

ANÁLISE DE CASOS DE ÓBITOS POR DENGUE: UM OLHAR NA PERSPECTIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE

Autores: Tyson Andrade Miranda¹, Matheus Sousa Santos¹, Monise Queiroz Brito de Souza¹, Sheila dos Santos Silva¹, Cíntia da Silva Souza¹, Jacqueline Oliveira Freitas¹, Rodrigo Narciso de Novais², Neuza Santos de Jesus Silva², Jamiley Dias Santana Moreira Gomes², Maria da Conceição dos Santos Oliveira², Maíra Moreira Peixoto Coelho³, Tatiane de Oliveira Silva Alencar³, Sylvania Sales de Oliveira³

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma análise de casos reais de óbitos por dengue em um município baiano, no ano de 2019, tendo como referência princípios da interprofissionalidade. Trata de uma análise de casos desenvolvida por um grupo tutorial do PET-Saúde Interprofissionalidade, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). A análise do caso foi utilizada aqui como um recurso metodológico da educação interprofissional em saúde e fundamentou-se na discussão dos sinais clínicos da dengue, do manejo clínico, os procedimentos e condutas profissionais realizadas diante dos casos, destacando a relação com a educação interprofissional (EIP). A partir da análise de caso, foram produzidas reflexões e inferências a respeito dessa arbovirose, no sentido de pensar estratégias que pudessem amenizar ou solucionar a situação explicitada em cada um dos casos. Como metodologia, as fontes de dados foram as fichas de investigação para dengue, resultado dos exames laboratoriais e prontuários dos pacientes, sendo que a análise teve como eixo os princípios da interprofissionalidade, a saber: clareza de papéis, funcionamento da equipe, comunicação interprofissional e o trabalho colaborativo. Esses materiais foram consultados durante o período de junho a agosto de 2019, sendo preservadas as identidades dos mesmos durante o processo de registro e análise das informações, em quadro de análise construídos para tal finalidade. As reflexões produzidas permitem inferir a respeito da fragmentação do trabalho para a assistência aos pacientes com dengue, reforçando o potencial que a interprofissionalidade exerce para o trabalho em equipe e para melhor resolutividade dessa situação, qualificando os resultados em saúde.

Descritores: Educação em saúde, Interprofissionalidade, Dengue

¹ Estudantes da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsistas do PET-Saúde Interprofissionalidade.

² Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA. Preceptores do PET-Saúde Interprofissionalidade.

³ Docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS-BA). Tutoras do PET-Saúde Interprofissionalidade.

INTRODUÇÃO

A dengue, doença endêmica transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, tornou-se um dos principais desafios na Saúde Pública, no Brasil e no mundo, causando grande impacto econômico e social nos países urgindo a necessidade de articulação de ações intersetoriais, para prevenção e controle da doença, assim como o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e setores do governo, na formulação de políticas públicas necessárias para o controle da proliferação dos vetores responsáveis pela transmissão da doença (FLISCH, 2017).

É uma arbovirose que resulta em um amplo espectro de apresentações clínicas, não contagiosas, incluindo desde formas inaparentes até quadros graves, podendo evoluir para o óbito (DIAS, 2010). O aumento da incidência de arboviroses no território brasileiro associa-se às condições climáticas e de pobreza da população que não tem acesso a ações de saneamento básico, como a coleta regular do lixo e distribuição de água encanada, além do fluxo e deslocamento de pessoas no país possibilitando a proliferação dos vírus transmissores da doença (PEIXOTO *et al.*, 2020).

Conforme dados levantados pela Vigilância Epidemiológica (VIEP) da Secretaria Municipal de Saúde do município, no ano de 2019, foram registrados um total de 15.715 casos suspeitos de dengue, com 8.532 (54,29%) casos confirmados da doença, 1.317 (8,38%) casos confirmados como dengue com sinais de alarme e 44 (0,28%) confirmados como dengue grave, sendo que 13 casos evoluíram para óbito (VIEP, 2019), fato que exige dos órgãos e instituições competentes um esforço maior para criação de medidas preventivas para resolução do problema que afeta anualmente a sociedade e que também tem o dever de zelar pelos possíveis espaços que servem como locus de proliferação do mosquito.

Assim, a identificação precoce dos casos de dengue é uma medida imprescindível para o processo de tomada de decisões, visando o controle da doença e para isso tanto a organização dos serviços de saúde quanto a prestação da assistência pela equipe interprofissional é essencial para a redução da letalidade das formas graves, sobretudo em períodos de epidemia (BRASIL, 2002). Os óbitos por dengue são geralmente evitáveis, a partir da adoção de medidas de baixa densidade tecnológica, sendo a sua ocorrência um indicador de fragilidade da rede de assistência devendo ser devidamente corrigidas (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, a incorporação de práticas colaborativas e a criação de espaços mais favoráveis ao diálogo e a comunicação são essenciais para o adequado manejo clínico de pacientes com suspeita de dengue (ESCALDA; PARREIRA, 2018). O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade) está balizado nos preceitos da Educação Interprofissional e no processo formativo com base nos ideais da prática colaborativa. Neste sentido, para pensar e refletir sobre o trabalho em saúde, é imprescindível discutir sobre a formação com o objetivo de compreender os pontos de confluência e divergência dessas duas realidades, identificando as necessidades de (re) construção do processo formativo com foco nas reais demandas de saúde da população (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

Para os referidos autores, a realidade de saúde da população, em que se verifica a complexidade do processo de cuidar, demonstra a necessidade do efetivo trabalho em equipe com práticas colaborativas e ações integradas centradas no usuário, na família e na

comunidade. Nessa perspectiva, a Educação Interprofissional (EIP) mostra-se como uma importante ferramenta para a transformação do processo formativo, que visa à melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde.

Um ponto relevante para o enfrentamento de problemas de saúde é a formação das equipes profissionais de saúde, as quais são responsabilizadas pelo cuidado direto aos pacientes. Os profissionais necessitam de atualização constante sobre o processo saúde-doença, manejo clínico e procedimentos a serem executados. Nesse sentido, o debate sobre educação interprofissional ganha destaque no campo da saúde, pois ela só acontece “[...] quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados” (CAIPE, 2002). Dessa forma, a equipe de saúde deve estar articulada e trabalhar de forma integrada para que todos os profissionais contribuam de acordo com sua especificidade e o objetivo do trabalho seja realizado de maneira eficiente nos casos da doença, visando fortalecer a relação entre os diversos profissionais.

No entanto, ainda persistem nos diversos cenários dos serviços de saúde pontos de fragilidade no processo de formação dos profissionais de saúde quanto ao trabalho em equipe, reproduzindo um modelo de atenção à saúde fragmentado e pouco resolutivo. Nesse contexto, é preciso conhecer com maior clareza os papéis de cada profissional na equipe de saúde; respeitar a importância dos mesmos; melhorar, de forma coletiva, a comunicação na discussão dos problemas e na busca de respostas; incorporar a compreensão de interdependência entre os membros de uma equipe de saúde; saber conduzir conflitos e tolerar as diferenças entre os profissionais (COSTA *et al*, 2015).

Nessa perspectiva, sob o ponto de vista do trabalho colaborativo em saúde, qualificação continuada e formação profissional, além das práticas efetivas em saúde, o PET-Saúde Interprofissionalidade contempla a importância da integração entre a equipe de saúde e sua melhoria efetiva na atenção à saúde, como um ponto facilitador e que promova maior resolubilidade das necessidades de saúde, visto que, seguindo o raciocínio do Centro para o Avanço da Educação Interprofissional – CAIPE, o qual afirma que “Aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em Saúde” (CAIPE, 2002), reforça que é essencial nos cenários profissionais a promoção do trabalho interprofissional articulado.

Diante disso, o objetivo desse artigo é, a partir da análise de casos reais, produzir reflexões e inferências a respeito dessa arbovirose, à luz dos princípios da interprofissionalidade, no sentido de pensar estratégias que pudessem amenizar ou solucionar a situação explicitada em cada um dos casos.

METODOLOGIA

Trata-se de análise de caso real, um recurso metodológico muito utilizado para a formação de competências nos estudantes em formação, quando ainda encontram-se no primeiro nível de desenvolvimento de valores e competências interprofissionais, o nível da exposição, conforme definido pela Universidade de Toronto (NUIN; FRANCISCO, 2019). Nesse nível os estudantes estabelecem o primeiro contato com a realidade, visando não o aprofundamento de aspectos técnicos da sua profissão, mas sim analisar criticamente as relações interprofissionais que encontrará no cenário real, ou seja, apelar ao conhecimento intuitivo do estudante.

Previamente, os preceptores e as tutoras do grupo tutorial selecionaram três casos de óbitos por dengue de pacientes notificados pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de um município baiano, no ano de 2019. Os casos foram selecionados considerando as possibilidades de interação interprofissional e não necessariamente a complexidade técnica do mesmo. Posteriormente, foram lidos, analisados e respondidos por duplas de estudantes de cursos diferentes sob supervisão de um preceptor. Para a análise dos casos foi criado um quadro comparativo com duas colunas: a primeira com situação real conforme dados apresentados e a outra coluna com as possibilidades de intervenção considerando os princípios de interprofissionalidade, orientado pela pergunta *O que você faria?*

Na primeira coluna foram registradas as informações obtidas nos documentos, tais como: sintomatologia e evolução clínica dos pacientes, anamnese, exames laboratoriais solicitados, medicamentos prescritos, acesso aos serviços de saúde, acolhimento e as intervenções profissionais realizadas. Na segunda coluna foram listadas as inferências, ou seja, as possibilidades de intervenção, sendo consideradas as providências e atitudes que poderiam ser tomadas desde o acesso, o acolhimento até as condutas dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento aos pacientes. Neste sentido, tomou-se como referência os protocolos e diretrizes de manejo clínico de pacientes com dengue (BRASIL, 2013), para análise e compreensão de aspectos técnicos, e ainda os elementos da interprofissionalidade, a saber: clareza de papéis, funcionamento da equipe, comunicação interprofissional e o trabalho colaborativo (COSTA, 2017).

RESULTADOS

O caso clínico 1 trata de uma paciente do sexo feminino com 18 anos de idade, sem comorbidades, que apresentou queixa de mialgia, cefaleia e febre. Após cinco dias do início dos primeiros sintomas, a paciente buscou atendimento em um serviço de urgência na zona rural do município, onde foi medicada com analgésico e liberada para sua residência. No sexto dia, após agravamento do quadro (Hipotensão postural, vômitos persistentes, dor abdominal intensa e contínua) retorna a outro serviço de saúde, em outra unidade de emergência, na zona urbana do mesmo município, onde foi acolhida, internada e medicada. No mesmo dia foi coletada amostra de sangue para hemograma e exames específicos, entretanto a paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória (PCR), sem sucesso em manobra de reanimação, vindo a óbito. Os resultados dos exames foram emitidos cinco dias depois, com diagnóstico positivo para dengue, conforme informações apresentadas no Quadro 1.

Quadro 01: Análise da situação real X intervenção na perspectiva da interprofissionalidade - Caso Clínico 01

Intervenção realizada na situação real	Possibilidade de intervenção na perspectiva da interprofissionalidade
Início dos sintomas (mialgia, cefaleia, febre, náuseas, vômito e dores nas costas)	Acesso e acolhimento na atenção básica com classificação de risco pela equipe de enfermagem por meio da anamnese.

<p>Busca por serviço de saúde (serviço de Urgência da zona rural- Policlínica)</p>	<p>Anamnese médica completa, com exame físico geral detalhado e verificação dos sinais vitais com registro em prontuário; Realização da prova do laço, pesquisa de sinais de alarme, solicitação de exames (hemograma completo), hidratação via oral até sair o resultado (Dengue Grupo A) e reavaliação do paciente no período do 3° a 6° dia ou na presença de sinais de alarme; Prescrição médica de medicamentos sintomáticos; Orientações para retorno em caso de agravamento do quadro; Notificação do caso por qualquer membro da equipe de saúde.</p>
<p>Acesso, acolhimento, solicitação de exames pelo médico, prescrição e alta.</p>	<p>Acolhimento imediato por equipe interprofissional, anamnese adequada, suspeita imediata de dengue com pesquisa de sinais de alarme (Grupo C) e internação.</p>
<p>Retorno ao serviço de saúde após um dia, com agravamento do quadro, internação, prescrição de medicamentos e solicitação de exames.</p>	<p>Solicitação de exames (Hemograma, Albumina protéina e específicos como a sorologia e isolamento viral) e hidratação IV imediata na dose de 20 mg/kg/h com soro fisiológico ou ringer lactato, monitorizado pela equipe de enfermagem e médico de plantão, com reavaliação a cada 2 horas por pelo menos 48 h.</p>
<p>Agravamento do quadro e evolução para o óbito após seis (06) dias de apresentação dos sintomas.</p>	<p>Conciliação medicamentosa; Acompanhamento farmacoterapêutico do paciente pelo profissional farmacêutico, sugerindo intervenções na terapia medicamentosa, quando necessário, durante o período de internação, tomadas de decisões conjuntas com a equipe médica e de enfermagem quanto a prescrição e administração de medicamentos no período de internação.</p>

Fonte: Relatórios do sistema de informação de agravos e notificação, VIEP, 2019.

O caso clínico 2 é de um paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, que apresentou dor poliarticular intensa, febre, cefaleia, dor retroorbitária, mialgia, conjuntivite seca, dor abdominal intensa, edema periarticular em membros, diarreia, náuseas, vômitos, calafrios, equimose, prostração, sonolência, irritabilidade e dispneia durante dois dias, quando automedicou-se com paracetamol. No terceiro dia, com a persistência dos sintomas e surgimento de petéquias, o paciente buscou atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da zona urbana de um município de grande porte do interior da Bahia.

Foi realizado o acolhimento pela enfermagem e preenchimento de ficha de notificação / investigação para dengue com o paciente apresentando hipotensão postural e dor abdominal intensa. Foi orientado sobre hidratação oral e encaminhado à consulta médica onde foi prescrita a soroterapia intravenosa e realizado hemograma. A hipótese diagnóstica para o

caso foi de arbovirose/dengue com sinal de alarme. No quarto dia, o paciente foi transferido para outra unidade de atendimento de emergência do município, apresentando agravamento do quadro com surgimento de equimoses e crises convulsivas. Realizou-se novo hemograma, exame etiológico de dengue e foi iniciada soroterapia intravenosa sem registro de administração de qualquer outro medicamento, com o caso evoluindo para óbito neste mesmo dia, conforme informações registradas no quadro 2.

Quadro 02: Análise da situação real X intervenção na perspectiva da interprofissionalidade - Caso Clínico 02

Intervenção realizada na situação real	Possibilidade de intervenção na perspectiva da interprofissionalidade
Início de sintomas no domicílio: dor poliarticular intensa, febre, cefaleia, dor retroorbitária, vômito etc.; Automedicação com paracetamol por dois dias; Início do itinerário terapêutico 48hs após início de sintomas	Acolhimento na atenção básica pelo agente comunitário ou equipe de saúde com orientação e início da hidratação oral; Encaminhamento para unidade de referência pela equipe de saúde.
Anamnese e notificação realizada pela enfermeira da UPA, com histórico prévio de Chikungunya e dor articular frequente, hipotensão postural e dor abdominal intensa	Anamnese realizada pela enfermagem, avaliação e classificação de risco; Realização de Exame clínico pelo médico do serviço; Realização da prova do laço; Notificação do caso por qualquer membro da equipe de saúde.
Prescrição pelo médico de hidratação intravenosa (500ml); Coleta de sangue para realização de hemograma	Pesquisa de sinais de alarme pelo médico ou enfermeiro para classificação do caso
Classificação como grupo C	Encaminhamento para internamento por 48 horas na UPA ou Policlínica (dengue grupo C) por estar apresentando dor abdominal, dispnéia, edema e vômito; Solicitação de Hemograma e de exames complementares; Sorologia/ isolamento viral; Avaliação da prescrição médica pelo enfermeiro e farmacêutico, considerando o caso suspeito de dengue; Hidratação endovenosa imediata (20mg/kg/h)
Transferência para Policlínica, por apresentar evolução dos sinais e sintomas, como o surgimento de equimoses e crises convulsivas	Reavaliação clínica de duas (02) em duas (02) horas, com exames laboratoriais, pelo médico, enfermeiro e farmacêutico de forma presencial ou através do registro no prontuário.

(classificação como grupo D)	
Continuidade da hidratação venosa sem uso de nenhum outro medicamento	Reclassificação conforme evolução para grupo D, por apresentar equimoses, crises convulsivas e agravamento geral do caso
Realização de exame etiológico de dengue, com resultado NS1 reagente; Óbito.	Discussão em equipe sobre a conduta a ser realizada; Transferência para leito de UTI pelo médico, devido agravamento do quadro para cuidados intensivos

Fonte: Relatórios do sistema de informação de agravos e notificação, VIEP, 2019.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Lacunas no processo de atendimento ao paciente com base no protocolo de manejo clínico da Dengue

O protocolo de diagnóstico e manejo clínico da dengue preconiza a observação minuciosa do paciente e seu espectro clínico já que a infecção pode ter critérios de doença sistêmica e casos graves podendo evoluir para o óbito. Sendo assim, é imprescindível a identificação precoce da presença de sinais de alarme que cursem com o agravamento da doença com a intenção de prevenir ou reduzir a mortalidade pela dengue (BRASIL, 2013).

A organização dos serviços de saúde, especialmente em situação de epidemia, é medida necessária para prevenção da ocorrência de óbitos por dengue. Assim, a implantação do acolhimento com classificação de risco é de vital importância para que se ofereça tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves (BRASIL, 2016). No caso clínico 01 relatado não houve classificação de risco pela equipe de profissionais, durante o atendimento da paciente com suspeita de dengue, levando a alta precoce e consequentemente ao agravamento do caso, com posterior óbito.

Nesse contexto, após análise do caso supracitado foi possível identificar algumas lacunas durante o processo de atendimento inicial ao paciente, bem como baixa resolubilidade frente ao problema pela equipe de saúde. Conforme o protocolo de manejo clínico da dengue, é essencial diagnosticar se o paciente encontra-se na fase febril, com sintomas indicativos de dengue e/ou com sinais de alarme com base na anamnese completa, exames laboratoriais (hemograma), realização da prova do laço e exame físico geral, inclusive contendo avaliação do estado de hidratação e sinais vitais (BRASIL, 2016).

Sem a devida resolubilidade do problema de saúde apresentado, a paciente retornou ao serviço de saúde, após agravamento do quadro, apresentando sinais de alarme, sendo então realizado o internamento e demais procedimentos médicos, com o registro do óbito após o sexto dia após início dos sintomas. Desse modo, enfatiza-se a importância do conhecimento e cumprimento do protocolo de manejo clínico da dengue pelos profissionais de saúde a fim de

evitar lacunas no processo de atendimento e prevenir a ocorrência da letalidade por um mal manejo da doença.

Dessa forma, recomenda-se que todos esses procedimentos devam ser realizados antes da alta da paciente, assim como a avaliação pela equipe interprofissional sobre o grupo de estadiamento apresentado pela paciente, orientações sobre o retorno para reavaliação e a necessidade de encaminhamento para a unidade de maior complexidade, em casos de gravidade. Todo esse processo deve ter como ferramenta de apoio o prontuário eletrônico, que auxilia no atendimento dos casos, considerando o histórico de saúde do paciente.

Refletindo-se sobre o processo de trabalho em saúde e o desfecho de alguns casos, torna-se relevante a discussão do tema. Os fluxogramas analisadores do processo de trabalho em saúde (MERHY, 1997; FRANCO, 2007), são uma importante estratégia para perceber os problemas existentes nos serviços de saúde, a partir da análise dos fluxos, dos processos de trabalho e da resposta dada ao usuário, constituindo-se em ferramentas de planejamento para a melhoria na qualidade do serviço prestado. Observou-se a ocorrência de falhas no processo de acolhimento da paciente pela equipe de profissionais, refletido nos seus processos decisórios, como a alta precoce da paciente sem a realização da investigação necessária o que contribuiu para a ocorrência do óbito como reflexo da baixa resolubilidade do serviço.

Escalda, Parreira, Cyrino (2018), afirmam que se faz necessário superar a fragmentação do cuidado, a atuação isolada e independente de profissionais em relação às práticas de atenção à saúde e instituir uma prática de natureza interprofissional e colaborativa. Sendo assim, acredita-se que ainda existam dificuldades em relação à consolidação do trabalho colaborativo nos serviços de saúde a fim de suprir as necessidades de saúde dos usuários.

Dessa forma, percebe-se, através da análise do caso clínico 01, algumas lacunas no processo de atendimento, tais como uma possível fragmentação do cuidado e a atuação isolada e independente de profissionais em relação ao cuidado à saúde, o que requer novos arranjos no processo de trabalho dessas equipes, como a instituição de uma prática de natureza interprofissional e colaborativa a fim de obter melhores resultados em saúde, favorecendo a articulação e integração das ações de saúde.

Intervenção em saúde na perspectiva da interprofissionalidade

Diante do caso exposto e da gravidade do problema, a interprofissionalidade preconiza que outros atores, tais como os profissionais que compõem a equipe de saúde, participem conjuntamente do processo do cuidado em saúde, contribuindo com sua especificidade no campo de trabalho.

Sendo assim, em relação ao processo de intervenção, na perspectiva da interprofissionalidade, o protocolo de manejo clínico da dengue preconiza que o usuário do serviço seja acolhido, conforme classificação de risco, com a realização da triagem pela equipe de enfermagem, procedendo-se a anamnese médica, através do exame físico geral, verificação dos sinais vitais, realização de exames laboratoriais, prescrição de sintomáticos, hidratação oral e pesquisa de sinais de alarme, com posterior reavaliação e novas condutas, orientações para retorno em caso de piora do quadro clínico ou sinais de alarme, alta

conforme critérios preconizados pelo protocolo ou encaminhamento para unidade de referência para internamento e reavaliação (BRASIL, 2013).

Como parte integrante da equipe interprofissional, o profissional farmacêutico deve proceder à conciliação medicamentosa; realizar o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, sugerindo intervenções na terapia medicamentosa, quando necessário, durante o período de internação, auxiliando nas tomadas de decisões conjuntas com a equipe médica e de enfermagem quanto à prescrição e administração de medicamentos assim como fornecendo instruções para o uso racional de medicamentos no sentido de evitar a automedicação e outros problemas relacionados a medicamentos.

Recomenda-se também, em relação à assistência aos casos suspeitos de dengue, a garantia de acompanhamento desses casos pela equipe de saúde através das visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, bem como da definição de estratégias de ações com base no endereço dos pacientes notificados.

Dentre os critérios para alta da paciente com suspeita de dengue têm-se: ausência de febre durante 24 horas, sem uso de terapia antitérmica; melhora visível do quadro clínico; hematócrito normal e estável por 24 horas; plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³; estabilização hemodinâmica durante 24 horas; derrames cavitários, quando presentes, em regressão e sem repercussão clínica. Após avaliação, a paciente deveria ser medicada e liberada, após orientação aos familiares de retorno em caso de sinais de alarme (BRASIL, 2013).

Dessa forma, a recomendação seria que, em caso de piora em seu quadro clínico, a paciente deveria retornar ao serviço de saúde sendo acolhida pela equipe interprofissional, passando pela classificação de risco sendo realizados os encaminhamentos necessários. Caso não houvesse agravamento do quadro clínico, proceder-se-ia o monitoramento ambulatorial e domiciliar pela equipe médica, de enfermagem, nutrição e farmácia; avaliando-se as condutas, tratamento e seguimento das orientações e apoiando o usuário com ações de educação em saúde até o encerramento do caso.

Em função da crescente complexidade dos problemas de saúde e do caráter fragmentado da atenção à saúde prestada, uma prática interprofissional colaborativa é cada vez mais requerida para tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral. Nessa prática, os profissionais devem realizar um trabalho colaborativo com ações coletivas voltadas a tarefas resolutivas, o que pode resultar em uma atenção mais adequada para responder às necessidades dos usuários, no âmbito dos cuidados à saúde.

Além disso torna-se necessária a criação de espaços mais favoráveis ao diálogo e a comunicação entre os membros da equipe, confiança, respeito mútuo assim como articulações necessárias à integração de suas ações no ato de cuidar e o estabelecimento de consensos e clareza de papéis que resultem em cuidado integral e segurança do paciente, a despeito dos conflitos e das tensões próprias do processo de trabalho em saúde (ESCALDA; PARREIRA, 2018).

Uma das principais limitações dos casos supracitados foi o fato da fonte de informações estar restrita a documentos sujeitos a vieses, dificultando a análise do contexto no que se refere ao entrosamento entre profissionais, comunicação entre membros da equipe e clareza de papéis. Assim, ocorreram limitações e ausência de detalhes suficientes a respeito do processo de trabalho entre os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, sendo possível perceber que as condutas ocorreram de forma individualizada envolvendo apenas os profissionais médico e enfermeiro.

Em relação ao caso clínico 2, é possível ainda perceber que as condutas ocorreram de forma individualizada envolvendo apenas os profissionais médico e enfermeiro, pois não foi realizada a anamnese de maneira adequada pela enfermagem e classificação de risco da paciente. Infere-se a importância da realização do exame clínico e solicitação de Hemograma e de exames complementares, entre eles a prova do laço pelo médico da unidade, além da notificação do caso por qualquer outro membro da equipe de saúde, fato que demonstraria o envolvimento dos outros profissionais, destacando um viés interprofissional na tomada de decisões.

Assim, não foi realizada a pesquisa de sinais de alarme pelo médico ou enfermeiro para classificação do caso e redirecionamento das condutas, bem como não ocorreu a reavaliação clínica e laboratorial, tampouco a discussão em equipe sobre a elaboração de um novo planejamento da conduta a ser realizada, com uma possível transferência para leito de UTI devido ao agravamento do quadro, conforme previsto em protocolo.

CONCLUSÃO

A dengue é um problema de saúde pública mundial que anualmente afeta milhares de brasileiros, acometendo indivíduos que apresentam desde sinais clínicos leves até quadros graves que evoluem para o óbito. Em meio a esta problemática, é de suma importância o conhecimento sobre os objetivos da educação interprofissional, a qual é capaz de subsidiar a articulação dentro da equipe de saúde, enfrentando um dos grandes dilemas entre os profissionais de saúde que é a limitação em executar o trabalho em equipe devido à divisão (ou especialização) do trabalho.

Dessa forma, é importante que, frente a complexidade dos casos da doença, as equipes de saúde mantenham uma relação pautada nos padrões da interprofissionalidade, da prática colaborativa assumindo um diálogo responsável e voltado a capacidade de análise dos contextos, que são influenciados pela perspectiva do atendimento integral aos pacientes, além da adoção do acolhimento e equivalência entre os perfis profissionais efetivando uma promoção do atendimento de maneira efetiva e resolutiva para superar as necessidades de saúde, a fim de que troquem experiências para resultar no aprendizado mútuo, resolvendo situações emergenciais no contexto das arboviroses e outras doenças, evitando assim, que a ausência da atenção integral, como visto nos casos analisados, não leve outros indivíduos a óbito por lacunas no atendimento ou imperícia na conduta das equipes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. G. dos S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. de A. A interface entre o PET-Saúde Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 97-105, 2019.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico.** Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento.** Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança.** 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dengue: Classificação de risco e manejo do paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2002.

COSTA, M. V. da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, R. F. C. (Org.) **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [recurso eletrônico]. 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 102: il. – (Série Vivência em Educação na Saúde), p. 14-27.

COSTA, M. V. da *et. al.* Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>. Acesso em: 29 jun 2020.

DIAS, L. B. A; ALMEIDA, S .C. L; HAES, T. M; MOTA, L. M; RORIZ-FILHO, J. S. **Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento.** Simpósio de Medicina (Ribeirão Preto). 2010.

ESCALDA, P; PARREIRA, C; CYRINO, A. Dimensões do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por uma equipe de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação.** v. 2, p. 1717-1727, 2018.

FLISCH, T. M. P. **Intersetorialidade, Educação em Saúde e Dengue: múltiplos olhares do setor saúde e do setor educação.** 2017. 216f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/T_120.pdf. Acesso em: 30 jun 2020.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface-Comunicação Saúde, Educação,** Botucatu, v. 11, n. 23, Dez. 2007.

MERHY, E, E. **Em busca do tempo: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** In: Merhy E, E; Onocko R (organizadores). *Agir em saúde um desafio para o público.* São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 71-112

NUIN, J. J. B.; FRANCISCO, E. I. Perfil de um programa de educação interprofissional: elementos-chave. In: NUIN, J. J. B.; FRANCISCO, E. I. (organizadores). **Manual de educação interprofissional em saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019. p.13-24.

PEIXOTO, T. M. *et al.* Práticas educativas no controle da Dengue: atuação dos Agentes de Combate às Endemias e percepção dos moradores. **REVISA**. 2020; 9(2): 262-70. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p262a270>.

VIEP. Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana. Situação Epidemiológica dos Casos de Dengue e Chikungunya em Feira de Santana. **Boletim Epidemiológico**. 4 ed. 2019. Disponível em: http://www.feiradesantana.ba.gov.br/sms/arq/Boletim_Epidemiologico.pdf. Acesso em: 30 jun 2020.