



CURSO DE CAPACITAÇÃO EM
SAÚDE MENTAL
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CURSO

TÉCNOLOGIAS DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

GABARITO DAS QUESTÕES NORTEADORAS

1ª QUESTÃO NORTEADORA: Como é o cuidado que a unidade deve oferecer à paciente no primeiro contato?

Todo cuidado implica em uma relação entre alguém que cuida e alguém que é cuidado. Cuidar significa evitar o mal ou minimizá-lo, ajudar, promover o bem-estar de alguém ou de um grupo, como o familiar, por exemplo. Cuidado exige que a comunicação funcione e pode ser resumido como uma ação que pressupõe o reconhecimento das necessidades de quem é cuidado; o atendimento à essas necessidades nos diferentes níveis de complexidade e categorias, sejam elas biológicas, psicológicas, culturais ou sociais; e atenção.

2ª QUESTÃO NORTEADORA: O modelo de cuidado em saúde, proposto no Brasil, tem como um dos seus princípios a integralidade. Descreva como você aplicaria esse modelo no caso da personagem Angélica.

A escuta e o olhar atento são elementos essenciais para a integralidade da atenção. As ações preventivas e assistenciais são complementares. Como afirma Mattos, não devemos reduzir um sujeito à doença que lhe provoca sofrimento, mas integrar através do diálogo, da narrativa de cada história ímpar, construir um projeto terapêutico individual.



3ª QUESTÃO NORTEADORA: Como deve ser o acolhimento nesse caso?

Assim define Merhy, “uma relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm que estabelecer com os diferentes tipos de usuários, alterando a relação fria, impessoal e distante que impera no trato cotidiano dos serviços de saúde”. Os pilares da ação terapêutica do vínculo:

1. *o acolhimento*, que favorece o estabelecimento do vínculo e permitindo o cuidado;
2. *a escuta*, que permite o desabafo (denominado catarse em termos psicológicos) e cria espaços para o paciente refletir sobre seu sofrimento e suas causas;
3. *o suporte*, que representa o continente para os sentimentos envolvidos, reforçando a segurança daquele que sofre, empoderando-o na busca de soluções para seus problemas; e
4. *o esclarecimento*, que desfaz as fantasias e aumenta a informação, reduzindo a ansiedade e a depressão. Facilita a reflexão e permite uma reestruturação do pensamento com repercussões nos sintomas emocionais e até mesmo nos físicos. (CHIAVERINI et al, 2011, pag. 63).

4ª QUESTÃO NORTEADORA: Quais dificuldades da equipe você percebe diante do encontro da paciente na consulta de enfermagem?

Mais do que dificuldades de manejo das questões biológicas, o mais comum são dificuldades no campo relacional. Os pacientes podem funcionar ou ter características que gerem reações emocionais negativas nos profissionais que os atendem. Dificultando a escuta, o acolhimento e consequentemente o cuidado. É fundamental que o profissional de saúde procure se conhecer, e que rotineiramente faça reflexões sobre suas atitudes, postura e comportamento, bem como tenha também flexibilidade em reformulá-los, quando há necessidade.



5ª QUESTÃO NORTEADORA: Dentro de uma abordagem centrada na pessoa, como você entende a maneira como Angélica explica seu adoecimento?

“Ser centrado na pessoa” é um jeito de orientar os cuidados no encontro com o profissional de saúde, que inclui 3 dimensões:

1ª) *o centro do poder*. Aqui é compartilhado com o paciente (em relação à condução da consulta, à análise da situação e ao processo de tomada de decisão do manejo), quando classicamente o poder se concentrava no médico/profissional de saúde. É muito importante estimular a participação ativa e a responsabilização do paciente nas decisões sobre o seu tratamento;

2ª) *o foco da entrevista*. Ser centrada na pessoa ou na doença reflete o embate entre o modelo biopsicossocial e o biomédico. No 1º é possível discutir os aspectos subjetivos da doença, a vivência dos sintomas, os sentimentos despertados como medos e preocupações;

3ª) *o objetivo da consulta*. No modelo aqui proposto, o objetivo é um entendimento entre médico e paciente na construção de uma parceria, em oposição ao modelo cujo objetivo é um diagnóstico e a prescrição de um tratamento. No modelo centrado na pessoa a ênfase se dá no fortalecimento da relação médico-paciente (KOLLING, 2013). Lembrem-se sempre: Não existem doenças, existem doentes.

6ª QUESTÃO NORTEADORA: Quais ferramentas podem auxiliar no manejo das famílias na Atenção Básica?

Pode-se dizer que as famílias têm duas funções: (1) promover um ambiente suficientemente bom para o caminhar em direção à autonomia, e (2) ser matriz do desenvolvimento de vínculos afetivos e sociais.



Se ela não atende à essas funções pode-se considera-la uma família disfuncional. As ferramentas mais comumente usadas são o Genograma, Ecomapa e a Escala de Coelho.

O Genograma pode ser definido como “informação gráfica sobre os membros de uma família e suas relações por pelo menos três gerações. Apresenta graficamente a informação sobre a família de maneira que permite uma rápida visão dos complexos padrões familiares e é uma rica fonte de hipóteses sobre como um problema clínico pode estar relacionado tanto com o contexto familiar atual quanto sobre o contexto histórico familiar” (MCGOLDRICK et al, 1999).

O Ecomapa é uma representação gráfica das ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio onde habita ou convive (ambiente de trabalho, por exemplo), desenhando o seu “sistema ecológico”. Identifica os padrões organizacionais da família e a natureza das suas relações com o meio, mostrando-nos o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família (sua rede de apoio social, por exemplo). Pode ilustrar, assim, três diferentes dimensões para cada ligação (AGOSTINHO, 2007)

A Escala de Coelho estratifica itens observados, classificando sua situação de risco com base em dados que já são colhidos pelos agentes comunitários de saúde (COELHO; SAVASSI, 2004).