

COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM AURICULOTERAPIA

PEDRO HENRIQUE EVANGELISATA MARTINEZ¹; KELEN DE MORAIS CERQUEIRA²

¹Universidade Federal de Pelotas – phmarti10@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – kelenmcerqueira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos atributos essenciais para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de atender às necessidades dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma integral e contínua (MACDONALD; SCHULTZ, 2014; STARFIELD, 2002). Esse atributo é fundamental para articular os diferentes pontos de atenção, assegurando que o paciente transite de maneira eficiente pelo sistema de saúde, promovendo a continuidade e a integralidade do cuidado.

O trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde Areal Leste, uma UBS escola da Universidade Federal de Pelotas, vai além do atendimento médico. A promoção de saúde vinculada ao ensino é orientada pela valorização da dignidade e do bem-estar integral de seus usuários. A UBS Areal Leste se destaca por ser pioneira na incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com uma configuração interdisciplinar no ambiente acadêmico e na saúde pública do município de Pelotas.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), introduzidas no SUS pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), têm o potencial de promover uma abordagem mais holística e humanizada da saúde (LUZ, 2007). A integração das PICS à medicina convencional promove uma maior percepção de cuidado e atenção, fortalecendo ainda mais o vínculo entre a comunidade e a unidade de saúde, promovendo assim, a humanização do cuidado. Este artigo propõe a discussão sobre a coordenação do cuidado, utilizando o método clínico centrado na pessoa, no contexto de um relato de caso atendido na UBS Areal Leste durante o estágio curricular de um estudante de Medicina. Além disso, será apresentada a integração entre uma PIC, a auriculoterapia, e a medicina convencional.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Utilizou-se um método descritivo de relato de caso, seguindo uma ordem cronológica de acontecimentos e de identificação de determinantes de doença e saúde inseridos no método clínico centrado na pessoa, bem como propostas terapêuticas e resultados alcançados.

Natural de Morro Redondo/RS, a paciente R. A. S., auxiliar de cozinha, solteira, do sexo feminino, mãe de uma filha adulta, procurou atendimento em 17 de junho de 2024 por dor crônica no tornozelo esquerdo, consequente de um acidente de trabalho ocorrido há dois anos. A paciente sofrera uma entorse no tornozelo esquerdo e fratura do 5º metatarso homolateral. Desde então, procurava tratamento para sua dor em diferentes serviços de saúde, incluindo o setor privado, mas sem alcançar alívio significativo.

No atendimento na UBS, foi observado que seu sofrimento estava relacionado a três contextos (determinantes de doença): social, devido à interrupção abrupta de sua atividade laboral, à qual atribui grande valor emocional; físico, devido à dor crônica que limitava seus movimentos; e emocional, associado ao impacto psicológico do quadro doloroso e da falta de acolhimento anterior para lidar com os determinantes envolvidos.

A partir dessas observações, foi instituído um plano terapêutico que incluía analgesia com tramadol, encaminhamento imediato para fisioterapia e a inclusão da auriculoterapia, uma prática integrativa e complementar voltada ao manejo da dor crônica, abordando os aspectos físicos e psíquicos da dor. Com o decorrer das sessões de fisioterapia e auriculoterapia, a paciente passou a relatar uma redução progressiva no uso de opióides.

Além dos avanços clínicos, foram identificados determinantes de saúde como o prazer da paciente em cozinhar e a interação afetuosa com outros usuários da UBS. Com base nisso, foi organizado um grupo de convivência envolvendo outros pacientes da unidade, onde práticas como meditação e reiki foram introduzidas, junto com música e dança. Observou-se grande aceitação, com a paciente participando ativamente das atividades.

Atualmente, R. A. S. segue com fisioterapia e auriculoterapia, sem o uso de tramadol. Quando a dor surge esporadicamente, é aliviada com o uso de dipirona.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coordenação do cuidado na APS, somada à integração de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como a auriculoterapia, proporcionou à paciente um manejo mais eficaz da dor crônica, com significativa redução do uso de analgésicos fortes, como o Tramadol. Estudos indicam que as PICS, quando associadas à medicina convencional, podem aumentar o bem-estar psicossocial dos pacientes, promovendo uma abordagem mais completa e menos dependente de intervenções farmacológicas (CARVALHO; SILVA, 2019).

Segundo Starfield (2002), a coordenação do cuidado é uma das bases da APS, garantindo que os pacientes recebam atendimento de maneira integrada, o que reforça a importância de um sistema de saúde organizado. No caso da paciente, a integração entre as práticas convencionais e complementares, mediada pelo estudante de Medicina, foi essencial para atingir um desfecho positivo. A literatura aponta que esse tipo de abordagem centrada na pessoa, conforme proposto por Stewart et al. (1995), pode melhorar não apenas a resposta clínica, mas também fortalecer o vínculo terapêutico, promovendo uma maior adesão ao tratamento.

Além disso, a experiência relatada destaca o papel transformador das PICS na humanização do cuidado, conforme defendido pela Política Nacional de Humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A auriculoterapia, junto com outras práticas integrativas, ajudou a paciente a lidar com aspectos emocionais e sociais da sua condição, que muitas vezes são negligenciados pela abordagem biomédica tradicional.

O caso relatado propõe uma reflexão sobre o impacto positivo que a coordenação do cuidado, associada às PICS, pode ter no desfecho clínico de pacientes. O método clínico centrado na pessoa permite construir um plano terapêutico individualizado baseado nos contextos bio-psico-sociais em que o paciente está inserido, reduzindo o risco de uso abusivo de medicação e promovendo um cuidado mais humanizado e integral.

O uso das PICS, como a auriculoterapia, mostrou-se eficaz tanto na redução da dor quanto na melhora do bem-estar geral da paciente. Além disso, a criação de um grupo de convivência na UBS fortaleceu ainda mais o vínculo entre os usuários e a equipe de saúde, demonstrando a importância de um cuidado interdisciplinar que considere as várias dimensões do ser humano (LUZ, 2007). Assim, um cuidado integrativo, interdisciplinar com terapias complementares também podem repercutir decisivamente na satisfação de quem é cuidado (CERQUEIRA, 2023).

Conclui-se que, na APS, a escuta ativa e a valorização dos determinantes de saúde e doença são essenciais para a construção de um cuidado humanizado e eficaz. O presente relato evidencia como a coordenação do cuidado e a utilização das PICS podem atuar de forma complementar para garantir um tratamento mais completo e satisfatório aos usuários do SUS.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M.; VAITSMAN, J. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil: organização e funcionamento. In: ARAÚJO, R. O.; CHORNY, A. H. Políticas de Saúde no Brasil: organização e funcionamento dos serviços de saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

BALINT, M. The Doctor, His Patient and the Illness. 2. ed. New York: International Universities Press, 1969.

CARVALHO, M. A.; SILVA, A. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: revisando evidências científicas e desafios para a implementação no SUS. Revista de Saúde Pública, v. 53, n. 1, p. 85-95, 2019.

CERQUEIRA, KM. Difusão Internacional De Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios na Implementação na Atenção Primária à Saúde no Brasil e no Rio Grande Do Sul. 2023. Dissertação. Pós Graduação em Ciência Política. Universidade Federal de Pelotas. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202402/09130146-dissertacao-difusao-internacional-de-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude.pdf>

LUZ, M. T. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MACDONALD, K. E.; SCHULTZ, K. A. Coordination of Care in Family Medicine: a policy for primary care. Journal of Family Practice, v. 63, n. 9, p. 639-645, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 3. ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STEWART, M. et al. The Patient-Centered Clinical Method: a model for the doctor-patient interaction in family medicine. Family Medicine, v. 49, n. 3, p. 25-33, 1995.