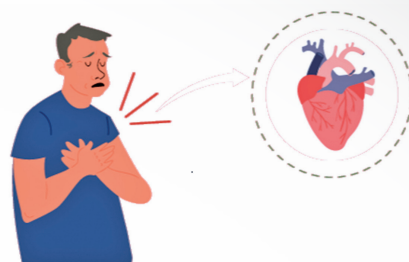


Caso Rodrigo

Rodrigo, 36 anos, morador da periferia de um grande centro urbano, casado há três anos, sem filhos e trabalha numa loja de material de construção como vendedor há oito anos. É cadastrado na UBS Águas Claras, porém não faz acompanhamento regular e não apresenta nenhuma condição de saúde diagnosticada até o momento. Estava andando de ônibus quando começou a sentir-se mal, com aperto no peito, coração disparado, pressão 140 por 90 mmHg e sensação de que “ia ter um treco”. Procurou o pronto-socorro mais próximo, onde foi realizado o eletrocardiograma (ECG) para exclusão do diagnóstico de infarte agudo do miocárdio (IAM). Foi prescrito Diazepam 5mg, via oral, e recebeu a orientação de manter o acompanhamento na sua UBS de referência onde é cadastrado. Uma semana após o episódio, Rodrigo apresentou nova crise durante o trabalho, com as mesmas características e se lembrou da orientação de iniciar acompanhamento na sua UBS. Conversando com sua vizinha Elizabeth, que é Agente Comunitária na UBS Águas Claras e que conhece o contexto familiar, ela convidou Rodrigo a ir à UBS para ser avaliado por sua equipe de saúde.



Apesar da unidade da ESF ficar perto de sua casa, Rodrigo solicitou a sua esposa que fosse com ele, pois sente medo de “passar mal” no caminho.

A enfermeira que o atende utilizou o MI-MhGAP, e identificou, na anamnese, os critérios para o diagnóstico de enfermagem de um quadro de ansiedade, com crises de ataques de pânico que comprometem sua vida. Diz que é fundamental que sejam identificados os possíveis desencadeantes dessas crises, e para isso precisa saber mais de como está sua vida.

Depois de conversarem sobre as preocupações e contextos de vida relacionados a história de Rodrigo, destacam que o medo de perder o vínculo empregatício, associado a pressão por metas, estão diretamente associadas a seu quadro de ansiedade. A enfermeira diz ser importante conhecer o seu grau de necessidade de cuidado em saúde mental.

Por isso, pede para que Rodrigo responda a Escala CuidaSM:

- 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? Não
- Você consegue se manter trabalhando? Não
- 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? Sim
- Você é capaz de controlar a sua agressividade verbal? Sim
- 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

A enfermeira diz precisar completar a avaliação de suas necessidades de cuidado em saúde mental com mais outras perguntas, e complementa:

“Agora, vou te fazer umas perguntas um pouco mais delicadas, mas que são importantes para avaliação. Você pode ficar tranquilo 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?”. Rodrigo nega.

A enfermeira então prossegue: “Você já foi alguma vez testemunha de violência com outra pessoa?”. Rodrigo nega. “Você já praticou alguma violência contra alguém?”. Rodrigo nega.

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

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

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

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

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

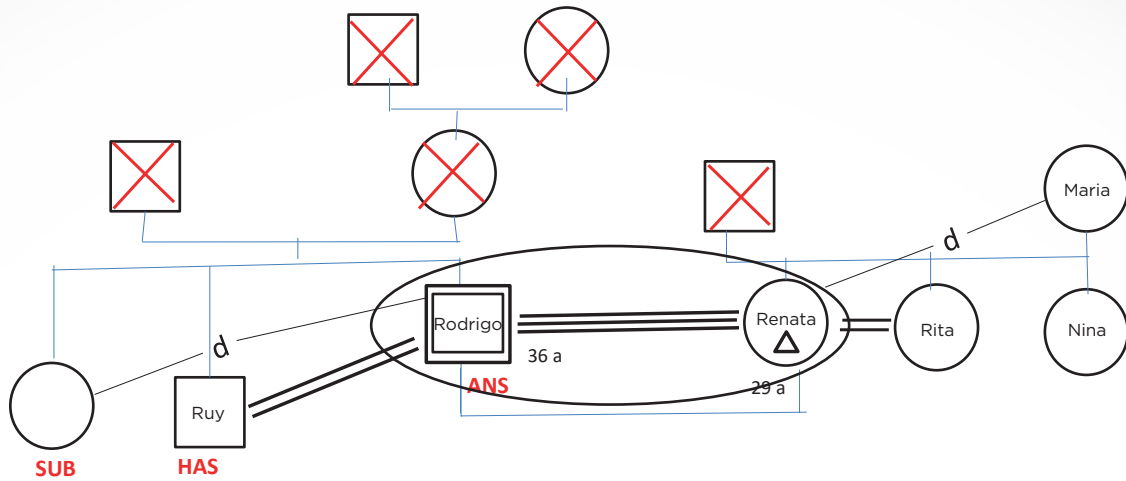
- A equipe da ESF apresenta dificuldades no manejo deste caso? Não
- O usuário nega a sua doença? Não
- O usuário desconhece a sua doença? Sim
- O usuário demonstra resistência ao plano de cuidado proposto? Não

A enfermeira agradece e explica a Rodrigo que seus sintomas e dados de sua história pessoal apontam para um provável transtorno de ansiedade, usualmente conhecido como um transtorno mental comum, devido a sua alta prevalência na comunidade. Orienta que quadros como o seu estão fortemente associados a problemas psicossociais e que a maioria dos usuários apresentam melhoras quando apoiados pelas equipes da APS, individualmente ou nos grupos das unidades da atenção primária, que oferecem acolhimento, escuta, apoio e tratamentos, que podem ou não incluir remédios.

Explica ainda que a médica irá avaliá-lo para complementação da avaliação e para verificar a necessidade de iniciarem o tratamento com medicamentos. Mas que, de qualquer forma, é importante abordarem os gatilhos dos ataques de pânico e os sintomas de evitação, como evitar sair de casa sozinho, que está começando a desenvolver. Pergunta a Rodrigo o que ele acha que pode fazer para lidar melhor com o estresse do seu trabalho. Ele diz que gostaria de fazer alguma atividade que o ajudasse a gastar sua energia e não pensar tanto nos problemas do trabalho. Diz que sua esposa o ajuda bastante a lidar com todos os seus problemas, além de sentir bastante apoio de familiares e amigos. A enfermeira abre o Guia de Ações e Serviços para usuários e trabalhadores da UBS, e apresenta algumas opções de atividades e horários para Rodrigo. Escreve no plano de cuidados que ele elegeu conhecer o grupo de caminhada do centro esportivo de seu bairro, indo 2x/semana.

Deixa registrado em seu prontuário assim o resultado da Escala CuidaSM (3 pontos = moderada necessidade de cuidado em saúde mental). Agenda o retorno em 1 mês.

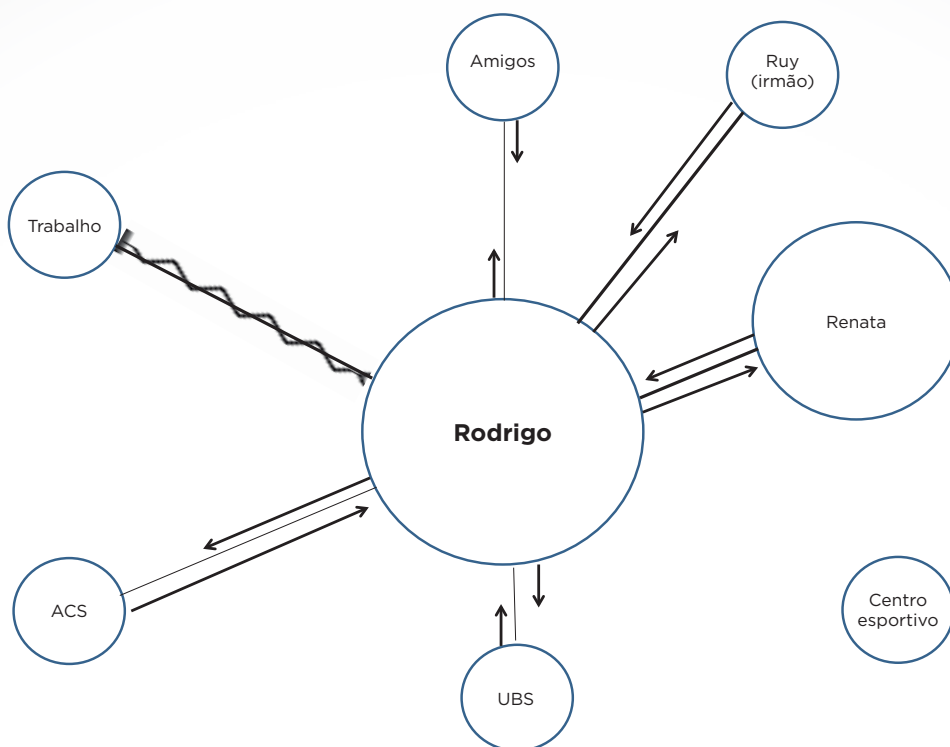
Caso Rodrigo: Genograma



ANS: Transtorno de ansiedade
 SUB: Uso nocivo de substâncias
 HAS: Hipertensão arterial sistêmica

Símbolos do Genograma			
Cliente entrevistado		Ligação sanguínea	—
Homem		Ligação não sanguínea	- - -
Mulher		Ligação distante	—d—
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 Rodrigo: 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