

Seção 2

“Marina vai à luta”

Esta seção objetiva, por meio da apresentação e discussão de um caso clínico de infecção do trato urinário, a organização da demanda programada e espontânea, tomando como referência uma classificação de risco. Trata, também, das principais abordagens nos casos de oferta, solicitação e orientação em relação à testagem para o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Ao fim desta seção, espera-se que você seja capaz de:

- Argumentar sobre a importância da organização da assistência à saúde dos usuários adscritos à Unidade Básica de Saúde por meio da demanda espontânea e da demanda programada.
- Discutir a organização do processo de trabalho para atender à demanda espontânea e à programada.
- Analisar a importância do acolhimento com classificação de risco como uma estratégia de organização da assistência a ser apresentada aos usuários.
- Discutir sobre as condutas adotadas no caso clínico estudado.

Parte 1

0 caso de Marina

Trata-se de Marina, que procura a Equipe Verde e é acolhida por Pedro Henrique, enfermeiro. Pedro Henrique presta-lhe acolhimento, buscando ouvi-la quanto às suas demandas. Marina relata que há aproximadamente 24 horas apresentou dor para urinar, urgência miccional, aumento da frequência urinária e diminuição do volume por micção. Informa que com o desconforto na parte baixa do abdome e por apresentar-se nauseada não dormiu bem à noite e não conseguiu trabalhar.

Embora Marina não tenha consulta agendada, Pedro Henrique reconhece a necessidade da demanda espontânea e, pelo quadro apresentado, procede ao atendimento de enfermagem e verifica os dados vitais de Marina, que se encontram estáveis, com temperatura axilar (Tax) em 37,5° C.

Em síntese...

O enfermeiro Pedro Henrique reconhece a necessidade de organizar a agenda da Equipe Verde. Para tanto, não somente ele, como toda a equipe, vem trabalhando com a concepção de demanda espontânea e demanda programada, o que tem contribuído, e muito, para disciplinar o acesso, o acolhimento, o atendimento e a resolubilidade por parte da Equipe Verde.

Vamos discutir um pouco como lidar com isso: demanda programada versus demanda espontânea - uma questão nevrálgica na organização da atenção.

As formas de acesso do usuário na UBS podem se dar a partir da demanda espontânea ou de demanda programada. A demanda espontânea caracteriza-se por situações em que não há agendamento prévio da consulta, podendo se referir a um atendimento de emergência, de urgência ou mesmo a uma solicitação por atendimento que não se enquadra nessas situações.

Quando a busca por atenção em uma UBS, com queixa/problema agudo, a pessoa deverá ser acolhida de imediato, de forma que se possa estabelecer avaliação objetiva com vistas a identificar ou excluir sinais/sintomas que denotem gravidade. Essa avaliação possibilitará à equipe definir pelo atendimento imediato, agendar uma consulta programada ou encaminhar para algum setor na própria Unidade ou para outro ponto da rede de atenção.

Para que essa avaliação possa se dar de forma sistemática, objetiva e eficiente, organizando a demanda e atentando-se para que não haja prejuízo ou agravamento das condições daqueles que requerem atenção imediata, é que se propõe a classificação de risco.

O enfermeiro toma uma decisão...

Pedro Henrique abre um prontuário para Marina, após identificação da família com quem ela mora. Como se trata de um caso agudo e após ter feito sua classificação, o enfermeiro agenda consulta com Renata, médica, que atende Marina cerca de uma hora após ter ela chegado à Unidade.

Classificação de risco: orientando a prestação do cuidado

Veja como o enfermeiro foi eficiente no encaminhamento do caso. Para tanto, ele se apoiou em um protocolo de classificação de risco que não se baseia em classificação por diagnóstico, mas por sinal e/ou sintoma.

Trabalhar com classificação de risco permite à Equipe Verde identificar critérios de gravidade para os atendimentos, ao mesmo tempo em que orienta a prestação do cuidado necessário.

O que é classificação de risco?

Classificação de risco é um processo dinâmico de identificação das pessoas que necessitam de tratamento, de acordo com o potencial de

risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Com base em critérios de classificação, os casos podem ser categorizados por prioridades, a partir da utilização de um protocolo clínico que precisa ser de domínio de profissionais da equipe, que estejam plenamente capacitados para essa tarefa. Aplicada a classificação de risco, o profissional definirá pelo atendimento imediato ou pela consulta agendada/programada.

Nos casos em que se configura o atendimento imediato, o usuário poderá vir a receber tratamento definitivo, sintomático, permanecer em observação, ser encaminhado para internação ou para outro serviço de referência da rede de atenção à saúde.

Para que o atendimento prestado pelo profissional capacitado, médico ou enfermeiro seja eficaz, a equipe deverá dispor de recursos materiais, medicamentos, suporte para transferência segura, SAMU ou transporte sanitário e de um ponto de atenção secundária ou terciária, caso haja necessidade de encaminhamento.

Segundo o Guia de Acolhimento e Classificação de Risco do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde de Minas Gerais (2008), são objetivos da classificação de risco:

- Humanizar e personalizar o atendimento.
- Avaliar a pessoa logo na sua chegada, com o intuito de identificar a gravidade do caso.
- Estabelecer a prioridade de seu atendimento de acordo com a gravidade do caso.
- Determinar o ponto de atenção e o atendimento adequado de acordo com a gravidade ou a necessidade de atendimento de cada caso.
- Prestar informações adequadas ao usuário/familiares (MINAS GERAIS, 2008).

Para ampliar o conhecimento sobre organização da demanda espontânea, consulte a Oficina 4 da Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte (MINAS GERAIS, 2010).

Marina é atendida pela médica...

A médica registra em seu prontuário: Marina L.P., 25 anos, natural de BH, MG; técnica em informática. Namora há quase três anos, tendo ficado noiva há um ano. Tem previsão de se casar no final do ano, com um rapaz de 32 anos, divorciado, técnico em eletrônica e que tem dois filhos, de sete e cinco anos. Reside na casa dos tios maternos.

Marina confirma suas queixas urinárias e informa que já teve outros quadros semelhantes. Nessas situações, não trata mais com médicos, fazendo uso de sulfametoxazol-trimetoprima, medicamento genérico, que consegue em alguma farmácia. Acredita que as mesmas são decorrentes de atividade sexual, embora tenha tido alguns episódios na infância. Fez uso do medicamento, pela última vez, há aproximadamente um ano, para tratar quadro semelhante. Desconhece história de infecções do trato urinário (ITU) recorrentes em familiares próximos.

Quer aproveitar a consulta para realizar exames e receber orientações sobre como evitar gravidez, já que não quer ter filhos imediatamente, pois deseja terminar seu curso de Pedagogia, que cursa à noite.

O casal não usa preservativos (sic), afinal confia no companheiro com quem vai se casar, fazendo uso de tabela para evitar gravidez.

O exame clínico de Marina...

A médica realiza o exame físico de Marina, percebendo-a febril, com temperatura axilar (Tax) de 37,8°C, corada, hidratada, em bom estado geral. Demais dados vitais estão dentro da normalidade, a pressão arterial sistêmica (PA) no braço direito, assentada, é de 115 x 75 mmHg. O exame do tórax e dos membros não mostra alterações. O exame do abdome revela peristaltismo presente na ausculta, leve desconforto à palpação profunda em hipogástrio e sem visceromegalias.

O sinal de Giordano apresenta-se negativo, bilateralmente.

A médica registra a anamnese e o exame físico no prontuário e lista as situações/problemas e hipóteses para o caso de Marina, como:

1. Adulta jovem, noiva, preparando-se para o casamento, sexualmente ativa e recorre a método de proteção e de contracepção de eficácia nula ou baixíssima, respectivamente.
2. Infecção urinária? Baixa? Alta?
3. Fator de predisposição para ITU?
4. Uso recorrente de sulfametoxazol/trimetoprima.

Dra. Renata solicita exame de urina tipo I (rotina), prescreve um antitérmico e analgésico e agenda retorno para o mesmo dia.

Abordagem da família...

Embora no primeiro atendimento prestado à Marina a médica não tenha aprofundado na investigação sobre a sua família nem de seu companheiro, essa abordagem será retomada por ocasião do trabalho da equipe no Grupo “Vida a Dois”.

Revisão periódica: quando, por que e para quê?

Percebam que a atenção à Marina está focada, até este momento, em sua condição aguda – ainda que a médica já tenha feito alguma investigação a respeito da família, do relacionamento afetivo e dos projetos de Marina.

Como se trata do primeiro contato de Marina com a UBS, certamente, em momento posterior, será feita avaliação sistemática da condição de saúde de Marina.

Completando a atenção à Marina...

Marina retorna à técnica de enfermagem, que a orienta quanto aos exames solicitados e à coleta de urina. Marina se dirige à farmácia, sendo orientada quanto ao uso correto da medicação, iniciando, na unidade o uso do antitérmico e analgésico.

Retorno às 15h...

Marina retorna sem alterações do quadro clínico, apresentando-se afebril. Os exames são compatíveis com infecção urinária, não havendo cilindros leucocitários. A médica lhe prescreve antibiótico, fluorquinolona, por três dias. Informa Marina sobre seu quadro e discute as possíveis causas. Orienta-lhe quanto à hidratação e eventuais complicações do quadro apresentado. Agenda retorno para o dia seguinte, às 10h, e expedir-lhe um atestado de afastamento do trabalho por três dias.

O caso clínico é informado ao enfermeiro Pedro Henrique, que realiza anotação na planilha de agudos.

Infecção do trato urinário: um modelo de atenção ao usuário com condição aguda

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das condições clínicas mais frequentes na prática da Atenção Primária. Tendo sido reconhecida com uma condição aguda, Marina foi encaminhada para o atendimento, em escala de prioridade. Essa decisão possibilitou não somente o atendimento no mesmo dia, como também foi capaz de possibilitar a indicação do tratamento de forma imediata.

Também para este item a leitura da parte 6 da seção 7 é importante.

Acompanhamento de agudos/observação: aplicando o princípio de continuidade do cuidado

Um dos princípios fundamentais da Atenção Primária à Saúde é o que se refere à continuidade do cuidado. Em relação ao caso de Marina, não basta apenas prestar o atendimento imediato e orientar o tratamento. É preciso que se adote um sistema de monitoramento para acompanhamento da evolução, de forma que indícios de melhora ou de agravamento da condição clínica possam ser detectados.

No caso de Marina, a Equipe Verde dispõe de um protocolo de observação/acompanhamento de todos os casos agudos que aportem na Unidade. Esse protocolo é importante porque possibilita ações por parte da equipe, como as referidas a seguir.

No dia seguinte...

Marina não comparece à UBS no período da manhã. No período da tarde o ACS se dirige à sua casa, encontrando-a acamada, sob cobertas. Retorna à unidade e comunica o caso ao enfermeiro, que decide fazer uma visita à Marina.

Pedro Henrique encontra Marina desidratada moderadamente, ligeiramente taquipneica e taquicárdica, com PA de 110 x 70 mmHg e Tax em 38,3oC. Comunica o caso à médica que, após examinar Marina, decidem por interná-la.

Na UBS, o enfermeiro faz as anotações pertinentes no prontuário e, em seguida, a médica preenche uma guia de internação acompanhada de um relatório sucinto sobre a história clínica de Marina. O enfermeiro realiza contato com a Central de Leitos, que disponibiliza uma vaga para Marina, e aciona o transporte sanitário que a conduz junto com a auxiliar de enfermagem ao hospital.

O cuidado dispensado por uma equipe...

O trabalho realizado pelo ACS, seguido pela visita de Pedro Henrique e finalizado pela discussão entre enfermeiro e médica, demonstra outro princípio importante da Atenção Primária: o **trabalho em equipe**. Não se trata, aqui, de um processo que envolve transferência de responsabilidades de um profissional a outro; mas, antes, um realizar de ações em que cada ato se torna conseqüente na ação seguinte, contribuindo para promover a eficácia e a eficiência do cuidado dispensado.

Outro aspecto próprio do trabalho em equipe e da continuidade do cuidado é o que se expressa, aqui, pela preocupação da equipe com o prontuário de Marina, com o relatório que é encaminhado junto com a guia de internação e, também, com o acompanhamento prestado pela auxiliar de enfermagem à Marina.

Vale acrescentar que, em determinadas circunstâncias, as relações entre equipes da UBS e do hospital são de grande valia para o paciente, no seu acompanhamento durante o período de internação, o que possibilita à equipe do hospital melhor conhecimento da condição do internado e à equipe da UBS a compreensão da evolução do caso.

Após três dias...

Marina recebe alta do hospital e fala ao ACS de sua microárea sobre seu relatório de alta. O relatório é levado à equipe. O enfermeiro solicita agendamento de uma consulta de retorno para Marina dentro de uma semana, caso a evolução do quadro continue sendo favorável.

Retorno...

Ao retorno, Marina é atendida pelo enfermeiro que, com base no protocolo de revisão periódica de saúde, indaga-lhe sobre:

- Hábitos alimentares e de fumar.
- Consumo de álcool e drogas.
- Prática de atividades físicas.
- Esquema vacinal.
- Exames preventivos.
- Prevenção de gravidez e de DST/AIDS.

Com base nas informações prestadas por Marina, Pedro Henrique registra no prontuário os seguintes problemas/situações:

1. Estado vacinal ignorado.
2. Sedentarismo em jovem, sem fatores de risco aparentes.
3. Alimentação inadequada, hipercalórica, rica em carboidratos e gorduras.
4. Vulnerabilidade para DST/HIV.
5. Risco de gravidez não planejada.
6. Ausência de acompanhamento ginecológico.

Em continuidade, Pedro Henrique elabora o seguinte plano de cuidados para Marina:

1. Esquema de vacinação, incluindo vacina contra rubéola (se não houver gravidez).
2. Anticoncepção.
3. Orientação alimentar.
4. Orientação sobre atividade física.
5. Orientação sobre atividade sexual e uso de preservativos.

Avaliação periódica de saúde (AvPS)...

A abordagem em relação a esses problemas foi tema do caso “Quero fazer um *check-up*”, na parte 1 da seção 7, deste módulo. Consulte-o para que fique claro para sua equipe como é aplicado o protocolo de revisão periódica. Veja também as outras partes da seção que têm relação com o “caso de Marina”

Integralidade do cuidado...

Após as orientações realizadas pelo enfermeiro, Marina é atendida pela médica que lhe indaga sobre a sintomatologia urinária, sobre a qual ela nega qualquer sintoma. Em seguida, procede à ampla investigação sobre a história clínica de Marina e de familiares de primeiro grau, tendo em vista seu quadro de ITU recorrente. Marina informa, também, que já teve outros namorados, com os quais tinha relacionamento sexual não protegido, e que agora pretende se casar e, para tanto, quer fazer os exames indicados.

Frente ao exposto e considerando a história progressiva de Marina e seu parceiro, Célio, é recomendada a participação de ambos no Grupo “Vida a Dois” da unidade.

A médica solicita, para Marina, exames de exploração do trato urinário e um conjunto de exames orientados para o contexto, sexo e idade de Marina (AvPS) e agenda o retorno.

Revisão periódica: quando e para quê

Nessa ocasião, após estabilização clínica, foi possível à equipe iniciar a revisão da condição de saúde de Marina. Conforme já abordado na seção 1, ações de natureza promocional e preventiva são os pilares dessa etapa, associada às demandas e aos problemas de saúde específicos apresentados por cada pessoa em particular.

Retorno após um mês...

Marina comparece à consulta informando que se encontra bem e apresenta os resultados de exames sobre os quais a médica faz os seguintes registros:

- Glicemia de jejum (GJ)= 82 mg/dL, (normal até 99 mg/dL).
- Colesterol total (CT)= 158 mg/dL, (normal até 200 mg/dL).
- Sorologia para hepatite B = HBsAg não reagente.
- Sorologia para hepatite C = anti-HCV não reagente.
- Sorologias para HIV e VDRL serão solicitadas no trabalho do grupo “Vida a Dois”.
- Estudo radiológico do trato urinário mostra-se, aparentemente, dentro da normalidade: não há evidências de dilatações, nem sinais sugestivos de pielonefrite crônica.

A médica explica a natureza dos achados para Marina, tranquiliza-a e orienta-a em relação aos exames e aos cuidados. Informa-lhe que fará acompanhamento de seu estado de saúde de forma que possam atentar para recorrências e, se necessário, para o estabelecimento de quimioprofilaxia. Em seguida, Marina é submetida ao exame ginecológico, que se encontra dentro da normalidade, e durante o mesmo é feita a coleta de material para a realização do Papanicolau.

Saiba mais sobre exame ginecológico!

Para conhecer detalhes da avaliação ginecológica, consulte o módulo “Saúde da Mulher” (COELHO; PORTO, 2009).

Agendamento de Marina...

Ainda na unidade, Marina retorna ao setor de enfermagem para reforços de seus esquemas vacinais e, como havia sido definido na reunião de equipe, a auxiliar de enfermagem agenda a participação de Marina e Célio no Grupo “Vida a Dois”:

Grupo “Vida a Dois”

“Vida a Dois” é um grupo criado pela Equipe Verde para trabalhar com todo e qualquer vínculo que se estabelece entre saúde e o compartilhamento de uma relação a dois, independentemente de credo, opção política e preferência sexual. É um grupo que busca trabalhar, também, preconceitos e homofobias. O grupo é coordenado por uma psicóloga e conta com a participação de todos os profissionais da saúde da Unidade, bem como com voluntários do bairro e de outras regiões. No grupo existem vários subprojetos, cada um dos quais sob a coordenação de um ou mais profissionais.

Marina e Célio no Grupo “Vida a Dois”, no mês seguinte...

Marina e Célio são acolhidos no Grupo “Vida a Dois” e participam de atividades agendadas nas quais são abordadas questões como: sexualidade, intimidade, proteção sexual, contracepção, doenças sexualmente transmissíveis, práticas sexuais, relacionamento sexual. O grupo também trabalha com relacionamentos afetivos entre parceiros, casais, filhos, parentes, etc.

Célio e Marina participaram de atividades do grupo. Nessas atividades, foram, inclusive, levantadas questões sobre os filhos de Célio, o relacionamento com eles e até mesmo a preparação de Célio, de seus filhos e de Marina para uma gravidez futura.

Marina e Célio no Grupo Vida a Dois (retorno)...

Marina e Célio retornam animados, informando sobre a marcação do casamento deles. A auxiliar de enfermagem aproveita para agendar a revisão periódica de saúde para Célio.

Após o trabalho realizado no grupo, Marina e Célio receberam aconselhamento por parte da equipe do Grupo “Vida a Dois”. Renata informou-lhes que era norma do grupo, principalmente no caso de Marina

e Célio, a oferta de sorologia para o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Com a concordância dos dois, Renata, então, entregou-lhes a solicitação para a realização de sorologia para HIV e para sífilis e procedeu, com ambos, ao aconselhamento pré-teste.

Marina se prepara para engravidar...

Marina retorna ansiosa para saber o resultado dos exames. A médica comunicou-lhes que os resultados eram os seguintes:

- VDRL: negativo.
- HIV: negativo nas duas amostras.

Comunicado o resultado, Marina se dirigiu aos profissionais, afirmando:
- Vocês estão vendo, não há qualquer problema comigo. Acho até que vou engravidar!

Marina, após ouvir atentamente o aconselhamento pós-teste feito pela médica e pelo enfermeiro, despediu-se deles e deixou o grupo.

Aconselhamento pré e pós-testagem para HIV

A solicitação de teste para HIV, o ambiente que isso envolve, a expectativa em torno do resultado, a comunicação do mesmo, as consequências da comunicação do resultado, os efeitos sobre o examinado e sobre sua vida de relação e o manejo de longo prazo de todo esse processo justificam a estratégia de aconselhamento pré e pós-teste do HIV.

Aconselhamento pré-teste

O processo de comunicação e o impacto decorrentes de um resultado de sorologia positiva para HIV constituem-se em uma das situações de difícil manejo na Atenção Primária e requerem de todos os profissionais envolvidos nessa tarefa preparo e sensibilidade que os tornem aptos a lidar com essa situação.

Nesse processo, de acordo com Girão e Gusso (2006), o profissional capacitado deverá:

- Reafirmar o caráter voluntário da testagem.
- Avaliar com o paciente a realização ou não do teste.
- Trocar com o paciente informações sobre o significado dos possíveis resultados do teste.

Para saber mais...

O aconselhamento em relação ao HIV é um conjunto de orientações fornecidas ao paciente no momento em que se solicita o teste, esclarecendo sobre os resultados possíveis e suas implicações, as formas de prevenção e controle da infecção. É um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de se estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores. Tem como objetivo a reflexão que possibilite a percepção dos próprios riscos e a redução do nível de estresse, quando a pessoa esteve exposta à situação de risco ou recebeu resultado de teste positivo.

- Reforçar para o paciente a diferença entre HIV e AIDS ou entre portador assintomático e doente de AIDS.
- Trocar informações sobre o sistema de teste e o conceito de “janela imunológica”.
- Verificar história anterior de testagem e riscos.
- Reforçar a necessidade de adoção de práticas mais seguras frente ao HIV, também nesse período.
- Explorar comportamentos de risco.
- Sondar qual o apoio emocional e social disponível ao paciente (família, parceiros, amigos, trabalho e outros).
- Sondar “quem terá acesso ao resultado”.
- Considerar com o paciente possíveis reações emocionais no período de espera do resultado do teste.
- Considerar o significado do teste negativo e atitudes frente a isso.
- Considerar com o paciente o impacto em sua vida dos possíveis resultados do teste.
- Sondar medos fantasiosos e reações do tipo “eu me matarei”.
- Explorar reações tomadas no passado diante de situações de grande estresse.
- Perguntar sobre dúvidas e verificar o que foi compreendido.

Aconselhamento pós-teste diante de resultado negativo

Constituem-se objetivos importantes do aconselhamento diante de um resultado negativo do teste para HIV:

- Abordar a possibilidade de “janela imunológica” e a necessidade de um novo teste.
- Lembrar que um resultado negativo não significa imunidade.
- Reforçar as práticas mais seguras já adotadas ou a serem adotadas (preservativos, uso exclusivo de agulhas e seringas, etc.).

Célio (no dia seguinte...)

O enfermeiro Pedro Henrique e a médica Renata recebem Célio, que é informado sobre os resultados de seus exames:

- VDRL = negativo.
- HIV = ambas as amostras positivas.

Antes que Renata possa continuar a comunicação, Célio a interrompe, dizendo: “se for verdade, prefiro a morte”.

Em seguida, Renata e Pedro Henrique prestam informações a Célio sobre o significado daqueles resultados e o informam que precisam ser confirmados. Célio diz que devem estar errados e que os resultados seguintes vão mostrar isto. Renata e Pedro Henrique escutam Célio com paciência, possibilitando a ele expor os seus sentimentos em relação ao resultado do exame e o tempo necessário para que ele assimile o impacto do resultado.

A médica Renata repassa a Célio novo pedido de exame e realiza, uma vez mais, o aconselhamento pré-teste, preparando-o em relação à possível confirmação do resultado.

Célio (após 15 dias...)

Célio é acolhido por Renata e Pedro Henrique, informando-lhe a confirmação do resultado positivo. Em seguida, Célio cai em choro convulsivo, ao que Pedro Henrique e Renata tomam-lhe as mãos e, apenas segurando-as, permitem que ele continue a chorar. Decorridos aproximadamente uns 10 minutos, Célio interrompe o choro e indaga:

- “Como vou fazer para dizer isto para Marina? E olha que estamos nos preparando para casar!”

Pedro Henrique e Renata, nesse momento, dirigem-se a Célio e começam, de forma clara, porém acolhedora, a responder às suas perguntas e, em seguida, transmitem-lhe uma série de orientações.

Célio deixa o grupo um pouco atônito e, nesse momento, Pedro e Renata informam-lhe de que estarão sempre à disposição para orientá-lo. Agendam de imediato uma consulta para ele no serviço de referência e sua inclusão no Grupo “Vida Mais” – o grupo interdisciplinar de acompanhamento a infectados pelo HIV que foi estruturado pela Equipe Verde e que já conta com cinco pacientes, não incluído Célio.

Conforme salientado anteriormente, o trabalho de aconselhamento constitui etapa fundamental nos atendimentos, envolvendo a solicitação e o resultado de sorologia para HIV. Conforme o resultado do teste e sua confirmação, Girão e Gusso (2006) sugerem as seguintes recomendações:

A - Pós-teste diante de resultado positivo:

- Fornecer o resultado clara e diretamente.
- Permitir o tempo necessário para que o paciente assimile o impacto do diagnóstico e expresse seus sentimentos.
- Conversar sobre sentimentos e dúvidas, oferecendo apoio necessário.
- Estar atento para o manejo adequado de sentimentos comuns como raiva, ansiedade, depressão, medo, negação, ideia de suicídio e outros.
- Desmitificar sentimentos que associam HIV/AIDS a culpa, punição, rejeição, degenerescência, morte e outros.
- Reforçar que resultado positivo significa que a pessoa é portadora do vírus, podendo ou não estar com a doença desenvolvida.
- Enfatizar que o paciente, mesmo sendo portador assintomático, pode transmitir o vírus.
- Reforçar a importância de acompanhamento médico, ressaltando que a infecção é controlável.
- Reforçar a necessidade de adoção de práticas mais seguras para redução de riscos de reinfecção pelo HIV e outras DSTs.
- Reforçar o benefício e demonstrar o uso correto dos preservativos, bem como suas limitações, caso ainda haja dúvidas.
- Reforçar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas injetáveis.
- Enfatizar a necessidade de o resultado ser comunicado aos parceiros sexuais, oferecendo ajuda, caso seja solicitada.
- Orientar quanto à necessidade de os parceiros realizarem o teste anti-HIV.
- Definir com o paciente os serviços de assistência necessários, incluindo grupos comunitários de apoio, como, por exemplo, o Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS (GAPA), além de oferecer a possibilidade de contato - disponibilidade.
- Explicar, em caso de gestante, as formas de transmissão vertical do HIV que podem ocorrer durante a gestação, parto ou aleitamento.
- Esclarecer como minimizar os riscos desse tipo de transmissão pelo Programa de Tratamento Antirretroviral (TARV), pela opção pelo parto cesáreo e pela não oferta de leite materno.
- Explicar como se dão a transmissão de anticorpos maternos e o processo de soroconversão no recém-nascido e a necessidade de realizar o teste em todos os filhos nascidos após a infecção.
- Abordar métodos de contracepção individualizada.

- Falar sobre animais de estimação, evitando exposição ou lavando as mãos após lidar com eles, para minimizar riscos de outras infecções, como a toxoplasmose.
- Abordar questões relativas à dieta, orientando a evitar carne e ovos malcozidos, considerando a possibilidade de contaminação de doenças.
- Orientar sobre como proceder em relação a viagens, seguindo as regras de quimioprofilaxia de pessoas imunocompetentes, evitando vacinas de vírus vivos, como febre amarela e poliomielite (Sabin).

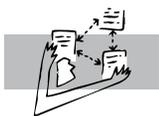
B - Aconselhamento pós-teste diante de resultado indeterminado

- Explicar possíveis significados do resultado falso-positivo por razões biológicas ou do verdadeiro-positivo por infecção cujos anticorpos ainda não estão plenamente desenvolvidos;
 - Reforçar a adoção de práticas mais seguras para a redução de riscos de infecção pelo HIV e outras DSTs;
 - Orientar à realização de nova coleta para repetir o teste no período definido pelo laboratório;
 - Considerar com o paciente possíveis reações emocionais no período de espera do resultado do teste e referenciar para apoio psicológico, se necessário.

Resumindo...

Esta seção buscou orientar profissionais quanto ao gerenciamento diante de demandas espontâneas na unidade de saúde. Como forma de prosseguir na atenção dispensada ao paciente com condição aguda de leve a moderada gravidade, foi empregado um protocolo de classificação de risco que, aliado ao protocolo de cuidados estabelecido pela equipe, foi capaz de norteá-la de forma satisfatória na condução do caso. Neste sentido, utilizou-se da infecção do trato urinário como a condição aguda referência para a avaliação e condução pela equipe.

Neste caso, foi-lhe apresentada, também, uma sistemática para o acolhimento, atenção e orientações dispensadas em situações envolvendo a solicitação e recebimento de resultado de sorologia para HIV, ao mesmo tempo em que se alertou para aspectos relacionados à vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis.



Atividade 2

Avaliação de risco

A avaliação de risco é muito importante no sentido de definir ou direcionar o atendimento que será dado ao paciente e merece atenção especial dos profissionais de saúde da rede básica para fortalecer a organização do processo de trabalho. Tome como modelo um caso de paciente que procurou a UBS com queixas de início recente. Contextualize como sua equipe de saúde se organiza para receber a demanda espontânea, a fim de que os pacientes possam ter suas necessidades atendidas no mínimo tempo possível e com a utilização racional dos recursos disponíveis.

Elabore um texto contemplando as questões:

- Como a equipe de saúde está organizada para atender a esse paciente?
- Como será definido se o paciente terá o atendimento imediato ou agendado?
- Quais os principais aspectos que são avaliados para classificar a gravidade do caso?
 - Quais os fatores dificultadores e facilitadores identificados no atendimento à demanda espontânea no seu local de trabalho?

Guarde esta atividade no seu arquivo.

Consulte, no cronograma da disciplina, os outros encaminhamentos solicitados para esta atividade.