

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAYANE LOUISE DOS SANTOS

PLANO DE AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

CURITIBA

2021

RAYANE LOUISE DOS SANTOS

PLANO DE AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização na Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Ma. Luna Rezende Machado de Sousa

CURITIBA

2021

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA..... | 7 |
| 2 OBJETIVOS | 8 |
| 2.1 Objetivo geral..... | 8 |
| 2.1.2 Objetivos específicos..... | 8 |
| 3 MÉTODO | 9 |
| 4 REVISÃO DE LITERATURA | 11 |
| 5 IMPLEMENTAÇÃO | 14 |
| 6 RESULTADOS | 15 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 17 |
| 8 RECOMENDAÇÕES PARA INTERVENÇÕES FUTURA | 18 |
| 9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 20 |
| 10 ANEXO I | 22 |

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do tema saúde mental na Unidade de Saúde é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Assuntos relacionados ao papel da Atenção Primária na atenção à saúde mental mostram-se importante diante dos dados epidemiológicos que apontam a alta incidência e prevalência das doenças psiquiátricas e desfechos catastróficos como o suicídio. Recentes pesquisas apontam o suicídio como evento passível de prevenção e o consideram um problema de saúde pública. Durante séculos o tema foi rodeado de estigmas e tabus que permanecem até o dia de hoje. O foco desta intervenção visou a ampliação da rede de apoio aos pacientes em sofrimento psíquico agudo e crônico, inicialmente através avaliação do conhecimento da equipe da UBS em relação aos estigmas do tema e na sequência promovendo a qualificação da equipe para compreensão dos principais transtornos mentais e avaliação do risco de suicídio. A avaliação sobre o conhecimento da equipe acerca do tema suicídio foi realizada por meio de questionário online auto respondido. O passo inicial para qualificação da equipe foi a realização de uma reunião online com presença de profissional especialista, psicólogo, que explanou sobre o assunto. Os resultados obtidos revelaram a persistência dos tabus acerca do tema, mesmo em meio a profissionais de saúde. A reunião contribuiu para o conhecimento e a promoção de um novo olhar acerca do tema. O objetivo da intervenção foi parcialmente atingido, devido à pandemia vigente, que impôs limitação de encontros presenciais e atendimentos eletivos aos pacientes. No entanto, as ações realizadas certamente favoreceram para a desmistificação do tema e poderão resultar na melhoria do atendimento aos pacientes. Futuramente, grupos de atenção à saúde mental podem ser implementados para a promoção e prevenção em saúde mental.

Palavras-chaves: Atenção Básica; Saúde Mental.

ABSTRACT

The Intervention plan that deals with the mental health in the primary care is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. Issues related to the role of Primary Care in mental health care are important due to epidemiological data that show the high incidence and prevalence of psychiatric illnesses and catastrophic outcomes such as suicide. Recent research points suicide as a preventable event and considers it a public health problem. For centuries the subject was surrounded by stigmas and taboos that remain to this day. The focus of this intervention aimed to expand the support network for patients in acute and chronic psychic suffering, initially by assessing the knowledge of the primary care professionals team regarding the stigmas of the subject and then promoting the qualification of the professionals to understand the main mental disorders and assess suicide risk. The evaluation of the the primary care professionals knowledge about suicide was done by means of an online self-answered questionnaire. The initial step to qualify the team was to hold an online meeting with the presence of a specialist professional, a psychologist, who explained about the subject. The results revealed the persistence of taboos about the subject, even among health professionals. The meeting contributed to the knowledge and promotion of a new look on the subject. The objective of the intervention was partially achieved due to the current pandemic, which imposed limitations on face-to-face meetings and elective patient care. However, the actions taken certainly favored the demystification of the theme and could result in improved patient care. In the future, mental health care groups can be implemented for the promotion of mental health and prevention of mental health diseases.

Keywords: Primary Care; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Ponta Grossa é um município localizado no Paraná, região sul do Brasil. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, a cidade apresenta população estimada de 355.336 pessoas (IBGE, 2020). A densidade demográfica é de 150,72 hab/km², ocupando o quarto lugar do estado em número de habitantes por quilometro quadrado (IBGE, 2010). O salário médio mensal no ano de 2018 foi de 2.7 salários-mínimos (IBEGE, 2018). O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica nos anos iniciais de ensino fundamental público é de 6,3 e nos anos finais 4,4 (Ministério da Educação, 2017). A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total é de 29.2% (IBGE, 2018). A cidade apresenta esgotamento sanitário adequado em 81,3% dos seus domicílios (IBGE, 2010). Quanto a indicadores de saúde, a taxa de mortalidade infantil é de 12,66/1000 (DATASUS, 2017). A taxa mortalidade materna do município em 2019 foi 21,9 para cada 100 mil nascidos vivos. Em comparação com o Paraná, cuja a taxa de mortalidade materna foi de 44,30/100.000 nesse mesmo ano, Ponta Grossa apresentou uma taxa consideravelmente mais baixa (DASNT, 2020). Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, na cidade estão presentes 62 Unidades Básicas de Saúde e 4 Centros de Atenção Psicossocial, além de outros 16 estabelecimentos de saúde mantidos pelo governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A Unidade Básica de Saúde Clyceu Carlos de Macedo localiza-se no bairro Santa Terezinha na cidade de Ponta Grossa, trata-se de uma unidade estruturalmente pequena, composta por um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma sala de reunião dos agentes comunitários, sala de espera, recepção e cozinha. Apenas uma equipe de saúde atua na UBS, composta por: uma médica, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, um auxiliar administrativo, um agente de endemias e uma dentista, também contamos com residentes de educação física e enfermagem. A estrutura da unidade é suficiente para a demanda do território que abrange os bairros Santa Terezinha, Canaã e Vila Rice, somando aproximadamente 4.000 habitantes, porém, em 2019 estavam cadastrados no banco de dados da UBS apenas 2985 usuários, sendo 1375 homens

e 1610 mulheres. Durante o atendimento à comunidade, observou-se nessa população nível de escolaridade predominante médio e superior. A situação econômica, apesar de alguns casos de situação de pobreza, majoritariamente está representada pela classe social média. Em relação a faixa etária, conforme dados do e-SUS, predominam os adultos com mais de 30 anos e idosos. Sobre as condições de moradia, temos registrados 1417 pessoas residindo em área urbana e apenas 2 moradores na área rural.

Em 2019 haviam cadastradas 734 pessoas com doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial crônica e diabetes associada a hipertensão) no território adscrito à UBS. As cinco principais causas de mortalidade na região no último ano foram: acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca, suicídio e pneumonia. As queixas mais comuns foram relacionadas a alterações da pressão arterial, necessidade de renovação de receitas de saúde mental, disúria, ganho de peso e dorsalgia.

Apesar da maior parte da comunidade ser constituída por adultos e idosos, os adolescentes e adultos jovens que procuram a USF comumente apresentam queixas relacionadas a transtornos mentais, abuso de substâncias ilícitas e planejamento familiar. Observa-se uma demanda importante por receitas para medicamentos de uso controlado, prescritas por especialistas para o tratamento de dependência química e transtornos mentais associados ao uso de substâncias ilícitas por muitos pacientes. Muitas vezes com alta do médico especialista em saúde mental, esses indivíduos continuam a renovar as receitas no UBS. A partir do contexto em que atuamos, onde o suicídio se encontra entre as principais causas de mortalidade e a demanda por medicamentos psicotrópicos é crescente, percebe-se que a saúde mental necessita de maior atenção.

1.1 JUSTIFICATIVA

Por meio dos dados obtidos no e-SUS e durante o atendimento à comunidade, foram analisados diferentes problemas de saúde na comunidade abrangida pela UBS Clyceu Carlos de Macedo. Dentre essas doenças avaliadas, destacaram-se as psiquiátricas, que apesar de apresentarem demanda importante não são abordadas com tanta atenção pela equipe de saúde.

Sabemos que um dos principais fatores de risco para o suicídio são as doenças psiquiátricas. A dificuldade em manejar pacientes em sofrimento psíquico na APS é

notável. Não há uma rede de apoio que possibilite um acompanhamento integral e longitudinal, como preconizado. O CAPS, com sua alta demanda, possui poucas vagas, além disso, as consultas são esporádicas, não há criação de vínculo com os pacientes, que se veem sem saída, aguardando por meses o retorno com o especialista. Os pedidos de consulta para psicólogos raramente são respondidos, provavelmente pela falta de profissionais e alta demanda, situação semelhante acontece com as consultas ambulatoriais em psiquiatria.

O estudo das doenças mentais na atenção primária e a criação de métodos de intervenção que diagnostiquem e possibilitem tratamento adequado e longitudinal é importante para toda comunidade, considerando que os problemas psiquiátricos trazem sofrimento para o paciente e sua família, interferem em sua funcionalidade e reprimem as potencialidades que possui. Essa temática destacou-se entre os casos atendidos na UBS, pois diante do sofrimento psíquico, com pouca rede de apoio, torna-se obrigatória a intervenção da equipe de saúde, no estabelecimento de um método que possibilite o diagnóstico precoce, a intervenção e o tratamento das doenças mentais.

No momento, com a pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2 os atendimentos não urgentes de tratamento de doenças crônicas, inclusive as psiquiátricas, foram parcialmente suspensos. Entretanto, considerando que a pandemia é temporária, que as doenças permanecerão na comunidade e diante da concordância de que a saúde mental precisa de mais atenção, um plano de intervenção se mostra relevante.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Pretende-se ampliar a rede de apoio aos pacientes em sofrimento psíquico agudo e crônico, por meio do diagnóstico, tratamento e acompanhamento daqueles que sofrem com transtornos da ordem psiquiátrica/psicológica, buscando a prevenção do suicídio e a melhoria na qualidade de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Avaliar o conhecimento da equipe em relação aos estigmas das doenças de

ordem psiquiátrica/psicológica e do suicídio.

- 2) Promover a qualificação a equipe da UBS para compreensão dos principais transtornos mentais e avaliação do risco de suicídio
- 3) Implantar grupos para acompanhamento de indivíduos com transtornos mentais.

2 MÉTODO

Este plano de ação compreendeu a realização de educação permanente em saúde para todos os profissionais de saúde da UBS e, considerando a necessidade em manter vínculo com pacientes em sofrimento psíquico, visa a posterior implantação de grupos nas escolas e na UBS para o acompanhamento destes pacientes. O ponto de partida deste plano foi a avaliação do conhecimento da equipe sobre as doenças mentais e seus estigmas. Esta avaliação foi realizada por meio da aplicação de questionário auto respondido (Tabela 1) disponibilizado via internet, utilizando o recurso disponível no site <https://my.surveio.com/>.

TABELA 1 - QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE ESTIGMAS DO SUICÍDIO E SAÚDE MENTAL

| Pergunta | Resposta | | |
|--|----------|-----|---------|
| | Não | Sim | Não sei |
| Já perguntei a um paciente se ele pensa em se suicidar? | Não | Sim | Não sei |
| Alguém já me disse que pensa em se matar? | Não | Sim | ----- |
| Quem diz que vai se matar está querendo chamar atenção de alguém? | Não | Sim | Não sei |
| Quem realmente vai se matar não avisa? | Não | Sim | Não sei |
| Quem tenta se suicidar quer morrer? | Não | Sim | Não sei |
| Quem se suicida ou tenta suicídio é depressivo? | Não | Sim | Não sei |
| Quem se suicida ou tenta suicídio tem problemas mentais? | Não | Sim | Não sei |
| Tenho medo de perguntar se um paciente já pensou em se matar? | Não | Sim | ----- |
| Tem como prevenir o suicídio? | Não | Sim | Não sei |
| Quem tentou suicídio e não morreu irá tentar novamente? | Não | Sim | Não sei |
| Eu tenho algum amigo ou familiar que tentou suicídio ou se suicidou? | Não | Sim | ----- |

FONTE: Adaptado de OMS (2006).

O link para o preenchimento do questionário foi enviado aos profissionais da UBS no dia 11 de dezembro de 2020. Na sequência, a partir das respostas ao

questionário, promoveu-se um encontro com a equipe utilizando a plataforma *Zoom*, onde uma psicóloga orientou sobre a abordagem do paciente com risco de suicídio. Para dar continuidade à qualificação da equipe, foram programadas reuniões virtuais com a equipe da UBS para a discussão dos casos de saúde mental, com o apoio, de caráter voluntário, da psicóloga Vitória, residente de Londrina, atuante em clínica particular. Devido a atual pandemia causada pelo vírus SARS-Cov-2 a criação de grupos para acompanhamento de pacientes com transtornos mentais foi inviável, mas espera-se que esta ação seja realizada ainda no primeiro semestre de 2021. A proposta inicial constitui-se na realização de grupos com encontros semanais formados, a princípio, por jovens em sofrimento psíquico e conduzidos por profissional de saúde. O espaço físico sugerido para os encontros do grupo será uma sala concedida pela escola do bairro ou a sala dos ACS. As atividades do grupo também poderão ser realizadas no salão da igreja próxima à UBS, que já é utilizado para atividades da equipe em ações de saúde. O profissional da UBS (médico, enfermeiro ou ACS) que conduzirá o grupo realizará um relatório de cada reunião. O instrumento utilizado para avaliação e reavaliação dos pacientes que participarão do grupo é o inventário Beck de depressão (BDI), um questionário autorrespondido com 21 itens que abordam sentimentos depressivos (Anexo I).

Abaixo (Quadro 1), é exposto de modo sucinto o plano de intervenção e os recursos educacionais utilizados.

QUADRO 1 – RESUMO DO PLANO DE INTERVENÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UBS CLYCEU CARLOS DE MACEDO

| Objetivo | Estratégia | Duração | População alvo | Data | Recurso educacional | Locais de divulgação dos recursos |
|---|--|-------------------------------------|-----------------------|-------------|----------------------------|---|
| Avaliar conhecimento da equipe sobre o tema saúde mental e suicídio | Questionário auto respondido | 5 minutos | Equipe da UBS | Dez/2020 | Texto | Link para realização de questionário online |
| Fortalecimento da equipe sobre o tema saúde mental | Reuniões de equipe online para a discussão da atenção à saúde mental com apoio de psicólogo voluntário | Reuniões com duração de 30 minutos. | Equipe da UBS | Dez/2020 | Folders | UBS |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|---|--------------|
| Implantação de grupos para acompanhamento de pacientes com transtornos mentais | Grupos com encontros semanais. | Encontros de uma hora | Jovens com transtornos mentais | Primeiro semestre de 2021. | - | UBS, escola. |
|--|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|---|--------------|

FONTE: O autor (2020).

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para a Sociedade Brasileira de Psiquiatria (2014) o suicídio é um ato realizado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, usando um meio que ele acredita ser letal. A Organização Mundial de Saúde (2014) define o suicídio como a morte autoprovocada com evidências de que a pessoa pretendia ou tinha a intenção de morrer. Usualmente, o suicídio é associado a doenças mentais, no entanto, de acordo com a OMS (2000), o suicídio em si não é uma doença, nem necessariamente a manifestação de uma doença, apesar de que os transtornos mentais se constituem em importante fator de risco para o suicídio. Dessa forma, o suicídio por ser melhor entendido dentro de um paradigma complexo de fatores sociais, comportamentais e psiquiátricos, não caracterizando uma enfermidade com mecanismo psicopatológico bem definido, mas sim, um desfecho de alto impacto social, pela morbimortalidade (KNOX, 2004).

Além dos transtornos mentais, são mencionados na literatura fatores de risco, como os sociodemográficos (sexo masculino, solteiros, separados, idade entre 15 e 35 anos), psicológicos (perdas recentes), e condições clínicas incapacitantes como neoplasias, AIDS, dor crônica, lesões desfigurantes dentre outras (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2019). São dois principais fatores de risco para o suicídio: a tentativa prévia de autoextermínio e a doença mental como a depressão, transtorno bipolar, alcoolismo e abuso/dependência de outras drogas e transtornos de personalidade e esquizofrenia (SBD, 2014).

Dados apresentados pela OMS (2014) expõem que o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte. Desde 2014, no Brasil é obrigatório por lei a notificação por profissionais de saúde de casos de tentativas de suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Em 2019, foi ampliada para estabelecimentos de ensino públicos e privados,

ao conselho tutelar a responsabilidade de notificação de tentativas e óbitos por suicídio (BRASIL, 2019). A notificação correta permite a criação de melhores estratégias para a prevenção efetiva do suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O primeiro “Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil” publicado em 2017, expôs que entre 2011 e 2016, houve 62.804 mortes por suicídio, 62% delas, por enforcamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). De acordo com esse boletim, os homens corresponderam a 79% do total de óbitos registrados, as pessoas solteiras, viúvas e divorciadas, foram os que mais morreram por suicídio no país e a taxa de mortalidade entre os índios destaca-se, sendo quase três vezes maior do que o registrado entre os brancos e negros.

Os números sobre doenças cardiovasculares, diabetes e cânceres são expostos em jornais, noticiários e cartazes, assim como as medidas de prevenção dessas doenças, métodos de rastreio e tratamento, que são informações de fácil acesso e disponíveis para a população. No entanto, dificilmente são abordados pela mídia temas relacionados a doenças mentais e o suicídio. A OMS (2000) recomenda a abordagem midiática do tema suicídio de modo apropriado, acurado e cuidadoso, podendo prevenir perdas trágicas de vidas. A Sociedade Brasileira de Psiquiatria (2014) prioriza o papel da mídia considerando que a abordagem correta do tema pode ajudar a informar a população sobre o problema e orientar lugares onde procurar ajuda.

Um estudo internacional de 2002 apontou que a maioria dos pacientes que cometeram suicídio haviam sido atendidos por profissionais da APS, e 45% desses, um mês antes da sua morte haviam procurado atendimento na atenção primária (LUOMA, 2002). A UBS é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo fundamental para a saúde geral da população, principalmente por sua capacidade de manter vínculo e proporcionar o tratamento longitudinal. Em um sistema de hierarquização da saúde, como o Sistema Único de Saúde, os serviços de Atenção Básica devem compreender regularmente entre seus serviços indispensáveis: o reconhecimento precoce de transtornos mentais, a terapêutica dos transtornos mentais comuns, o manejo dos pacientes psiquiátricos, a referência aos serviços de níveis maiores caso seja necessário, a assistência às necessidades de saúde mental de sujeitos com problemas físicos e, por fim, mas não menos importante, a prevenção e promoção da saúde mental da população (WENCESLAU, 2015). O Ministério da Saúde (2019), aponta a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção do suicídio e na saúde mental. A Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (2016) explica

que a crise suicida possui relação direta com o isolamento, silêncio e falta de suporte psicossocial, sendo o acolhimento atitude-chave para o manejo dessas situações. Diante disso, o profissional da APS deve estar capacitado a reconhecer o paciente em risco de suicídio.

Existe importante dificuldade do profissional não especialista em abordar o tema suicídio na consulta na APS (SBP, 2014). São vários os tabus e mitos acerca do tema, que dificultam a avaliação e identificação dos pacientes em risco potencial de suicídio. Conforme explica a OMS (2014), ao contrário do que comumente é divulgado, falar de suicídio não é vetado frente ao paciente em sofrimento psíquico. O ato de perguntar sobre ideação suicida, é uma medida sentida com importante alívio do paciente, como se desse forma a sentimentos indizíveis ou inaceitáveis (SILVA, 2006).

O assunto deve ser questionado, considerando que não há estímulo ao suicídio quando o paciente é perguntado sobre os pensamentos de autoextermínio. Especialistas propõe questões a serem usadas na avaliação do paciente com risco de suicídio: perguntar se existem planos para o futuro; se a vida vale a pena ser vivida; se morte seria bem-vinda; caso seja identificado nas respostas do paciente sinais de sofrimento, as próximas perguntas seriam investigativas, sobre pensamentos de se ferir/morrer; se existe algum planejamento construído de suicídio e se houveram tentativas prévias de autoextermínio (SBP, 2014).

A classificação do risco do paciente em cometer suicídio é dividida em: alto, moderado e baixo risco, e de acordo com essa classificação, o atendimento deve ser idealmente realizado em UBS, CAPS ou hospital (SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2016). O paciente de alto risco de suicídio seria aquele que tem histórico de tentativa prévia de suicídio, planejou e tem acesso aos meios para cometer o seu plano. Aquele de risco moderado seria aquele com história prévia de tentativa de suicídio, mas que não apresenta planejamento e não está em uso de álcool ou drogas. Já o paciente de baixo risco de suicídio é aquele que não tem história pregressa de suicídio, mas que apresenta ideação, sem, no entanto, apresentar planejamento para o ato. Idealmente, a Atenção Primária em Saúde seria porta de entrada desses pacientes para acompanhamento no CAPS ou internação hospitalar, sendo a APS responsável principalmente pelo manejo dos pacientes com baixo risco de suicídio (SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2016).

A Sociedade Brasileira de Psiquiatria (2014) orienta o manejo do paciente de baixo risco na UBS, tratando o possível transtorno psiquiátrico subjacente, no entanto,

caso o profissional não perceba melhora dos pensamentos suicidas, a orientação é encaminhar o paciente para profissional especializado. Em relação ao caso moderado e grave, a orientação é realizar o contrato terapêutico de não suicídio, reivindicar apoio da família e encaminhar ao especialista, nos casos graves devem ser encaminhados ao serviço de emergência para internação. No entanto, é de conhecimentos dos profissionais da APS que a realidade do Brasil não possibilita o ideal atendimento com especialista. Apesar do encaminhamento correto ao psicólogo ou psiquiatra, devido à falta de profissionais qualificados, a falta de estrutura, a alta demanda, o pouco investimento público na saúde, o paciente espera meses e até anos para uma consulta, sendo nesse período de espera angustiante, visto que o profissional da APS muitas vezes não está apto a lidar com pacientes em sofrimento psíquico. Conforme explica a Organização Mundial de Saúde países em desenvolvimento, os serviços de saúde mental não estão bem estruturados, o profissional de atenção primária é usualmente o primeiro recurso de atenção à saúde (OMS, 2000).

4 IMPLEMENTAÇÃO

No dia 10 de dezembro de 2020, foram convidados, via *WhatsApp*, a participarem do início projeto os profissionais que atualmente estão trabalhando na UBS, assim como os que estão afastados por serem grupos de risco para infecção por coronavírus e aqueles que foram realocados para outra unidade de saúde. O tema trouxe importantes recordações da equipe de saúde, sendo exposto a dificuldade da APS em acompanhar os pacientes com transtornos psiquiátricos e exemplificados casos cujo desfecho não foi favorável e que trouxeram grande angústia a equipe de saúde. A técnica de enfermagem que foi remanejada para outra UBS, relatou caso de uma criança de 12 anos atendida na UBS com história prévia de tentativa de suicídio e o quanto foi difícil atendê-la, pois o médico ficou sem saber o que fazer e por fim encaminhou o paciente ao CAPS Infantil e não teve mais informações sobre o caso. Foi comentado o caso de uma médica que recentemente cometeu suicídio na cidade de Londrina, em cujas redes sociais apresentava-se como uma pessoa feliz, com fotos de viagem e boa aparência física. A auxiliar administrativo que trabalha na UBS Clyceu Macedo comentou que apenas quem estava perto poderia ter identificado sinais de depressão ou sofrimento.

Foi combinado com equipe a realização do questionário online, cujo link para respondê-lo foi compartilhado via *WhatsApp*, no dia 11 de dezembro. A primeira reunião para a qualificação da equipe na abordagem do paciente com transtorno mental foi realizada em 18 de dezembro de 2020. Nesta reunião, a psicóloga abordou temas relevantes, com o objetivo de desmitificar o assunto suicídio e introduzir o tema saúde mental para os profissionais da APS.

5 RESULTADOS

Foi aplicado questionário online no dia 11 de dezembro de 2020 para os profissionais que atuam (ou atuavam) na UBS, com intuito de avaliar o conhecimento dos profissionais da APS em relação aos estigmas sobre doenças mentais e suicídio. No total 11 profissionais responderam ao questionário, as respostas anônimas foram anônimas. Os resultados das respostas ao questionário são expostos na tabela abaixo:

TABELA 3 - RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO NA ABORDAGEM DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

| 1. Já perguntei a um paciente se ele pensa em se suicidar? | | |
|--|-------|----|
| Resposta | % | n |
| Sim | 63,6% | 7 |
| Não | 36,3% | 4 |
| Não sei | 0 | 0 |
| Total | 100% | 11 |
| 2. Alguém já me disse que pensa em se matar? | | |
| Resposta | % | n |
| Sim | 90,9% | 10 |
| Não | 9,09% | 1 |
| Total | 100% | 11 |
| 3. Quem diz que vai se matar está querendo chamar atenção de alguém? | | |
| Resposta | % | n |
| Sim | 54,5% | 6 |
| Não | 45,5% | 5 |
| Total | 100% | 11 |

TABELA 3 - RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO NA ABORDAGEM DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

4. Quem avisa que vai se matar comete suicídio?

| Resposta | % | n |
|-----------------|-------------|-----------|
| Sim | 36,3 | 4 |
| Não | 36,3 | 4 |
| Não sei | 27,3 | 3 |
| Total | 100% | 11 |

5. Quem tenta se suicidar quer morrer?

| Resposta | % | n |
|-----------------|-------------|-----------|
| Sim | 9,1 | 1 |
| Não | 72,7 | 8 |
| Não sei | 18,2 | 2 |
| Total | 100% | 11 |

6. Quem se suicida ou tenta suicídio é depressivo?

| Resposta | % | n |
|-----------------|-------------|-----------|
| Sim | 72,7 | 8 |
| Não | 18,18 | 3 |
| Não sei | 0 | 0 |
| Total | 100% | 11 |

7. Quem se suicida ou tenta suicídio tem problemas mentais?

| Resposta | % | n |
|-----------------|-------------|-----------|
| Sim | 54,4 | 6 |
| Não | 18,2 | 2 |
| Não sei | 27,3 | 3 |
| Total | 100% | 11 |

8. Tenho medo de perguntar se um paciente já pensou em se matar?

| Resposta | % | n |
|-----------------|-------------|-----------|
| Sim | 36,3% | 4 |
| Não | 63,6% | 7 |
| Não sei | 0 | 0 |
| Total | 100% | 11 |

TABELA 3 - RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO NA ABORDAGEM DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

| 9. Tem como prevenir o suicídio? | | |
|----------------------------------|------|----|
| Resposta | % | n |
| Sim | 72,7 | 8 |
| Não | 27,3 | 3 |
| Não sei | 0 | 0 |
| Total | 100% | 11 |

| 10. Quem tentou suicídio e não morreu irá tentar novamente? | | |
|---|------|----|
| Resposta | % | n |
| Sim | 81,8 | 9 |
| Não | 0 | 0 |
| Não sei | 18,2 | 2 |
| Total | 100% | 11 |

| 11. Eu tenho algum amigo ou familiar que tentou suicídio ou se suicidou? | | |
|--|-------|----|
| Resposta | % | n |
| Sim | 72,7 | 8 |
| Não | 18,18 | 3 |
| Total | 100% | 11 |

FONTE: O autor (2020).

Os resultados preliminares mostraram que ainda permanecem entre os profissionais de saúde estigmas sobre o tema suicídio. Estes mitos que permeiam a equipe de saúde precisam ser trabalhados para que os profissionais estejam aptos a

desenvolver atividades voltadas à prevenção do suicídio. Podemos observar também a proximidade, entre os profissionais de saúde, com pessoas que cometeram ou tentaram o suicídio, sendo que 72% responderam que algum familiar ou amigo já apresentou esse comportamento.

Após a realização da primeira reunião de capacitação dos profissionais de saúde quanto ao tema, observou-se que os profissionais conseguiram desconstruir alguns preconceitos e acreditar na possibilidade de prevenção ao suicídio. Assim como, a possibilidade de ter contato com um psicólogo e questionar sobre o tema tornou o assunto menos complexo e certamente irá contribuir na abordagem do paciente em sofrimento psíquico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nosso objetivo foi avaliar o conhecimento e estigmas a respeito do suicídio e saúde mental entre os profissionais da UBS Clyceu Carlos de Macedo. Foram limitações para realização do projeto: a vigência de uma pandemia por um vírus novo ao qual as recomendações da OMS de não aglomerar pessoas impossibilita criação de grupos e reuniões com toda a equipe da UBS, bem como o prazo para execução do projeto. Acredito que ainda serão necessários outros encontros com especialistas da área para melhorar a compreensão do tema, e acredito que trabalhar com saúde mental na APS será é grande um desafio, porém necessário. Infelizmente, não temos na composição da UBS o profissional especialista em saúde mental e não há contato com o NASF para matriciamento, o que muito contribuiria para que a equipe manejasse os pacientes. O profissional voluntariado que abordou o tema na reunião de equipe foi de extrema relevância para o início do projeto.

8 RECOMENDAÇÕES PARA INTERVENÇÕES FUTURA

Futuramente, comprovada a eficácia para prevenção do suicídio e melhoria da qualidade de vida dos pacientes, a implantação de grupos em saúde mental na UBS poderia se tornar um projeto amplo e estabelecido, com diretrizes e apoio governamental.

Além da saúde mental, outros temas devem ter atenção, como a saúde da criança, do homem e da mulher. Outros tipos de ações devem ser pensados para melhorar a atenção primária a saúde, como um todo.

9 REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA. **Fatores de risco para o suicídio: como identificá-los e o que fazer.** 2019. Disponível em:

<<https://www.setembroamarelo.com/post/suicidio-fatores-de-risco>>. Acesso em: 2 nov. 2020.

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Secretária de atenção à saúde.** Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=76175884000187&VEstado=41&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20PONTA%20GROSSA>. Acesso em: 2 nov. 2020.

DASNT - DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Secretaria de vigilância em saúde.** Disponível em: <

<<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/>>. Acesso em: 2 nov. 2020.

IBGE. **Cadastro Central de Empresas 2018.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>>. Acesso em: 4 nov. 2020.

IDEB – **Anos finais do ensino fundamental (Rede pública):** Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2017

IDEB – **Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública):** Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2019.** Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>>. Acesso em: 4 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira.** Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>>. Acesso em: 4 nov. 2020.

KNOX, K. L.; CONWEL, Y.; CAINE, E. **If Suicide Is a Public Health Problem, What Are We Doing to Prevent It?** American Journal of Public Health, 94: 37-45, 2004. Disponível em : <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14713694/>>. Acesso em: 1 dez. 2020.

LUOMA, J. B.; MARTIN, C. E.; PEARSON, J. L. **Contact with Mental Health and Primary Care Providers Before Suicide: A Review of the Evidence.** 2002.

Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12042175/#:~:text=About%20one%20in%20five%20suicide,within%201%20month%20of%20suicide.>>. Acesso em: 1 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2017**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção ao suicídio**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://unասuscp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/190166/mod_resource/content/12/prevencao/files/livro.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros**. Genebra, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para médicos e clínicos gerais**. Genebra, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_gp_port.pdf> Acesso em: 20 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia**. Genebra, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf> Acesso em: 15 nov. 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidi. Acesso em: 10 dez. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: Informando para prevenir**. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2020.

SILVA, F. VIVIAN. **Ideação suicida: um estudo de caso-controle na comunidade**. Campinas, 2006. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311457/1/Silva_VivianeFrancoda_M.pdf> Acesso em 23 dez. 2

WENCESLAU LD, ORTEGA F. **Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context**. 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/icse/2015.v19n55/1121-1132/en/>>. Acesso em 23 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva, 2014. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/>

bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=>. Acesso em: 15 dez. 2020.

10 ANEXO I

Inventário de Beck II

Instruções:

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, a que melhor descreva o modo como você tem se sentido nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje. Faça um círculo em volta do número (0,1,2,ou 3), correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha a de número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (Alterações no padrão de sono) e o item 18 (Alterações de apetite).

| | |
|--|---|
| <p>1. Tristeza 0 Não me sinto triste. 1 Eu me sinto triste grande parte do tempo. 2 Estou triste o tempo todo. 3 Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.</p> <p>2. Pessimismo 0 Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro. 1 Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume. 2 Não espero que as coisas dêem certo para mim. 3 Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.</p> <p>3. Fracasso passado 0 Não me sinto um(a) fracassado(a). 1 Tenho fracassado mais do que deveria. 2 Quando penso no passado vejo muitos fracassos. 3 Sinto que como pessoa sou um fracasso total.</p> <p>4. Perda de prazer 0 Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas de que eu gosto. 1 Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir. 2 Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar. 3 Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.</p> <p>5. Sentimentos de culpa 0 Não me sinto particularmente culpado(a). 1 Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito. 2 Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo. 3 Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.</p> | <p>6. Sentimentos de punição 0 Não sinto que estou sendo punido(a). 1 Sinto que posso ser punido(a). 2 Eu acho que sou punido(a). 3 Sinto que estou sendo punido(a).</p> <p>7. Auto-estima 0 Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a). 1 Perdi a confiança em mim mesmo(a). 2 Estou desapontado(a) comigo mesmo(a). 3 Não gosto de mim.</p> <p>8. Auto-crítica 0 Não me critico nem me culpo mais do que o habitual. 1 Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser. 2 Eu me critico por todos os meus erros. 3 Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.</p> <p>9. Pensamentos ou desejos suicidas 0 Não tenho nenhum pensamento de me matar. 1 Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante. 2 Gostaria de me matar. 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p> <p>10. Choro 0 Não choro mais do que chorava antes. 1 Choro mais agora do que costumava chorar. 2 Choro por qualquer coisinha. 3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo.</p> |
|--|---|

11. Agitação

- 0 Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- 1 Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- 2 Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).
- 3 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.

12. Perda de interesse

- 0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.
- 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.
- 2 Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.
- 3 É difícil me interessar por alguma coisa.

13. Indecisão

- 0 Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.
- 1 Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.
- 2 Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes.
- 3 Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.

14. Desvalorização

- 0 Não me sinto sem valor.
- 1 Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.
- 2 Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.
- 3 Eu me sinto completamente sem valor.

15. Falta de energia

- 0 Tenho tanta energia hoje como sempre tive.
- 1 Tenho menos energia do que costumava ter.
- 2 Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.
- 3 Não tenho energia suficiente para nada.

16. Alterações no padrão de sono

- 0 Não percebi nenhuma mudança no meu sono.
- 1a Durmo um pouco mais do que o habitual.
- 1b Durmo um pouco menos do que o habitual.
- 2a Durmo muito mais do que o habitual.
- 2b Durmo muito menos do que o habitual.
- 3a Durmo a maior parte do dia.
- 3b Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

17. Irritabilidade

- 0 Não estou mais irritado(a) do que o habitual.
- 1 Estou mais irritado(a) do que o habitual.
- 2 Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.
- 3 Fico irritado(a) o tempo todo.

18. Alterações de apetite

- 0 Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.
- 1a Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.
- 1b Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.
- 2a Meu apetite está muito menor do que antes.
- 2b Meu apetite está muito maior do que antes.
- 3a Não tenho nenhum apetite.
- 3b Quero comer o tempo todo.

19. Dificuldade de concentração

- 0 Posso me concentrar tão bem quanto antes.
- 1 Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.
- 2 É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
- 3 Eu acho que não consigo me concentrar em nada.

20. Cansaço ou fadiga

- 0 Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.
- 1 Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.
- 2 Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer.
- 3 Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.

21. Perda de interesse por sexo

- 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.
- 1 Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.
- 2 Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.
- 3 Perdi completamente o interesse por sexo.

Subtotal página 2

Subtotal página 1

Pontuação total

