

Unidade 3

Casos clínicos

UNIDADE 3

Casos Clínicos

O conteúdo desta unidade está organizado em dois blocos: inicialmente você assistirá a cinco vídeos (simulação de consultas) com situações e problemas que comprometem a saúde mental na população adulta e, na sequência você estudará dois casos clínicos relacionados à problemas comportamentais em crianças e adolescentes

Todas as situações descritas nos vídeos e nos casos clínicos foram conduzidas a partir de orientações clínicas embasadas na literatura e na medicina centrada na pessoa e suas necessidades.

O objetivo dessa Unidade é oferecer modelos de atendimento que possam facilitar a condução dos casos no seu território de atuação, analisar a assistência à pessoa com transtorno mental e, orientar a atuação do profissional de saúde para o atendimento nos serviços de atenção básica.

Nesta perspectiva, em relação aos vídeos (seções 1,2,3,4 e 5) atenda e siga este passo-a passo:

1. Assista ao vídeo da consulta médica;
2. Leia os textos de apoio sugeridos;

Quanto ao conteúdo das seções 6 e 7 leia os relatos e respectivos textos de apoio, depois responda às questões específicas, indicadas.

Seção 1

Transtorno de ansiedade e abuso de benzodiazepínicos



Assista ao vídeo **“Acho que vou ter uma coisa e vou morrer”** que está na biblioteca virtual do Nescon e leia os textos de apoio, respectivos.

Vídeo disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/ACHO_que_vou_ter_uma_coisa_e_vou_morrer_/735>

PARA SABER MAIS...

Para saber mais sobre a **Abordagem dos Transtornos de Ansiedade e Abuso de Benzodiazepínicos**, leia:

- Diretrizes gerais de abordagem das somatizações, síndromes ansiosas e depressivas, 2009 (Seção 2 e 3); e,
- o MI-GAP Manual de Intervenções da OMS, 2010.

Seção 2

Somatização ou queixas somáticas inexplicadas



Assista ao vídeo “**Estou muito doente doutor**” que está na biblioteca virtual do Nescon e leia os textos de apoio, respectivos.

Vídeo disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/ESTOU_muito_doente_doutor__Video_/735>

PARA SABER MAIS...

Sobre a **Abordagem da Somatização ou queixas somáticas inexplicadas** leia:

- Diretrizes gerais de abordagem das somatizações, síndromes ansiosas e depressivas, 2009 (Seção 2); e,
- o MI-GAP Manual de Intervenções da OMS (2010).

Seção 3

Transtorno depressivo com risco de suicídio



Assista ao vídeo “**A vida vale a pena?**” que está disponível na biblioteca virtual do Nescon e leia os textos de apoio, respectivos .

Vídeo disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A_VIDA_vale_a_pena/735>

PARA SABER MAIS...

Sobre a **Abordagem dos Transtorno depressivo com risco de suicídio**, leia:

- Diretrizes gerais de abordagem das somatizações, síndromes ansiosas e depressivas, 2009 (Seção 2);
- o MI-GAP Manual de Intervenções da OMS (2010); e,
- Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2006.

Seção 4

Dependência química



Assista ao vídeo “**Não consigo me livrar disso**” que está disponível na biblioteca virtual do Nescon e leia os textos de apoio, respectivos .

Vídeo disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/NAO_consigo_me_livrar_disso_/735>

PARA SABER MAIS...

Sobre a **Abordagem da Dependência química**, leia;

- Diretrizes gerais para tratamento da síndrome de abstinência alcoólica, 2009 (Seção 3);
- Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, 2011 (Capítulo 4) e,
- MI-GAP Manual de Intervenções da OMS (2010).

Seção 5

Transtorno psicótico



Assista ao vídeo “**O que está acontecendo com ela?**” que está disponível na biblioteca virtual do Nescon e leia os textos de apoio, respectivos .

Vídeo disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/O_QUE_esta_acontecendo_com_ela_/735>

PARA SABER MAIS...

Sobre a **Abordagem de Transtorno psicótico**. leia:

- Atenção à Saúde Mental - Secretaria Estadual de Saúde de MG, 2006 (capítulos 6 e 7) e,
- o MI-GAP Manual de Intervenções da OMS, 2010.

Seção 6

Transtorno mental na infância

Leia o relato de caso e, na sequência, leia os textos de apoio, respectivos.



Carina é uma menina de seis anos, que veio com a mãe, Josiene, à Unidade Básica de Saúde. A família de Carina, seus pais e um irmão mais velho, de nove anos, se mudou há poucos meses para a área da enfermeira Kátia, responsável pelo acolhimento. A mãe está muito preocupada. A menina ainda não fala, estabelece pouco contato visual e afetivo com a mãe e com os outros membros da família. Costuma ficar isolada, por vezes realiza movimentos repetitivos com as mãos. Dorme pouco e, quando contrariada, fica agitada. Não larga uma boneca que ganhou de presente da madrinha. Segundo a mãe, onde moravam não havia Atenção Básica organizada, portanto, não fez pré-natal ou qualquer seguimento de puericultura da criança. Nasceu a termo, parto hospitalar, tiveram alta no dia seguinte, aparentemente sem complicações. Josiene também conta que teve muita dificuldade em amamentar a filha, “que não queria mamar”. Durante a consulta, Carina entrou no consultório sem oposição. Dirigiu-se a vários pontos da sala, sem responder às tentativas de comunicação que lhe foram dirigidas. Não pronunciou qualquer palavra, emitindo apenas sons repetitivos e monossilábicos. Ao sentar-se, por solicitação da mãe, balançava o corpo repetidamente, mantendo o olhar dirigido em direção oposta aos presentes.

PARA SABER MAIS...

Sobre **Transtorno mental na infância**, leia:

- Aspectos Psiquiátricos da Criança Escolar, 2009;
- Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, 2011 (capítulos 3 e 4); e,
- o MI-GAP Manual de Intervenções da OMS (2010).

Seção 7

Transtorno de conduta e uso nocivo de drogas na adolescência

Leia o relato de caso e, na sequência, leia os textos de apoio, indicados.



A ACS Rosana começou a ficar preocupada com Gabriel, 15 anos, que, está apresentando alterações de comportamento importante nos últimos seis meses. Segundo a mãe, após a morte do pai há um ano, o jovem não está bem. Teve notícias da escola de que está matando aulas e apresenta baixo rendimento escolar. Desafia frontalmente a autoridade de mãe e dos professores, sem qualquer sentimento de culpa. Ele também tem cometido pequenos furtos, tornando difícil o convívio coletivo, além de correr risco de vida, já que vive em uma comunidade onde existe grande influência do narcotráfico. Por vezes, aparece muito irritado em casa, agride verbalmente a mãe e os dois irmãos menores, de 12 e 9 anos. Nessas ocasiões, não dorme, apresenta agitação psicomotora, “fala sem parar”, comenta a mãe, que desconfia do uso de drogas: crack e maconha. Não sabendo mais o que fazer, ela recorreu à ACS, Rosana.

PARA SABER MAIS...

Sobre **Transtorno de conduta e uso nocivo de drogas na adolescência**, leia:

- Aspectos Psiquiátricos da Criança Escolar, 2009;
- Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, 2011 (capítulos 3 e 4); e,
- o MI-GAP Manual de Intervenções da OMS (2010)

Conclusão

A incorporação de ações de saúde mental na Atenção Básica tem exigido mudanças na forma de atuar não só dos trabalhadores da Atenção Básica, mas também dos profissionais da saúde mental. A equipe de Saúde da Família propõe radicalismo na operação da chamada “clínica”, no território, aquela que explora o potencial da comunidade e atua de forma mais pragmática nas diversas esferas sociais, muitas vezes, extremamente desfavoráveis para os sujeitos que nelas habitam. Devemos apostar no Território como espaço terapêutico!

Espero que este curso tenha provido você, profissional de equipe da Saúde da Família, com ferramentas básicas e necessárias para a atuação clínica e organizacional da assistência em saúde mental no território onde você atua. Também espero que você tenha sido provocado o suficiente para que promova formas criativas de relacionamento com a rede e/ou com os profissionais de saúde mental da sua região.

Apostamos na potencialidade de uma relação sinérgica entre a Atenção Básica e as Equipes de Saúde Mental, já que seus princípios assistenciais convergem para pontos muito semelhantes: atenção focada na comunidade, prática do acolhimento, respeito às diferentes necessidades das pessoas, inclusão social, atenção à saúde de forma ativa, territorializada e com atuação interdisciplinar. Ambos, Atenção Básica e Equipes de Saúde Mental, trabalham com pouca utilização das chamadas “tecnologias pesadas” (procedimentos de alto custo em ambientes controlados), mas exigem a incorporação das “tecnologias leves” (centradas nas competências de intervenção interpessoal em ambientes imprevisíveis). São, portanto, práticas em saúde que trabalham de forma complexa, delicada e com possibilidades de gerarem encontros inovadores, desde que os agentes envolvidos estejam abertos, sem a imposição prévia de saberes.

Quem sabe, assim, poderemos construir uma lógica de atenção em saúde que dispense a chamada referência e contrarreferência como clínica da desresponsabilização, quando quem encaminha “se sente aliviado” e quem recebe “arca com o ônus” do encaminhamento. Esperamos constituir, de fato, uma parceria que só será consolidada na prática a partir do cuidado compartilhado junto ao portador de transtorno mental, em que cada agente de saúde colabora com o que tem de melhor.

Nessa lógica de atendimento, que prevê uma rede de ações, dispositivos de saúde e dispositivos comunitários, a trajetória do tratamento se organiza tendo como eixo central o sujeito e suas vicissitudes.

O *locus* do tratamento passa a ser mutável ao longo do tempo, com mais intensificação no ponto da Rede de Atenção em Saúde em que o tratamento demonstra ser mais útil para a pessoa atendida, seja na Atenção Básica, na Rede de Saúde Especializada ou em ambos os espaços terapêuticos.