



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE I

**ENTREVISTA FAMILIAR COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL
NO CONSULTÓRIO NA RUA EM FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ: RELATO DE CASO**

KAROLINA MARIBEL VIVANCO CURI

Foz do Iguaçu
2023

INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE I

**ENTREVISTA FAMILIAR COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO
CONSULTÓRIO NA RUA EM FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ: RELATO DE CASO**

KAROLINA MARIBEL VIVANCO CURI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. (Esp.) Bruno Costa Sicuro de Moraes

Foz do Iguaçu
2023

KAROLINA MARIBEL VIVANCO CURTI

INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE I

**ENTREVISTA FAMILIAR COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO
CONSULTÓRIO NA RUA EM FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. (Esp.) Bruno Costa Sicuro de Moraes
UNILA

Prof. Rosana Alvarez Callejas UNILA
UNILA

Prof. Albert Luiz Costa da Costa UNILA

Foz do Iguaçu, 29 de Maio de 2023.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Karolina Maribel Vivanco Curi

Curso: Medicina

		Tipo de Documento
<input checked="" type="checkbox"/> graduação	<input type="checkbox"/> artigo	
<input type="checkbox"/> especialização	<input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso	
<input type="checkbox"/> mestrado	<input type="checkbox"/> monografia	
<input type="checkbox"/> doutorado	<input type="checkbox"/> dissertação	
	<input type="checkbox"/> tese	
	<input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais	
	<input type="checkbox"/> _____	

Título do trabalho acadêmico: Entrevista familiar como ferramenta de cuidado em saúde mental no consultório na rua em Foz do Iguaçu, paraná: relato de caso

Nome do orientador(a): Bruno Costa Sicuro de Moraes

Data da Defesa: 22/05/2023

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 29 de Maio de 2023.

Assinatura do Responsável

AGRADECIMENTOS

Foram anos muito difíceis para chegar até aqui, já quis desistir da medicina um milhar de vezes, perdi até a conta. Por isso meus agradecimentos vão para todes as pessoas que foram minha rede de apoio, aquelas que me apoiaram quando meu conflito e essência como ser humano sempre eram autoquestionados, quando achei que não conseguiria suportar a dor e luto como estudante, mas também sobretudo quando me fortaleceram ante os protestos e me ensinaram que era sim necessário lutar, habitar e permanecer em esse lugar de privilégio que estive durante todos estes anos como estudante. Um eterno agradecimento para aqueles que fizeram grande parte de meus estágios e aprendizagens leves e prazerosos. Aos pacientes que tenho a sorte de chamar de “meus” que me permitiram cuidar, olhar e pegar na mão para fazer-nos o possível, e me ensinaram que sempre é sobre nós, nunca sem nós.

Agradeço a todes que me ajudaram a tornar este sonho possível: Julia, Jaime, Leticia, Omar, Simón, Celsa, Marina, Emilio, Martha, Abdon, Bertha, Víctor, Jéssica, Armando, Teófilo, Théaud, Fredy, Matheus, Rosangela, Tatiane e Gabriel. E uma especial obrigada a meu orientador Bruno, que é o exemplo de médico humanizado.

Como disse a Nise da Silveira “É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade”. Por fim, agradeço a todes os escritores que foram minha dose de antidepressivo nos dias caóticos. Em especial a Ana Michelle.

Em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural nada deve parecer impossível de mudar.

Bertolt Brecht

VIVANCO CURI, Karolina Maribel. **Internato em Atenção Primária em Saúde I** - Entrevista familiar como ferramenta de cuidado em saúde mental no consultório na rua em Foz do Iguaçu, paraná: relato de caso. Número de páginas 22. Trabalho de Conclusão de Curso do curso de graduação em Medicina -Universidade Federal de Integração Latino-Americana, Foz de Iguaçu – PR, Brasil, 2023.

RESUMO

Introdução: O Consultório na Rua busca aumentar o grau de equidade e acesso a ações e serviços de saúde para a população em situação de rua. Os transtornos mentais estão entre os principais problemas de saúde nessa população. No âmbito do cuidado em saúde mental, destaca-se a importância do núcleo familiar como rede de apoio no cuidado do paciente. A abordagem familiar é um dos atributos da Atenção Primária à Saúde a qual dispõe de diversas ferramentas para execução, assim, a entrevista familiar é uma destas a qual traz como finalidade possibilitar a compreensão das condições de saúde e adoecimento do paciente considerando as relações familiares. **Objetivo:** Descrever a utilização da entrevista familiar como ferramenta de cuidado em saúde mental realizado pelo serviço de referência à população em situação de rua do município de Foz do Iguaçu. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional-descritivo do tipo relato de caso utilizando-se como referencial teórico-metodológico a entrevista familiar. A intervenção foi realizada durante uma visita domiciliar realizada pela equipe do consultório na rua na família do paciente de 25 anos, sexo masculino, em situação de rua, portador de esquizofrenia e transtorno por abuso de substâncias. O instrumento aplicado foi a entrevista familiar a qual desenvolveu-se em cinco etapas: apresentação social; aproximação; entendimento da situação; discussão e estabelecimento de um plano terapêutico. **Resultados:** A utilização da entrevista familiar mostrou-se eficaz pois permitiu a compreensão das relações no núcleo familiar, a inserção do paciente no contexto familiar e o estreitamento de vínculos entre profissionais, paciente e família. Também possibilitou para a família a compreensão da psicodinâmica no cuidado e tratamento do paciente com esquizofrenia e transtorno por abuso de substâncias. **Conclusão:** Evidencia-se que a abordagem familiar proporcionou equidade e cuidado integral do paciente, assim como permitiu a redução do sofrimento do paciente e seu núcleo familiar.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde; Consultório na rua; População em Situação de Rua; Relações familiares; Saúde Mental.

RESUMEN

Introducción: El consultorio en la Calle busca aumentar el grado de equidad y acceso a las acciones como servicios de salud para la población en situación de calle. Los trastornos mentales están entre los principales problemas de salud de esta población. En el ámbito de cuidado en salud mental, se destaca la importancia del núcleo familiar como red de apoyo en el cuidado del paciente. El abordaje familiar es uno de los atributos de la Atención Primaria a la Salud la cual dispone de diversas herramientas para ejecución, así, la entrevista familiar es una de estas la cual tiene como finalidad posibilitar la comprensión de las condiciones de salud y enfermedad del paciente llevando en consideración las relaciones familiares. **Objetivo:** Describir la utilización de la entrevista familiar como herramienta de cuidado en salud mental realizado por el servicio de referencia a la población en situación de calle del Municipio de Foz de Iguazú. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional descriptivo del tipo relato de caso utilizándose como referencia teórica-metodológica la entrevista familiar. La intervención fue realizada en una visita domiciliar realizada por el equipo del consultorio en la calle hacia la familia del paciente de 25 años, sexo masculino, en situación de calle, portador de esquizofrenia y trastorno por uso de sustancias. El instrumento aplicado fue la entrevista familiar la cual se desarrolló en cinco etapas: presentación social; aproximación; entendimiento de la situación; discusión y establecimiento de un plan terapéutico. **Resultados:** La utilización de la entrevista familiar se muestra eficaz pues permitió la comprensión de las relaciones en el núcleo familiar, la inserción del paciente en el contexto familiar, así como el estrechamente de vínculos entre profesionales, paciente y familia. También posibilitó para la familia el conocimiento de la psicodinámica en el cuidado y tratamiento del paciente con esquizofrenia y trastorno por abuso de sustancias. **Conclusión:** Se evidencia que el abordaje familiar proporcionó equidad y cuidado integral del paciente, así como permitió la reducción del sufrimiento del paciente y su núcleo familiar.

Palabras claves: Atención Primaria a la Salud; Consultorio de la Calle; Población en Situación de Calle; Relaciones Familiares; Salud Mental.

ABSTRACT

Introduction: The Street Office seeks to increase the degree of equity and access to health actions and services for the homeless population. Mental disorders are among the main health problems in this population. In the context of mental health care, the importance of the family nucleus as a support network in patient care is highlighted. The family approach is one of the attributes of Primary Health Care, which has several tools for execution, thus, the family interview is one of these, which aims to enable the understanding of the patient's health and illness conditions, considering family relationships. **Objective:** To describe the use of the family interview as a mental health care tool carried out by the reference service for the homeless population in the municipality of Foz do Iguaçu. **Methodology:** This is an observational-descriptive case report study using the family interview as a theoretical-methodological framework. The intervention was carried out during a home visit carried out by the team from the office on the street to the family of the 25-year-old male patient, living on the street, with schizophrenia and substance abuse disorder. The instrument applied was the family interview, which was developed in five stages: social presentation; approximation; understanding of the situation; discussion and establishment of a therapeutic plan. **Results:** The use of the family interview proved to be effective as it allowed the understanding of relationships within the family nucleus, the insertion of the patient in the family context and the strengthening of bonds between professionals, patient and family. It also enabled the family to understand the psychodynamics in the care and treatment of patients with schizophrenia and substance abuse disorders. **Conclusion:** It is evident that the family approach provided equity and comprehensive care for the patient, as well as allowed the reduction of the suffering of the patient and his family nucleus.

Keywords: Primary Health Care; Office on the street; Homeless Population; Family relationships; Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
CAPSad	Centro de Apoio Psicossocial álcool e drogas
CnaR	Consultório na Rua
eCR	Equipe do Consultório na Rua
PNPSR	Política Nacional da População em Situação de Rua
PSR	População em Situação de Rua
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESCRIÇÃO DO CASO.....	14
3 DISCUSSÃO DO CASO	16
4 REFERENCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária de Saúde (APS) é a porta de entrada, coordenadora na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS). A qual constituindo-se como um nível de atenção de alta complexidade e baixa densidade tecnológica. Segundo o Ministério de Saúde a resolutividade esperada no serviço da APS é de 85%. (VASCONCELOS et al., 2018; BRASIL, 2017). De acordo com Gusso (2019) e Vasconcelos et al. (2018), a compreensão da resolutividade na APS fundamenta-se em seus atributos essenciais e derivados. Os atributos definidos por Barbara Starfield, são: acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, competência cultural, orientação familiar e comunitária.

Por outro lado, a organização na APS entra em xeque quando pensamos na população em situação de rua, já que, o sistema está baseado essencialmente na adscrição territorial da população, ou seja, só fariam parte dele aqueles que possuem domicílio. Por tal motivo, se fez necessário a criação do Consultório na Rua (CnaR), justificada pela vulnerabilidade, iniquidades e baixa capacidade da rede de atenção básica de acolhê-las. Desse modo, o CnaR busca aumentar o grau de equidade e acesso a ações e serviços de saúde aproximando a APS com os seus atributos, para além da limitação geográfica territorial - domicílio fixo - ultrapassando a ideia de espaço como espaço fixo, demarcado, com fronteiras definidas. (VARGAS; MACERATA, 2018).

A população em situação de rua (PSR) é heterogênea, existe dificuldade em poder definir-la já que na maioria das vezes são pessoas que não abandonaram completamente a vinculação domiciliar, ou a abandonaram totalmente, assim como outros podem viver em momentos transitórios - oscilar entre permanecer na rua e retornar a casa -. Segundo Política da População de Rua (PNPSR), é um “Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.” (ANTUNES; DIAS; GOUVÊA, 2019; ALBUQUERQUE; DIAS, 2019; BRASIL, 2009).

O Ministério de Saúde em 2008 publicou que o 12% da população brasileira necessitava de algum atendimento em saúde mental, mais de 6% apresentam sintomas psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; e 3% da população

sofrem de transtornos mentais graves e persistentes. O crescimento cada vez maior do número de pessoas em sofrimento mental tem se refletido em maiores demandas na APS sobre saúde mental. Segundo alguns estudos uma pessoa traz à consulta, em média, cinco ou mais queixas e que em torno de 60% das vezes, o principal motivo do atendimento é um problema de saúde mental. (ALBUQUERQUE, DIAS, 2019; BRASIL, 2011).

A saúde mental e a PSR se relacionam de várias formas - as pessoas vão para a rua por causa de transtornos mentais; outras em virtude do tempo têm transtornos mentais -, os transtornos mentais estão entre os principais problemas de saúde nessa população. (FREIRE et al., 2016; BRASIL, 2012). No âmbito do cuidado em saúde mental, destaca-se a importância do núcleo familiar como rede de apoio no cuidado do paciente. Pois, após a Reforma Psiquiátrica, mudou o foco do cuidado destinado às instituições hospitalocêntricas para a família e aos novos dispositivos de saúde mental - Centro de Apoio Psicossocial, a Unidade de Acolhimento do Adulto, entre outros - (FELÍCIO et al., 2018).

A família é o primeiro grupo do qual fazemos parte e pelo qual nunca deixamos de ser influenciados, fato que a torna o eixo estruturante da APS. De tal maneira, a abordagem familiar tem como objetivo promover a aproximação nas relações entre os profissionais e famílias, buscando a compreensão do funcionamento do sujeito e suas relações (JESUS; ALBUQUERQUE; FONSECA, 2020). A fim de se trabalhar com um olhar sistêmico, integral e aprofundado sobre a compreensão do funcionamento familiar, faz-se necessária a aplicação de ferramentas da abordagem familiar (YAMAMOTO, 2021; FELÍCIO et al., 2018).

A entrevista familiar é uma tecnologia de saúde leve e ferramenta de intervenção, dentro da abordagem familiar a qual é composta pelas seguintes etapas: apresentação social, seguido por aproximação, entendimento da situação, discussão e estabelecimento de um plano terapêutico que tem como objetivo a possibilidade de realizar o cuidado compartilhado, assim como trabalhar na perspectiva da abordagem sistêmica, com a finalidade de possibilitar a compreensão das condições de saúde/adoecimento no cuidado centrado na pessoa considerando o contexto e relações familiares. (YAMAMOTO, 2021; DIAS, 2019).

Nesse sentido, este relato de caso tem como objetivo descrever a experiência da utilização da abordagem familiar como ferramenta de cuidado multiprofissional em saúde mental pela equipe do Consultório na Rua (eCR) de Foz de Iguaçu, Paraná.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de um relato de caso de abordagem metodológica qualitativa, desenvolvida durante o segundo semestre de 2021 pela equipe multiprofissional do Consultório na Rua e acadêmicas internas de medicina da Universidade Federal de Integração Latino-Americana (UNILA) junto a um sujeito portador de sofrimento mental e sua família.

Sendo este, um paciente do sexo masculino, 25 anos, negro, com ensino médio incompleto, solteiro, usuário de substância psicoativa (cocaína) e com adoecimento importante em saúde mental. Uma vez que, ele vive na transitoriedade entre permanecer na rua e retornar a casa.

À vista disso, o paciente estava em processo de situação de rua e fragilização do vínculo com seu núcleo familiar. Por tal motivo, a abordagem do CnaR se faz necessária como porta de entrada na Rede de Atenção à saúde (RAS) no SUS.

Assim, num primeiro momento, a equipe do Consultório na Rua (eCR), realizou a busca ativa do paciente nos arredores das ruas que costumava ficar como também no próprio domicílio familiar. Nesse dia, foi possível encontrar o paciente no domicílio, portanto foi realizado a escuta ativa e acolhimento pelo psicólogo da equipe, quem narrou que o paciente apresentava há mais de seis meses discurso delirante de conteúdo religioso, paranoia, alucinações visuais e táteis e não tinha consciência de morbidade, motivo pela qual ele não achava necessário realizar tratamento. Nessa primeira visita realizada em outubro a equipe estava conformada pelo psicólogo, médico, motorista e duas acadêmicas internas de medicina além disso, no domicílio encontrava-se a mãe do paciente.

Depois de um tempo, a inícios de novembro, foi realizado o segundo encontro com o objetivo de estabelecer um maior vínculo entre o paciente, família e a equipe. Nesse dia o paciente tinha acabado de retornar a casa após alguns dias na rua. O paciente mantinha os sintomas psiquiátricos supracitados anteriormente, além de delírios persecutórios associados à condição de saúde prejudicada, sendo estes, os critérios considerados para o diagnóstico de esquizofrenia. Ademais, durante a abordagem os familiares expressaram sentimentos de conflito e sofrimento por não saber como manejar/agir diante desta situação. Desta maneira, a eCR, identificou a necessidade da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), sendo proposta a realização da abordagem familiar assim como acionar o Centro de Apoio Psicossocial álcool e drogas

(CAPSad) com a finalidade de realizar o cuidado compartilhado e construção do plano terapêutico em conjunto.

No terceiro encontro, a finais de novembro, foi realizada a abordagem familiar utilizando como ferramenta a entrevista familiar. Nessa reunião estiveram presentes a mãe, pai, irmão e irmã, assistente social do CAPS ad assim como membros da eCR (psicólogo, médico, técnica de enfermagem, e duas acadêmicas internas de medicina) no momento o paciente não se encontrava em casa, tinha cerca de 5 dias sem dar notícias pois encontrava-se em situação de rua.

A entrevista familiar foi mediada pelo Médico de saúde de Família e Comunidade e desenvolvendo-se em várias etapas: inicialmente ocorreu a apresentação social, com apenas o cumprimento de cada pessoa individualmente; seguida por aproximação; logo buscou-se o entendimento da situação sendo que cada membro da família demonstrou sua percepção sobre o problema de modo que a família mostrou não ter conhecimento sobre a doença psiquiátrica do paciente e possui o entendimento que todo o problema se deu a partir do uso de cocaína. Deste modo, a família foi orientada sobre a psicodinâmica do cuidado e tratamento do paciente com esquizofrenia e transtorno por abuso de substâncias.

Posteriormente aconteceu a discussão e, no final da entrevista, se deu o estabelecimento do plano terapêutico construído a partir das necessidades específicas do paciente e familiares sendo pactuado nesse encontro evitar enfrentamento durante o convívio domiciliar e assim como também foram convidados a participar do grupo de famílias no CAPSad.

Nos encontros posteriores, o paciente aceitou iniciar tratamento medicamentoso - foi realizado haldol decanoato pela eCR e logo, foi prescrito biperideno devido a apresentação de sintomas extrapiramidais -. Por outro lado, o paciente relatou diminuição dos conflitos familiares como também começou a frequentar e participar das atividades terapêuticas do CAPSad na perspectiva de trabalhar na redução de danos. Além disso, ele expressou o desejo de conseguir internação numa Unidade de Acolhimento Adulto - Sagrada Família- com a finalidade de parar o uso da cocaína.

Além disso, a vinculação com o CAPSad possibilitou ações que integram o meio social, comunitário e familiar, pois, a mãe passou a ser parte do grupo de apoio para familiares assim como o paciente nos grupos de apoio - jardinagem e música, segundo o interesse do paciente -. Conjuntamente foi iniciado pela psiquiatria da equipe a carbamazepina na perspectiva para redução da fissura.

Hodiernamente, o paciente e sua família continuam sendo acompanhados pelo eCR.

3 DISCUSSÃO DO CASO

Pensar o trabalho com a PSR é se deslocar para a compreensão da situação de rua como uma experiência individual na qual o termo 'situação de rua' não só descreve a carência de moradia, como identifica um grupo social que possui pontos em comum e reflete as profundas rachaduras da nossa sociedade. (BRASIL, 2021; SALGADO, 2020; VOVCHENCO; SILVEIRA, 2019).

No caso apresentado, o paciente se configura como 'situação de rua' pois se encontra na transitoriedade de permanecer nas ruas e o retornar a casa sem ter abandonado completamente a vinculação domiciliar e núcleo familiar. De acordo com Antunes; Machado e Gouvêa (2019), isto caracteriza a heterogeneidade da PSR na qual ações e serviços ofertados pelo CnaR são necessários.

As ações e serviços ofertados pelo CnaR requerem ser pensadas de forma integral e intersetorial voltadas para as necessidades específicas da PSR a qual requer de conhecimentos, habilidades e humanização no cuidado pelos profissionais de saúde possuindo como premissa fundamental a compreensão da realidade para que os cuidados sejam efetivos e resolutivos. (SANTOS et al., 2021; SALGADO; ROJAS, 2018). É válido frisar que, a eCR de Foz de Iguaçu possui estas habilidades, competências e compreende a necessidade refletidos nas ações integrais e intersetoriais que realizaram ao articular o paciente e a família dentro rede.

As principais necessidades identificadas no caso do paciente são o adoecimento em saúde mental, as relações de conflito e sofrimento do paciente como dos familiares. Sendo que, uma das principais estratégias para o cuidado em Saúde mental como meio de acesso ao SUS é o CnaR, o qual integram a atenção básica da RAPS atuando frente aos diferentes problemas e necessidade de Saúde da população, inclusive na busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e pessoas com transtornos mentais (FREIRE et al., 2016).

O paciente em questão possui diagnóstico de esquizofrenia e transtorno por uso de substância (cocaína) e como citado anteriormente este não possui consciência de morbidade, mas reconhecia o abuso da substância psicoativa como problema e motivo pela qual este desejava tratamento e internação pois isto gerava segundo ele na família situações de conflitos.

Segundo Fischer e Buchanan (2021), a esquizofrenia, psicopatologia apresentada pelo paciente, é um transtorno mental crônico associado a prejuízo social e ocupacional. Apresenta seus primeiros sinais e sintomas geralmente na adolescência ou início da idade adulta, como alucinações, delírios, discurso desorganizado, embotamento afetivo, entre outros. O curso da doença é afetado por vários fatores, incluindo intervenção precoce e abordagem multidisciplinar, tipos de sintomas, nível estressores, fatores socioeconômicos, eficácia e adesão ao tratamento. Cabe ressaltar no caso do paciente os fatores estressores externos como os conflitos interpessoais gerados a partir do estranhamento das mudanças comportamentais do paciente, e o uso de cocaína. Sabe-se que a cocaína libera dopamina que é importante para a motivação, prazer e recompensa, o que pode justificar que tal vez, o uso realizado pelo paciente. Visto que, a incidência é muito maior do uso abusivo de substâncias psicoativas na esquizofrenia, seja explicada, como uma tentativa de reforçar a função dos centros dopaminérgicos de prazer deficientes (STAHL, 2014).

Por tanto, a partir da identificação dos conflitos familiares e a expressão da família de não saber como manejar a situação e ofertar um melhor cuidado, foi proposto realizar a abordagem familiar.

A abordagem familiar é um dos atributos da APS. Quando analisamos o caso conclui-se que além deste atributo citado, os outros como acesso, longitudinalidade, integralidade são colocados em prática pela eCR e que isto, traz por consequência a consolidação dos princípios do SUS como equidade, universalidade, integralidade e descentralização.

Contudo, a aplicação da entrevista familiar, mediada pelo médico, com a participação da família do paciente, eCR e assistência social do CAPSad, permitiu a compreensão das relações no núcleo familiar, da inserção do paciente no contexto familiar do mesmo modo de sobre a psicodinâmica do cuidado e tratamento do paciente com esquizofrenia e transtorno por abuso de substâncias. Pois cabe aos profissionais de saúde possibilitarem à família a compreensão do processo/saúde doença, bem como a elucidação das possibilidades de complicações da morbidade (JESUS; ALBUQUERQUE; FONSECA, 2019). Desta forma, tornou-se possível a construção de ações intersetoriais pelas equipes com enfoque na redução de danos.

Cabe mencionar, que o uso da abordagem familiar mostrou-se efetiva em diversos estudos descritivos do tipo relato de experiência realizados no Brasil na APS. Segundo Fiomari et al. (2020), Jesus, Albuquerque, Fonseca e Cardoso (2019) o uso de

abordagem familiar propiciou o conhecimento acerca das particularidades dinâmica familiar; fortalecimento de vínculos entre família e o equipe da estratégia saúde da família; permitindo assim o desenvolvimento de intervenções voltadas à realidade familiar bem como fortalecendo a integralidade do cuidado na atenção básica.

Por outro lado, Albuquerque, Porto e Deininger (2021); Brante et al. (2016) afirmam que o uso de diversas ferramentas de acesso à família, faz possível a compreensão das questões emocionais que interferem no quadro clínico do paciente e repercutem sobre a família gerando embasamento para equipe de saúde da família na prestação de ações e serviços integrais e abrangentes refletidos em resultados mais duradouros.

Outros estudos descritivos - narrativos realizados por Ferreira e Couto (2021) e Felício et al. (2018) revelam que o uso da abordagem familiar em pacientes com esquizofrenia facilitou o autoconhecimento familiar; o entendimento da doença; ampliou o diálogo; relacionamento dos membros do núcleo familiar; reestruturação de papéis, diminuição do sofrimento do paciente e seu núcleo familiar a fim de garantir um melhor cuidado contínuo e adesão ao tratamento.

Cabe apontar que ainda não há estudos descritivos sobre relatos de casos de aplicação da abordagem familiar pelos CnaR.

Em relação ao PTS elaborado pela eCR e ações compartilhadas com CAPSad contribuiu para orientar o trabalho multiprofissional com a família ofertando cuidados de acordo à realidade do paciente. Nessa perspectiva, isto foi um meio estratégico na interação horizontalizada entre as equipes e a família. Em suma, um fator que possibilitou o alcance das ações propostas foi a realização das buscas ativas.

Os desafios encontrados pela eCR na condução deste caso, foi em realizar a articulação com outros pontos de atenção como Unidade Básica de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, e Hospital pois não havia contrarreferência dos serviços para realizar o cuidado continuado, assim como um fluxo de atenção no município em saúde mental fragilizado. Pois, muitas vezes o paciente precisou utilizar estes serviços durante o acompanhamento, mas não teve a comunicação dos serviços referidos com o CnaR - muitas vezes pelo desconhecimento da própria rede da existência do serviço -.

Um grande limitador também no manejo do paciente na rede é a negação do acesso devido a não possuir documento de identidade. Segundo Santos et al. (2021) existem entraves para acessar aos serviços de saúde, dado que, muitas vezes os pacientes não possuem documentação civil, a itinerância da população, a dificuldade de acesso e

tecnologias de cuidado essenciais que evidencia a fragilização e incerteza na efetividade de resolutividade no cuidado integral.

Em conclusão, evidencia-se que a abordagem familiar realizada pelo serviço de referência à população em situação de rua do município de Foz do Iguaçu proporcionou equidade e cuidado integral do paciente, assim como permitiu a redução do sofrimento do paciente e seu núcleo familiar.

Espera-se assim, que este relato de caso contribua para visibilizar a importância do CnaR como principal porta de entrada da pessoa em situação de rua no SUS e como papel matricial na RAPS a qual é componente da RAS, na tentativa de minimizar as desigualdades. Tendo como finalidade o fortalecimento da gestão do cuidado, aproximação da APS com seus atributos, destacando a abordagem familiar como ferramenta e tecnologia leve no cuidado integral à saúde mental.

4 REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, Daniel Gustavo Guedes Pereira; PORTO, Vanessa Souto Maior; DEININGER, Laysa de Souza. Utilização de instrumentos de abordagem familiar para acompanhamento de uma família disfuncional. Brazilian Journal Of Development. Curitiba, p. 47378-47387. 12 de maio de 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/29642>.

ALBUQUERQUE, Marco Aurélio Crespo; DIAS, Lêda Chave. Abordagem em saúde mental pelo médico de família e comunidade. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Cap. 36.

ANTUNES, Valeska; DIAS, Thaís Machado; GOUVÊA, Rosa. A Saúde das Pessoas em Situação de Rua. 2019. (79 min.), P&B. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/6YpxEi92IGdJfBfsTNLML?si=xcEg6zfiTlyebQeMnxI3ug&utm_source=whatsapp.

BRANTE, Anne Raissa Souza Días et al. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.l], v. 11, n. 38, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/953>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122 de 25 de Janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e dá outras providências. Disponível em BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017 [Internet]. Brasília; 2017. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n2436.pdf>.

FELÍCIO, Laís Francielle Francisca et al. Abordagem familiar no cuidado ao paciente com esquizofrenia: relato de caso conduzido na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 10, n. 3, p. 1621-1627, mar. 2018.

FIOMARI, Kelly Karina et al. A utilização da abordagem familiar por residentes multiprofissionais em saúde: estudo de caso. Revista de Aps, [S.l], v. 23, n. 3, p. 656-671, 23 jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16722>.

FERREIRA, Laura Fornero Gomes; COUTO, Carla Rosane Ouriques. A família do paciente com transtorno mental grave. *Revista de Aps*, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 717-728, 26 jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/26812>.

FREIRE, Ana Alice et al. As Políticas de Saúde no Brasil. In: SANTANA, Carmem Lúcia Albuquerque de; ROSA, Anderson da Silva. *Saúde Mental Das Pessoas em Situação de Rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social*. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte, 2016. p. 1-313.

FREIRE, Ana Alice et al. Políticas públicas em Saúde Mental. In: SANTANA, Carmem Lúcia Albuquerque de; ROSA, Anderson da Silva. *Saúde Mental Das Pessoas em Situação de Rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social*. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte, 2016. p. 1-313.

FISCHER, Bernard; BUCHANAN, Robert. *Esquizofrenia em adultos: manifestações clínicas, curso, avaliação e diagnóstico*. Up ToDate. 2022.

GUSSO, Gustavo; MACHADO, Lucas Bastos Marcondes. Abordagem em saúde mental pelo médico de família e comunidade. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Cap. 4.

JESUS, Fernanda Antônia; ALBUQUERQUE, Jean Alfredo; FONSECA, Vanelle Rodrigues; CARDOSO, Carla Patrícia Martins. Utilização das ferramentas de abordagem familiar como subsídio para o cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia de saúde da família. *Revista Saúde.Com, Bahia*, v. 15, n. 4, p. 1656-1663, 14 dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4983>.

SALGADO, Rayoni Ralfh Silva Pereira. CONSULTÓRIO NA RUA: UMA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA COM TRANSTORNOS MENTAIS. *Caderno de Pesquisa Aplicada, São Paulo*, v. 2, n. 1, p. 47-62, 2020. Disponível em: <http://isca.edu.br/revista/index.php/cpesqaplic/article/view/38>.

SALGADO, Rayoni Ralf Silva Pereira; ROJAS, Marta Fuentes. População em situação de rua e Saúde Mental: desafios na construção de um plano terapêutico singular. *Serviço Social & Saúde*. São Paulo, p. 250-265. 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8652111>.

SANTOS, Floriacy Stabnow et al. CONSULTÓRIO NA RUA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A EFETIVIDADE DAS AÇÕES. *Revista Humanidades e Inovação, Tocantins*, v. 8, n. 45, p. 60-70, 27 ago. 2021. Mensal. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2878#:~:text=Os%20profissionais%20perceberam%20que%20as,sejam%20efetivas%20em%20sua%20totalidad e>.

STAHL, Stephen. *Psicose e Esquizofrenia*. In: STAHL, Stephen. *Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Cap. 4.

VARGAS, Everson Rach; MACERATA, Iacã. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [S.l.], p. 1-6, 23 out. 2018.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Avaliação da resolutividade e efetividade da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *SANARE*, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 65-73, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1224>.

VOVCHENCO, Erika; SILVEIRA, Mariana Villiger. População em situação de rua. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Cap. 65.

YAMAMOTO, Thaís. Aula pública sobre Abordagem Familiar. 2021. (78 min.), P&B. Disponível em: <https://youtu.be/5D6f5X1DZcg>.