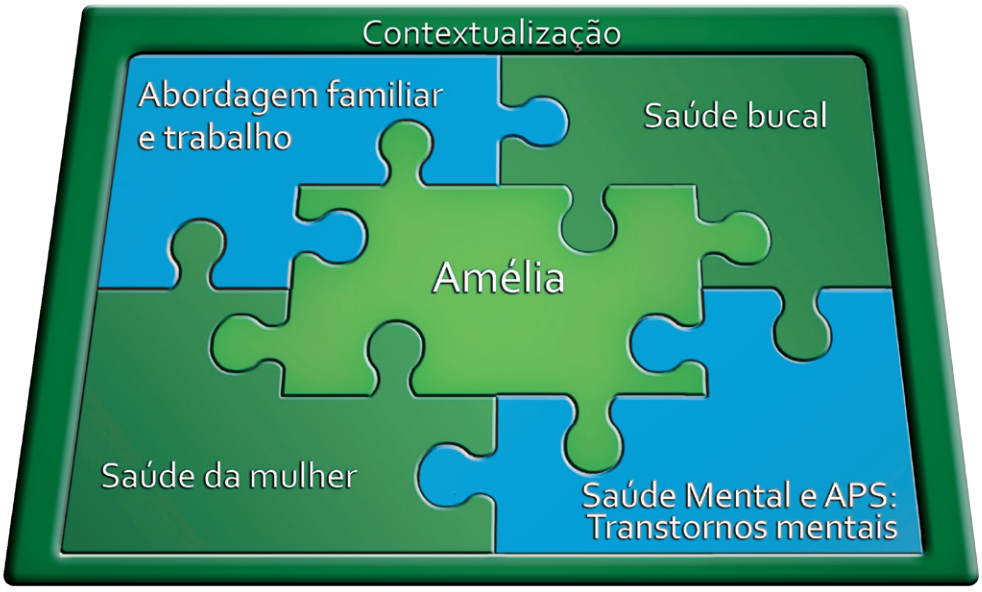
Contextualização

Lucilia de Fatima Auricchio e Daniel Almeida Gonçalves



A equipe da UBS Ilha das Flores, com nova formação depois da chegada do médico Marcelo, vê-se diante de novas discussões e enfrentamentos, desta vez não por uma demanda espontânea, mas provocada pelo novo integrante.

Marcelo, após o aprendizado e a experiência adquiridos na residência em Medicina da Família e Comunidade, estimula a equipe à discussão quanto ao tema "sofrimento mental". Observamos aqui uma importante atividade que pode ser realizada durante as reuniões de equipe: a educação permanente.

Garantindo minimamente que todos partam de um mesmo entendimento básico sobre o tema, ele aproveita para provocar a "desconstrução" de estigmas da doença mental e coordena a reunião de equipe disseminando a ideia de busca no território (busca ativa). Na Atenção Primária à Saúde (APS), em especial na Estratégia Saúde da Família (ESF), a capilaridade e a proximidade com o território podem revelar quadros agudos, situações graves e arrastadas, falhas no funcionamento do sistema de saúde mental e eventos-sentinela, como até uma ocorrência de cárcere privado. A participação da rede básica de saúde é fundamental na identificação precoce de alterações de comportamento, reconhecimento de sinais de "agudização" de quadros já diagnosticados, acompanhamento e reinserção dos indivíduos às famílias e comunidades, além do tratamento e seguimento psiquiátrico integral, longitudinal e coordenado.

Então conhecemos Amélia por relato da agente Roberta: uma mulher de 34 anos que apresentou os primeiros sintomas de sofrimento mental e alteração de comportamento há 19 anos, sofreu 15 hospitalizações psiquiátricas nesse tempo e é conhecida com a "doidinha do bairro". O enfrentamento do estigma em saúde mental é outro desafio comum na APS. Este caso é um bom exemplo de como abordar e superar esse problema.

É possível estudarmos o caso a partir da abordagem individual, familiar e comunitária. Além disso, aspectos do trabalho em equipe nesta situação também merecem destaque.

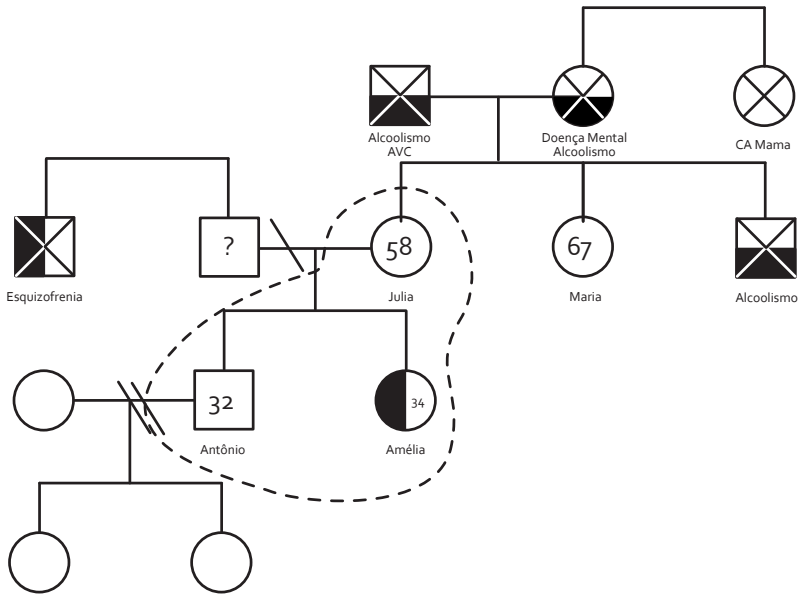
Do ponto de vista da abordagem individual, aprofunda-se o cuidado para transtornos mentais graves e aspectos da saúde da mulher, seja numa lógica terapêutica ou preventiva, em mais um exemplo da integralidade na APS. No tema de Saúde Mental na APS, os autores apresentam uma análise sobre a importância dos profissionais da APS no manejo dos quadros graves, além de citar os meios para tal, como a realização do exame do estado mental.

Já nos temas relacionados à Saúde da mulher à Saúde bucal aprofunda-se a abordagem de morbidades comuns a essas disciplinas e apresentadas no caso, além da inclusão da educação em saúde. Há uma interessante discussão sobre sexualidade, aprofundada na Fundamentação teórica Integralidade e sexualidade. Desenvolver ações educativas voltadas à saúde reprodutiva e à sexualidade em conjunto com a comunidade, a família e o indivíduo em uma abordagem participativa e construtiva é um dos instrumentos de saúde de que a equipe deve dispor na educação em saúde.

No que diz respeito à abordagem familiar e ao trabalho em equipe, Ana Lúcia Horta e Daniel Almeida Gonçalves oferecem no tema Abordagem familiar, trabalho em equipe e integralidade uma análise cuidadosa do caso sob o olhar

sistêmico. Os autores apresentam a seguir um genograma, além de trazer a classificação de risco segundo a Escala de Coelho, que facilita a organização do trabalho da Equipe de Saúde da Família. Ressaltam ainda os meios pelos quais a equipe agiu de forma integrada no processo de cuidado de Amélia e família.

A caracterização da composição familiar foi possível graças à iniciativa da enfermeira Elza, interessada em construir um genograma a partir da caracterização do risco familiar. A partir do estudado na unidade anterior, podemos classificar esta família, segundo a Escala de Coelho, em Risco 3 (ou elevado). Somam-se 9 pontos (presença de "deficiência mental" = 2 pontos, desemprego = 2 pontos, 1 morador/cômodo = 2 pontos, uma pessoa hipertensa = 1 ponto, Diabete Melittus = 1 ponto e analfabetismo = 1 ponto). Esta classificação é útil no sentido de priorizarmos famílias que mereçam maior atenção e abordagem familiar. Dessa forma, são feitos uma entrevista no domicílio e o levantamento para o desenho do seguinte genograma:



A análise do momento do ciclo vital de cada um e da família pode identificar fatores de risco nas relações dessas três pessoas para seu adoecimento. Ao ver o genograma com quatro gerações, observa-se um padrão de adoecimento, seja em função de doença mental ou de câncer de mama. Interessante notar a relação próxima de Dona Maria da Luz com as pessoas que padeceram com esse câncer, o que justifica sua "cancerofobia". Isso foi identificado pela equipe, tanto que a angústia de Maria e o problema do nódulo da Amélia foram tratados com prioridade, além da abordagem do quadro mental. Reconhecendo esses problemas, a enfermeira fez uma abordagem familiar nível 4 (conferência). Além disso, mais à frente do caso, convida o casal para discussão de sexualidade. Exemplos de boa prática na Saúde da Família.

Além disso, este caso traz mais um exemplo da atividade matricial junto às equipes de Saúde da Família. O matriciamento em saúde mental pode ocorrer com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou mesmo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que, em conjunto, irão subsidiar o planejamento das ações clínicas e de saúde integral dessas famílias. O matriciador tem um papel importante na mudança de ponto de vista do profissional da APS, através da discussão de casos e do compartilhamento de atividades (consultas, visitas e grupos), por exemplo. No entanto, o profissional da APS deve atentar-se a algumas boas práticas que otimizam o encontro matricial, como a aquisição de informações sobre os casos para repassá-los ao matriciador ou colega da saúde mental. A prática da clínica ampliada (preenchimento do roteiro fornecido na unidade que apresentou o tema) é uma ótima iniciativa. Além disso, é sempre melhor realizar uma coleta de informações provenientes de múltiplas fontes. É importante também que alguém da equipe veja pessoalmente o caso, uma vez que em algumas situações pode haver imprecisões ou exageros nas descrições trazidas por terceiros. Compreender o caso numa perspectiva longitudinal (ao longo do tempo) facilita seu diagnóstico por parte das categorias psiquiátricas, que quase sempre levam em conta o desenrolar dos sintomas ao longo do tempo. Ao final de um encontro de matriciamento, ou mesmo reunião de equipe que trate de determinado problema, é ideal que a equipe tenha um plano terapêutico ou proposta de intervenção, tal como o modelo proposto de projeto terapêutico singular.

Reforçada pelo vínculo e pela confiança criados com a equipe, que se corresponsabilizou pelo seu processo de saúde, Amélia teve sua autoestima reconquistada. Assim, após seguir as orientações gerais de saúde da equipe e devido

à atuação de Roberta, a paciente pôde integrar-se melhor à comunidade e envolver-se amorosamente. Esses aspectos nos trazem indícios do bem-estar e da estabilidade do quadro de esquizofrenia de Amélia, já que a dificuldade no autocuidado e em relacionar-se é sintoma de descontrole dessa morbidade mental. Observamos aqui outro exemplo do papel da equipe da ESF junto à comunidade.

Finalizamos a contextualização ressaltando que o alcance dos objetivos neste caso só foi possível graças ao envolvimento da equipe com a família e com a comunidade, compreendendo o lócus familiar como espaço de desenvolvimento integral e sistêmico, dando subsídios para o planejamento das ações de saúde.

Bibliografia consultada

COSTA NETO, M. M. **Competências para o trabalho em uma unidade básica de saúde sob a estratégia de saúde da família.** Brasília, 2000.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 01 jul. 2013.

USECHE, B. **Cinco estúdios de sexologia.** Manizales: ARS Serigrafia Ediciones, 1999.