

OS DESAFIOS NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO DE PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Taynara Silva Dino¹

Discente do curso de Medicina UniRedentor

Marina Gomes Abrantes²

Discente do curso de Medicina UniRedentor

Lays Soares Franco³

Discente do curso de Medicina UniRedentor

Vitor de Souza Soares⁴

Discente do curso de Medicina UniRedentor

Paulo Cavalcante Apratto Júnior⁵

Docente Uniredentor. Graduação em Medicina pela Escola de Ciências Médicas de Alagoas -ECMAL (1988), Mestrado em saúde da família pela Universidade Estácio de Sá (2007) , doutorado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro -UERJ (2014). Cursando Pós doutorado em Ciências do envelhecimento pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro -UERJ (2017).

Resumo: A saúde pública passou, nos últimos anos, por grandes transformações, tendo crescente valorização da promoção e vigilância em saúde, e redução de vulnerabilidades. Apesar disso, a População em Situação de Rua (PSR), especificamente, enfrenta enormes dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Por esse motivo o presente relato traz uma

¹Centro Universitário Redentor, Discente de Medicina, Itaperuna-RJ, dpetaynara@hotmail.com

²Centro Universitário Redentor, Discente de Medicina, Itaperuna-RJ, marina.abrantees@gmail.com

³Centro Universitário Redentor, Discente de Medicina, Itaperuna-RJ, layssoaresf@gmail.com

⁴Centro Universitário Redentor, Discente do curso de Medicina, Itaperuna-RJ, vss.universitario@gmail.com

⁵Centro Universitário Redentor, Docente do curso de Medicina, Itaperuna – RJ, prof.pauloapratto@gmail.com

reflexão crítica, com abordagem compreensiva-interpretativa, utilizando a revisão de literatura e relato de experiência como métodos para bordar o conceito de integralidade no que se refere à populações vulneráveis, e iniciar discussão como resultado da experiência social do sistema público de saúde ainda não adaptado para tratar com efetividade de populações vulneráveis como essa. O relato é da paciente R.C.R, 34 anos, que vive em situação de rua, que foi admitida na Emergência do Hospital São Vicente de Paulo em Bom Jesus do Itabapoana - RJ em agosto, referindo dispnéia e cansaço aos mínimos esforços, tosse produtiva com hemoptóico e dor torácica após quadro de overdose por cocaína, com suspeita de tuberculose. R.C.R relata ter buscado pelo Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPSad) anteriormente, mas por não possuir documentos pessoais não obteve acesso à rede (SIC). Além disso, por não ter endereço fixo a paciente não possui vínculo com nenhuma Unidade Básica de Saúde (UBS). Assim, estabelece-se a discussão da garantia de plano terapêutico adequado, através dos princípios básicos do SUS, como universalidade e integralidade de qualidade. Além da necessidade de articulação intersetorial, sensibilização e qualificação dos profissionais que atuam com a PSR e fortalecimento da Participação e do Controle Social.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Vulnerabilidade social; Assistência Integral à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract: In recent years, public health has undergone major changes, with increased promotion of health promotion and surveillance, and reduction of vulnerabilities. Despite this, the Population in the Street Situation (PSR), specifically, faces enormous difficulties in accessing health services. For this reason the present report brings a critical reflection, with a comprehensive-interpretative approach, using literature review and experience reporting as methods to embroider the concept of integrality with regard to vulnerable populations, and to initiate discussion as a result of social experience of the public health system that has not yet been adapted to deal effectively with such vulnerable populations. The patient is a 34-year-old RCR who was admitted to the São Vicente de Paulo Hospital Emergency in Bom Jesus do Itabapoana - RJ in August, referring to dyspnea and fatigue at minimal effort, productive cough with hemoptysis and chest pain after cocaine overdose, with suspected tuberculosis. R.C.R reports having searched for the Psychosocial Care Center - Alcohol and Drugs (CAPSad) previously, but because it did not have personal documents it did not obtain access to the network (SIC). In addition, because it has no fixed address, the patient has no link with any Basic Health Unit (UBS). Thus, the discussion of the guarantee of adequate therapeutic plan, through the basic principles of the SUS, is established as universality and integrality of quality. In addition to the need for intersectoral articulation, sensitization and qualification of professionals that work with PSR and strengthening Participation and Social Control.

Keywords: Homeless Persons ; Social Vulnerability; Comprehensive Health Care; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A saúde pública passou, nos últimos anos, por grandes transformações, tendo crescente valorização da promoção à saúde, vigilância da saúde e redução de vulnerabilidades. No entanto, as práticas de saúde ainda precisam consolidar uma nova perspectiva de cuidado, pois existem grupos na população brasileira que possuem menor acesso aos serviços de saúde e ao cuidado integral, como portadores de HIV/AIDS, usuários de drogas, pessoas em situação de rua e vítimas de violência doméstica (SILVA, *et al* 2018).

Através da integralidade, um dos princípios do SUS, garante-se a universalidade e efetividade no acesso à saúde. Ao abordar o conceito de integralidade no que se refere à populações vulneráveis, inicia-se uma grande discussão como resultado de uma experiência social que o sistema público de saúde ainda não se adaptou para lidar com efetividade. Dessa forma, o estudo da vulnerabilidade se constrói em dimensões individuais (análise do biológico e do comportamento), em circunstâncias de exposição e suscetibilidade aos riscos, além de características próprias de contextos e relações sociais (SILVA, *et al* 2015).

A População em Situação de Rua (PSR), especificamente, enfrenta exposição aos problemas de saúde que ela traz, como a vulnerabilidade à violência, a alimentação incerta e sem condições de higiene, a pouca disponibilidade de água potável, a privação de sono e afeição e a dificuldade de adesão aos tratamentos de saúde. Alguns dos problemas de saúde mais recorrentes nessa população são problemas nos pés, infestações, DST/HIV/AIDS, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo de álcool e drogas, saúde bucal e tuberculose (BRASIL, 2012c).

Algumas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentam possibilidades de transformação de realidade da PSR. Destacam-se: o I e o II Encontros Nacionais da População em Situação de Rua (2005 e 2009), que representaram espaços de vocalização desse grupo; a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2005), que incluiu a PSR no âmbito da proteção social especial; a Política Nacional para a População em Situação de Rua - PNPSR (2009), que representou a primeira iniciativa nacional de reconhecimento dos direitos desse grupo, historicamente, excluído, e as perspectivas anunciadas pelo Consultório na Rua (BRASIL, 2014; Paiva, *et al* 2016).

Apesar disso, sabe-se que tamanha é a dificuldade de acesso da PSR aos serviços de saúde, assim como a necessidade de articulação intersetorial, sensibilização e qualificação dos profissionais que atuam com a PSR e fortalecimento da Participação e do Controle Social (BRASIL, 2014). O objetivo é discutir os principais desafios dos serviços de saúde para garantir o cuidado integral de pacientes em situação de vulnerabilidade. Assim, o que impulsiona a realização deste estudo é a percepção do grande número de pessoas que

vivem em situação de rua no Brasil, fruto do agravamento de questões sociais e a escassez de pesquisas e discussões acerca de políticas públicas e do processo saúde-doença de pessoas em situação de vulnerabilidade.

METODOLOGIA

Na perspectiva de refletir sobre essas questões, o presente estudo se propôs a fazer uma reflexão crítica, com abordagem compreensiva-interpretativa, utilizando a revisão de literatura e relato de experiência como métodos. Em que optou-se por realizar consultas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) devido ao seu amplo acervo de documentos completos, incluindo importantes bases de busca para a saúde coletiva e vulnerabilidade social. Utilizando como filtros na BVS “texto completo disponível”, anos de publicação “2015, 2016, 2017 e 2018”, além de “língua portuguesa e inglesa” em que foi pesquisado como título/resumo/assunto “Pessoas em Situação de Rua”, encontrando 845 artigos, dentre os quais foram selecionados 03. Alterando apenas o título/resumo/assunto para “Assistência Integral à Saúde AND Vulnerabilidade Social”, foram encontrados 18 artigos, dos quais 02 foram utilizados. Alterando apenas o título/resumo/assunto para “Atenção Primária à Saúde AND Integralidade em saúde”, encontrando 195 resultados, dos quais 02 foram utilizados. Somado à esses, o manual sobre o cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua do Ministério da Saúde de 2012 e do manual sobre a Saúde da População em Situação de Rua do Ministério da Saúde de 2014, no qual estavam integralmente disponíveis para o acesso público. Dos trabalhos previamente selecionados foram excluídos aqueles que não apresentaram contribuição teórica para discussão dos conceitos de vulnerabilidade. Além disso, foi utilizado o relato de experiência que resume-se à um atendimento ocorrido em Agosto de 2018, quando a paciente R.C.R foi admitida na Emergência do Hospital São Vicente de Paulo, em Bom Jesus do Itabapoana - RJ, e foi atendida por um grupo de 4 acadêmicos de medicina do Centro Universitário Redentor (UniRedentor), acompanhados do preceptor, autores do presente artigo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente R.C.R, 34 anos, admitida na Emergência do Hospital São Vicente de Paulo em Bom Jesus do Itabapoana - RJ em 09 de agosto de 2018, às 10h33min.

Refere dispneia há uma semana, cansaço aos mínimos esforços e dor torácica. Três dias antes, apresentou quadro de overdose pelo uso copioso de cocaína. Refere, também, tosse produtiva com hemoptoico. Nega queixas nos demais sistemas e regiões do corpo. Nunca

fez exames para rastreio de DSTs (SIC) ou de outras doenças infecciosas como tuberculose ou hanseníase.

Usuária de nicotina, maconha, crack e cocaína, vive em situação de rua após sair de casa por conta do vício, apresentou-se na emergência acompanhada de uma amiga que a abrigou em sua casa após envolvimento em uma briga e sofrimento de agressão física. Buscou tratamento no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS ad) anteriormente, mas por não possuir documentos pessoais não conseguiu acesso à rede (SIC).

À ectoscopia, lúcida e orientada em tempo e espaço, estado geral mediano, hipocorada, levemente ictérica, hidratada, bom turgor, acianótica, perfusão sanguínea levemente diminuída.

Crânio normocefálico com ausência de retrações, cicatrizes e abaulamentos no couro cabeludo. Cabelos com implantação normal e sem infestações parasitárias. Face simétrica com mímica preservada. Ausência de lesões de pele e hematomas. Implantação de olhos, nariz e orelhas normais. Ausência de alterações em globo ocular, movimentos oculares preservados, abertura palpebral normal, pupilas isocóricas e fotorreagentes, reflexo fotomotor direto e consensual preservados. Pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões ou secreções. Narinas e vestíbulo hiperemiados. Lábios, língua, gengiva e mucosa jugal sem alterações, dentes em mediano estado de conservação. Pescoço com mobilidade ativa e passiva normais. Ausência de lesões ou linfadenomegalias. Tireóide de tamanho normal, indolor, sem nódulos, móvel à deglutição e sem sopros. Mobilidade da traquéia normal. Ausência de sopros carotídeos.

Ao exame do tórax ausência de linfonodos palpáveis nas regiões supra e infraclaviculares, expansibilidade e extensibilidade levemente diminuídas, murmúrio vesicular presente bilateralmente, hipofonético principalmente em base, sem ruídos adventícios. Percussão timpânica.

O exame do aparelho cardiovascular apresentou frequência cardíaca 62 bpm, pressão arterial de 100x60 mmHg. A ausculta revelou ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas hipofonéticas, ausência de sopros ou extrassístoles audíveis.

Mobilidade ativa e passiva das articulações de MMSS e MMII preservadas, sem dor ou crepitações. Ausência de sinais flogísticos ou deformidades articulares.

Demais regiões do corpo sem alterações.

Foi solicitada radiografia de tórax em PA e perfil, que revelou uma mancha pequena no ápice pulmonar esquerdo. Para esclarecer o diagnóstico, foram solicitados exames de rotina e DSTs e teste do escarro. A paciente foi orientada a procurar a Unidade Básica de Saúde

(UBS) mais próxima à casa de sua amiga para consultar-se com o médico local e fazer os devidos acompanhamentos e tomar as providências necessárias em um possível diagnóstico positivo para tuberculose.

DISCUSSÃO/RESULTADOS

A integralidade, como princípio do SUS, tem compreensão complexa, amplia a concepção de “cuidar” do profissional, no que se refere à percepção do paciente como um ser biopsicossocial, e dos serviços de saúde, os quais devem ser de acesso universal em todos os níveis de atenção de acordo com que o usuário necessitar. A integralidade do cuidado se constrói através da organização dos meios de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), na qual a assistência deve ser multiprofissional, pautada nos princípios do SUS, garantindo acolhimento e criação de vínculo entre paciente e equipe. A equipe da UBS é a principal responsável por estabelecer uma linha de cuidado para o usuário, acompanhando-o caso necessite de assistência em outros níveis de atenção (CARNUT, 2017).

No caso relatado, a paciente não possui vínculo com nenhuma UBS e, por estar vulnerável e em situação de rua, dificulta-se o estabelecimento de um plano terapêutico efetivo, principalmente no serviço de emergência. Dessa forma, entra-se em discussão a universalidade de acesso aos serviços de saúde, o qual na situação descrita só foi possível no serviço de emergência devido a paciente não possuir documento de identificação e não conseguir adentrar ao serviço do CAPSad.

Universalidade é um princípio garantido pelo SUS, o que não se faz como prerrogativa de consumação na realidade, visto que o acesso se compõe do ingresso do usuário ao serviço e da facilidade de se obter cuidados de saúde (DE LIMA REIGADA, 2017). O conceito de vulnerabilidade como condição inerente ao ser humano refere ao estado de ser/estar em perigo ou exposto a potenciais danos em razão de uma fragilidade atrelada à existência individual, existindo contradições (CARMO & GUIZARDI, 2018). A paciente assistida, se encontra nessa condição, o que leva a dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde, principalmente no âmbito do cuidado continuado. As condições socioeconômicas do Brasil e as dificuldades encontradas no sistema de saúde fazem com que a atenção à saúde dos grupos populacionais em condição de vulnerabilidade fique muito aquém do desejado. Com isso, as garantias de universalidade, integralidade e de qualidade defendidos pelo SUS são prejudicados diretamente (CARMO & GUIZARDI, 2018).

Assim, para abranger todo o cidadão e garantir a ele um plano terapêutico adequado, como estabelecido pela Constituição, é preciso que o SUS esteja estruturado de forma adequada, já que grande parte de ações e serviços de saúde, voltados a grupos vulneráveis

específicos, é prestada no âmbito da rede de serviço geral do SUS. Além disso, as políticas de atenção voltadas à população com vulnerabilidades biológicas são mais estruturadas e numerosas que as políticas de atenção à saúde da população com vulnerabilidades socioeconômicas e culturais.

Deste modo, enquanto as vulnerabilidades biológicas são universais, as vulnerabilidades socioeconômicas e culturais são socialmente setorizadas e atingem em geral grupos populacionais mais pobres ou mais discriminados socialmente. Sendo assim, a origem de tal diferenciação remonta às históricas desigualdades sociais, políticas e econômicas que caracterizam o Brasil (AITH & SCALCO, 2015).

CONCLUSÃO

Há grande necessidade de estabelecer equilíbrio entre os serviços gerais do SUS e os serviços especiais a serem oferecidos para estes grupos em condições de vulnerabilidade, pois a fragmentação excessiva da política de saúde pode prejudicar a própria eficácia e resolubilidade da atenção especial que se quer dar (AITH & SCALCO, 2015).

Foi possível identificar neste estudo, também, como o fator cultural relacionado à saúde e merece ser considerada no ato do cuidado profissional. Embora o médico tenha papel fundamental no diagnóstico, no tratamento e, muitas vezes, na cura de alguma doença, o acesso aos serviços de saúde denuncia um dos vários problemas enfrentados pelas pessoas em situação de rua.

Concordando com Paiva *et al* (2016), em relação aos serviços de saúde, é perceptível que os mesmos não promovem uma política eficiente de atendimento às demandas da população em situação de rua. Os profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde ainda não estão capacitados para atenderem essa população, muitas vezes por desconhecem suas características, outras pelo entrave mediado por estigmas e rótulos.

REFERÊNCIAS

SILVA, Itana Carvalho Nunes; SANTOS, M. V. S.; CAMPOS, L. C. M.; SILVA, D. D. O.; PORCINO, C. A.; OLIVEIRA, J. F. D. Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

SILVA, Carolina Cruz da; CRUZ, Marly Marques da; VARGAS, Eliane Portes. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 246-256, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua : um direito humano / Brasília, Ministério da Saúde, 38p.: il, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Manual sobre o cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua. Brasília, 2012c.

Paiva, I. K. S. D., Lira, C. D. G., Justino, J. M. R., Miranda, M. G. D. O., & Saraiva, A. K. D. M. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21, 2595-2606. 2016.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1177-1186, 2017.

DE LIMA REIGADA, Carolina Lopes. Repensando acesso, qualificando o cuidado: relato do trabalho em duas equipes de saúde da família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-7, 2017.

AITH, F., SCALCO, N., Direito à saúde de pessoas em condição de vulnerabilidade em centros urbanos., Revista USP • São Paulo • n. 107 • p. 43 54 • outubro/novembro/dezembro 2015.

CARMO, ME., GUIZARDI FL., O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social, Cadernos de Saúde Pública ISSN 1678-4464 34 nº.3 Rio de Janeiro, Março 2018.