

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

ELISA PINTO SEMINOTTI

ORIENTADORA: CAMILA GIUGLIANI

**Grupo de mulheres: impactos do cuidado em coletivo na assistência individual
a uma usuária hiperutilizadora**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**PORTO ALEGRE
JANEIRO 2023**

CIP - Catalogação na Publicação

Seminotti, Elisa Pinto

Grupo de mulheres: impactos do cuidado em coletivo na assistência individual a uma usuária hiperutilizadora / Elisa Pinto Seminotti. -- 2023.
12 f.

Orientadora: Camila Giugliani.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Residência em Medicina de Família e Comunidade, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Práticas de grupo. 2. Atenção primária à saúde. 3. Mulheres. I. Giugliani, Camila, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

Entre as atribuições dos profissionais que atuam na Atenção Primária encontra-se a realização de grupos, considerando que esta possibilita uma atenção que supera as consultas individuais como único espaço de cuidado, propiciando não só local para criação de rede de apoio, mas também educação em saúde e integração. Como ferramenta, as abordagens em grupo oferecem um ambiente seguro de compartilhamento de sofrimentos e vivências, bem como a geração de estratégias de enfrentamento a demandas comuns. Como objetivo, tivemos: analisar, compreender e identificar como a participação em grupo de mulheres criado na UBS Santa Cecília do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) influencia o quadro clínico de dor e fadiga crônica em uma paciente hiperutilizadora. Trata-se de pesquisa qualitativa de caráter exploratório, desenvolvida na UBS Santa Cecília. Foi usada observação participante, análise de conteúdo e revisão de prontuários. Os encontros do grupo ocorreram semanalmente durante seis meses. Através da avaliação de prontuário, constatou-se a redução do número de consultas a todas as especialidades, assim como número de exames e uso de medicação. Pela análise de conteúdo, depreendeu-se que o grupo criou uma forte rede de apoio e suporte, tornando-se um espaço de fortalecimento de saúde, melhorando o quadro clínico e emocional da usuária. Ainda que haja autores que indiquem que as necessidades sociais e emocionais das pessoas pioram os quadros crônicos, há poucos relatos da potência do cuidado coletivo para esse fim. Foi possível identificar o benefício desta prática no cuidado à paciente.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Residência Médica do programa de Medicina de Família e Comunidade do serviço de Atenção Primária do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Seguindo as diretrizes do programa de residência, se apresenta no formato de artigo a seguir.

Hiperutilizador é termo designado para a pessoa com frequência de consultas superior à expectativa desde um ponto de vista subjetivo¹. Em termos epidemiológicos, pacientes frequentes possuem doenças crônicas e necessidade de medicação; ainda, o gênero feminino tende a consultar mais. Existe também a

sugestão de que as taxas de consultas são maiores para as pessoas que não compreendem o que causa os seus sintomas. É justificável o aumento das visitas ao médico por pessoas com doenças crônicas e/ou graves; por outro lado, faz-se necessário avaliar se as idas frequentes se traduzem em melhora clínica e/ou do sofrimento. Caso não ocorra, é legítimo pensar se há outras maneiras de auxiliar o processo terapêutico, introduzindo novas ferramentas e recursos¹.

A particularidade do cuidado do médico de família e comunidade baseia-se em pelo menos três características básicas: versatilidade, acessibilidade e longitudinalidade². Essas habilidades se inserem na valise do médico, que conta com equipamentos que se caracterizam como tecnologias duras (estetoscópio, esfigmomanômetro), as ferramentas que estão na sua cabeça, constituídas pelas tecnologias leve-duras (clínica e epidemiologia) e as que se desenvolvem no espaço relacional entre médico e usuário, fundamentos do vínculo.

A habilidade de utilizar a valise explorando ao máximo todas as ferramentas é difícil; no entanto, é imperativo explorá-las quando os médicos atendem aquelas pessoas consideradas “pacientes difíceis”: os que consultam frequentemente, os portadores de afecções crônicas, os com sofrimento mental intenso e os com baixa adesão aos tratamentos. Alguns desses doentes considerados difíceis são pessoas em sofrimento mental ou psicossocial que, muitas vezes, evidenciam as fragilidades do modelo biomédico que estigmatiza as pessoas, bloqueando a reflexão da prática³.

Nesse contexto, as pessoas que consultam com frequência possuem uma combinação de sintomas físicos, emocionais e sociais, apresentando muitas vezes sintomas vagos e pouco específicos. Freitas, Dal Magro e Felipi⁴ sinalizam a relação entre a somatização e a hiperutilização dos serviços de saúde, que se traduz em sintomas inexplicáveis e motivos de consulta inespecíficos. As queixas físicas são representações de aflições psíquicas do usuário que, se não compreendidas pelo profissional que o acompanha, levam a condutas pouco resolutivas e até iatrogênicas.

Por conseguinte, retomamos a questão da versatilidade do assistente - ou a falta desta: conforme sua preparação, competência, carga de trabalho, estilo de abordagem, capacidade relacional e de comunicação, o profissional se torna protagonista do drama do hiperutilizador. Portanto, é importante discutir as ferramentas que podemos utilizar para romper o ciclo e gerar mais cuidado a estas pessoas.

A realização de grupos é uma das atribuições das equipes de atenção primária à saúde (APS). Esse tipo de intervenção possibilita o desenvolvimento de ações que rompem a lógica das consultas individuais como único espaço de cuidado, propiciando, no ambiente coletivo, educação em saúde, integração, troca de experiências e ampliação de rede de apoio⁵. O grupo oferecido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, em Porto Alegre, foi criado em formato de espaço de convivência, no qual todas as participantes conversam com todas, distinguindo-se das práticas grupais comuns disponibilizadas nos serviços de saúde - focados predominantemente em orientação e palestras, centrados na figura do profissional. Teve como diretrizes básicas: ser um grupo para mulheres, com no máximo dez usuárias participantes, perfil de sofrimento mental prolongado e pouca rede social e suporte familiar. No grupo, executando-se procedimentos de facilitação, proporcionou-se um local protegido e um ambiente de segurança psicológica para que as usuárias pudessem exercer sua autonomia e corresponsabilidade no compartilhamento de problemas. Compreende-se que a abordagem grupal qualifica o cuidado em saúde, considerando que expandir a capacidade de cuidar dos profissionais de saúde exige a ruptura da hierarquia biomédica tradicional e o investimento em processos em que o cuidado valorize os saberes das pessoas e das equipes⁶.

Ainda que existam artigos publicados com relatos de experiências sobre grupos na APS, são escassos os estudos robustos que evidenciem a eficácia destas intervenções⁷. Em contrapartida, as experiências e estudos qualitativos existentes elucidam o potencial terapêutico que esta intervenção possibilita, o que enfatiza a importância deste artigo. Da mesma forma, considerando a crescente demanda de saúde mental na APS, este estudo busca contribuir para o aporte teórico-metodológico no desenvolvimento de grupos, buscando demonstrar os possíveis impactos dessa ferramenta na qualidade da assistência e no cuidado individual dos pacientes com questões de saúde mental.

Com este objetivo, apresentamos neste artigo o caso de uma usuária da UBS supracitada, que pertence ao complexo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Trata-se de uma mulher hiperutilizadora que mobilizou a equipe assistente a criar novas ferramentas de oferta de cuidado. Entre estas, a participação no grupo de convivência de mulheres, criado pelas autoras principais. Assim, propomo-nos a analisar, por meio de dados qualitativos e quantitativos, como a participação no grupo

de mulheres da UBS influenciou e alterou o quadro clínico da paciente ao longo de seis meses.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa de caráter exploratório, que utiliza como método a observação participante para fazer os registros do protocolo de acompanhamento do grupo e a revisão de prontuários no sistema informatizado do HCPA. A análise de conteúdo foi realizada sobre o registro de observações durante os encontros (registradas em protocolo¹ elaborado pelo último autor^{6,8}) e das conversas coletivas por meio do aplicativo Whatsapp. A análise aqui realizada se baseia em um conjunto de técnicas que procuram tornar replicáveis e válidas inferências sobre determinado processo. Conforme Minayo⁹, a técnica busca analisar a leitura das falas para atingir mais profundidade, ultrapassando os sentidos manifestos no material.

Os documentos para avaliar as mudanças no padrão de saúde da paciente foram coletados no prontuário (quantidade de consultas, motivos das consultas, uso de psicofármacos, mudança de padrão de sintomas) desde o início da participação no grupo até o fim deste estudo, o relato das facilitadoras e as mensagens no grupo de Whatsapp.

Os encontros do grupo ocorreram semanalmente, com duração de uma hora de 15 minutos, sempre no mesmo dia da semana e horário, por seis meses. Não haviam temas pré-definidos, surgindo os assuntos de forma espontânea pelas participantes. As facilitadoras foram as residentes de Medicina de Família e Comunidade que aqui constam como pesquisadoras principais, contando quinzenalmente com observação por orientadora responsável (terceira autora). Em cada encontro, com alternância de papéis, as residentes foram facilitadora e observadora; os registros de observação foram armazenadas em Google Drive institucional em protocolo já mencionado – parte do Programa Plurivox⁹, desenvolvido pelo pesquisador externo. Os registros foram revisados e discutidos quinzenalmente com este pesquisador, especialista em grupos na APS. As mensagens de Whatsapp foram escritas livremente pelas participantes, tendo a análise sido feita retrospectivamente após o período final de seis meses.

¹ Programa conta com cinco competências a serem exercidas por quem facilita o grupo: cinco passos, que indicam um caminho a seguir na facilitação; 'dicas' de apoio para executar as competências e um protocolo de observação estruturada, destinado ao desenvolvimento do exercício das competências

O termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado no início dos encontros à paciente em questão. Este projeto de pesquisa está em conformidade com as normas da CONEP, conforme Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida (CAEE: 65253522.1.0000.5327).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹RAMOS, V, CARRAPIÇO, E. Pessoas que consultam frequentemente. In: GUSSO, G, LOPES, JMC, DIAS, LC, organizators. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 2ed. Porto Alegre: ARTMED; 2019. Cap 22

²GÉRVAS, J, FÉRNANDEZ, MP.. El cabás y el profesional sanitario. Cuatro maletines que definen el trabajo. Gac Med Bilbao. 2012, 109 (3): 89-92

³CARRAPIÇO, E, RAMOS, V. Pessoas consideradas doentes difíceis. In: GUSSO, G, LOPES, JMC, DIAS, LC, organizators. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 2ed. Porto Alegre: ARTMED; 2019. Cap 23

⁴FREITAS, FB, DAL MAGRO, ML, FELIPI, E, organizators. Grupos de Desenvolvimento Humano: uma estratégia para trabalho com grupos nas políticas públicas. Chapecó: Argos; 2020. 303 p.

⁵GONÇALVES, DA, BALLESTER, D, CHAZAN, LF, ALMEIDA, NS, FORTES, S. Intervenções Psicossociais na Atenção Primária à Saúde. In: DUNCAN, B.B organizator. Medicina Ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2022. Cap 180.

⁶SEMINOTTI, N. O pequeno grupo como um sistema complexo: uma estratégia inovadora para produção de saúde na Atenção Básica. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. 217 p.

⁷MAFFACCIOLLI, R, LOPES, MJM. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. Ciência & Saúde Coletiva. 2011, 16 (Supl 1) 937-982.

⁸SEMINOTTI, N, PINTO, RM. PluriVox Program in Brazil's Unified Health System: five-step group work to promote patient health behaviors. Aletheia. 2022 Jan - Jun, 55 (1): 224-240.

⁹MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

¹⁰ VITORINO, SS, TARDIVO, LS. Intervenção psicológica grupal em dor crônica publicadas na Psycinfo em 2018. Vínculo - Revista do NESME, 2019, 16 (2) 1160-1185.

¹¹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.