

PRATICANDO SAÚDE MENTAL NO ENFRENTAMENTO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA

Practicing mental health in facing Multiple Sclerosis

Elaine Alegre Bueno

Graduanda de Fisioterapia
Universidade Federal do Pampa (Unipampa).
lainemil@hotmail.com

Maria de Lourdes Custódio Duarte

Professora Assistente
Curso de Enfermagem, Unipampa.
malulcd@yahoo.com.br

Rodrigo de Souza Balk

Professor Adjunto
Curso de Fisioterapia da Unipampa
rodrigo.balk@hotmail.com

RESUMO: O presente artigo objetiva relatar a experiência de discentes em um Programa de Extensão Universitária no atendimento de um usuário com Esclerose múltipla (EM) com ideação suicida no Sul do Brasil. A EM causa grande impacto na vida do sujeito, que passa a depender de muitos cuidados e apresentar quadro de depressão. Os resultados emergiram para a construção do Projeto Terapêutico Individual (PTI) em conjunto com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e discentes do Programa que pontuaram as seguintes prioridades no caso: (re)estabelecimento de vínculo familiar, inserção do usuário na ESF, agendamento com o psiquiatra do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, agendamento com um clínico e continuidade das visitas diárias (VDs) pelo projeto para monitoramento. Com a melhora do paciente na sua saúde mental e na sua condição clínica, entende-se que as ações de extensão contribuem para a construção do conhecimento dos acadêmicos, reforçando a teoria recebida na sala de aula, favorecendo a vivência no Sistema Único de Saúde. Portanto, enfatiza-se que a parceria entre a universidade e a comunidade tem sido fundamental para a sociedade em geral.

PALVRAS-CHAVE: Saúde. Ensino. Saúde mental. Serviços de saúde. Esclerose múltipla.

ABSTRACT: This study aims to report the experience of students in a University Extension program in service of a user with multiple sclerosis (MS) with suicidal ideation in southern Brazil. MS causes a great impact on the subject's life, who becomes dependent and presents depression. The results emerged for the construction of Individual Therapeutic Project (ITP) in conjunction with the staff of the Family Health Strategy (FHS) Program and students who scored in the event the following priorities: establishment of family ties, user input in FHS, schedule with psychiatrist Psychosocial Care Center (PCC) in the city, with a clinical scheduling and continuity of home visit for monitoring the project. With the patient's improvement in their mental health and their medical condition, it is understood that the extension actions contribute to the construction of academic knowledge, reinforcing the theory received in the classroom, favoring experience in the Health System therefore, it is emphasized that the partnership between the university and the community has been fundamental to society in general.

Keyword: Health. Education. Mental health. Health services. Multiple sclerosis.

1 INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune, crônica e progressiva de natureza neurológica que acomete jovens adultos entre a segunda e quarta décadas de vida (CERQUEIRA; NARDI, 2011), período esse crucial para o desenvolvimento profissional e intelectual do indivíduo (COMPSTON;COLES, 2002). A EM causa grande impacto na vida do sujeito, que passa a depender de muitos cuidados e apresentar quadro de depressão (NOGUEIRA et al., 2012), déficit cognitivo, algias e fadiga, gerando grandes repercussões mentais, físicas, pessoais e sociais, revelando-se um caso para amplas intervenções.

Nesse contexto, o Programa de Extensão Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC) iniciou-se como um Projeto em 2009 ampliando-se para um Programa em 2011, desenvolvido por acadêmicos e professores dos Cursos de Fisioterapia, Educação Física, Farmácia e Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) Campus Uruguaiana. Um dos objetivos do PISC é o de realizar cuidados domiciliares junto a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de um território que possua algum serviço de saúde, como por exemplo, a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para atingir o seu objetivo, os alunos do PISC entram em contato com os profissionais da ESF para indicar quais os usuários que necessitam de cuidado domiciliares.

O cuidado domiciliar tem surgido como alternativa à intervenção hospitalar, visando a uma redução da demanda de internação hospitalar ou à redução do período de hospitalização. A incorporação de novos métodos terapêuticos e tecnologias possibilitaram que muitos tratamentos, antes disponibilizados somente em hospitais, hoje sejam administrados em regime domiciliar (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011). No domicílio, sob orientação dos professores, os discentes utilizam como estratégia ações que visem melhorar o aspecto geral de saúde física e emocional dos usuários acompanhados pelo programa.

Dentre os muitos casos indicados pela ESF do município de Uruguaiana aos integrantes do PISC, destaca-se a de um usuário com diagnóstico precoce de Esclerose Múltipla. Logo que foi realizada a abordagem no domicílio, verificou-se uma necessidade de ir além do diagnóstico de EM, pois evidenciaram-se pensamentos suicidas em decorrência da negação da doença e dos transtornos gerados por esta. Os pensamentos suicidas foram identificados através de conversas terapêuticas com o paciente que verbalizou seu sofrimento com os sintomas da doença e por isso, há um mês não encontrava motivos para viver. Com a ajuda de informações da família sobre o

comportamento do paciente, foram identificados conduta de isolamento social, diminuição do apetite e idéias de desvalia e inferioridade.

Portanto, este artigo objetiva relatar a experiência de uma acadêmica de fisioterapia praticando saúde mental no enfrentamento da Esclerosa Múltipla no domicílio. Assim, este artigo justifica-se no intuito de divulgar ações concretas de um Programa de Extensão universitária no campo da saúde mental, superando rótulos e preconceitos a respeito do sofrimento mental como no caso da ideação suicida.

2 O PROGRAMA DE EXTENSÃO

Os programas de extensão universitária revelam a importância de sua existência na relação estabelecida entre instituição e sociedade, consolidando-se através da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população. Na área da saúde, assumem particular importância na medida em que podem servir de espaço diferenciado para novas experiências voltadas à qualificação dos profissionais do sistema de saúde (HENNINGTON, 2005).

Atualmente o PISC conta com 40 bolsistas e seis voluntários, entre alunos dos cursos de enfermagem, fisioterapia, educação física e farmácia, oito docentes, além de seis diferentes campos de práticas que servem como lugar de trocas e de aprendizado. Dentre esses serviços destacam-se Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia da Saúde Família (ESF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Associação de Portadores de Deficiências de Uruguaiana (ADUR), Centro de Atendimento Sócio-Educativo (CASE) e Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Para a participação nas atividades do PISC são identificados na comunidade usuários com necessidades de visitas domiciliares (VDs) e atenção integral em saúde. As VDs são realizadas semanalmente pelos alunos que integram a equipe multiprofissional do programa, articuladas com o serviço de saúde. Percebendo a VD como uma estratégia de trabalho nos serviços de saúde é necessária para prestação dessa assistência uma equipe multidisciplinar, que trabalhe com um conjunto de conhecimentos que vão além do biológico (SANTOS; MORAIS, 2011).

Nessa perspectiva, são exigidos pelo menos dois acadêmicos de cursos distintos presentes durante as atividades para garantir a multiprofissionalidade e interdisciplinariedade, com foco na integralidade da atenção em saúde. As adesões dos usuários são compartilhadas com a equipe de saúde da unidade, bem como, os critérios de inclusão dos mesmos são construídos em conjunto

O Programa organiza-se através de reuniões sistemáticas entre os diversos grupos que compõem o PISC e equipes de saúde, com supervisão direta e indireta de docentes e trabalhadores dos serviços envolvidos. Em uma reunião em março de 2012 foi relatado pelo grupo de discentes do PISC que em uma visita domiciliar a um paciente com EM o mesmo verbalizou ideação suicida em decorrência das conseqüências da doença para a sua saúde e as alterações provocadas no cotidiano familiar. O caso foi amplamente discutido na reunião e foi construído um Projeto Terapêutico Individual (PTI) do usuário, juntamente com a equipe da ESF e do PISC.

O projeto terapêutico incorpora a noção interdisciplinar de várias especialidades e de distintas profissões (PINTO, et al., 2011). Este Projeto considera a individualidade e norteia todo o processo de cuidar do usuário, abrangendo aspectos gerais de sua vida, como: trabalho, projetos de vida futura, saúde, educação, reconquista de laços familiares, afetividade, reinserção social, responsabilidade, autonomia e cidadania (VASCONCELOS; FRAZÃO; RAMOS, 2012).

3 RESULTADOS: O PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUAL E OS ENCAMINHAMENTOS

Na primeira abordagem no domicílio do usuário ele sentiu-se a vontade para falar da sua vida e das conseqüências da EM na sua vida, chegando a verbalizar a ideação suicida, tamanha era sua demanda em falar do seu sofrimento.

O relato que o paciente faz de sua vivência é fundamental para prestar uma assistência que atenda às suas necessidades (HADDAD; NEVES-AMADO; MACHADO; ZOBOL, 2011). Dessa forma, foi conduzida uma conversa terapêutica com o usuário. A comunicação terapêutica ocorre numa relação de ajuda em que uma pessoa desempenha o papel de ajudar a outra, sendo uma maneira do profissional de saúde ver o seu papel junto do usuário como um norte na relação de ajuda (STEFANELLI, 2005).

A partir da conversa terapêutica, foi evidenciada a ideação suicida e o desejo de morrer. Esse desejo foi reafirmado a partir do comportamento do usuário: diminuição da interação social, falta de apetite e ideias de desvalia. Segundo seus familiares, esse comportamento teve início após a descoberta da EM, ocorrendo piora, com o agravamento dos sintomas da doença.

Alguns estudos associam ideação suicida ao risco de tentativas de suicídio e estima-se que 60% dos indivíduos que se suicidam tinham, previamente, ideação suicida (SILVA et al., 2006). Há evidências de que intervenções específicas, realizadas em serviços de atenção primária, são efetivas em reduzir ou resolver ideação suicida e de

que são freqüentes os atendimentos clínicos nos meses precedentes a uma tentativa de suicídio (BRUCE et al, 2004).

A partir da primeira visita domiciliar em que o usuário relatou o desejo de morrer foi construído o PTI em uma reunião no dia seguinte à VD, juntamente com toda a equipe, que destacaram algumas prioridades para o caso do usuário: (re)estabelecimento de vínculo familiar, inserção do usuário na ESF, agendamento com o psiquiatra do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, agendamento com um clínico e continuidade das VDs pelo projeto para monitoramento. Esse plano-ação orienta, em termos gerais, as decisões e se configura como uma prática em invenção, preocupadas com a inserção social e a qualidade de vida do usuário (FILHO; NÓBREGA, 2004).

Foi incentivada a participação da família no tratamento do usuário com EM tendo em vista que os laços afetivos encontravam-se fragilizados. A família constitui-se em uma unidade de cuidado a ser acionada quando há algum dano à saúde de um dos seus membros.

A inserção do usuário no cotidiano da ESF colaborou para que a equipe de saúde ficasse ainda mais próxima do serviço, facilitando o monitoramento da saúde física e mental do usuário, através do atendimento clínico e do encaminhamento para o atendimento psiquiátrico no CAPS.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário a pessoas em sofrimento psíquico ofertando atendimento psicológico, clínico, além de objetivar a reinserção social dos usuários ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país, sendo mais abrangente, pois se preocupa com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

Ao longo das visitas notou-se uma atitude mais positiva e otimista do usuário em relação ao seu estado de saúde, o tempo de cuidados e a interação com a família teve o diferencial, favorecendo o direcionamento da necessidade em melhorar sua saúde mental, o que reforça a necessidade de um olhar mais integral ao usuário.

Observou-se, nesse período, que com a aceitação do paciente em frequentar o psicólogo e o psiquiatra, houve melhora relativa dos pensamentos suicidas e que com o apoio da família, foi possível garantir o tratamento psicológico do paciente, proporcionando melhorias em sua saúde mental. Além disso, sabe-se que não existe cura

para a EM, no entanto a pessoa necessita de atendimento especializado, tanto para fins terapêuticos, quanto para o desenvolvimento de suas capacidades funcionais, cognitivas e sociais.

Dessa maneira acredita-se que a continuidade das VDs pelo programa de extensão por mais quatro meses foi fundamental para avaliar a presença ou não da continuidade da ideação suicida, ofertando acolhimento e atendimento das necessidades de saúde.

4 CONCLUSÕES

O grupo de discentes juntamente com a equipe de saúde da ESF percebeu que são necessárias informações, orientações e o apoio de uma equipe multidisciplinar para a promoção de medidas educacionais e de reabilitação, onde cada área vai contribuir com estratégias para melhorar a qualidade de vida e minimizar o sofrimento de pacientes com esclerose múltipla. Somente através do apoio torna-se possível preparar usuários e familiares para conviverem com as limitações desencadeadas pela doença e superar dificuldades.

Da mesma forma, é sabido que ações de extensão contribuem para a construção do conhecimento dos acadêmicos, reforçando a teoria recebida na sala de aula, favorecendo a vivência no Sistema Único de Saúde. Portanto, enfatiza-se que a parceria entre a universidade e a comunidade tem sido fundamental para a sociedade em geral.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/118.pdf>> acessado em: 09 jun. 2012.

BRUCE, M.L. et al. Reducing suicidal ideation and depressive symptoms in depressed older primary care patients: a randomized controlled trial. **JAMA**, v. 291 n.9, p.1081-91. 2004.

CERQUEIRAACR; NARDI, AE. Depressão e esclerose múltipla: Uma visão geral. **Rev Bras Neurol**, v. 47, n. 4, p.11-16, 2011.

COMPSTON, A;COLES A. **Multiple Sclerosis**. Lancet. 360(9313), p. 1221-1231.2002.

FILHO, NGV; NÓBREGA, SM. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Est. Psicol**, v.9, n.2, p 373-9. 2004.

HADDAD, JGV; NEVES-AMADO, J; MACHADO, EP; ZOBOLI, ELCP. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **O Mundo da Saúde**, v.35, n.2, p.145-55. 2011.

HENNINGTON, EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, v. 21 n 1, p.256-265. 2005.

NOGUEIRA, L.A.C et al. Tradução e adaptação transcultural da *Multiple Sclerosis Walking Scale - 12* (MSWS-12) para a língua portuguesa do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.28 n.5. p.998-1004. 2012

PAIVA, F.F.S; ROCHA A.M; CARDOSO L.D.F. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. **Rev Esc Enferm USP**. v.45 n.6, p.1452-8, 2011.

PINTO, D.M, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enferm**. v. 20 n.3.p. 493-302. 2011.

SANTOS, E.M.S; MORAIS, S.H.G. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Cogitare Enferm**. v.16 n.3, p.492-7, 2011.

SILVA, V.F. et al. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. **Cad. Saúde Pública**. v. 22 n.9 p.1835-1843, 2006.

STEFANELLI, M.C. **Conceitos teóricos sobre comunicação**. In: Stefanelli MC, Carvalho EC. A Comunicação nos diferentes contextos de enfermagem. Barueri (SP): Manole; cap. 3. 2005.

VASCONCELOS, S.C; FRAZÃO, I.S; RAMOS, V.P. Grupo terapêutico educação em saúde: subsídios para a promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas. **Cogitare Enferm**.v.17 n.3 p.498-505. 2012.

Recebido em: 18/07/2012

Aceito em: 11/08/2012