



ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE COMUNIDADES E A DINÂMICA ASSISTENCIAL DIANTE DE PROCESSOS DE SAÚDE-ADOECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO

Alecrides Marques Alencar¹
alecridesalencar@gmail.com
Anna Christina Freire Barbosa¹
acbarbosa@uneb.br

¹ UNEB – Universidade do Estado da Bahia

INTRODUÇÃO

A partir do crescimento da população mundial e de problemas ambientais graves nesse mesmo compasso, foram demandadas às ciências um posicionamento crítico e contributivo, inclusive chegando a surgir novas áreas científicas, entre elas, as que considerassem o humano em sua dimensão biopsicocultural e os meios naturais ou construídos por ele, o que se traduz no escopo da Ecologia Humana (Carvalho, 2013).

Com foco na perspectiva citada acima, presente trabalho adota o conceito de Gerhardt (2006) de itinerário terapêutico que se mostra útil ao considerar o movimento de pessoas que são usuárias, pacientes e, sobretudo, cidadãos em busca por cuidados, bem como os caminhos percorridos por esses atores, os quais representam a tentativa de solucionarem seus problemas de saúde, com questões subjetivas e contextuais complexas.

Quanto aos dispositivos especializados em saúde e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propôs-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, em diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral de diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves, preservando a identidade de grupos. Assim a proposta do SUS é a de promover uma maior integração e participação social do indivíduo (Ministério da Saúde, 2023).

Nesse sentido, o SUS se apresenta como sistema organizado por meio de dispositivos: Atenção primária (básica) à saúde; atenção secundária (especializada) e a terciária (atenção de alta complexidade), estratégias de saúde que representam a cobertura e o perfil de demandas para cada nível assistencial ao entender que os processos de saúde e adoecimento são um continuum (Ministério da Saúde, 2023).

O Plano Nacional de Saúde (2020-2023) apresentou o perfil de morbidade da população brasileira, caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis pela persistência das doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, bem como, pela alta carga de acidentes e violências e, consequentemente, com reflexo nas taxas de mortalidade (Jarbas, 2021).

Além disso, ocorre uma mudança no perfil epidemiológico com vistas a atingir, em 2040, um cenário ainda de maior complexidade, principalmente no SUS. Portanto, se propõem Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) numa agenda global como correspondente a essa mudança (Jarbas, 2021).

Diante desse panorama inicial, o objetivo principal deste estudo foi o de apresentar o itinerário terapêutico de comunidades e a dinâmica assistencial diante de processos de saúde-adoecimento e hospitalização. Além de realizar o estudo do itinerário terapêutico de comunidades; analisar a dinâmica assistencial em saúde de comunidades e compreender os processos de saúde-adoecimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa se beneficiou da abordagem metodológica qualitativa, método narrativo, com a utilização de procedimento técnico de investigação empírica, tipo pesquisa-intervenção, como forma de assegurar a investigação científica sobre o fenômeno estudado e a manutenção da fidedignidade para que os objetivos traçados fossem alcançados.



O público alvo foi o de pacientes admitidos no Hospital Universitário Federal HUF-UNIVASF, situado em Petrolina/PE, municípios que são, predominantemente, comunidades de agricultores, ribeirinhas, quilombolas e indígenas, já que é a unidade de referência para os 53 municípios da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco - PEBA, formada por seis microrregionais de saúde (Brasil, 2023).

A pesquisa ocorreu nesse mesmo local, referência em traumas, sendo administrado, desde 2015 pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. A referida instituição hospitalar gerencia 139 leitos, mas funciona acima da capacidade devido a superlotação, chegando até 240 pacientes internados.

Foi utilizado o instrumento de diário de campo, com início de registro ocorrido desde 02 de janeiro de 2024 até então em continuidade, como fomento para a realização de práticas formativas por meio de preceptorias, científicas e técnicas.

Houve, por meio de representação gráfica manual, a construção coletiva e comum, do profissional de saúde, como facilitador, com pacientes e familiares/acompanhantes. Tomando em consideração a argumentação de Gil (2008) ao afirmar que, em meio às ciências sociais e humanas, as narrativas são comuns e valorizadas pelo caráter qualitativo dado ao trabalho desenvolvido em quaisquer das temáticas subjacentes aos campos.

Vale destacar que, o relato de experiência não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa pela dispensabilidade, já que não tratou de dados sensíveis, conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os apontamentos foram observados tanto nas narrativas das pessoas sobre a dinâmica assistencial quanto pautadas nas descrições do itinerário terapêutico. A partir disso, no primeiro momento foram identificadas barreiras e a insuficiência na adoção de medidas garantidoras quanto ao acesso das populações específicas em maior vulnerabilidade socioambiental, que até então seriam prioridade ao sistema de saúde.

No momento de busca dos pacientes por assistência a esses serviços de atenção de níveis primários de bases territoriais, tais dispositivos tiveram dificuldades de funcionar na lógica do cuidado, pela educação, promoção e pela prevenção à saúde, diante de ações descontextualizadas, não identitárias e ainda prescritivas.

A descrição do itinerário terapêutico permitiu apontar para o deslocamento, transições e transposições territoriais para intervenções em serviços de média e alta complexidade não ofertados em seus municípios de origem. Foi visto que, se tratando de acesso ao hospital de referência, esses municípios se dirigiram aos hospitais municipais e estes os encaminharam aos hospitais nas grandes macrorregiões e de lá, podendo ser ainda deslocados para as capitais, em casos específicos.

Em discussão, foram utilizados dois parâmetros fundamentais, o primeiro de acordo com Boff (2012), que considera as condições ambientais, políticas, sociais, mentais e integrais como formadoras de ecologias que ajudam a explicar as relações entre indivíduos e ambiente mutuamente, diante de cenários como descritos.

O outro parâmetro discursivo se baseou em Jarbas (2021), o qual considerou realidades complexas, com sobreposição de problemas de saúde até no mesmo território, com persistência de alguns agravos transmissíveis e a ocorrência de ciclos epidêmicos de outros; peso importante e crescente, na morbidade, na mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis e a alta ocorrência de acidentes e violências.

A dinâmica assistencial, assim como a descrita acima, é guiada por determinantes biologicistas, tanto na produção quanto na organização dos serviços de saúde, tudo isso sobreposto pelo processo de adoecimento-hospitalização e institucionalização.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retomar os objetivos deste estudo, foi possível afirmar que o itinerário terapêutico de comunidades na dinâmica assistencial diante de processos de saúde-adoecimento e hospitalização apresenta dificuldades de acesso à saúde em seus dispositivos territoriais. Tanto no aspecto de educação e prevenção em saúde quanto na preponderância de intervenções em instituições hospitalares que representam ações de alta complexidade.

O estudo do itinerário terapêutico revelou que o processo de saúde-doença e hospitalização atrelado ao cenário analisado desemboca na institucionalização das comunidades para tratar problemas de saúde imbuídos de demandas socioambientais.

A análise da dinâmica assistencial permitiu vislumbrar perspectivas de mudança que podem se dar a partir da visibilidade do itinerário terapêutico de comunidades que se encontrem no processo de saúde-adoecimento e hospitalização. De todo modo, há escassez de pesquisas científicas sobre o tema o que gera a expectativa de mais estudos com diferentes perspectivas em torno dessas dinâmicas sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Itinerário terapêutico. Comunidades. Saúde-adoecimento. Hospitalização. Assistência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade do Estado da Bahia – UNEB a oportunidade de fomentar pesquisas no âmbito da Ecologia Humana e Gestão Socioambiental.

Referências

- BOFF, Leonardo. **As quatro ecologias: ambiental, política e social, mental e integral**. Rio de Janeiro: Mar de Ideias, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 674 de 06 de maio de 2022**. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/CONEP. Brasília-DF. Acesso em: 16 de setembro de 2023. Disponível em: Resolucao_674_2022.pdf (saude.gov.br)
- CARVALHO, Ana Cristina. **Proposta e breve análise de bibliografia sobre ecologia humana**. E-Working Papers em Ecologia Humana. Programa de Mestrado e Doutorado em Ecologia Humana. Nº 4/2013. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. EBSEH. **HU-Univasf - Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros**. Acesso em: 10/10/2023. Disponível: HU-Univasf - Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (www.gov.br)
- GERHARDT, Tatiana Engel. **Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2006. Disponível em: SciELO - Brasil - Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. Acesso em: 01 de setembro de 2024.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. – São Paulo: Atlas, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Barbosa, Jarbas. **Possíveis cenários epidemiológicos para o Brasil em 2040**/ Jarbas Barbosa, Walter Ramalho. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. 48 p. – (Textos para Discussão; n. 55). Acesso em: 12 de outubro de 2023. Disponível: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/BARBOSA-J-e-RAMALHO-W-2021-Poss%C3%ADveis-cen%C3%A1rios-epidemiol%C3%B3gicos-para-Brasil-2040-Fiocruz-Saude-Amanha-TD055.pdf>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde - SUS**. Acesso em: 12 de outubro de 2023. Disponível: Sistema Único de Saúde - SUS — Ministério da Saúde (www.gov.br)