

**ARTICULAÇÃO ENTRE O PSF E AS REDES DE ATENÇÃO PARA O
CUIDADO AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.**

Evaldo Eufrásio Vasconcelos¹
Ediléia Marcela Dutra²
João Kildery Silveira Teófilo³
Leandro José Sousa Teófilo⁴
Vanessa Matos Gomes dos Santos⁵
Maristela Inês Osawa Chagas⁶

Resumo

A implantação das Linhas de Cuidado na atenção primária pretende que o cuidado às pessoas seja gerenciado pela atenção básica de forma integrada com os serviços especializados, de urgência e emergência e hospitalares, no sentido de responder às necessidades destes usuários, com enfoque interdisciplinar, cooperação técnica e compartilhamento de experiências. Este relato de experiência foi realizado como atividade do módulo: Atenção e Gestão do Cuidado do Mestrado Profissional em Saúde da Família, tendo como objetivo construir um plano terapêutico com uma família em situação de violência, desenvolvendo ações através de uma linha de cuidado ao idoso e articular os serviços de saúde e equipamentos sociais existentes no território na perspectiva de formar uma rede de atenção que atenda as necessidades da família. O caminho para desenvolver essa prática na comunidade percorreu a ESF onde está cadastrada a família desse estudo, NASF, CAPS, bem como a as equipes de profissionais integrantes da rede de cuidados existente no município, constituindo-se assim uma atividade interdisciplinar. Para isso aplicou-se as ferramentas de abordagens à família: tipologia familiar, ciclo de vida, genograma e ecomapa para com a pessoa índice estudada e sua família através de abordagem na unidade de saúde e de visitas domiciliares e apoio na rede de existente para traçar um plano de cuidado a uma família vítima de violência. Os dados foram analisados com base na literatura sobre o tema e apresentados em categorias. A utilização do genograma, ecomapa, tipologia familiar e ciclo de vida contribuíram para uma melhor compreensão da problemática família e o apoio recebido pelo desenvolvimento do trabalho em rede, permitindo acompanhar a família e seus membros, propiciando a definição de ações capazes de promover a saúde.

Palavras-chave: atenção básica, saúde da família, redes de cuidado.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é hoje o principal modelo assistencial para reestruturação da atenção primária à saúde (APS) no Brasil e atualmente tem por objetivo reorganizar o modelo tradicional de atendimento à saúde (TESSER, 2010 *apud* BARATIERI e MARCON, 2010). Sua expansão é um fato constatado no Brasil, atingindo atualmente uma ampla cobertura territorial, configurando-se como política de reestruturação da atenção básica, o que tem favorecendo a equidade e universalidade da assistência no SUS, haja vista que as equipes têm sido implantadas, prioritariamente, em comunidades antes restritas quanto ao acesso aos serviços de saúde, como refere Alves (2004).

Uma das grandes primícias da ESF é que vem possibilitar uma melhoria significativa nas ações em busca de se prover uma atenção pautada na integralidade, sendo concebida como expressão polissêmica, com seus muitos possíveis sentidos, convergindo quanto à contraposição ao reducionismo, a fragmentação e objetivação dos sujeitos.

A integralidade, segundo Ximenes Neto e Cunha (2004), como princípio do SUS, deve visualizar a “pessoa como um todo” e que suas necessidades sejam assistidas por meio de ações integradas de promoção da saúde, prevenção de doenças, além da cura e reabilitação; com a articulação intersetorial, interdisciplinar, intergovernamental e institucional, com o intuito de melhorar os níveis de saúde e a qualidade de vida dos sujeitos, famílias e comunidades.

Advém também a necessidade do fortalecimento e da organização do sistema de redes como estratégia de melhor disponibilizar uma atenção integral, na perspectiva que, como menciona Pasche (2010), que a “eficácia e a efetividade da atenção primária/básica estão diretamente associadas à capacidade político-institucional das equipes dirigentes da saúde de organizar o sistema em rede”, sofrendo influência por parte da dinâmica de interação/comunicação que se concebe em cada unidade e em cada uma das equipes de atenção básica, o que promove à construção de dinâmicas de intercâmbio, reposicionamentos no trabalho e capacidade inventiva dos trabalhadores face às expectativas e exigências ético-político e clínicas da sua ação no território.

Nesta linha de pensamento, consideramos que a integralidade inicia pela organização dos processos de trabalho na atenção primária, na qual a assistência deve ser de cunho multiprofissional e interdisciplinar, pautando-se em diretrizes como a do acolhimento e vinculação de clientela, com equipe se responsabilizando pelo seu cuidado em um espaço de co-participação. Este é exercido a partir dos diversos campos de saberes e práticas, onde se associam os da vigilância à saúde e dos cuidados individuais, na perspectiva de construção de linhas de cuidado, tendo como referência uma rede de atenção bem estruturada, permitindo o perpassar em todos os níveis de atenção de forma oportuna.

A implantação das Linhas de Cuidado na atenção primária pretende que o cuidado às pessoas seja gerenciado pela atenção básica de forma integrada com os serviços especializados, de urgência e emergência e hospitalares, no sentido de responder às necessidades destes usuários, com enfoque interdisciplinar, cooperação técnica e compartilhamento de experiências (OPAS, 2010).

Importa pensar que com a Linha do Cuidado Integral organizada, o serviço de saúde opera centrado nas necessidades dos usuários, e não mais na oferta de serviços, o que geralmente limita o acesso.

Pensando na formação de profissionais que atuem nesta perspectiva foi proposta como atividade de dispersão do módulo atenção e gestão do cuidado em saúde, do Mestrado Profissional em Saúde da Família, uma prática na comunidade com o objetivo de problematizar o caráter de indissociabilidade entre atenção e gestão do cuidado e suas implicações no cotidiano das ações em saúde.

Partindo destes pressupostos, habilitamo-nos a desenvolver um plano terapêutico, partindo de um caso real, proporcionando o desenvolvimento de ações através de uma linha de cuidado, utilizando as redes de atenção existentes na realidade do município de Cruz-Ce.

A ESF da localidade rural de Paraguai, no município de Cruz-Ce está completa, sendo composta de uma médica, um enfermeiro, duas auxiliares de enfermagem e seis ACS. A equipe acompanha cerca de 700 famílias, 2.900 pessoas. O atendimento é realizado numa unidade básica de saúde, que fica na localidade de Paraguai. Fazem parte ainda do território da equipe mais cinco localidades vizinhas.

Em visita domiciliar de rotina aos hipertensos e diabéticos da localidade o enfermeiro da equipe encontrou a família de Sr. Marcelino e suas irmãs. A situação na qual vive a família é a seguinte: em uma casa de três cômodos, vivem três idosos, todos irmãos. Sr. Marcelino, 80 anos, solteiro e hipertenso, Sra. Elisa, 83 anos, hipertensa e diabética e Sra. Ideuzite, com 76 anos, que apresenta transtorno mental sem acompanhamento com equipe especializada e ainda apresenta uma dermatite no nariz ocasionada pelo uso de folha de algodão, segundo informação dos irmãos. Dos três idosos, apenas d. Elisa foi casada, mas com esposo já falecido. Desse relacionamento nasceram dois filhos, Raimunda e João Bosco, que atualmente moram em outros municípios, além disto, adotaram um filho, Nilo, que é o responsável pela condução da família. Após conhecimento prévio da família e seus problemas a equipe percebeu as precárias condições em que viviam todos seus integrantes. Além das doenças crônicas, todos se apresentavam com desnutrição proteico-calórica, ocasionada pela má alimentação, segundo informou um dos elementos da família, o que foi confirmado pela ACS local. Diante das informações iniciais colhidas pela equipe e vendo a complexidade dos problemas, a equipe agendou uma segunda visita para conhecer melhor a realidade e se apoderar de informações mais consistentes para traçar um plano de apoio e cuidado à família, bem como conhecer melhor seu arranjo social e buscar ajuda de outros atores para fortalecer as ações.

A problemática maior encontrada foi de questão de vulnerabilidade e abandono vivida pelos idosos. Os três moravam sozinhos. Nilo, o responsável pela família morava em outra casa, próxima, aonde ele vinha apenas trazer os alimentos já prontos para a família. Segundo relato dos idosos, principalmente do Sr. Marcelino e às vezes negado por d. Elisa, o Nilo sempre bebia passando vários dias embriagado e nesse período eles muitas vezes ficavam sem alimentação. Sendo ele o responsável, tinha a posse dos cartões bancários de todos os idosos e deveria prover com zelo o cuidado dos mesmos. A casa de taipa, com três cômodos, sem banheiro, não tinha mobília, apenas contava com uma mesa, três bancos para sentar, um pote de água e redes usadas para o descanso. Como a rotina era receber os alimentos prontos, na hora das refeições, percebeu-se uma negligência muito grande, pois na casa não ficava armazenado nenhum tipo de alimentação, ou seja, eles não poderiam comer entre os intervalos das refeições,

ou não os tinham em quantidade suficiente e a sua escolha. Nessas condições percebeu-se um caso de abandono de idosos, exposto a uma condição de vulnerabilidade social.

Objetivo

Articular as redes de atenção em parceria com o PSF para o cuidado a pessoa idosa vítima de violência, desenvolvendo ações através dos serviços de saúde e equipamentos sociais existentes no território na perspectiva de formar uma rede de atenção que atenda as necessidades do idoso exposto a violência.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, realizado no período de outubro e novembro de 2012, com uma família residente na área de atuação da Estratégia Saúde da Família de Paraguai, Cruz-Ce.

Os sujeitos deste estudo compõem uma família de três membros, vivendo em situação de violência doméstica há vários anos, sendo praticada por pessoas da família. Os dados foram coletados através da abordagem individual na Unidade Básica de Saúde e através de visita domiciliar, utilizando-se a observação e entrevista semi-estruturada, as quais permitiram a elaboração do genograma e do ecomapa da família. Juntamente com estas ferramentas de abordagem familiar foram utilizados o ciclo de vida e a tipologia familiar para conhecimento de informações importantes que pudessem contribuir para demonstrar a estrutura e relações da família em estudo, e acionar o apoio à rede de cuidado existente na estrutura do município e assim, construir um plano de apoio das necessidades e demandas da família.

Os dados foram analisados com base na literatura sobre o tema e apresentados em duas categorias: Representação da família através do genograma e de suas relações através do ecomapa; e identificação das redes de cuidado.

Resultados e Discussão

Após conhecimento da problemática a equipe de mestrandos se reuniu com a equipe da ESF de Paraguai para discutir uma proposta de intervenção buscando uma atuação em conjunto sobre a situação identificada. Após a aceitação da equipe da ESF

em participar da prática, a mesma compartilhou os conhecimentos e angústias sobre a problemática vivenciada pela família de idosos. Uma informação importante foi que a equipe já tinha empreendido tentativas de solucionar a problemática abordando o responsável pela família e conseqüentemente pela situação de abandono existente. Na busca por complementar as informações foi feita uma análise do prontuário familiar, que confirmou uma atuação da equipe com ênfase no tratamento das doenças crônicas, geralmente realizada através de visita domiciliar. Revelou também a vivência dos idosos em situação de maus tratos, como mostra o tratamento de miíase dispensado ao Sr. Marcelino. Além disto, encontramos registro das condições habitacionais e alimentar vivenciadas pelos idosos.

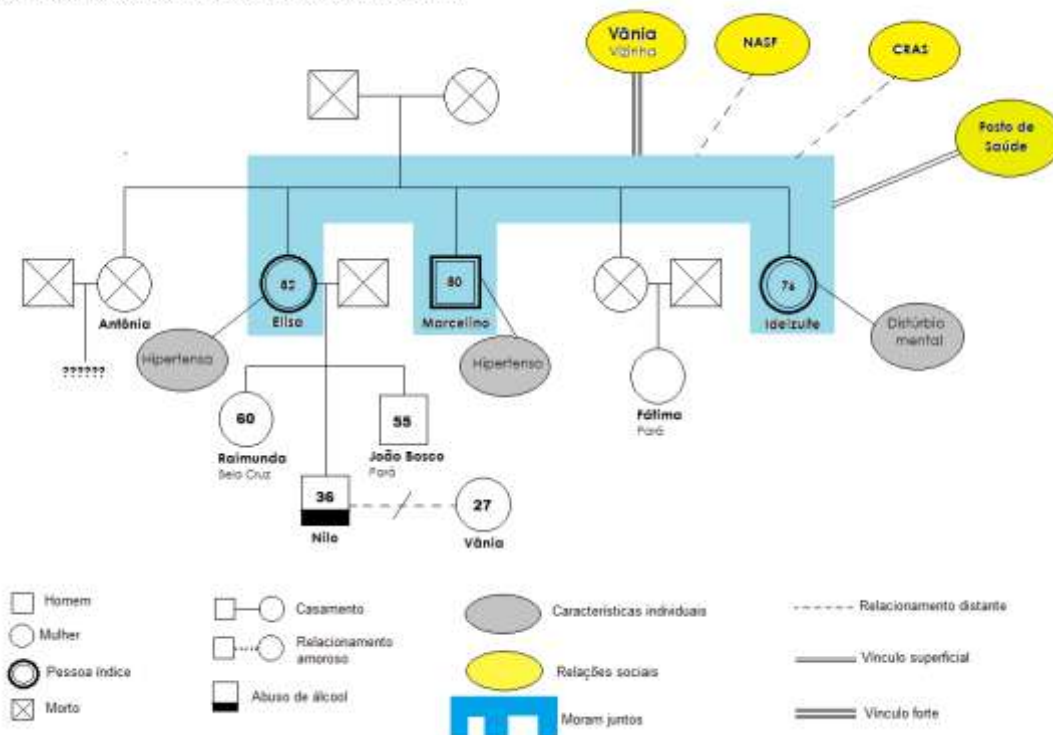
Além disto, a visita domiciliar forneceu subsídios para a construção do genograma e do ecomapa, que são instrumentos de abordagem familiar importante para a obtenção de informações sobre a família. O genograma permite visualizar e compreender com mais facilidade a estrutura, funcionamento e dinâmica familiar, enquanto o ecomapa fornece dados sobre as conexões da família com o meio ambiente através da identificação das redes de apoio formais e informais, além de mostrar os vínculos entre os membros da família e os recursos comunitários (MELLO et. al., 2005).

Já o ecomapa mostrou um fraco relacionamento dos idosos com os vários atores sociais. Uma ligação fraca com o PSF mostrou que em algum tempo atrás já tiveram contato com o NASF e CRAS por ocasião de visita realizada por esses serviços em resposta a uma solicitação de pessoas da comunidade. Fica claro com a aplicação do ecomapa de os idosos viviam mesmo em uma situação de abandono vulnerabilidade social

Após a visita domiciliar realizou-se uma roda de conversa entre mestrandos e equipe de ESF, com o objetivo de discutir as informações colhidas e traçar um plano de cuidados inicial, com ações através de uma linha de cuidado ao idoso, envolvendo os serviços disponíveis no município, como o CAPS, NASF, CREAS e Conselho do Idoso, tentando articular uma rede de atenção. Na ocasião nos apoderamos da informação de que já eram conhecedores da situação e sinalizaram para a necessidade de envolver a promotoria pública para fortalecer as ações visando à resolução do problema, posto que

as ações já implementadas como, conversa com o responsável pela família, não surtiram os efeitos desejados.

Figura 1. Genoarama e ecomapa da família do Sr. Marcelino



Conclusão

A violência é um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, atingindo, especialmente, e de forma continuada grupos mais vulneráveis como crianças, adolescentes, mulheres, idosos e portadores de deficiência (BRASIL, 2001). Para o Ministério da Saúde, a violência é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o pleno desenvolvimento.

Vários estudos do Ministério da Saúde têm demonstrado que a violência contra os idosos é responsável por elevados índices de morbimortalidade e manifesta-se de diferentes maneiras como abuso físico, psicológico, sexual, financeiro, abandono, negligência e auto-negligência (BRASIL, 2001).

A atividade realizada proporcionou um maior conhecimento da ESF sobre a família do estudo, permitindo o levantamento de dados e informações importantes para o planejamento do cuidado a serem prestados à família além de desenvolver habilidades em trabalhar a intersetorialidade e propor um trabalho articulado em redes de cuidados.

Referências

BARATIERI, T. e MARCON, S. S. **Identificando Facilitadores no Trabalho do Enfermeiro para o Desenvolvimento da Longitudinalidade do Cuidado**. In: Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):212-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência Intrafamiliar: Orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MELLO, D. F. de. *etal.* **Genograma e Ecomapa: Possibilidades de Utilização na Estratégia de Saúde da Família**. Estudo de Caso. In: Rev. Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano 2005;15(1):79-89. Disponível em <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v15n1/09.pdf>>. Acesso em 08 de maio de 2012

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

PASCHE, D. F. A reforma necessária do SUS: inovações para a sustentabilidade da política pública de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 312-314, 2007.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; CUNHA, Isabel Cristina Integralidade na assistência à mulher na prevenção do câncer cérvico-uterino: um estudo de caso. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, Sept. 2006 .

¹ Discente do Curso de Pós-graduação - Mestrado em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: evaldo.vasconcelos@saude.ce.gov.br

² Discente do Curso de Pós-graduação - Mestrado em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: edileia.dutra@saude.ce.gov.br

³ Discente do Curso de Pós-graduação - Mestrado em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: jkildery@yahoo.com.br

⁴ Discente do Curso de Pós-graduação - Mestrado em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: leandrojst@hotmail.com

⁵ Discente do Curso de Pós-graduação - Mestrado em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: vanessa_matosphb@hotmail.com

⁶ Docente do Curso de Pós-graduação - Mestrado em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: miosawa@gmail.com