
Identificação

Estado	Município	Etapas de Inscrição	Status
Espírito Santo	Vila Velha	1	Concluída

Título

GESTÃO INTERSETORIAL DO CUIDADO EM SITUAÇÃO CLÍNICA DE ALTA COMPLEXIDADE

Gestor(a)

Nome	Email
Cátia Cristina Vieira Lisboa	catia.lisboa@vilavelha.es.gov.br

Autor(a) principal

Nome	Cpf
DIOGO MACHADO SOARES DOS REIS	138.776.427-64
Email	Telefone
diogo.ms.reis@gmail.com	(27) 9983-21313

Endereço

Rua Andaluzita Rua andaluzita Santa Mônica Guarapari - Espírito Santo CEP: 29.221-015

Responsável pela apresentação do trabalho

Nome	CPF
Diogo Machado Soares dos Reis	138.776.427-64

Coautores(as)

Nome

Coautor(a) 01: Milcilia Santos Soares

Coautor(a) 02: Emilene Gomes Monteiro

Descrição da experiência - resumo do projeto

Apresentação/Introdução:

A gestão do cuidado nas Equipes do Consultório na Rua possui, embora vinculada diretamente à Política Nacional de Atenção Primária, particularidades que impõem a necessidade da adaptação e otimização dos processos de trabalho e fluxos à realidade da População em Situação de Rua (PSR). A gestão de casos de alta complexidade se torna desafio excepcional exatamente porque a PSR apresenta maior dificuldade para vincular-se a serviços de saúde – com destaque a equipamentos hospitalares e de urgência e emergência. A experiência em questão ocorreu entre junho de 2021 e fevereiro de 2022 e teve como público-alvo imediato um único paciente assistido pelo Consultório na Rua de Vila Velha, estado do Espírito Santo. Trata-se de D.C.P.P., 35 anos, convivendo com o HIV há 7 anos, em estado avançado de imunossupressão e resistente a todos os encaminhamentos ou intervenções da equipe. A partir dos encaminhamentos dados ao seu caso concreto, influenciou e potencializou a interface intersetorial do Consultório na Rua de Vila Velha com serviços especializados da municipalidade. O nó crítico do plano terapêutico pode ser caracterizado pela recusa agressiva à perspectiva de acesso à Rede de Atenção à Saúde em todos os seus níveis e impôs níveis de articulação intersetorial até então inéditos para a equipe.

Objetivos

Sensibilizar e conduzir a mobilização da Rede de Atenção à Saúde e a Rede de do Sistema Único de Assistência Social para a construção de estratégias de vinculação suficientes à condução integral caso e, paralelamente, pautar e definir fluxos razoáveis para situações de recusa que imponham risco à vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar e pactuar resposta institucional para casos em que esteja preservada a capacidade decisória dos pacientes assistidos e, concomitantemente, haja recusa ao tratamento de agravos que colocam em risco a integridade física e vida do indivíduo;
- Dinamizar o fluxo de ações e diálogos intersetoriais de modo a tornar o tempo de resposta

intersetorial compatível com a gravidade dos casos referenciados ou conduzidos de forma colaborativa;

Metodologia

A primeira estratégia de condução da situação foi o incremento das medidas de abordagem, vinculação e diálogo. O primeiro movimento foi pautado em estratégias relacionais e mediação de conflitos. A potencialização das táticas de abordagem com vistas à adesão às medidas necessárias à preservação da própria vida tiveram sucesso parcial: em 07/21 houve adesão ao uso da TARV e das profilaxias indicadas devido à imunossupressão (CD4 = 6/mm3) - reintroduzidas em internação hospitalar imediatamente anterior - e à permanência em espaço de acolhimento institucional.

O paciente retornou à situação de rua e abandonou o uso das medicações em 08/21, mantendo piora clínica e, ao mesmo tempo, atitude de recusa ainda mais imperativa. A equipe retornou às estratégias relacionais e passou a se articular de forma ativa e recorrente com o Serviço de Abordagem Social à PSR e setor de IST's para instituir um plano de convencimento que envolvesse todos os atores relevantes à situação. Após intensa articulação o paciente aceita a coleta de exames laboratoriais (CD4) e reintrodução da TARV e profilaxias em 01/22, permanecendo porém com o uso irregular.

Em 02/22 entrou em situação clinicamente extrema com incapacidade física mas manutenção das funções mentais. Manteve negativa de ida ao hospital e foi chamada reunião intersetorial para afastar a indicação de condução do caso com ações involuntárias. O paciente evoluiu a óbito tendo sua vontade respeitada pela rede e seus atores três dias depois.

Resultados

As particularidades na condução do caso e a necessidade de incrementar a interlocução intersetorial trazida por ele tiveram impactos importantes na definição de fluxos mais diretos e objetivos para o processo de trabalho junto a equipamentos da atenção secundária em saúde e da Assistência Social. Tanto a forma como a interlocução acontece quanto sua perspectiva de reiteração necessária amadureceram rápida e consistentemente devido ao caso, sobretudo na lide com o Centro de Atenção Psicossocial -Álcool e Drogas, departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (CTA) e Serviço Especializado de Abordagem Social à PSR. O desfecho dito negativo representado pelo óbito aprofundou ainda mais a noção de que as decisões relacionadas a casos complexos devem ser compartilhadas pelos diferentes atores do cuidado e, principalmente, deixou evidente que havia se materializado uma política bastante sólida e ética quanto à condução de situações que envolvem o não consentimento – desde que lúcido e orientado - do paciente para as ações de cuidado consideradas ideais pelos profissionais de saúde mas não pelos indivíduos cuidados.

Conclusões

Inúmeros avanços institucionais são conquistados a partir de projetos, ações e intervenções formais e programadas. Por outro lado – e exatamente como ocorreu no presente relato – há também a perspectiva de que os processos de trabalho sejam provocados à readequação de pela própria realidade. Notadamente é o que ocorreu com as conduções intersetoriais a partir da ocorrência do caso – e de modo consistente e mantido. Embora o desfecho objetivo do caso possa ser considerado o pior possível para o paciente, cumpre destacar que foi ocorrência que colocou a questão ética do consentimento no centro dos debates, inclusive determinando a tomada de um posicionamento institucional formal, consistente e eticamente embasado quanto às diversas situações em que medidas involuntárias ou compulsórias são aventadas como alternativa pela sociedade civil ou pelos próprios equipamentos e atores da Rede de Atenção à Saúde.

Tratou-se, portanto, não de um conjunto de ações determinadas para alterar a realidade e sim, surpreendentemente, um processo em que a realidade demandou a maturação e qualificação das ações de forma imperativa.

Palavras-Chave

Vínculo, Consentimento, Intersetorialidade

