

Manejo de pacientes portadores de doenças mentais e com ideação suicida no povoado Mearim em Monsenhor Hipólito-PI.

Management of mentally ill patients and with suicidal ideation in the village of Mearim in Monsenhor Hipólito-PI

ALUNA: Ana Paula dos Santos Guimarães, possui graduação na Universidade de Santo Amaro-UNISA em São Paulo-SP (2016). Bolsista do Programa Mais Médicos, atuando no município de Monsenhor Hipólito-PI.

TUTOR ORIENTADOR: Dra. Maria do Amparo Salmito Cavalcanti, possui doutorado em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz (1997). Professora titular da Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Médica do Instituto Doenças Tropicais Natan Portela e professora titular da Faculdade de Ciências Médicas.

AUTOR RESPONSÁVEL: Ana Paula dos Santos Guimarães
Povoado Serra São Francisco, Zona Rural/ SN, CEP: 64578000
Telefone: (89) 981444020, e-mail: guimaraes_ap@hotmail.com

FEVEREIRO, 2020

RESUMO

Objetivo Geral: Analisar o manejo dos pacientes da área de saúde mental com ideação suicida, a fim de diminuir os índices de suicídios e subsidiar o planejamento de ações preventivas na Unidade Básica de Saúde Mearim, Monsenhor Hipólito-PI. **Objetivo Específico:** Identificar os pacientes com transtornos mentais. Desenvolver um algoritmo de atendimento para os pacientes com transtornos mentais e desenhar um plano de fluxo de encaminhamentos para a Rede de Atenção Psicossocial. **Metodologia:** Projeto de Intervenção, realizado na Unidade Básica de Saúde Mearim, PSF III, localizada no município de Monsenhor Hipólito-PI. **Considerações Finais:** Diante do exposto, o que se observa hoje é que ainda há um longo caminho a percorrer no que se refere à atenção, prevenção e cuidado aos impactados após morte confirmada e como lidar com os pacientes portadores de distúrbios mentais. As pessoas que sofrem com transtornos mentais necessitam de sistemas de saúde que atendam às suas necessidades de cuidados.

Descritores: Saúde Mental; Suicídio; Prevenção; Transtorno Mental; Acolhimento

ABSTRACT

General objective: To analyze the management of mental health patients with suicidal ideation, in order to support the planning of preventive actions in the Basic Health Unit of Mearim in Monsenhor Hipólito-PI. **Specific Objective:** To identify patients with mental disorders. To develop a service algorithm for patients with mental disorders and to design a referral flow plan for the Psychosocial Care Network. **Methodology:** Intervention Project, carried out at the Basic Health Unit of Mearim, PSF (Family Health Program) III, located in the municipality of Monsenhor Hipólito-PI. **Final considerations:** Given the above, what is observed today is that there is still a long way to go regarding the attention, prevention and care to those affected after confirmed death and how to deal with patients with mental disorders. People who suffer from mental disorders need health systems that meet their care needs.

Descriptors: Mental Health; Suicide; Prevention; Mental Disorder; Reception.

1-INTRODUÇÃO

Definições de saúde mental são objeto de diversos saberes, porém, prevalece um discurso psiquiátrico que a entende como oposta à loucura, denotando que pessoas com diagnósticos de transtornos mentais não podem ter nenhum grau de saúde mental, bem-estar ou qualidade de vida, como se suas crises ou sintomas fossem contínuo. ⁽¹⁾ Saúde Mental é uma questão de direitos humanos e processo civilizatório. ⁽²⁾

Nos anos 1960, o psiquiatra italiano Franco Basaglia propôs uma reformulação no conceito de loucura, mudando o foco da doença e expandindo-o com questões de cidadania e inclusão social.

⁽¹⁾ Tal ideia ganhou adeptos e acendeu o Movimento da Reforma Psiquiátrica. ⁽³⁾

A promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, a chamada Lei da Reforma Psiquiátrica que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. ⁽⁴⁾ Essa lei, vigente, permite o direcionamento da reforma legalmente embasado.

Os serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, que se constituem em uma Rede de Atenção à Saúde Mental, que é constituída tanto pela Atenção Básica em Saúde; como as Unidades Básicas de Saúde (UBS); quanto pelos Serviços Especializados; incluindo Ambulatórios de Saúde Mental; os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Hospital-dia; Serviços de Urgência e Emergência Psiquiátricas; leito ou unidade em Hospital Geral e Serviços Residenciais Terapêuticos. ⁽⁵⁾

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é definido como o ato humano de causar a cessação da própria vida, sendo uma das dez principais causas de morte em todo o mundo. Constitui-se como um grave problema de saúde pública mundial, em especial por sua ascensão na faixa etária jovem ⁽⁶⁾

Esse ato resulta de uma complexa interação de fatores, entre eles os biológicos; genéticos; psicológicos; sociais; culturais e ambientais, sendo difícil explicar como a exposição aos mesmos fatores de risco implicam condutas diferenciadas dependendo dos sujeitos envolvidos. ⁽⁷⁾ Em Monsenhor Hipólito (MH), há um número expressivo de pacientes que fazem tratamento para transtorno mental com ideação suicida.

A articulação entre a Saúde Mental e a Estratégia da Saúde da Família (ESF) deve ter como princípios: a noção de território, a organização de uma Rede de Saúde Mental, intersetorialidade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, bem como de institucionalização, promoção da cidadania dos usuários e construção de uma autonomia possível às pessoas com ou sem transtorno mental e seus familiares. ^(8,9)

O tema, no entanto, provoca na equipe do PSF III (UBS Mearim), zona rural de MH uma série de sentimentos, julgamentos morais e/ou religiosos, angústias e questionamentos relacionados ao movimento de atentar sobre a própria vida, que resultam em diferentes aproximações e modos de conduzir essas situações. Diante disso, necessita-se desenvolver um trabalho de intervenção sobre essa temática, para melhorar o acolhimento dessa população, e diminuir os índices de suicídios.

2-REVISÃO LITERÁRIA

A Reforma Psiquiátrica trouxe um assunto que vem crescendo no contexto de saúde pública. A priorização não só do indivíduo com transtorno mental, mas a abordagem com assistência à saúde na comunidade, e dos familiares desses pacientes, implicou o aumento da demanda dessas pessoas nas UBS e CAPS. Neste cenário, as UBS com ESF vêm ocupando, historicamente, um lugar importante no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como finalidade reorganizá-las para criar vínculo com a comunidade de acordo com as suas necessidades reais, identificando fatores de risco e intervindo quando necessário. ^(10,11)

O SUS brasileiro adota um conceito ampliado de saúde e inclui em suas prioridades o cuidado à saúde mental. ⁽¹²⁾

O mais antigo modelo e cuidado ao portador de sofrimento psíquico era o hospitalocêntrico, depois surgiram os modelos substitutivos com a intenção de que este sujeito doente seja visto a partir de um outro paradigma, o da reabilitação psicossocial, objetivando, assim, a reinserção deste sujeito na sociedade. Desta forma, surgem os serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, que se constituem em uma rede de atenção à saúde mental. Esta rede é constituída tanto pela Atenção Básica em Saúde; como as UBS; quanto pelos Serviços Especializados, incluindo Ambulatórios de Saúde Mental; os CAPS; Hospital-dia; Serviços de Urgência e Emergência Psiquiátricas; leito ou unidade em Hospital Geral e Serviços Residenciais Terapêuticos. ⁽⁵⁾

Os CAPS são serviços de atenção diária em saúde mental, de caráter substitutivo ao Hospital Psiquiátrico. Têm a responsabilidade de atender pessoas com transtornos mentais severos, trabalhando sob a lógica da territorialidade. Estes serviços são regulamentados pela portaria ministerial GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. ⁽¹³⁾

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) foi implantada no Brasil com o objetivo de estabelecer diretrizes e estratégias na assistência às pessoas com necessidades de tratamentos e cuidados específicos em Saúde Mental. Propôs dentro das Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a criação de uma Rede de Serviços aos usuários que “seja plural, com diferentes, graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, essa rede recebe o nome de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) “. ⁽¹⁴⁾

Segundo os dados da OMS o suicídio é a terceira principal causa de morte entre pessoas de 15 a 44 anos, sendo que por ano ocorrem cerca de um milhão de mortes por suicídio e as tentativas são de 10 a 20 vezes mais frequentes, evidenciando a necessidade de tratamentos e pesquisas no assunto. ⁽¹⁵⁾ Um estudo recente, publicado pela Organização Panamericana de Saúde (OPS), atesta que a cada 40 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. ⁽¹⁶⁾

O suicídio e o comportamento suicida são resultado da confluência de um máximo de dor, um máximo de perturbação e um máximo de pressão, o que se expressa no modo de levar a vida. O desejo de morrer é função de três construtos: o sentimento de não pertença, a sensação de ser um fardo para a família ou para outrem e a ausência do medo instintivo da morte. A relação entre

ideação, tentativa e efetivação do suicídio se expressa em comunicações verbais, em comportamentos e num conjunto de sinais, passíveis de serem detectados, como descuidar da medicação, colocar ordem em pertences nomeando sua destinação futura, mostrar desinteresse pelas coisas da vida, buscar subitamente alguma religião, visitar o médico verbalizando sintomas vagos, dentre outros. ⁽¹⁷⁾

Apesar de não ser uma temática relacionada unicamente com a área da saúde, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para prestar atendimentos a usuários que manifestem ideação suicida. No Brasil, o Ministério da Saúde criou, em 2006, a Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio, que propõe o desenvolvimento de ações de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde. ⁽¹⁸⁾

A Atenção Básica tem como um de seus princípios ser porta de entrada ao primeiro acesso das pessoas ao Sistema de Saúde, inclusive daqueles portadores de saúde mental. Ela está inserida num território geograficamente conhecido possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade e um maior acolhimento aos usuários.

Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de saúde. Dessa forma, a UBS é o primeiro contato com esses pacientes e identificação dos transtornos mentais e que encaminha esses usuários ao CAPS, inserindo –se na Rede de Atenção Psicossocial por meio do qual o usuário pode circular entre seus diversos atendimentos.

“No município de Monsenhor Hipólito não existe CAPS, o que dificulta o atendimento aos territórios da ESF, principalmente aqueles que estão localizados na zona rural”.

O número de atendimento em relação a saúde mental de janeiro a dezembro de 2019, se somam um total de 870 atendimentos, sendo em média 73 atendimentos mensais. Número que supera todas as outras doenças crônicas, como Diabetes que teve 200 atendimentos e Hipertensão 728 atendimentos. ⁽¹⁹⁾

O atendimento aos transtornos mentais requer ações em todos os pontos de atenção à saúde, incluindo os aspectos organizativos das equipes em seu processo de trabalho, bem como os aspectos resolutivos de cuidado. O processo de adoecimento apresenta diferentes significados para cada pessoa, bem como a manifestação de sofrimento, pois cada usuário possui diferentes capacidades e recursos para lidar com seus problemas. O acolhimento é o ponto de partida para o estabelecimento de um projeto terapêutico e do vínculo entre usuário e profissional. ⁽²⁰⁾

Segundo a portaria de nº 3.088 de dezembro de 2011 que: “ institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ”. ⁽²¹⁾

A promulgação da Lei nº 3.588, de dezembro de 2017 que: “Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências”. ⁽²²⁾

A Resolução de nº 32, de 14 de dezembro de 2017 que: “ Estabelece as diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ”. ⁽²³⁾

A da promulgação Lei nº. 10.708, de 31 de julho de 2003, ela “ Institui o auxílio reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações ”. ⁽²⁴⁾

3- OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Analisar o manejo dos pacientes com transtorno mental e com ideação suicida, a fim de subsidiar o planejamento de ações preventivas na UBS Mearim em Monsenhor Hipólito-PI.

Objetivo específico:

- Identificar os pacientes com transtornos mentais.
- Descrever os tipos de transtornos mentais presente com ampliação dos atendimentos.
- Desenvolver um algoritmo de atendimento para os pacientes com transtornos mentais.
- Analisar os pacientes com transtornos mentais que tem ideação suicida.
- Desenhar um plano de fluxo de encaminhamentos para a Rede de Atenção Psicossocial.

4-METODOLOGIA

Projeto de Intervenção, realizado na Unidade Básica de Saúde Mearim, PSF III, localizada, no município de Monsenhor Hipólito-PI.

Serão utilizadas diferentes ações como: rastreio ativo dos pacientes com transtorno mental atendido na UBS Mearim; montagem de um fluxograma de atendimento e, quando necessário, redirecionamento para RAPS desses pacientes com transtorno mental; cursos de treinamento para toda a equipe do PSF III e NASF; agenda clínica para acolher os pacientes com transtorno mental e seus familiares e realizações de visitas domiciliares.

5-PLANILHA DE INTERVENÇÃO

1- Modelo de Planilha de intervenção em Saúde Mental para UBS Mearim.

Situação problema	Objetivos	Metas e prazos	Ações preventivas	Responsáveis
<p>- Rastrear o número de pacientes com transtornos mentais, principalmente os que possuem ideação suicida.</p>	<p>-Identificar o tipo de transtornos mentais.</p> <p>-Priorizar atendimento desses pacientes.</p> <p>-Melhorar o acolhimento do paciente e de seus familiares.</p> <p>-Ajustar as medicações desses pacientes com transtornos mentais.</p> <p>-Realizar os encaminhamentos para RAPS, quando necessário.</p>	<p>-Realizar reunião de equipe para desenvolver um cronograma de ações (Fevereiro de 2020).</p> <p>-Realizar a identificação dos pacientes com transtornos mentais (Março e Abril de 2020).</p> <p>-Ajustar as medicações, quando necessárias (Maio e Junho 2020)</p> <p>-Iniciar os encaminhamentos (julho e agosto de 2020)</p> <p>-Acompanhar o matriciamento dos pacientes, realizando a coordenação do cuidado (Setembro e Novembro de 2020).</p> <p>- Fazer análise das metas e realizar mudanças para melhorar a abordagem dos pacientes com transtorno mental (dezembro de 2020).</p>	<p>-Desenvolver aprimoramentos dos profissionais da atenção básica, para realizar a abordagem dos pacientes com transtornos mentais.</p> <p>-Formular um fluxograma de abordagem e encaminhamento desses pacientes para as RAPS.</p> <p>-Iniciar formação de grupos de terapia.</p>	<p>- Toda a equipe do PSF III (Agentes Comunitários de Saúde, Médico, Enfermeiro, Dentista, Técnicos de enfermagem e de Saúde Bucal), junto com a equipe do NASF (Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social) e Psiquiátrica do Município.</p>

Fonte: Trabalho de intervenção PSF III (Mearim), Monsenhor Hipólito-PI.

6-CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Diante do exposto, o que se observa hoje é que ainda há um longo caminho a percorrer no que se refere à atenção, prevenção e cuidado aos impactados após morte confirmada e como lida com os pacientes portadores de distúrbios mentais. O caminho para alcançar este objetivo só é possível, por meio de uma atenção primária capacitada, acolhedora, ativa, eficaz e integrada a uma rede de saúde mental organizada e com recursos especializados.

Referências Bibliográficas

- 1-GAINO, L. V. et al. **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo***. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116 Ribeirão Preto, 2018.
- 2-CAVALCANTE, M. T. **Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil** Cad. Saúde Pública 35 (11) 31, Rio de Janeiro-RJ, 2019
- 3- BRASIL, Ministério da Saúde, **Caderno HumanizaSUS**. Vol. 5, Saúde Mental, Distrito Federal-DF, 2015.
- 4- BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial da União 2001.
5. MIELKE, F. B. et al. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(1):159-164, 2009.
- 6- SOUZA, V. S. et al. **Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia**. J. bras. Psiquiatria. V. 60, n. 4, p. 294-300, Rio de Janeiro-RJ 2011.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. **Temático Prevenção de Violência e Cultura da Paz II – Painel de indicadores do SUS nº 5**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
8. MACEDO, J. P. et al. **A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Saúde Soc. 2017;26(1):155-70.
- 9-BARROS, S. et al. **Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde**. Rev. Bras. Enferm, V. 72, n. 6, p. 1609-1617, 2019.
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2017.
- 11- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

12- ROCHA, M.C.; DAVID, H. M. **Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde.** Rev. Esc. Enferm. da USP; 49(1):129-135. São Paulo-SP, 2015.

13- BRASIL. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.** Diário Oficial da União fev. 2002.

14- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/centros_atenção_psicossocial_unidades_de_acolhimento.pdf. Acessado em 06-10-2019.

15- KISHI, K. **Suicídio: um tabu que acarreta as deficiências brasileiras na prevenção** [online]. SciELO em Perspectiva: Humanas, 2015.

16- OPS - Organización Panamericana de la Salud. **Prevenición de la conducta suicida.** Washington, DC, 2016.

17- MINAYO, M. C. S. et al. **Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência.** Ciênc. Saúde Coletiva. V. 24, n. 4, p. 1393-1404, Apr. Rio de Janeiro-RJ, 2019.

18- CESCUN, L. F. et al. **Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial.** Saúde Soc. v.27, n.1, p.185-200, São Paulo-SP, 2018.

19- SEMUS- Secretaria Municipal de Saúde, **dados do E-SUS, janeiro- novembro 2019.** Monsenhor Hipólito-PI, 2019.

20- FOSSI, L. B.; REINHEIMER, F. K. **Acolhimento coletivo como espaço de cuidado: uma análise das demandas em saúde mental na adolescência.** Rev. Psicol. Saúde.V. 11, n. 3, p. 35-48, Campo Grande, 2019.

21- BRASIL. Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtorno mental.** Diário Oficial da União 2011.

22- BRASIL. Portaria nº 3.588, de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial.** Diário Oficial da União 2017-.

23- BRASIL. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. **Estabelece as diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Diário Oficial da União 2017.

24- BRASIL. Lei nº. 10.708, de 31 de julho de 2003. **Institui o auxílio reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.** Diário Oficial da União 2003.