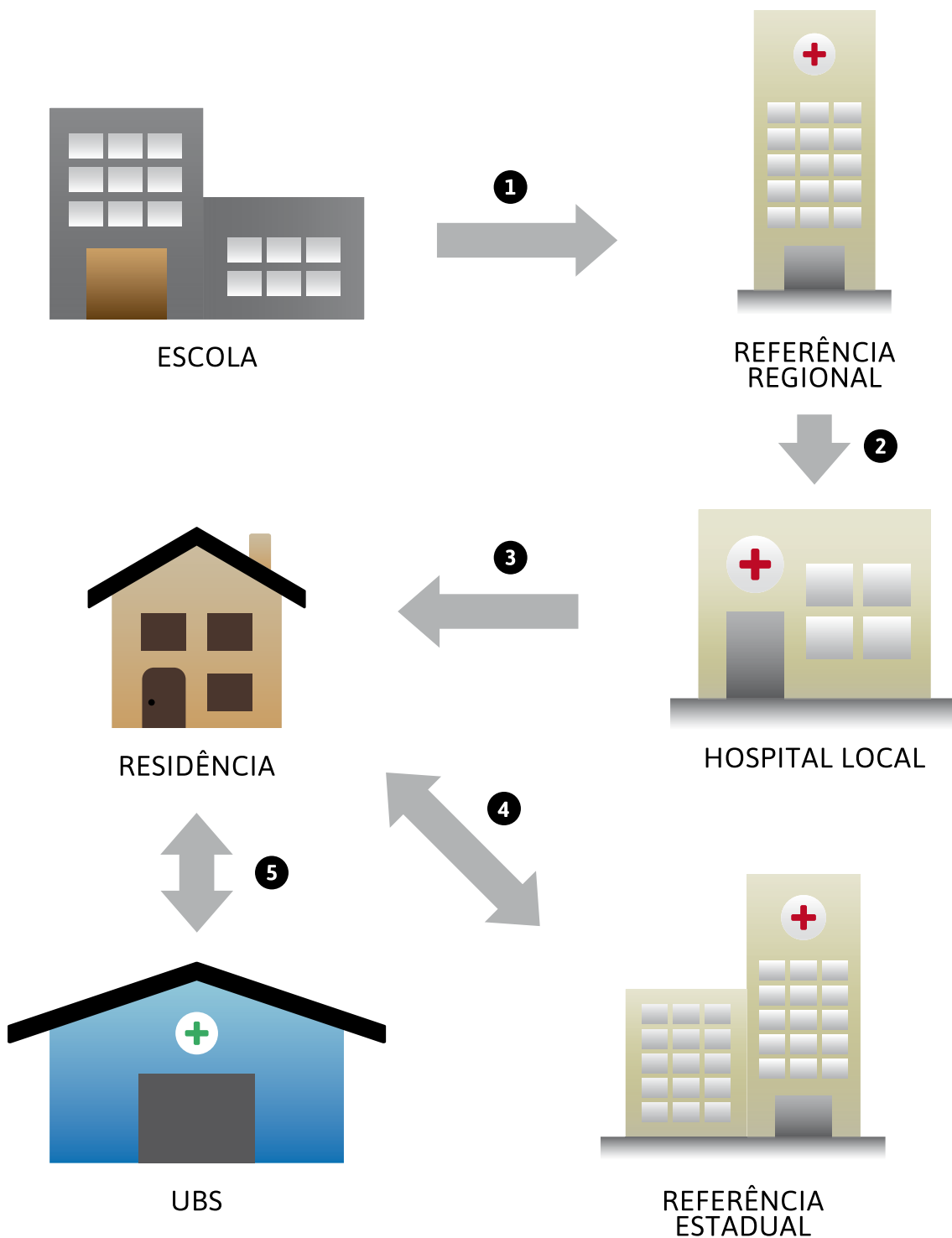
As consequências foram muitas. Logo após a cirurgia, Rita não conseguia falar nem se movimentar, e o uso de fraldas passou a fazer parte de sua vida. No entanto, o apoio e o conforto das várias pessoas que a visitaram, foram muito importantes.

Tinha 1% de vida, estava quase morta, mas meu pai não desistiu. Falou 'não, não, a minha filha vai sobreviver, não entrego; a Rita vai vencer!

Após longo período de internação no hospital de Margarida, Rita foi encaminhada ao hospital de Hortência. Ficou lá por muito tempo, até ser encaminhada, finalmente, à sua casa, quando também retornou a falar. Suas referências hospitalares e médicas passaram a ser na capital, pois o médico que realizou sua cirurgia também atuava em um hospital na capital. A Secretaria de Saúde de Hortência providenciou o deslocamento para a continuidade do tratamento, sendo todos os procedimentos realizados pelo SUS. Em seu município recebe atendimento fisioterapêutico duas vezes por semana, bem como a medicação e consultas médicas rotineiras são realizadas na UBS. A usuária refere:

Assim pra mim está bom, porque não tenho nada de me queixar, eu faço fisioterapia, tem os remédios, tenho aqui.

TRAJETÓRIA RITA



1 Desmaiou na escola e foi levada para o Hospital de Referência Regional;

2 Após cirurgia por Acidente Vascular Encefálico, foi encaminhada para o Hospital Local;

3 Voltou para casa;

4 Realizou acompanhamento em Hospital Estadual;

5 Realiza fisioterapia e retira medicação na UBS.

9. VERA. ENTRE O PÚBLICO E PRIVADO, ONDE FICA O CUIDADO?

A história clínica de Vera, 38 anos, moradora de Bromélia, inicia em 2006, quando começou a sentir cansaço intenso. Na época procurou um médico, realizando uma consulta paga com seus próprios recursos financeiros no município vizinho de Tulipa, para investigar a possível causa da sensação de cansaço. Após a consulta, nenhum diagnóstico se confirmou, somente a indicação de perda de peso. Um ano se passou e o cansaço e falta de ar foram se agravando. E, para intensificar o quadro, a indicação médica teve efeito contrário: seu peso corporal havia aumentado.

Não satisfeita com seu estado de saúde, Vera buscou avaliação de outro médico, também através de uma consulta paga com seus próprios recursos financeiros, agora com um cardiologista. A escolha para o tratamento particular, e não por acesso público, deu-se porque, segundo a usuária 'é meio demorado', além de não ter cardiologista no seu município pelo SUS:

Aí tu tem que passar pelo clínico geral, e daí tu já perde aquela manhã toda lá, manhã ou tarde perde no posto de saúde. E aí tem que pedir encaminhamento [...], que eu saiba, que não tinha cardiologista [aqui] disponível.

Neste momento, um diagnóstico foi efetivado:

Problemas cardíacos, com indicação de fazer cirurgia.

Nesta história, um novo personagem entra em cena: a descoberta da gravidez do segundo filho. O coração poderia esperar. A indicação médica do cardiologista foi de esperar o nascimento do filho para, posteriormente, realizar a cirurgia cardíaca. A gestação transcorreu sem intercorrências, tanto para Vera quanto para o bebê. Neste período, o cuidado com sua saúde foi intensificado. Por orientação médica, o parto foi cesárea, para que não houvesse esforço no momento do nascimento do bebê.

Quando seu segundo filho fez três anos, procurou outro médico cardiologista que realizava o procedimento cirúrgico, mas em Margarida, município próximo de Bromélia. Vera foi orientada a encaminhar os documentos necessários para a realização da cirurgia em seu município de origem, que a auxiliou em todo processo. Após três meses do encaminhamento, quatro anos depois do início dos sintomas, o procedimento necessário foi efetivado.

Após a cirurgia, fez acompanhamento médico apenas nos primeiros sessenta dias. Segundo palavras da usuária:

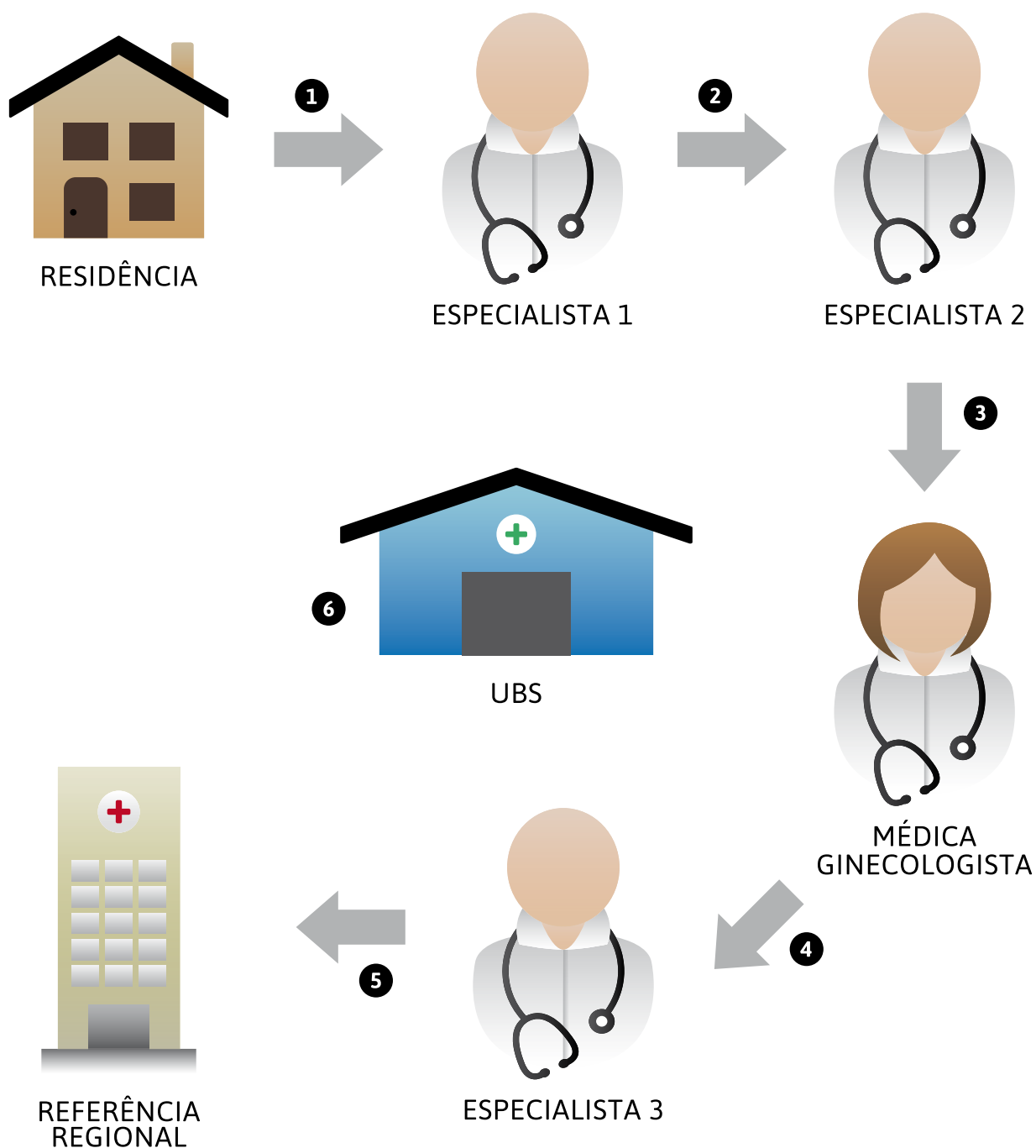
O atendimento em Margarida, não sei se todo o setor é igual, mas no setor que eu estava, foi ótimo. Os médicos, são um melhor que o outro. Fiquei na UTI [...] Muito bom. [...] A comida, se tu não gosta de uma fruta, eles pedem se tu quer outra.

A história não termina aqui. Três anos após o procedimento cirúrgico, em consulta com a médica ginecologista, e através do exame da mamografia, identificou um nódulo na mama. Vera buscou novamente por consulta privada, pois queria fazer uma avaliação completa e não apenas o exame citopatológico de colo uterino, que é realizado pela UBS do seu município. Por não saber a característica do nódulo, não queria esperar pela agenda de exames do serviço, que em alguns momentos é bastante demorada.

Como eu tinha pressa pra saber, eu já marquei tudo particular, porque eu acho que isso é coisa que não se espera. Se vier a ter um problema, daí eu vou ter que procurar o SUS de novo.

Vera afirma que a UBS de seu município funciona bem para a marcação de exames de rotina, mas quando é algo mais específico prefere pagar um especialista. Quando pedimos sua avaliação dos atendimentos em seu município, refere que sempre teve acesso quando precisou consultar, mas que o problema é a demora. Ressalta que o problema maior é a falta de especialistas.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL VERA



- 1** Consulta particular e exames com especialista;
- 2** Consulta particular com outro especialista que indica cirurgia;
- 3** Gravidez com indicação de cesareana devido a problema cardíaco;

- 4** Consulta particular com terceiro especialista que encaminha para cirurgia no Hospital de Referência Regional;
- 5** Cirurgia no Hospital de Referência Regional;
- 6** Marcação de exames na UBS.

10. JOSÉ. QUANDO AS PALAVRAS FALTAM

José, 63 anos, agricultor por muitos anos, sempre teve uma vida bastante vinculada à família. Atualmente está aposentado e mora com a esposa em casa própria, em boas condições, relativamente próxima ao centro da cidade. Frequentava a UBS de Bromélia periodicamente, tendo-a como referência. Infelizmente, atualmente, comunica-se com dificuldade, sendo sua esposa, Maria, a responsável por estabelecer o diálogo com as pessoas que frequentam a casa, tendo que, muitas vezes, ‘traduzir’ o que José tenta dizer.

Contaremos um pouco da trajetória de José até a descoberta do diagnóstico de Neoplasia Encefálica. Seu primeiro sintoma apareceu no ano 2000, quando constantemente percebia-se com desconfortos físicos. José sempre foi bastante ativo nas atividades agrícolas e não era comum queixar-se. Pelo contrário, sempre persistente, realizava suas atividades intensamente. Pela recorrência dos desconfortos, ao procurar a UBS foi encaminhado ao Hospital do seu município de residência. Ao chegar, teve seu segundo sintoma: uma convulsão com duração de cinco minutos. Passado o episódio convulsivo, José foi mantido em observação e iniciaram os exames clínicos para investigação do caso. Além disso, foi-lhe administrada uma medicação intravenosa, da qual, como de costume, nem José nem Maria sabem o nome.

Obteve alta assim que estabilizou seu quadro clínico, retornando à sua residência. Em repouso, duas semanas após os primeiros sintomas, novamente o desconforto físico apareceu e, frente a este retorno, desta vez, foi direto ao hospital, mas agora de outra cidade, de Tulipa, não passando pela UBS. Somente neste momento que José realiza os exames clínicos solicitados anteriormente e aproveita, também, para realizar uma consulta, já que o desconforto persistia.

Foi neste momento que ele recebeu o diagnóstico: um tumor no encéfalo. Medicamentos anticonvulsivantes foram administradas, bem como o encaminhamento ao hospital de Margarida, terceira cidade neste roteiro de cuidado. Para este encaminhamento, a Secretaria de Saúde de Bromélia auxiliou nas documentações necessárias. Segundo a esposa

A prefeitura me ajudou, muito!

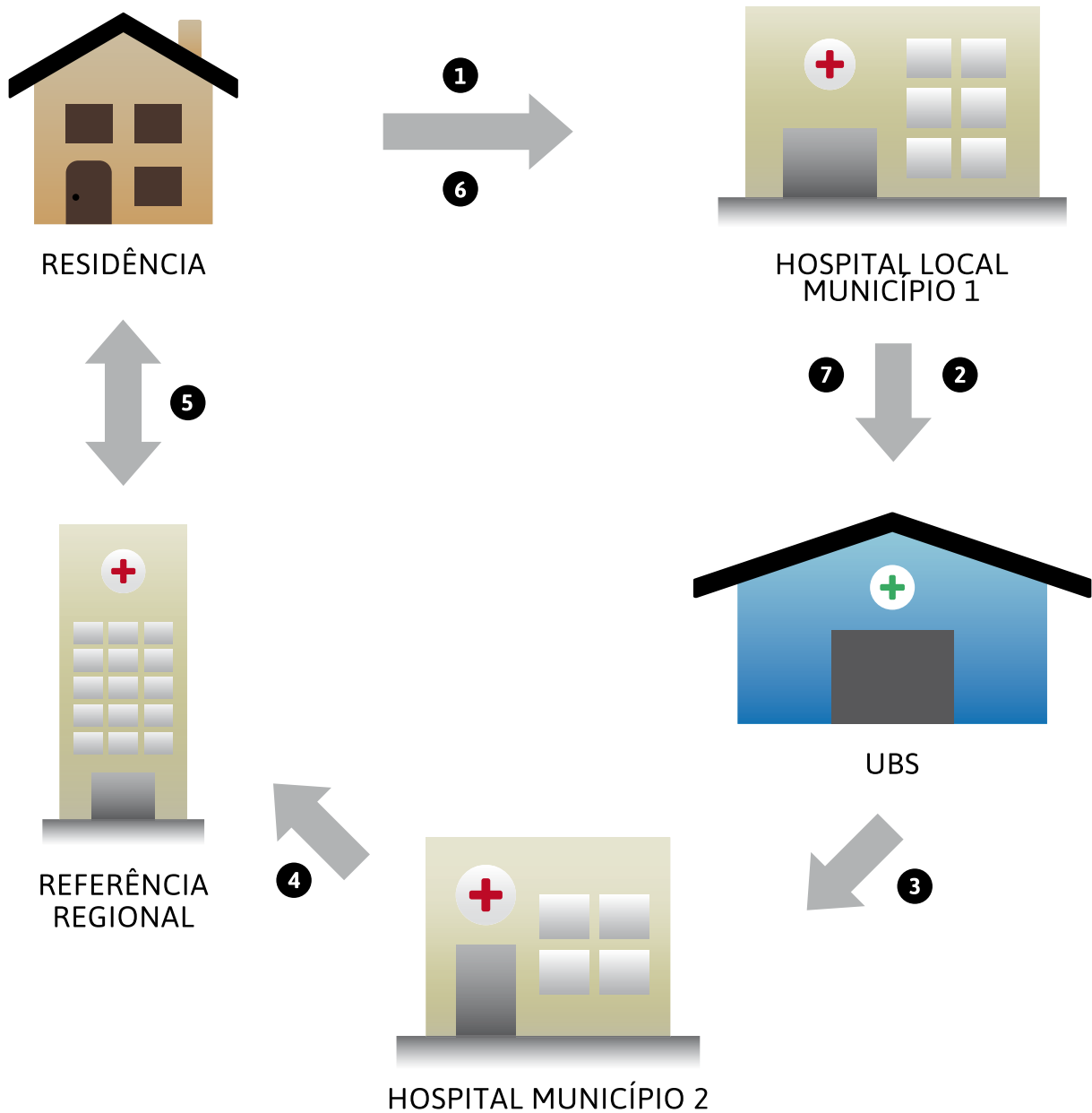
Neste novo serviço, novos exames foram realizados, bem como a cirurgia para remoção da massa tumoral, cerca de dois meses após o primeiro sintoma clínico. José permaneceu internado no Hospital de Margarida por 45 dias. A internação foi longa, pois logo após a cirurgia ele teve um AVE. O tratamento fisioterapêutico iniciou ainda no hospital, pois o usuário apresentou prejuízos motores. Após a alta hospitalar, o acompanhamento médico permaneceu na cidade de Margarida, ocorrendo, inicialmente, a cada dois meses e na medida que a melhora foi se evidenciando, passou a ser semestral. Suas idas para este centro clínico eram realizadas com carro próprio ou por meio de transporte da prefeitura do município de Bromélia.

Sua relação com a ESF ocorre quando necessita de consulta médica de rotina, que não seja em decorrência do tratamento da neoplasia encefálica, e para buscar os medicamentos que são de rotina. Quando perguntado, relata não receber visita do ACS. Realiza consultas no hospital do município de Bromélia, bem como tratamento fisioterapêutico e fonoaudiológico.

Avalia todo atendimento de saúde pública como satisfatório, sempre recebeu informações e orientações, além do acompanhamento terapêutico necessário para seu caso clínico.

Não faltou nada. Não, tá tudo... bem.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL JOSÉ



- 1** Sentiu-se mal e procurou o Hospital Local;
- 2** Começou a frequentar a UBS;
- 3** Sentiu-se mal novamente e procurou o Hospital do município vizinho, confirmando diagnóstico de tumor cerebral;
- 4** Hospital referência regional: realização de exames e cirurgia;
- 5** Alta e consultas de acompanhamento no Hospital Regional;
- 6** Continua utilizando Hospital Local para intercorrências;
- 7** Consultas de rotina, atendimentos especializados (fisioterapia e fonoaudiologia) e retirada de medicação na UBS.

11. OSMAR. DIREITO À SAÚDE GARANTIDO

Osmar tem 75 anos, reside com sua esposa em uma casa precária e no momento da entrevista estava em tratamento para câncer de próstata. Foi agricultor e está afastado de suas atividades por sua condição física, embora não receba aposentadoria. Ele e a esposa são cuidados pelas filhas, as quais se revezam nessa atividade, apresentando elas também uma situação economicamente difícil.

Devido ao seu estado fragilizado de saúde, o usuário fala com dificuldade, tendo sido auxiliado pelas filhas na resposta às perguntas da entrevista. Quando inquerido sobre o início de seu problema de saúde, Osmar conta que foi fazer exames e soube que tinha câncer de próstata. Não sentia dor, nem outro sintoma. Relata que a ACS, em uma das visitas mensais à sua residência, agendou uma consulta médica na UBS local, na qual recebeu um encaminhamento para a realização de exames no hospital de referência regional, por meio dos quais descobriu que tinha um tumor.

A partir daí, passou a fazer consultas mensais com o médico especialista no hospital de referência regional, agendadas via UBS. Conta que a equipe médica queria logo proceder à retirada cirúrgica do tumor, mas, dada a fragilidade de sua saúde, e o estado avançado da doença, o procedimento não pôde ser feito. Desde então realiza exames de sangue, seguidos de quimioterapia, a cada três semanas, no local onde foi diagnosticado.

Quando perguntado, refere que não costumava ir ao médico seguidamente ou fazer exames de rotina, antes de descobrir a patologia:

(...) mas daí depois que comecei a ficar ruim fui ao médico e mandaram fazer esses exames e apareceu isso aí.

Além das idas a cada três semanas ao hospital de referência regional, o usuário também tem a UBS como referência para marcação de consultas no mesmo hospital e para a retirada de medicamentos e fraldas:

O remédio tem no posto. Tem um que não tem, daí tem que comprar. O resto tem tudo.

Relata que um dia sentiu-se mal e foi levado por uma das filhas ao pronto atendimento do hospital referência regional:

Esses dias, estava doendo, sabe, estava ruim de sentar. Daí minha filha me levou para o hospital e deram soro e daí passou e depois vim embora.

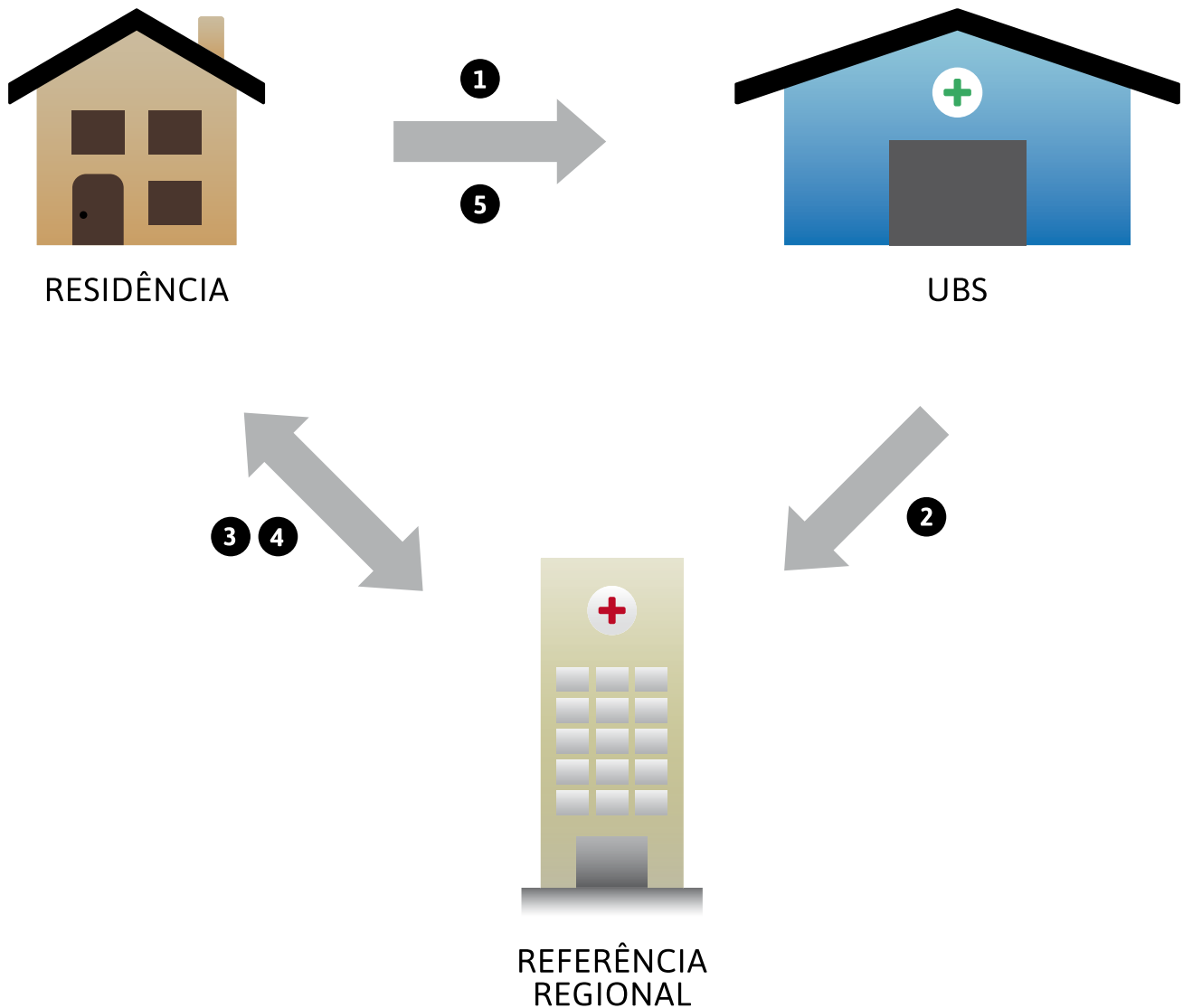
Refere que utiliza a ambulância do hospital referência regional para ir fazer consultas e quimioterapia, além de poder acioná-la frente a qualquer urgência:

(...) sempre consegui (atendimento). Qualquer coisa que precisa tem a ambulância, eles levam e eles trazem sem custo nenhum, tudo pelo SUS.

Conta que, apesar de ser atendido via SUS, uma das filhas está pagando um plano de saúde privado:

(...) mas é para o caso de precisar, mas até agora foi tudo pelo SUS. E o atendimento do SUS tem sido muito bom.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL OSMAR



1 Faz consulta na UBS e é encaminhado para a realização de exames;

2 Procede aos exames no hospital referência regional e obtém o diagnóstico;

3 Volta para casa;

4 Passa a frequentar periodicamente o hospital para consultas, exames, quimioterapia e atendimentos de urgência;

5 Segue vinculado à UBS para retirada de medicações e marcações de consultas no hospital.

12. PAULO. O CORAÇÃO QUE CIRCULA ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO

Paulo, 43 anos, morador do município de Hortência, iniciou com sintomas de dor no peito, dor de estômago, refluxo e quadro álgico na coluna vertebral. Realizou várias consultas com o médico da empresa na qual atuava, onde o diagnóstico foi realizado relacionando as dores musculares de Paulo à rotina repetitiva em função de suas atividades laborais em uma fábrica de calçados como cortador de solas de sapatos. A orientação terapêutica foi de tratamento medicamentoso para os sintomas de dor muscular e estomacal.

Assim eu estava; tinha problema de estômago e refluxo, mas mesmo assim, eu sentia bastante dor no peito, sempre, e nas costas, e daí eu procurei o médico da firma onde eu trabalhava.

Ao acompanhar sua filha em uma consulta a um pneumologista na cidade vizinha, Margarida, este indicou que Paulo procurasse um cardiologista para uma segunda opinião quanto ao quadro clínico. A consulta foi realizada e com a ajuda de alguns exames, o médico cardiologista diagnosticou a obstrução de três vasos sanguíneos, estando um obstruído, e outros dois com 60% de obstrução. Foi indicada a realização de cateterismo e cardioplastia, no hospital da cidade de Margarida, com urgência, pois o estado clínico requeria cuidado.

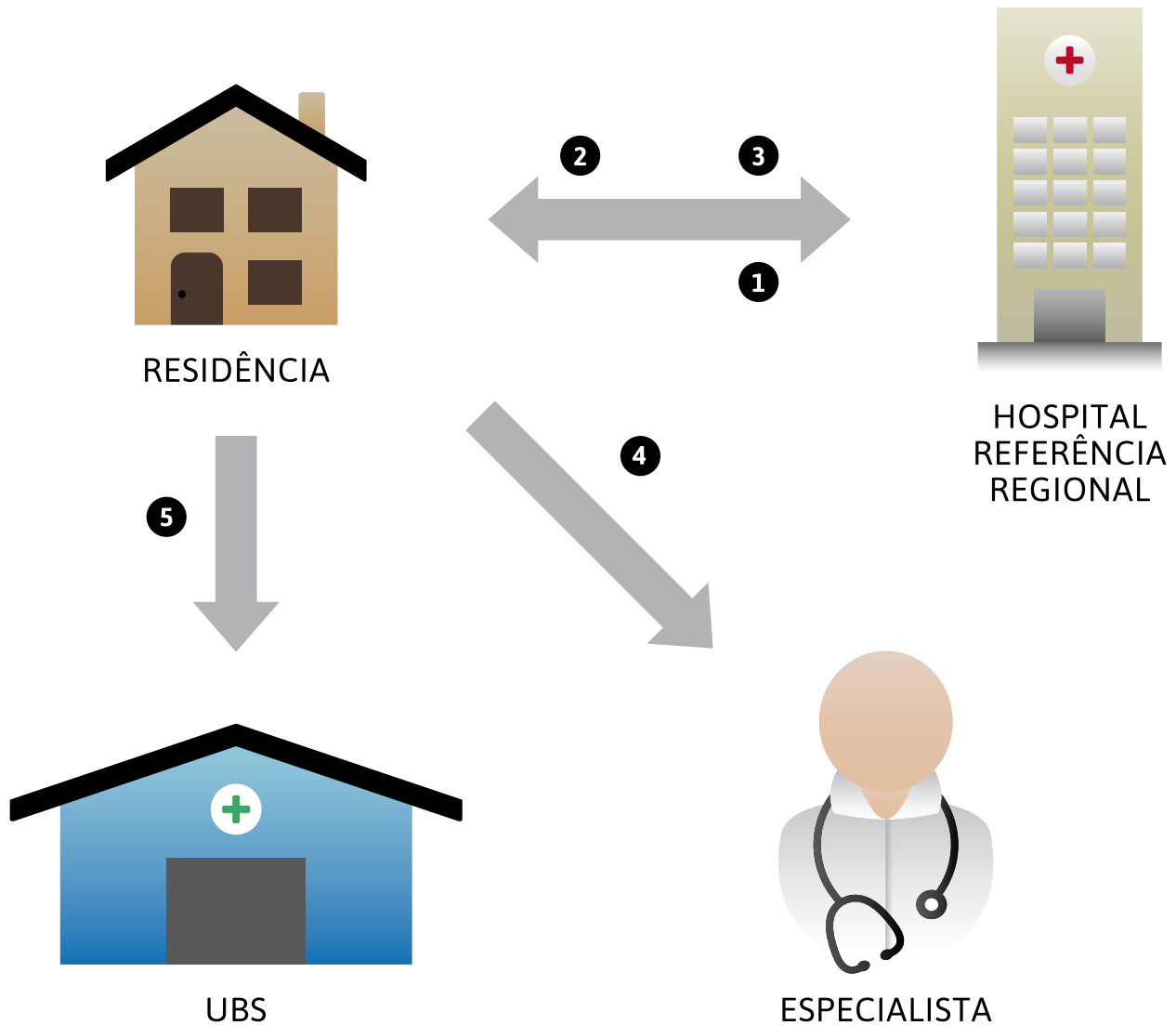
O tempo entre o início dos primeiros sintomas de desconforto físico e o diagnóstico perdurou dois anos. Porém, o período entre o início dos exames cardiológicos e a realização do procedimento cirúrgico foi de seis meses; tempo este que Paulo considera curto.

Foi tudo bem rápido. Encaminhamos logo os exames de ecografia e outros básicos e daí logo foi o cateterismo.

A consulta com o cardiologista e os exames solicitados foram realizados através do plano de saúde – convênio particular. Já o procedimento cirúrgico foi encaminhado pelo SUS. Paulo sempre preferiu as consultas médicas pelo plano de saúde e dificilmente frequentava a unidade de saúde. Embora a ACS realizasse visitas com frequência à sua residência, e Paulo utilizasse a ambulância quando necessário, as escolhas de cuidado ainda permaneciam predominantemente no âmbito privado (plano de saúde). Segundo o usuário:

Mas eu tinha o plano de saúde, era mais viável eu ir pelo plano de saúde, do que pelo posto de saúde que era bem mais rápido. Chegava, conseguia consulta rápido, os exames rápido, não dependia deles aqui.

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL PAULO



- 1 Sente-se mal e vai ao hospital de referência regional (plano de saúde);
- 2 Retorna para casa;
- 3 Passa mal novamente e é encaminhado ao mesmo hospital anterior (plano de saúde);

- 4 Decide fazer consulta com especialista (plano de saúde);
- 5 Consultas bimestrais de revisão na UBS de referência.

O QUE APRENDEMOS COM AS TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS

Considerando os relatos dos usuários e a análise das trajetórias assistenciais, recortadas dos itinerários terapêuticos, observam-se alguns aspectos sobre o processo de trabalho das equipes, o funcionamento da rede, o acesso às opções terapêuticas, os vínculos construídos e a qualidade das respostas às demandas. Estes apontamentos, quando compartilhados pelos gestores e profissionais, podem tornar-se argumentos potentes na avaliação dos processos de trabalho e das ações de cuidado em saúde.

As trajetórias assistenciais dos usuários aqui apresentadas revelam histórias que por vezes, denotam a carência de uma escuta implicada e certa fragilidade da rede de referência. Ao serem questionados sobre os serviços acessados e a atenção dispensada, identifica-se, em alguns casos, a necessidade de um cuidado mais humanizado e de ações que respondam às suas demandas pelas equipes da rede de atenção básica dos municípios onde residem. No entanto, também verifica-se a importância de um sistema de saúde público que garanta a atenção em saúde quando se trata da alta densidade tecnológica, o que não ocorre na saúde suplementar, tendo em vista que as histórias mostram que, inclusive, os usuários que tinham plano de saúde privado realizaram procedimentos de alta complexidade pelo SUS.

Na análise das trajetórias é possível verificar que os usuários optam por acessar os serviços privados para a investigação imediata de seus sintomas, uma vez que consideram que o acesso aos resultados é mais rápido quando comparado aos serviços públicos. No entanto, este ir e vir entre o público e o privado dificulta o estabelecimento de vínculo com as equipes da ESF, prejudicando o acompanhamento longitudinal do usuário.

Na ótica dos entrevistados, a AB está relacionada ao encaminhamento e às consultas, entretanto, o diagnóstico das DCNT referidas pelos usuários foi realizado em serviços privados ou nos hospitais. Mesmo que eles refiram preferência de que as ações sejam realizadas em seus próprios municípios, observa-se o quanto a atenção é menos resolutive.

Todas as histórias apresentadas estão ligadas a sintomas que não foram considerados pelas equipes nas consultas preliminares e só passaram a ser alvo de cuidado a partir do agravamento do quadro. Isto demonstra que o foco da atenção em saúde ainda persiste na diagnose e terapia, e não na promoção à saúde e prevenção de comorbidades. Diante da análise destas trajetórias salienta-se a necessidade de investimento na qualificação das equipes, principalmente em relação a valorização dos relatos dos usuários. Escutar o usuário é investir na resolutividade da AB. Neste sentido, uma escuta comprometida com os modos de viver e as necessidades de saúde de cada usuário poderia contribuir na construção do projeto terapêutico que evitaria o agravamento dos quadros de DCNT, resultantes muitas vezes de intervenções tardias.

Considera-se que investir em tecnologias avaliativas centradas no usuários pode ajudar a compreender as necessidades de cada pessoa e os limites dos modelos biomédicos e da forte incorporação tecnológica para prever todas as respostas na efetivação do direito à saúde. E ainda, contribuir para a articulação de redes de cuidado mais resolutivas e humanizadas na atenção integral à saúde.



UNIVATES

Rua Avelino Tallini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95900.000 | Cx. Postal 155 | Fone: 51 3714.7000
www.univates.br | 0800 7 07 08 09