

CASOS CLÍNICOS

Caso Marina



Marina, 27 anos, solteira, autônoma (manicure), mora com a sua mãe. Seu pai morreu quando ela estava com 7 anos. Após o falecimento de seu pai, sua mãe iniciou uso frequente e nocivo de álcool e após alguns anos iniciou o tratamento para dependência alcoólica, porém apresenta muitos episódios de recaída. Marina é filha única, e ao longo de sua infância e adolescência, cuidou de sua mãe em diversas ocasiões e muitas vezes teve que buscá-la no bar, embriagada. Marina tem dois filhos de dois namorados diferentes e nenhum dos dois assumiu a paternidade. A mãe ajuda na criação, mas se intromete muito e geralmente brigam por discordarem na forma de educar. Seu trabalho é a única fonte de renda da família. Mesmo com

à sobrecarga de cuidados com sua mãe e seus filhos, Marina está ativa no trabalho, apesar de precisar desmarcar com frequência suas clientes, já que quando sua mãe não está bem, ela precisa ficar com seus filhos. Como os serviços de saúde e da assistência social da região funcionam somente em horário comercial, Marina tem dificuldade de acessá-lo, uma vez que o tempo dedicado ao trabalho e ao cuidado de seus filhos a impedem. É beneficiária do programa Bolsa Família e procura a UBS periodicamente para cumprir as condicionalidades do Programa.

Em uma consulta de puericultura do filho mais novo, Marina conta para enfermeira que se sente muito sobrecarregada, e que está muito irritada com sua mãe e com seus filhos. Diz que acredita que sua mãe está bebendo cada vez com mais frequência, e não imagina como fará para cuidar de seus filhos e dela desta vez. A enfermeira acolhe empaticamente Marina, dizendo que percebe o quanto sua sobrecarga na sua rotina está a fazendo sofrer. Com apoio do MI-MhGAP, investiga sobre sintomas depressivos ou ansiosos, mas Marina não fecha critérios diagnósticos para nenhuma dessas condições. Então a enfermeira diz que em uma situação de sofrimento psíquico e emocional, é importante avaliar o grau de necessidade de cuidado em saúde mental que Marina apresenta. Pede então para a usuária responder a Escala CuidaSM na parte autorreferida. Enquanto ele responde ela registra a consulta.

Marina responde:

- Você tem amigos? Sim
- Você conversa com seus amigos? Sim
- Você consegue manter amizades? Sim
- Você é capaz de ir aos serviços de saúde sozinho? Sim
- Você consegue desenvolver suas atividades do trabalho? Sim
- Você consegue se manter trabalhando? Sim
- Você é capaz de fazer as compras para o seu dia a dia? Sim
- Você é capaz de tomar banho sozinho? Sim
- Você realiza a sua higiene diária sozinho? Sim
- Você se veste sozinho? Sim
- Você é capaz de controlar sua impulsividade? Não
- Você é capaz de controlar a sua agressividade verbal? Não
- Você é capaz de controlar sua agressão física? Sim
- Você encontra sentido na vida? Sim
- Você sente que sua vida tem uma finalidade? Sim
- Você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? Sim
- Você está esperançoso com sua vida? Sim

Depois, a enfermeira diz precisar completar a avaliação de suas necessidades de cuidado em saúde mental com mais outras perguntas. Dizendo:

“Agora vou te fazer umas perguntas um pouco mais delicadas, mas que são importantes para avaliação. Você pode ficar tranquila que essas informações são sigilosas e servem apenas para cuidarmos melhor de você. As três primeiras perguntas são sobre violência, e aqui estou me referindo a qualquer tipo de violência seja ela física, sexual, psicológica ou por negligência/abandono.

A enfermeira inicia perguntando: “Você foi vítima de violência?”. Marina silencia, e, olhando para baixo, diz que sim. A médica respeita o silêncio de Marina. E, antes de prosseguir, diz: “Podemos conversar mais sobre isso numa próxima consulta se você desejar”. Marina confirma com a cabeça e a médica complementa:

“Assim que acabarmos, vamos programar uma próxima conversa”.

E prossegue: “Além dessa situação, você já foi alguma vez testemunha de violência com outra pessoa?”. Marina nega. “Já praticou alguma violência com alguém?”. Marina nega.

Depois, a enfermeira pergunta: “Você tem pensado em morte, têm tido desejo de morrer ou pensou que seria melhor não estar viva?”. Marina nega.

A enfermeira continua: “Então, posso concluir que não tem pensado em tirar a própria vida, ou pensado em formas de cometer suicídio, certo?”. Marina confirma.

A enfermeira passa, assim, para a investigação da autoagressão:

“Você vem tendo pensamentos de se fazer algum mal, mesmo que não seja com intenção de morrer?”. Marina nega.

Ela assume então que não há risco iminente de autoagressividade e passa para investigação do histórico de autoagressão de Marina.

“Você chegou a tentar suicídio ou a se autoagredir anteriormente em sua vida?”. Marina nega.

A Enfermeira passa agora para dimensão de planos de cuidados que ela mesma preenche:

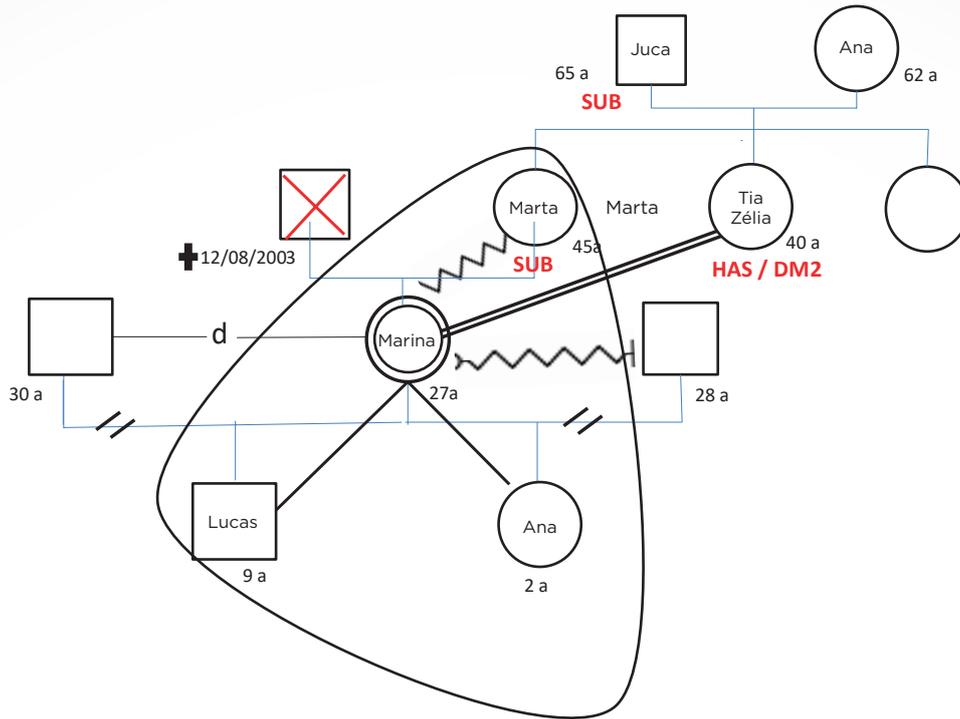
- A equipe da ESF apresenta dificuldades no manejo deste caso? Não
- O usuário nega a sua doença? Não (ainda não um transtorno mental instalado)
- O usuário desconhece a sua doença? Não (ainda não um transtorno mental instalado)
- O usuário demonstra resistência ao plano de cuidado proposto? Não (no momento ainda em construção)

A enfermeira agradece pelas respostas. Conclui dizendo que percebe seu sofrimento emocional, e que identifica que ela tem fatores de risco para adoecimento psíquico, como a história de transtorno mental grave de sua mãe, a sobrecarga familiar no cuidado de seus filhos, o histórico de violência, mas que no momento não há um transtorno mental como um quadro depressivo ou de ansiedade instalado, que necessite de uma conduta medicamentosa. Explica a importância de cuidarem de forma preventiva de seu estado emocional. Propõe a Marina agendar uma outra consulta para que possa contar mais sobre a história de violência sofrida se desejar, e pactua com ela que discutirão opções de atividades que ajudem Marina a lidar melhor com o estresse. Reforça também a importância de pensarem em formas de ampliar sua rede de apoio e diz que discutirão seu caso em equipe multiprofissional para pensarem em estratégias de cuidado para ela e sua família.

Em seu plano de cuidados, registram a necessidade de cuidado de seu sofrimento emocional e sinalizam que as propostas de intervenções psicossociais, como técnicas de enfrentamento de problemas, fortalecimento da rede de apoio e técnicas de relaxamento poderão ser integradas no plano de cuidados da usuária na próxima consulta. Para finalizar, a enfermeira deixa a avaliação da Escala CuidaSM (3 pontos = moderada necessidade de cuidado em saúde mental), assim como essa proposta de plano de cuidado registrada em prontuário, de forma que todos da equipe tenham acesso a esse registro.

Na próxima reunião de equipe, a enfermeira discute o caso de Marina com todos. Discutem que, muitas vezes, atendem pessoas em sofrimento psíquico emocional, mesmo sem um transtorno mental instalado, e nem sempre validam e relacionam esses sintomas aos fatores de risco às condições de vida. Conversam sobre a importância de trabalhar com as intervenções psicossociais e construir com as pessoas estratégias de enfrentamento que sejam intersetoriais. A ACS confirma que também tem a impressão de que ela está mesmo muito sobrecarregada. A psicóloga ressalta a importância de a enfermeira ter respeitado o silêncio de Marina quando o tema da violência apareceu, e ao mesmo tempo terem pactuado uma abordagem a esse tema em um momento mais apropriado. Se coloca à disposição para apoiá-los em como ofertar técnicas de enfrentamento de problemas e gerenciamento do estresse.

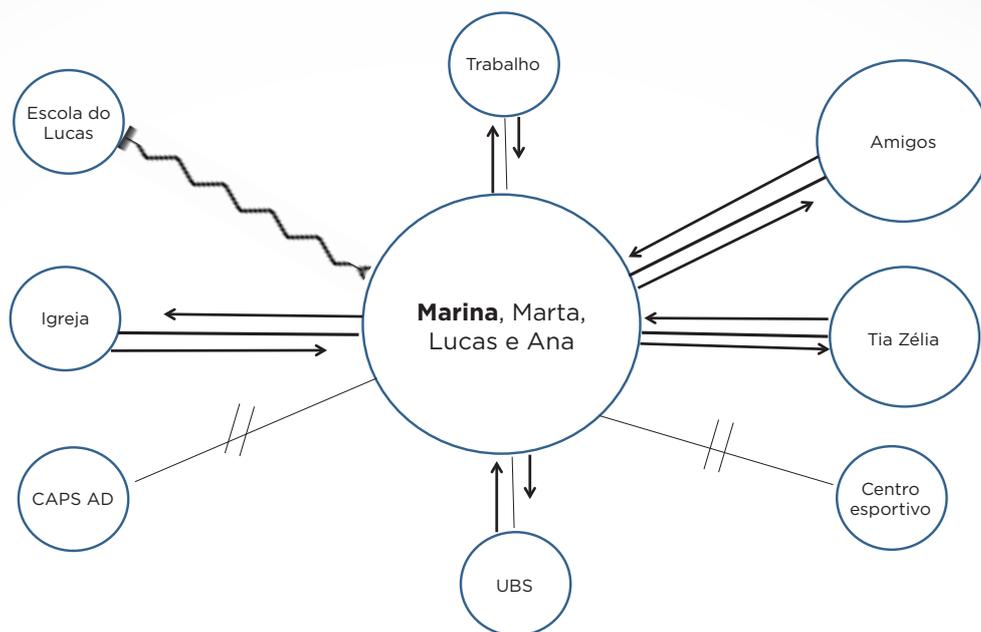
Caso Marina: Genograma



SUB: Uso nocivo de substâncias (Álcool)
 HAS: Hipertensão arterial sistêmica
 DM2: Diabetes Mellitus tipo 2

Símbolos do Genograma			
Cliente entrevistado		Ligação sanguínea	
Homem		Ligação não sanguínea	
Mulher		Ligação distante	
Gravidez		Ligação próxima	
Aborto		Ligação estreita	
Óbito		Separação	
Casal com filhos		Ligação conflituosa	
Gêmeos		Adoção para dentro da família	
Gêmeos idênticos		Adoção para fora da família	
Linha contínua, indicando indivíduos que vivem juntos			

Caso Marina: Ecomapa



Símbolos do Ecomapa

Código	Função
—————	Vínculo fraco
—————	Vínculo forte
—————>	Alto investimento
———>	Baixo investimento
———<	Conflito
—————//	Vínculo fraco interrompido
—————//	Vínculo forte interrompido

ESCALA DE RISCO FAMILIAR DE COELHO-SAVASSI

Sentinelas de risco, definições das sentinelas e escore de risco

Dados da ficha A SIAB (sentinelas de risco)	Definições das sentinelas de risco	Escore de risco
Acamado	Toda pessoa restrita ao seu domicílio, por falta de habilidade e/ou incapacidade de locomoção por si só a qualquer unidade de saúde.	3
Deficiência física	Defeito ou condição física de longa duração ou permanente, que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
Deficiência mental	Defeito ou condição mental de longa duração ou permanente, que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
Baixas condições de saneamento	Saneamento implica no controle dos fatores do meio físico do homem, que podem exercer efeitos prejudiciais à sua saúde.	3
Desnutrição grave	Percentil menor que 0,1 e peso muito baixo para a idade.	3
Drogadição	Utilização compulsiva de drogas lícitas ou ilícitas, que apresentem potencial para causar dependência química (álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos e drogas ilícitas).	2
Desemprego	Situação na qual a pessoa não esteja exercendo nenhuma ocupação (não incluir na avaliação férias, licenças ou afastamentos temporários). A realização de tarefas domésticas é considerada ocupação (trabalho doméstico), mesmo que não seja remunerado.	2
Analfabetismo	Pessoa que, a partir da idade escolar, não sabe ler nem escrever no mínimo um bilhete, e/ou que sabe apenas assinar o nome.	1
Menor de 6 meses	Lactente com idade até 5 meses e 29 dias.	1
Maior 70 anos	Toda pessoa com mais de 70 anos completos.	1
Hipertensão arterial sistêmica	Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não usam medicação anti-hipertensiva.	1
Diabetes <i>Mellitus</i>	Grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos.	1
Relação morador/cômodo	Número de moradores no domicílio dividido pelo número de cômodos na residência. São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagens, depósitos.	>1: 3 pontos Igual a 1: 2 pontos <1: 0 ponto

Cálculo do risco familiar

Escore total	Risco familiar
5 ou 6	R1 - Risco menor
7 ou 8	R2 - Risco médio
Acima de 9	R3 - Risco máximo