

PELOS CAMINHOS DA ATENÇÃO BÁSICA



UM GUIA DE TRABALHO PARA AS EQUIPES DE APS

INTEGRALIDADE



<https://unesc.net/porta/>



Elaboração:

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Endereço:

Avenida Universitária, 1105 - Universitário - Criciúma – SC.

CEP: 88806-000

Site: <https://unesc.net/portal/>

E-mail: faleconosco@unesc.net

Fone: (48) 3431-2500

Coordenação da Elaboração:

Marcos Aurélio Maeyama - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Elaboração de texto

Marcos Aurélio Maeyama - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Daniela Pizoni – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Poliana Rodrigues Moraes - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Maria Fernanda Bazilio Antunes - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC –

PPGSCOL

Lisiane Tuon - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Projeto gráfico e diagramação

Marcos Aurélio Maeyama – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pelos caminhos da atenção básica: um guia de trabalho para as equipes de APS – integralidade [livro eletrônico] / [organização: Marcos Aurélio Maeyama]. – Curitiba, PR: Brazilian Journals, 2024. PDF.

Bibliografia.

ISBN: 978-65-6016-081-1

DOI: 10.55905/edicon.978-65-6016-081-1

1. Atenção Primária à Saúde (APS). 2. Cuidados de saúde. 3. Medicina e saúde. 4. Saúde pública. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil).

I. Maeyama, Marcos Aurélio. II. Título.

24-245089

CDD-362.10981

ATRIBUTOS DA APS



A americana Barbara Starfield, a partir de estudos em diversos países no mundo, sistematizou os atributos que conferem a Atenção Primária à Saúde maior qualidade e maior grau de resolubilidade.



Os atributos de Primeiro Contato, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado, representam valores que orientam a organização e a execução das ações no âmbito da APS.



Essa série de materiais foi produzida para as equipes de APS com o objetivo de trazer reflexão e ação para o fortalecimento da APS. Mas não se trata de um engessamento. São apenas sugestões e jeitos de pensar e fazer.



Integralidade

Um grande marco na construção do Sistema Único de Saúde, foi a proposta de mudança do modelo de atenção, baseado na **atenção integral à saúde** (integralidade), rompendo com a lógica de visão unicausal biologicista de explicação dos problemas de saúde.

Assim, a integralidade não apenas como valor, mas sobretudo como norteadora das ações de saúde, passa ser a bandeira de luta por uma prática de saúde, que entenda que o processo de saúde e adoecimento, não se restringe aos componentes biológicos do ser humano, mas que é mediado pelas **condições de vida e de trabalho e pelas relações familiares**.



(Mattos, 2006).



INTEGRALIDADE

Assim, a integralidade enquanto atribuição (responsabilidade) da APS, deve orientar os profissionais para **uma prática que identifique o contexto do problema**, e não apenas na busca de sinais e sintomas. A atenção integral permite a identificação de outras necessidades para apoiar as pessoas no restabelecimento de sua saúde.



AS NECESSIDADES PODEM SER CONTEMPLADAS POR:

1

Acesso a todas as **tecnologias e serviços disponíveis** para melhor enfrentamento dos problemas de saúde (Atenção Primária, Atenção Secundária, Atenção Hospitalar, Apoio Diagnóstico, entre outros), em *tempo oportuno*.

2

Acompanhamento por uma **equipe de saúde**, que trabalhe numa **perspectiva cuidadora**, que não se restrinja aos atendimentos na unidade de saúde, mas que organize, oriente e facilite o cuidado em todos os espaços e serviços necessários à pessoa.

3

Acesso às ações de recuperação, reabilitação e prevenção de doenças, e à promoção de saúde, para **melhoria das condições de vida**.

MAS POR QUE INTEGRALIDADE?



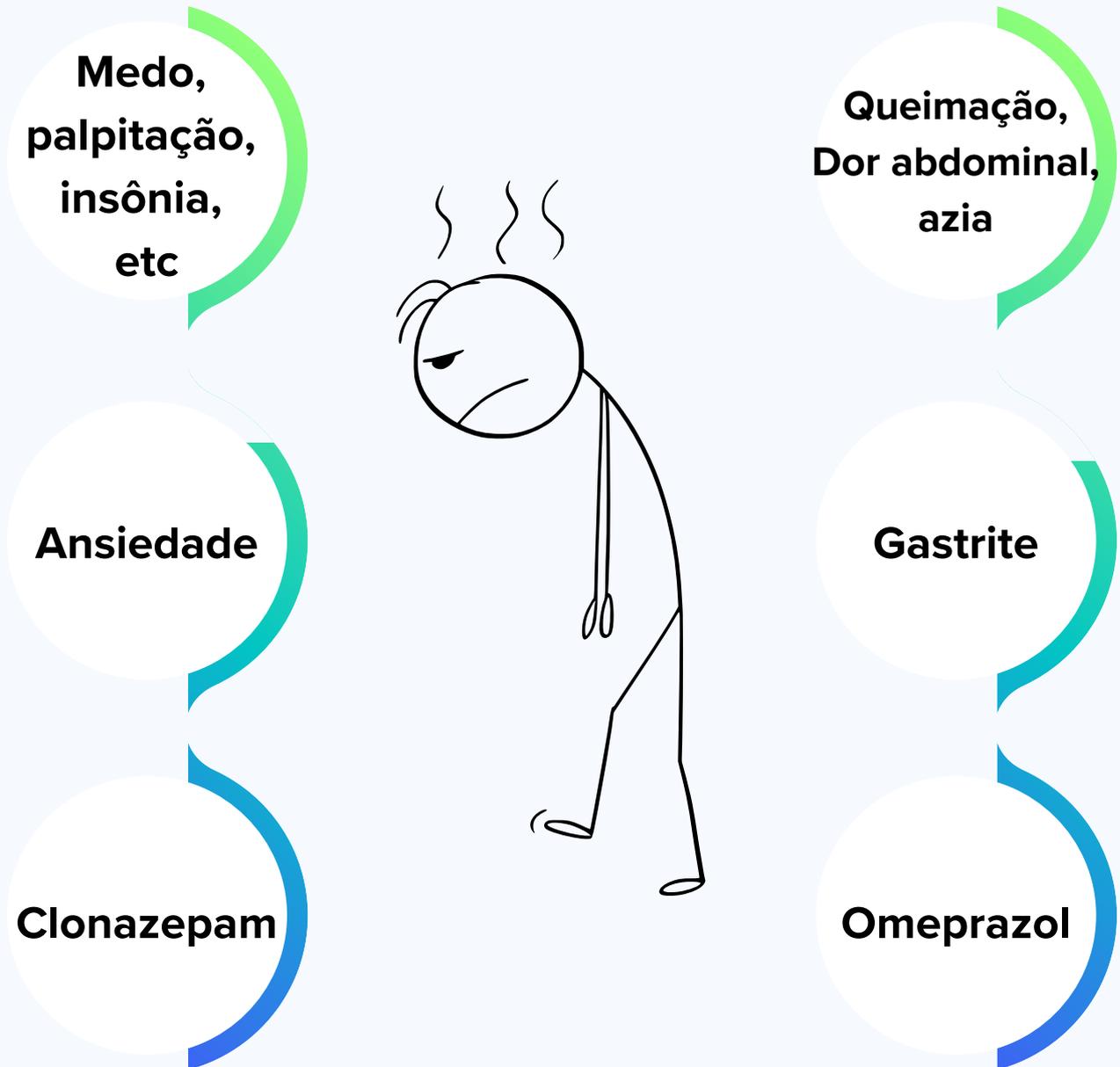
Apesar da importância dos protocolos clínicos na tomada de decisão para tratamento de doenças, seu uso irrestrito, fez com que ao longo do tempo, profissionais se preocupassem em identificar simplesmente sinais e sintomas para aplicação do protocolo, o que acabou generalizando a assistência, baseado no diagnóstico da doença, o chamado Modelo Biomédico.

Sinais e sintomas

Diagnóstico

Tratamento baseado em protocolos

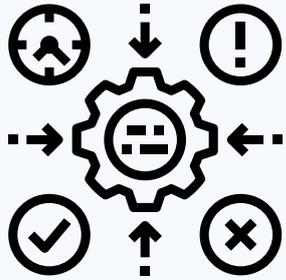
Esse tipo de prática, em muitos casos, tornou crônico o uso de medicamentos, para doenças que, em tese, deveriam ser de caráter temporal. Aprendemos a tratar doenças e não pessoas doentes!



O diagnóstico da doença pode ser o mesmo (ansiedade, gastrite, etc), mas o que leva as pessoas a desenvolverem esses quadros, são causas muito particulares, pessoais!

Nesses exemplos, os medicamentos atuam nas consequências (sintomas) das doenças e não suas causas, por esse motivo o uso destes medicamentos, se torna crônico, sem resolução definitiva do problema.

CLÍNICA AMPLIADA



É preciso entender a biografia das pessoas, compreender as possíveis relações com o problema, assim como a representação da doença e suas repercussões na vida das pessoas, que no seu conjunto fazem parte do contexto do problema



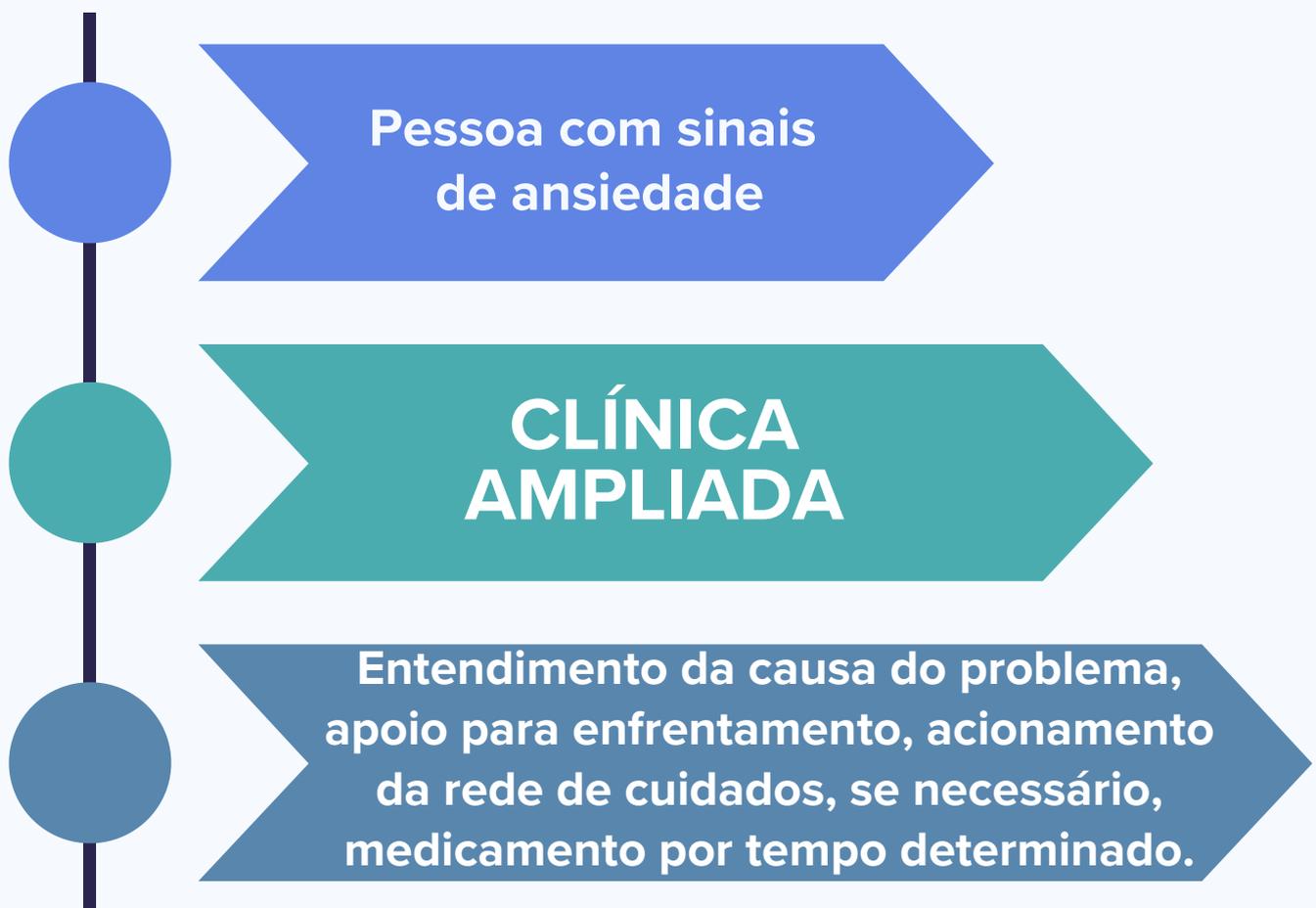
Essa identificação do problema e apreensão de necessidades, deve partir de uma disposição verdadeira de escutar o outro, que não se resume a ouvir, implica em valorizar as falas e angústias trazidas pelas pessoas.



Isso significa que o profissional deve deixar o paciente dizer aquilo que ele acha que deve ser dito sobre seu problema, e não aquilo que o profissional acha que deve saber. A transformação passa de uma investigação/interrogatório para uma conversa/diálogo.

COMO POSSO DESENVOLVER UMA PRÁTICA INTEGRAL?

Para uma **prática baseada na integralidade**, a mudança de foco na abordagem do problema é a principal diferença. É preciso olhar para além da doença, ampliando o espectro de investigação. **Na clínica ampliada, o olhar passa a ser a pessoa e o contexto da doença**, como no exemplo abaixo.



Portanto, as necessidades das pessoas vão além do biológico, além do medicamento! **Cada caso é um caso!** Como o termo já aponta, **é pessoal**, ou seja, **singular**, não igual, **não reprodutível**.

CLÍNICA AMPLIADA

As perguntas devem ser as mais abertas possíveis, fugindo do clássico...

“O que você está sentindo?”

“Desde quando?”

“Já teve isso antes?”

“Tomou algum remédio?”

“Tem alguma doença crônica?”



Tome o cuidado para não interromper a fala dos pacientes!

Muitas vezes os profissionais acham que algumas informações que os pacientes estão fornecendo não tem importância e acabam direcionando para as coisas que lhes interessam, e perdem a oportunidade de saber as associações que as pessoas fazem sobre seus problemas.

Como devo conduzir a conversa na Clínica Ampliada?

Algumas **sugestões de perguntas** ajudam o profissional a iniciar e conduzir a conversa. Mas lembre-se, **não se trata de um roteiro**. O profissional deve ficar atento a cada resposta, pois ela abre caminho para outras perguntas, tornando a conversa num **diálogo**.

“O que você gostaria de compartilhar comigo sobre como tem se sentido?”

Abre espaço para o paciente falar livremente sobre emoções, sintomas e impressões.

“O que você acha que está causando esse problema?”

Esta pergunta explora as ideias e opiniões do paciente sobre sua condição, promovendo uma compreensão mais profunda de sua perspectiva sobre o problema.

“Como isso tem te afetado no seu dia a dia?”

Convida o paciente a explorar o impacto dos sintomas em sua vida pessoal e profissional.

“Existe mais alguma coisa que você sente que é importante eu saber sobre você ou sobre sua rotina?”

Abre a conversa para informações contextuais que possam ser relevantes para o entendimento do problema e para o cuidado.

“O que você já tentou fazer para lidar com esse problema? E como foi para você?”

Reconhece e valida as estratégias que o paciente já utilizou, promovendo a colaboração e adesão ao cuidado.

“Quais são as suas principais preocupações em relação à sua saúde nesse momento?”

Demonstra interesse nas prioridades e percepções do paciente, que se sente acolhido, favorecendo o vínculo.

“Quais são as suas expectativas para o tratamento?”

Facilita uma compreensão mútua sobre os objetivos e preferências do paciente, indicando possibilidades de cuidado a serem exploradas.

INTEGRALIDADE

As perguntas abertas valoriza a presença do paciente e fornece insights que enriquecem o processo de cuidado. A partir da identificação de necessidades, a equipe deve acionar a rede de cuidados como resposta ao problema identificado.

REDE DE CUIDADOS

	Equipe de Atenção Primária
	Outros serviços de saúde
	A família
	A comunidade
	Outros setores da administração pública

INTEGRALIDADE



Na Atenção Primária à Saúde

Quando necessário, **acesso a todos os profissionais** da equipe de referência e/ou e-multi. Quando ampliamos nosso olhar, o centro deixa de ser a consulta médica e seus desdobramentos, e exige o acionamento dos diversos dispositivos de cuidado, atribuindo **importância a todos os profissionais de saúde.**

Atenção compartilhada e não fragmentada, com discussão de caso e estabelecimento de **Projeto Terapêutico Singular**. Trabalhar em equipe não é o mesmo que dividir o mesmo espaço ou atender o mesmo paciente. A perspectiva e percepção de cada profissional, auxilia na melhor conduta individual de cada profissional e nas **decisões coletivas** do que deve ser feito.

SAIBA MAIS sobre Projeto Terapêutico Singular, acessando:
<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf>

INTEGRALIDADE



Na Atenção Primária à Saúde

Acesso à **educação em saúde**, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Durante a consulta, o paciente recebe muitas informações e é natural que não consiga compreender e absorver todas as orientações necessárias para seu cuidado. Um bom diagnóstico e proposta de tratamento, não garantem a efetividade do cuidado. As estratégias educativas devem **promover a autonomia das pessoas**, ou seja, elas devem ser capazes de entender o que deve ser feito, e como pode ser feito. Portanto, não foque apenas na informação.

As **visitas domiciliares** representam uma grande oportunidade para aprofundar o **entendimento do contexto das pessoas**. Elas permitem uma **fala mais aberta e sincera** por parte dos pacientes, pois estão em “seu ambiente”, e se sentem mais seguros de falar as coisas que pensam. A visita domiciliar propicia ainda uma maior possibilidade de **vínculo**, o que potencializa as ações de cuidado.

SAIBA MAIS sobre Trabalho com grupos, acessando:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14865/1/Apostila_Grupos%20na%20ABS_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf

INTEGRALIDADE



APS com outros serviços de saúde

Organização do acesso a outros pontos de atenção:

- realizando **boa referência** (descrição completa e detalhada do caso, incluindo aspectos contextuais do problema).
- **garantindo acesso em tempo oportuno** (de acordo com a vulnerabilidade e risco, solicite prioridade à central de regulação ou ao serviço de referência).
- **mantendo contato com outros serviços** (acompanhe os desfechos das consultas durante todo o processo, não se limitando ao momento de alta do serviço).
- **dando continuidade aos cuidados recomendados** (solicite a contra-referência para que os cuidados possam ser continuados de forma efetiva).



INTEGRALIDADE



Equipe da APS com a família

- Apoio na resolução de possíveis conflitos;
- Identificação de possíveis cuidadores;
- Orientação/capacitação de cuidadores.

O ambiente familiar pode tanto dificultar o cuidado, quanto ser determinante na recuperação das pessoas. Negligenciar esse diagnóstico é correr o risco de fracassar. Assim, **envolva a família** em todo o processo, seja mediando conflitos, atribuindo responsabilidades, e apoiando na realização das ações de cuidado. A “**presença**” do profissional de saúde na família, já **potencializa a responsabilização** de todos os membros.

INTEGRALIDADE



Equipe da APS na comunidade

Os problemas de saúde, na perspectiva da integralidade, apresentam necessidades de cuidado, que vão além da recuperação e reabilitação.

Assim, de acordo com o diagnóstico de problemas da comunidade, as **ações de prevenção** devem ser planejadas e executadas no território, como por exemplo, as ações de combate a proliferação do *Aedes Eghipt*.

Além disso, o **mapeamento da rede informal de apoio social**, como grupos temáticos, associações, projetos sociais, grupos religiosos, e ainda, **desenvolvimento de projetos e grupos, organizados pela equipe de saúde**, como de confecção de artesanato, grupos de dança e expressão corporal, atividade física ou de lazer, economia solidária, entre outros, possibilitam uma **melhoria das condições de vida da comunidade**, no sentido da **promoção da saúde**.

INTEGRALIDADE



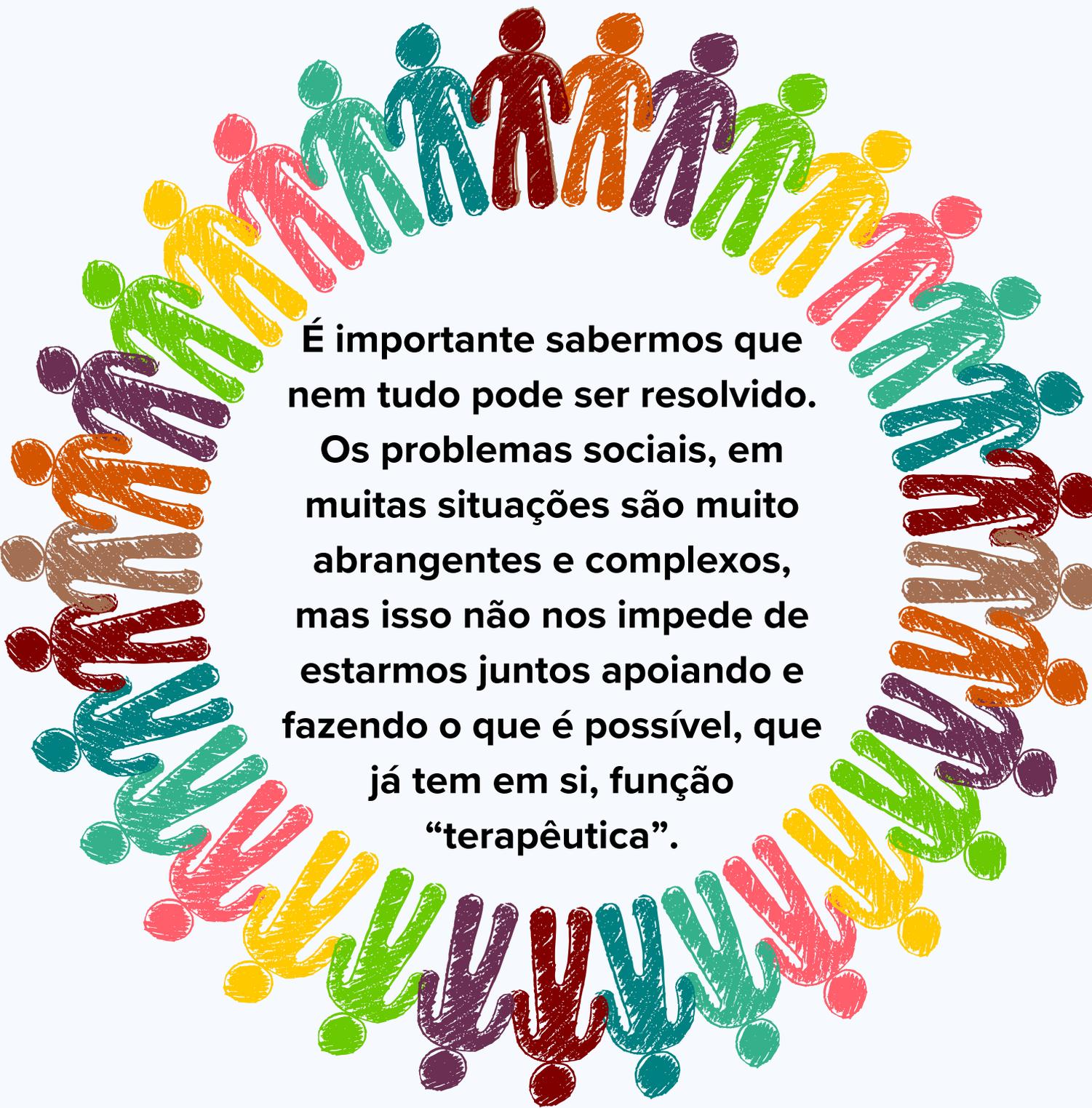
Equipe da APS e outros setores

As ações de **PROMOÇÃO DA SAÚDE** podem ser potencializadas com a **ARTICULAÇÃO COM OUTROS SETORES** como educação, assistência social, saneamento, cultura, esportes e lazer, para ações individuais e coletivas que promovam a **INCLUSÃO SOCIAL**.

Ainda que o setor saúde não seja o responsável direto por essas ações, a **INTERLOCUÇÃO E A DEFESA EM FAVOR DA COMUNIDADE** com outros setores é determinante, para convencimento dos gestores públicos, sobre a importância da melhoria das condições de vida para melhor saúde.

SAIBA MAIS sobre promoção da saúde, acessando:
<https://periodicos.univali.br/index.php/rbts/article/view/9224>

INTEGRALIDADE



É importante sabermos que nem tudo pode ser resolvido. Os problemas sociais, em muitas situações são muito abrangentes e complexos, mas isso não nos impede de estarmos juntos apoiando e fazendo o que é possível, que já tem em si, função “terapêutica”.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, G. W. S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. **Práxis e Formação Paidéia: apoio e co-gestão em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2013.

CECILIO, L. C. O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta Pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. Os **Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001. p. 113-126.

MAEYAMA, M. A. *et al.* Integralidade e Clínica Ampliada. In: MAEYAMA, M. A.; DOLNY, L. L.; KNOLL, R. K. **Atenção Básica à Saúde: aproximando teoria e prática.** Itajaí: Editora Univali, 2018. p. 77-109.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2006. p. 48-54.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.



PPGSCol
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA - UNESC