

A Esquizofrenia na Atenção Básica: um estudo de caso local.

**Sheila Silvana Oppelt*

***Elisabete Beatriz Maldaner*

RESUMO

A Esquizofrenia é avaliada pela OMS como uma das dez doenças mais incapacitantes no mundo. Entre os transtornos mentais, a Esquizofrenia se reveste de particular importância, requerendo esforços e desafios de manejo da doença. Para este estudo de natureza qualitativa, utilizou-se um estudo de caso e a observação participante, cujos resultados foram discutidos a partir de uma revisão narrativa. Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização deste estudo. Os resultados apontaram que o apoio social é um fator importantíssimo na diminuição da desordem das perturbações como a esquizofrenia. Pacientes esquizofrênicos apresentam uma rede social menor do que os sem histórico de doença mental. As equipes de profissionais também devem promover apoio emocional à sua família, a fim de que o paciente tenha os cuidados necessários para a manutenção/estabilidade da doença. Esta conduta, além de possibilitar uma economia na gestão do SUS, representa um manejo saudável de monitoramento, evitando desajustes e possíveis internações psiquiátricas.

Palavras-chave: Esquizofrenia, Atenção Básica, SUS

Objetivo Geral:

O presente artigo tem por objetivo, através de um estudo de caso, acompanhar e discutir o tratamento oferecido a uma paciente esquizofrênica na Atenção Básica do

*Acadêmica da Disciplina de Estágio Básico III, do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba. Mail: sheilaoppelt@gmail.com

** Docente do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba e Orientadora deste trabalho. Mail: maldaner@terra.com.br

Sistema Único de Saúde (SUS) em um município com menos de 8.000 habitantes, sem suporte para CAPS.

Justificativa:

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 1% da população mundial sofre de esquizofrenia. No Brasil, surgem 75 mil novos casos por ano, representando 50 casos a cada 100.000 habitantes, sendo que 2 milhões de brasileiros são acometidos pela doença. (Silva et al, 2016).

Tendo em vista a grande demanda de usuários com esta necessidade, busco analisar como a rede de serviços do município atende este pleito da Saúde Mental, faz-se necessário este estudo.

Referencial Teórico:

A reformulação global de políticas públicas no Brasil, a exemplo do que vem sendo feito em outros países que alteraram seus modelos sanitários, tendo como base os cuidados primários universais, como o Canadá, a Espanha e em especial o Reino Unido, confere hoje particular importância à Saúde Mental na Atenção Básica. Entre os transtornos mentais, a Esquizofrenia se reveste de particular importância, requerendo esforços e desafios de manejo da doença. Paradigma de doença mental grave, a mais comum das psicoses crônicas, a esquizofrenia traz consequências psicológicas e sociais devastadoras, tanto para os portadores quanto para seus familiares. Os custos financeiros para o tratamento, diretos e indiretos, são elevados, e fazem desta condição um grave problema de saúde pública, devendo-se conjugar tratamento medicamentoso com abordagens psicossociais, para que os melhores resultados sejam obtidos. (Almeida, 2013).

O Espectro da Esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos, “são transtornos definidos por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal e sintomas negativos”. DSM 5 (APA, 2014, p. 87).

As causas da esquizofrenia e dos outros transtornos psicóticos são ainda desconhecidas. O modelo de doença de maior aceitação é o da “*vulnerabilidade versus stress*”, um conceito que propõe que a vulnerabilidade aumenta o risco para o desenvolvimento de sintomas na presença de estressores ambientais e na falha de mecanismos adaptativos para lidar com eles. Os fatores de vulnerabilidade são baseados em um componente biológico que inclui predisposição genética interagindo com os fatores complexos físicos, ambientais e psicológicos. (Silva, RC, 2006)

A esquizofrenia e os denominados transtornos psicóticos constituem um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas patognômicos, mas caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto sem prejuízo da capacidade intelectual (embora ao longo do tempo possam aparecer prejuízos cognitivos). Seu curso é variável, aproximadamente cerca de 30% dos casos com remissão incompleta e prejuízo parcial de funcionamento e cerca de 30% com deterioração importante e persistente da capacidade de funcionamento profissional, social e afetivo. (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esquizofrenia - Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013).

Entre os transtornos mentais, a Esquizofrenia se reveste de particular importância, requerendo esforços e desafios no manejo da doença. Trata-se de uma doença grave, que atinge cerca de 1% da população, com início geralmente precoce, na adolescência ou na vida adulta jovem, comprometendo os anos de vida mais produtivos. Pelo comprometimento de várias funções psíquicas, acarreta inúmeras perdas ao seu portador, pois sua evolução usualmente crônica, na maioria dos casos exige seguimento e tratamento por toda a vida. Os custos financeiros com o tratamento, diretos e indiretos, são elevados e fazem dessa um grave problema de saúde pública, devendo-se conjugar tratamentos medicamentosos, com abordagens psicossociais para que os melhores resultados sejam obtidos. (Almeida, 2013)

Nos últimos anos a saúde no Brasil, passou por transformações significativas e a Saúde Mental não foi diferente, considerando que a partir da Reforma Psiquiátrica e com o advento do Sistema Único de Saúde, essas mudanças foram colocadas em prática. Para o enfrentamento de questões relacionadas à Saúde Mental, a família passou a ser vista como principal suporte psicossocial. A intersetorialidade deve redirecionar completamente a prática do campo da Saúde Mental, pois a Saúde Mental não pode

mais deixar de ser apreendida como transversal a várias políticas sociais. (Zampira, Santos, 2013)

A relevância da formulação de políticas para a Atenção Básica que englobem o cuidado em Saúde Mental estaria justificado no direito do usuário de encontrar em sua unidade sanitária de referência uma estratégia de acolhimento articulada com os demais dispositivos assistenciais presentes na rede de atenção. Deste modo, o conceito de integralidade, como organizador das práticas, exigiria uma certa “horizontalização” dos programas anteriormente verticais, desenhados pelo Ministério da Saúde, superando a fragmentação das atividades no interior das unidades de saúde. (Silveira e Vieira, 2009).

A saúde das populações, das relações sociais e a produção de políticas públicas não devem deixar de considerar que as coletividades são compostas por sujeitos particulares, com necessidades e desejos singulares e em constante relação de poder (...). A ampliação da compreensão acerca das práticas clínicas e sociais desenvolvidas, assim como o entendimento das diferentes variáveis envolvidas no processo saúde-doença (Ballarin et al, 2011 apud Pereira, Leal, 2017).

Metodologia:

Para este estudo de natureza qualitativa, utilizou-se um estudo de caso e a observação participante, cujos resultados foram discutidos a partir de uma revisão narrativa. Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização deste estudo.

Resultados e discussão:

Diante da grande demanda existente de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e da grande importância que representa para a Psicologia, este artigo visou explorar esta temática, dentro do viés de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque na Atenção Primária (Básica), com abordagem em municípios pequenos, sem aporte para CAPS.

As modalidades de cuidados em Saúde Mental na Atenção Básica podem apresentar alguns norteadores, como por exemplo, o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF).

O paciente esquizofrênico possui atendimento médico clínico continuado na Atenção Básica, com presença dos agentes comunitários de saúde (ACS), atuantes nos ESFs, que auxiliam e monitoram a estabilidade destes pacientes, diante da necessidade dirigir-se para o psicólogo responsável pela área ou encaminham diretamente ao médico especialista, o psiquiatra, para reavaliação, onde este pode apenas reavaliar o quadro clínico, com ajuste das medicações, como pode encaminhá-lo para internação, quando a situação for mais grave, atingindo assim a Alta Complexidade Hospitalar.

Outra forma de atendimento em Atenção Básica para pacientes esquizofrênicos são as modalidades de Prevenção e Promoção a Saúde, onde se enquadram as Academias de Saúde, subdividindo-se em grandes grupos, como as Oficinas Terapêuticas, onde são realizadas atividades voltadas à música, teatro, artesanato, entre outras. Nelas, os pacientes conseguem interagir com outras pessoas e doenças, realizando diferentes atividades, geralmente semanais, de cunho terapêutico e integrativo, valorizando suas capacidades individuais e limitações. Dentro da Academia de Saúde englobam vários outros grupos, sendo que o usuário pode usufruir de vários deles, de acordo com a faixa etária e necessidade individual.

Sendo utilizado como apoio um estudo de caso, realizado em 2017, na cidade de Sertão Santana - RS, com uma paciente esquizofrênica, de 62 anos, que é usuária da rede de Atenção Básica do município, abordarei como esta rede precisa estar permanentemente conectada.

Eva*, 62 anos, tem o diagnóstico de Esquizofrenia. Ela mora sozinha, esquizofrênica que participa da Oficina Terapêutica (OT) desde sua implantação, há, aproximadamente, 5 anos. Relata na entrevista inicial à estudante de Psicologia que estudou pouco, segundo ano fundamental, “eu não aprendia nada, não entrava na cabeça”... (sic). Iniciou uso de medicações na adolescência, mas não sabe especificar a idade exata. Conta que foi internada algumas vezes, que “sempre enxerga vultos, sombras...” (sic).

O grupo de Saúde Mental é seu aporte com o mundo exterior, “todo mundo se afastou de mim; se não me cumprimenta eu também não dou oi...” (sic). Ela participa, além da OT, do grupo *Hiperdia*, onde além de atividades físicas, ministradas por uma educadora física, tem a presença de uma técnica de enfermagem, que verifica os sinais vitais, faz pesagens e auxilia a médica do ESF a fazer a renovação de receitas, além de palestras voltadas à prevenção e promoção da saúde aos participantes do grupo.

Durante a primeira entrevista para estudo de caso diz: “não aguento mais as coisas me incomodando, tenho vontade de me matar...” (sic). Foi providenciada uma avaliação psiquiátrica, em caráter de urgência (na semana seguinte) na UBS de referência e buscou-se o contato com a filha de Eva, pois o engajamento da rede de apoio (família) é essencial no tratamento da Esquizofrenia, tanto para o monitoramento das crises quanto para medicação e outros aspectos do tratamento.

Na consulta psiquiátrica, a Psicóloga fez a intermediação, relatando ao médico o quadro de *Eva e a ideação suicida. Sua medicação foi revista e não houve necessidade de internação. Todavia, Eva deverá residir com a filha, para supervisão do seu comportamento e da medicação, ou seja, dos cuidados primários. Acertaram também reavaliação em 15 dias com o psiquiatra; a partir disso, se estivesse estabilizada, poderia seguir a renovação de receitas com o clínico geral, consultando com o especialista em quatro meses, além de continuar vinculada à OT e aos outros grupos que participa.

A analisada utilizou atendimento do SUS em vários âmbitos da Rede de Atenção, principalmente a Atenção Básica (grupos de apoio e integração e a UBS/ESF, com os atendimentos com o médico clínico), a Atenção Secundária (especialidade: psiquiatria) e na Alta Complexidade, com suas internações anteriores.

A rede em avaliação, em uma análise horizontal, depende de uma boa base de tratamento, na Atenção Básica, sendo que um cuidado eficaz nela poderá prevenir as internações e suas implicações, tanto psicológicas e sociais, quanto na implicação onerosa ao SUS. Cabe a cada profissional engajado nesta rede, que o paciente esquizofrênico utiliza apresentar um olhar humanizado, uma conduta de apoio e essencialmente de conservação à sua saúde psíquica e social, desde a agente comunitária, em suas visitas domiciliares, a recepcionista da Unidade Básica, a educadora física da Academia da Saúde; em suma, não somente profissional psicólogo ou o médico, clínico ou psiquiatra, para perceberem, acolherem este paciente.

Considerações Finais:

A implantação do SUS, as Políticas Públicas e o posterior reconhecimento da Saúde Mental no Brasil ainda é um ponto a ser discutido e reformulado em virtude de ser um tema muito recente em nosso contexto de saúde e cuidados. Em contrapartida, no Canadá, por exemplo, há mais de 100 anos existe o método de cuidados primários desenvolvidos na Atenção Básica, na prevenção e promoção à saúde focada no atendimento com o médico de família.

A esquizofrenia, como doença mental que acomete grande número de pessoas, traz à tona a reformulação dos processos de saúde-doença e promoção e prevenção à saúde, onde o cuidado inicial deve ser priorizado.

O apoio social é um fator importantíssimo na diminuição da desordem das perturbações como a esquizofrenia. Pacientes esquizofrênicos apresentam uma rede social menor do que os sem histórico de doença mental, pois, na maioria das vezes, ficam restritos ao convívio com seus familiares.

As equipes de profissionais que atendem o esquizofrênico devem promover apoio emocional à sua família, a fim de que o paciente tenha os cuidados necessários para manutenção/estabilidade da doença. Esta conduta, além de possibilitar uma economia na gestão do SUS, representa um manejo saudável de monitoramento, evitando desajustes e possíveis internações psiquiátricas.

Através deste artigo, foi possível perceber que, para a eficácia de atendimento na Atenção Básica do SUS é imprescindível o investimento em uma equipe intersetorial, multidisciplinar e/ou interdisciplinar que priorize o bem estar do paciente e a escuta ativa em todos os eixos, desde os agentes comunitários de saúde até o paciente e sua rede de apoio.

Referências:

ALMEIDA, Gilson Holanda. **O portador de transtorno esquizofrênico na atenção básica: caminhos e descaminhos na busca do cuidado.** J Health Biol Sci. 2013

American Psychiatric Association (APA). **DSM 5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2014

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

LEAL, Erotildes Maria; PEREIRA, Mariana Barbosa. **Insigth na perspectiva de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia em tratamento em centros de atenção básica.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.9,n.21, p.229-249, 2017. Disponível em <http://atencao basica.saude.rs.gov.br/oficinas-terapeuticas>. acesso em 19/10/2017.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013. **Esquizofrenia.** <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf> acessos em 06 out. 2018.

SILVA, Juliane Lidiane; SANTOS, Livia Maria de Melo; LIMA, Uirassú Tumpinambá Silva; SANTOS, Tâyssa Simões dos; BARROS, Pétala Morgana Figueiredo Pessoa de. **Análise de produção científica sobre esquizofrenia.** Rev. Aten. Saude.2016. Disponível em ser.ucs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saudfe/article/view/3991. Acesso em 20/12/2017.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. **Saúde mental e atenção básica na saúde: análise de uma experiência em nível local.** Red. De Revistas Científicas da América Latina y el Caribe, Espâna y Portugal. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/630/63014115/>. Acesso em 16/12/2017

SANTOS, Layane Bastos; ZAMPIVA, Cassia Moreira de Abreu. **Saúde Mental no Sistema Único de Saúde: uma revisão teórica.** Disponível em <http://araguatins.ifto.edu.br/portal/saude/index.php/artigos/111-saude-mental-no-sistema-unico-de-saude-uma-revisao-teorica>. Acesso em 16/12/2017

SOUSA, Daniela; PINHO, Lara Guedes de; PEREIRA, Anabela. **Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia.** Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 91-101, abr. 2017. Disponível em

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 out. 2018.