

Integralidade da Atuação do PSF nos Diferentes Níveis de Atenção à Saúde

Isabela Corrêa Vogel Koury – Professora de Saúde da Família da FMP

Maria Cristina Ezequiel – Diretora e Supervisora de Clínica Médica da FMP

Carlos Gazanego – Médico de Família da FMP

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, sistema de referência e contra-referência, integralidade.

Este relato de caso tem como objetivo relatar o resumo do atendimento de um paciente com história de “dor em membros inferiores” que teve inicialmente o diagnóstico de artrose feito em um serviço de Pronto Atendimento. A posteriori foi avaliado na Unidade de Saúde da Família, e em conjunto com a Secretaria de Saúde local e Centro de Referência em outro Município, tendo sido estabelecido o diagnóstico conclusivo de insuficiência arterial aguda e aneurisma de aorta abdominal. A trajetória do paciente até o estabelecimento do diagnóstico e do encaminhamento para as intervenções apropriadas e oportunas demonstra a importância do atendimento com base nos princípios do vínculo, da continuidade, da integralidade, com a retaguarda de um sistema de referência e contra-referência estruturado.

Os serviços de saúde precisam estar organizados em níveis de complexidade crescente, com tecnologia adequada para cada nível, potencializando a resolutividade. A Saúde da Família, como atenção primária, guarda relação de intercomplementaridade com outros níveis de atenção em saúde, não sendo, portanto, independente.

Quando se busca orientar a organização dos serviços de saúde pelos princípios da integralidade, o que se procura é ampliar as percepções das necessidades dos grupos e questionar-se sobre as melhores formas de dar respostas a tais necessidades. Assim, a Saúde da Família deve trabalhar em estreita relação com outros níveis de atenção à saúde para que possa enfrentar os problemas adequadamente.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, setenta anos, branco, casado, pintor, natural de Petrópolis, residente em uma das escadarias da Comunidade Estrada da Saudade do Município de Petrópolis-RJ. Procurou, sob livre demanda, a Unidade de Saúde da Família desta comunidade, após ter comparecido ao Serviço de Emergência do Município, e ter como diagnóstico inicial Artrose de membros inferiores. Não possuía história de acompanhamento médico prévio, visto que a Unidade de Saúde foi implantada há menos de sete meses, e não se recordava sequer ter feito consulta nos últimos 32 anos.

QP: “dor na perna direita”

HDA: Paciente refere dor em perna direita de forte intensidade que se iniciou em região maleolar externa irradiando-se para toda a extensão da perna e pé direito. Apresentou início súbito da dor há cinco dias, quando procurou auxílio médico no serviço de emergência do HMNSE, tendo sido medicado com analgésico e anti-inflamatório sem melhora clínica, retornou 2 vezes ao mesmo serviço com manutenção da conduta. Inicialmente refere que a dor era ao deambular, dificultando a marcha, com claudicação intermitente. Apresentou piora progressiva e no momento, com dor em decúbito e com parestesia em toda a região (perna e pé direito). Fato que merece consideração é o trajeto necessário para chegar em sua residência, visto que era obrigatório percorrer longa escadaria.

HPP: Refere Hipertensão Arterial Sistêmica há pelo menos 20 anos (sem tratamento). História de traumatismo aos 8 anos, quando fraturou joelho e pelve devido a queda de laje. Nega história de Diabetes Mellitus, Tuberculose ou Hepatite.

HF: Pais falecidos (não sabe informar causa).

HS: Mora com uma irmã, de mesma idade e sua esposa reside em Pernambuco com seus dois filhos. Casa de tijolo e sem rede de esgoto. Água proveniente do poço artesiano. Etilista social. Tabagista com carga tabágica de 500 maços/ano.

Exame físico realizado: lúcido, orientado no tempo e espaço, corado, hidratado, acianótico, anictérico, eupnéico, afebril. Encontrava-se com pressão arterial de 160/100 mmHg MSD/DD; FC= 80 bpm, FP= 80 bpm, FR= 14 irpm. Tireóide impalpável, carótidas com pulsos amplos, sem sopros, jugulares atúrgidas a30°. Ictus invisível e impalpável, ritmo cardíaco regular em três tempos com B4, bulhas hipofonéticas, sem sopro. Aparelho respiratório, tórax com diâmetro ântero-posterior aumentado, com Murmúrio Vesicular diminuído difusamente, sem ruído adventícios. Abdome flácidos, indolor à palpação superficial e profunda, peristáltico, apresentando massa de cerca de 5 cm de diâmetro em região periumbilical, pulsátil. Manobra de De Bakey positiva; outra massa circular em região inguinal direita de 2,5 cm de diâmetro também pulsátil, dolorosa a palpação. Membro inferior esquerdo com 84 centímetros e membro inferior direito com 91 centímetros de comprimento. Detectada, pois, diferença no comprimento de membros inferiores (7 cm). Pulsos poplíteos e pediosos assimétricos em amplitude e intensidade (ambos diminuídos, pulso em perna direita menor que perna esquerda). Perna direita com redução da temperatura em terço inferior, cianose de extremidade (1+/4+).

Crepitação em articulação dos joelhos à movimentação passiva. Escoliose tóraco-lombar para direita.

No mesmo dia foi contactada a médica supervisora de Clínica Médica que examinou prontamente o paciente, chegando a hipótese diagnóstica de Insuficiência Arterial em membro inferior direito devido a possível Aneurisma de Aorta abdominal agravado por embolia arterial. Nesse momento foi contactado o Serviço de Cirurgia Vascular do HMSA (RJ), que é tido como referência no caso descrito, uma vez que o Município de Petrópolis não dispõe de tal serviço. Ao mesmo tempo, a Secretaria de Saúde de Petrópolis, ciente de do caso, viabilizou a remoção para internação. Confirmado existência de Aneurisma de Aorta abdominal e artéria ilíaca direita causando insuficiência arterial aguda. Foram realizadas cirurgias de revascularização do membro afetado, amputação do segundo,

terceiro e quarto pododáctilos que se encontravam necrosados, e em segunda ocasião, cirurgia para correção de aneurisma de aorta abdominal. Após período de internação, paciente foi contra-referenciado para a unidade de origem, onde continuou o acompanhamento pós-operatório e tratamento da hipertensão arterial.

CONCLUSÃO

As políticas de integralidade do fluxo de atendimento clínico e a hierarquização dos níveis de atenção à saúde oferecidos à população são de fundamental importância e devem estar em harmonia, visto que a atenção primária é insuficiente tecnologicamente para atender a problemas que transcendem sua capacidade resolutiva, dependendo, portanto, de nível de atenção de maior densidade tecnológica que lhe sirva de referência. A atenção primária exerce papel essencial como porta de entrada do sistema, influenciando não só na acessibilidade do cidadão à saúde como também provendo redução de custos operacionais a níveis hierárquicos superiores. Porém pelo princípio da hierarquização é necessário um fluxo e contra-fluxo de pacientes e informações técnico-científicas entre esses diferentes níveis para que haja uma maior resolutividade.