

CASO CLÍNICO

Fernando, natural de Araripe/Ceará, tem 42 anos, é o terceiro de uma prole de 7. Seus pais são falecidos, três de seus irmãos também e os demais residem em Araripe. Chega para o primeiro acolhimento no CAPS Adulto III em que você trabalha, apresentando agitação psicomotora e fala desorganizada. Traz consigo um encaminhamento do AME do mês anterior, que contém o diagnóstico CID10 F20.0 (Esquizofrenia paranoide). Após perceber sinais de uso de álcool, a equipe de plantão o orienta a procurar o CAPS Álcool e Drogas da região. Fernando retorna duas semanas depois, ainda agitado e desorganizado, e você o acolhe. Refere ter perdido o emprego há 3 meses e descreve que começou a se sentir “estranho” no início do ano, pois percebia que as pessoas lhe dirigiam ofensas e riam dele, tanto no trabalho como na rua, o que o deixava com raiva e o fazia proferir agressões verbais ou isolar-se. Não havia apresentado sintomas como esses anteriormente, e iniciou o uso de álcool nessa mesma época. Será despejado do quarto onde mora, pois não paga aluguel há 2 meses. Nesse período, tem trabalhado informalmente com carga e descarga em um mercado, mas se queixa de dores na coluna e do ombro “sair do lugar”. Não tem saído de casa, exceto para trabalhar, não tem amigos, não faz acompanhamento em outro serviço de saúde, chora ao descrever as ofensas que escuta quando está em locais públicos e manifesta o desejo de retornar à sua cidade natal. Você o insere no serviço e propõe que ele frequente diariamente o CAPS, mas observa que ele não tem ido todos os dias e, quando vai, recusa o convite dos profissionais para participar das atividades do serviço e tende a ficar isolado, tocando sua gaita.

1. Apresente as situações/ condições de saúde e de caráter social de Fernando que demandam cuidado no contexto da RAPS.

SAÚDE: controle da psicose, estratégias para gerenciar uso de álcool, adesão a medicamentos e ao acesso ao serviço de saúde, dores na coluna e cuidado com o ombro.

SOCIAL: moradia, emprego, benefício, família, combate ao estigma.

2. Apresente e justifique os componentes e pontos de atenção da RAPS necessários para o cuidado de Fernando.

CAPS III para acolhimento noturno, assistência com equipe multidisciplinar (medicamentos, terapia, grupos, socialização, expressão).

ALBERGUE para acolhimento, se necessário.

UBS: problemas físicos – ombro e coluna.

HOSPITAL (leito psiquiátrico): se Fernando intensificar sintomas psicóticos e colocar a sua vida em risco ou a de terceiros.

CRAS: apoio social.

3. Proponha, no contexto do trabalho em equipe, um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para Fernando.

DIANTE DAS NECESSIDADES:

Adotar como profissional referencia a enfermeira Carina, que é a que possui maior vínculo com o paciente. Estabelecer o PTS em conjunto com o paciente, valorizando a participação em atividades que sejam adequadas e prazerosas.

Consultas médicas: uma vez na semana com o psiquiatra.

Consulta com clínico para avaliação e encaminhamento.

Consulta de enfermagem: uma vez por semana.

Consulta com psicólogo: uma vez na semana.

Consulta com a assistente social para verificar possibilidades de direito a benefícios e discutir estratégias para voltar à cidade natal.

Orientação farmacêutica: adesão aos medicamentos.

Estratégias em curto prazo: meta – remissão dos sintomas psicóticos, iniciar socialização e ter adesão aos medicamentos e ao serviço

- Iniciar participação em grupos terapêuticos para estimular sua expressão, socialização, interação, redução do estresse, autonomia e desejo de pertencer ao grupo.

Oficinas: musicalização, caminhada, alongamento, horta.

Consulta compartilhada com equipe multiprofissional.

O paciente será reavaliado a cada semana para verificar o cumprimento da meta.

Discussão do caso na reunião semanal.

Estratégias em médio prazo: meta – participação ativa nos grupos do CAPS, adesão medicamentosa satisfatória e início de atividades que possam promover autonomia, fortalecer as interações sociais e as estratégias de enfrentamento positivas.

Oficinas: musicalização, horta, arteterapia com mandalas e mosaico.

Reavaliar o paciente 1 vez por semana.

Estratégias em longo prazo: meta – fortalecer a autonomia e a autoestima e incentivar o trabalho e as estratégias de enfrentamento positivas.

Oficinas: horta, mosaico e oficina de geração de renda de reciclados.

Reavaliar o paciente 1x ao mês.

PTS

O PTS se desenvolve em quatro momentos (usá-lo em estudos de caso):

- Diagnóstico: deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social. Deve tentar captar como o “sujeito singular” se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, como também o trabalho, a cultura, a família.
- Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.
- Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza.
- Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

Exemplo:

Diagnóstico	Metas	Ação/intervenção	Reavaliação
Elencar os problemas orgânicos, emocionais e sociais	Definir as metas em curto, médio e longo prazo	Descrever as ações a serem feitas (profissional responsável, quando, onde, de que forma)	Quando o paciente será reavaliado para se verificar o cumprimento das metas?