



ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE UM ACIDENTADO DE TRABALHO: FAMÍLIA COMO INSTITUINTE DO CUIDADO

¹ Sayuri Tanaka Maeda*;

² Cleria da Silva Marinho;

³ Clarice Braghantini;

⁴ Rodolfo Andrade Gouveia Vilela;

⁵ Anna Maria Chiesa.

O estudo está vinculado a um projeto “Consequências econômicas de acidentes de trabalho: realidade do município de Piracicaba, São Paulo”. No município os acidentes mostram uma tendência de declínio pelo investimento dos profissionais do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador. Propôs-se como objetivo analisar o itinerário terapêutico de um trabalhador acidentado ocorrido no sistema local. O Centro de Referência dispõe de banco de dados do Sistema de Vigilância em Acidente de Trabalho associado ao Sistema Holostech que centraliza a totalidade de registros de atendimento do setor público de saúde. Como estrutura produtiva em saúde, o município conta uma central de regulação, hospitais, serviço de resgates, centro de especialidades médicas e de fisioterapia, unidades básicas, unidades de saúde das famílias, unidades de pronto atendimento de urgências e emergências gerais e especializadas, além do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. As fontes de dados acessados: os Sistemas referidos, prontuário hospitalar, sistema de informação dos hospitais, documentos administrativos e técnicos do Núcleo de Planejamento Estratégico e breve entrevista com família e o próprio acidentado. Da totalidade de 8.953 acidentes de trabalho em 2014, elegeu-se um caso classificado como grave. Trata-se de um trabalhador, 20 anos, sexo masculino, ocupação de motoboy que sofreu um acidente típico de trajeto. Foi submetido ao tratamento em regime de internação por 45 dias, incluindo notório suporte familiar. Trata-se de um trabalhador, 20 anos, sexo masculino, ocupação de motoboy que sofreu um acidente típico de trajeto. Um fluxograma analisador ilustrou o caminho terapêutico segundo os registros do Holostech. A trajetória inicial foi de resgate pelo serviço de emergência com intervenção imediata de cricotireoideostomia, seguida de pronto-socorro do hospital. Compunha como diagnósticos na unidade de emergência: politraumatismo, traumatismo cranioencefálico com pneumoencefalo, fratura de face e dedos da mão direita. Pela gravidade, a terapêutica de intervenção cirúrgica foi aplicada em várias fases, justificando a permanência de 34 dias em cuidados intensivos. O fluxograma analisador foi associado às informações documentais o que evidenciaram alto grau de dependência física na fase de alta hospitalar. Os registros pós- alta evidenciaram dificuldade de acesso aos cuidados de reabilitação neurológica, fonoaudiológica e física pelos desencontros de horários, sem apoio aos meios de transporte e comunicação. Somou-se ao fato da não efetivação do acesso aos cuidados da unidade de Saúde da Família. A família mudou-se em busca de apoio a outros familiares e decidiram pela compra de um título de seguro-saúde por necessitarem de serviços médicos. Em breve entrevista aos familiares, a realidade impactante foi constatar a força instituinte da família e ser um potente mediador no processo de reabilitação motora e demais mecanismos fisiológicos do acidentado. Motivou profunda reflexão face às lacunas dos serviços públicos diante da complexa necessidade *versus* a capacidade organizativa da família mesmo na invisibilidade desta prática social. À guisa de considerações preliminares visualiza-se contradições estruturais e disfunções sistêmicas da rede, desarticulações interinstitucionais resultantes da inconsistência epistemológica e política de trabalhos em saúde. Pelo exposto, todas as profissões em saúde estão implicadas no repensar da produção de cuidados pela relação da interdisciplinaridade.

Saúde do trabalhador , Integralidade em saúde, Sistema de saúde.

¹ Enfermeira e economista; Doutor em Enfermagem; Escola de Enfermagem USP; Docente; sayuri@usp.br

² Enfermeira; Mestre em Ciências da Saúde; OS Associação Saúde da Família; Enfermeira;

³ Enfermeira; Especialista em Saúde do Trabalhador; Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, Piracicaba; Coordenadora CEREST;

⁴ Engenheiro de Trabalho; Doutor em Saúde Pública; Faculdade de Saúde Pública da USP; Docente;

⁵ Enfermeira; Doutor em Saúde Pública ;Escola de Enfermagem USP; Docente.