

Cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na rede de atenção psicossocial

Health care to people with mental disorders in the network for psychosocial care

La atención de salud las personas con trastornos mentales en la red de atención psicossocial

Daiane de Aquino Demarco¹, Vanda Maria da Rosa Jardim² e Luciane Prado Kantorski³

Como citar este artigo:

Demarco DA; Jardim VMR; e Kantorski LP. Cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na rede de atenção psicossocial. Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4821-4825. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4821-4825>

ABSTRACT

Objective: to describe the health care given to people with mental disorders in the Network for Psychosocial Care. **Methods:** quantitative, cross-sectional and descriptive study with 1595 users of Centers for Psychosocial Care in the three states of southern Brazil in 2011. Data were entered in the statistical program Epi Info 6.04 and the analysis was performed in STATA 9.0. **Results:** the percentage of users who have non-psychiatric disorders is 45.3%. Among the non-psychiatric morbidities, hypertension and diabetes are among the most frequent. With respect to the place where service to treat the non-psychiatric disorders is offered, most participants mentioned Basic Health Units. **Conclusion:** the mental disorder is just one among many care needs. Thus, it is important to think on this care beyond the disorder, focusing mainly on people and their complexities.

Keywords: mental health; community mental health services; health policy; deinstitutionalization.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGenf/UFPEL. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES. Email: daianearg@hotmail.com.

² Professora. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Email: vandamrjardim@gmail.com.

³ Professora. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Email: kantorski@uol.com.br.

RESUMO

Objetivo: descrever o cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na Rede de Atenção Psicossocial. **Métodos:** estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado com 1595 usuários de Centros de Atenção Psicossocial nos três estados da região Sul do Brasil, em 2011. Os dados foram digitados no programa estatístico Epi Info 6.04, e a análise foi realizada no STATA 9.0. **Resultados:** o percentual de usuários que possuem morbidades não psiquiátricas corresponde a 45,3%. Entre as morbidades não psiquiátricas, a hipertensão e a diabetes estão entre as mais referidas. Quanto ao local de atendimento das morbidades não psiquiátricas, a maioria dos participantes informou ser atendida nas Unidades Básicas de Saúde. **Conclusão:** o transtorno mental é apenas uma das necessidades de cuidado. Por isso, é importante pensar esse cuidado para além do transtorno, tendo como foco principal a pessoa e toda sua complexidade.

Descritores: saúde mental; serviços comunitários de saúde mental; política de saúde; desinstitucionalização.

RESUMEN

Objetivo: describir la atención de la salud de las personas con trastorno mental en la Red de Atención Psicossocial. **Métodos:** estudio transversal cuantitativo, descriptivo, con 1.595 usuarios de los servicios comunitarios de salud mental en tres estados del sur de Brasil, en 2011. Los datos fueron introducidos en Epi-Info 6.04 programa estadístico y el análisis se realizó utilizando STATA 9.0. **Resultados:** el porcentaje de usuarios que no tienen ningún trastorno psiquiátrico corresponde al 45,3%. Entre las comorbilidades no psiquiátricas la hipertensión y la diabetes están entre los más mencionados. En cuanto al punto de atención de morbilidades no psiquiátricas, la mayoría de los participantes reportaron haber sido atendidos en Unidades Básicas de Salud. **Conclusión:** el trastorno mental es sólo una de las necesidades de atención, por lo que es importante pensar que el cuidado más allá de la enfermedad, centrándose principalmente en la persona y su complejidad.

Descriptores: salud mental; servicios comunitarios de salud mental; política de salud; desinstitucionalización.

INTRODUÇÃO

A loucura sempre esteve presente na sociedade, sendo encarada de maneiras diferentes no decorrer das épocas. O modo como os loucos eram vistos pela sociedade determinava o tratamento e o cuidado dispensados a essas pessoas. Na atualidade, essas pessoas com transtorno mental são cuidadas a partir de uma nova perspectiva, que não é de cura, já que o foco não é mais a doença, e sim o suporte.

Após anos de tramitação e luta, a Reforma Psiquiátrica é regulamentada no Brasil pela Lei nº10.216 de 2001, oficializando o modelo de atenção psicossocial, e posteriormente é lançada a Portaria/GM 336, regulamentando o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS),¹ que é um serviço substitutivo estratégico no processo de reforma, já que está presente no território de seus usuários.²

A reforma busca substituir o modelo manicomial por uma rede de serviços substitutivos de atenção em saúde mental. O cuidado na perspectiva da Atenção Psicossocial vem se consolidando e se mostrando resolutivo. Contudo,

a atenção em saúde precisa ser ampla e considerar o sujeito como um todo, e não apenas o transtorno mental. Nessa perspectiva, a Portaria nº 3.088 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtorno mental no âmbito do Sistema Único de Saúde.³

Dentro desse cenário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) não são os únicos serviços disponíveis na rede de atenção à saúde mental, tampouco a pessoa necessita somente de cuidados relacionados ao transtorno mental. Desse modo, é fundamental que os enfermeiros que atuam nos CAPS reconheçam a pessoa com transtorno mental como sujeito singular de existência e subjetividade.⁴

Assim, faz-se necessário uma assistência por meio de uma rede de cuidados. Como serviços integrantes dessa rede, podemos citar as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os hospitais gerais, os centros de convivência, dentre outros.⁵

O cuidado à saúde em rede não está relacionado apenas a tratamentos de morbidades, mas também à prevenção e à promoção da saúde. A potencialidade da rede é aproximar o sujeito dos recursos do território, possibilitando exercer seus direitos de cidadão.

A realização deste estudo se justifica por entender que a rede de serviços de saúde precisa dar conta das demandas e necessidades de saúde de toda a população, incluindo aqueles que são usuários dos serviços de saúde mental, já que a rede é composta por vários serviços que buscam a integralidade do cuidado, e não o cuidado fragmentado.

Porém, estudos apontam que o estigma e o preconceito com as pessoas com transtorno mental ainda são muito presentes na sociedade.⁶⁻⁹ Esse preconceito está presente na política de muitas instituições de saúde, nos profissionais e familiares, o que dificulta o acesso das pessoas com transtorno mental a outros espaços de cuidado, como as unidades básicas de saúde, hospitais gerais, pronto atendimento, ambulatórios, dentre outros.

Nesse contexto, o estudo objetivou descrever o cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na Rede de Atenção Psicossocial.

MÉTODOS

Este estudo integra a pesquisa CAPSUL II - Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil II,¹⁰ que avaliou CAPS em três estados (RS, SC, PR), totalizando 40 CAPS dos tipos I, II e III, entre os meses de julho e dezembro de 2011. No presente estudo, foram utilizados dados quantitativos do banco dos usuários, totalizando 1595 participantes. A seleção da amostra foi realizada através de sorteio aleatório respeitando a proporcionalidade de serviços de cada estado. A amostra prevista para os usuários era de 1600, 40 usuários em cada CAPS. Ao final, a amostra alcançada foi de 1595, com percentual de perdas menor que 1%.

As variáveis estudadas estavam contidas no instrumento dos usuários da pesquisa CAPSUL II. O desfecho foi estruturado a partir das variáveis: possuir morbidades não psi-

quiátricas dicotômica (sim/não), tipo de morbidades não psiquiátricas (hipertensão arterial, diabetes, obesidade, problemas oncológicos, doenças sexualmente transmissíveis, síndrome da imunodeficiência adquirida, outros), local de atendimento das morbidades não psiquiátricas – 5 variáveis dicotômicas, sim/não (unidade básica de saúde, pronto atendimento, pronto-socorro, ambulatório de especialidade, outro: consultório, hospital, outro CAPS, outros serviços, fisioterapia), encaminhamento do CAPS para tratar morbidades não psiquiátricas dicotômicas (sim/não), internação por morbidades não psiquiátricas dicotômicas (sim/não), local da internação (hospital geral, pronto-socorro, outro serviço).

Os dados foram digitados no *software* Epi Info 6.04, sendo feita dupla digitação por digitadores independentes, com posterior limpeza dos dados, e a análise foi realizada no *software* STATA 9.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o Parecer nº 176/2011. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa, considerando a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A maioria dos usuários entrevistados na pesquisa CAPSUL II era do Rio Grande do Sul (44,5%), os quais foram seguidos por Paraná (30,5%) e Santa Catarina (25%). Entre os participantes, houve predomínio do sexo feminino (59,2%), solteiros (45,5%), na faixa etária entre 31 e 50 anos (52%); 70,7% declararam-se de cor branca, com baixa escolaridade, com prevalência de usuários com ensino fundamental incompleto (48,77%).

Na Tabela 1, estão apresentados os resultados referentes à abordagem e os encaminhamentos dados a usuários de Centros de Atenção Psicossocial em relação aos seus problemas de saúde que não dizem respeito aos transtornos mentais.

Tabela 1: distribuição das condições de saúde não psiquiátricas dos usuários de Centros de Atenção Psicossocial, Brasil, 2011. (n=1595)

Possuir Morbidades não psiquiátricas	Frequência	%
Sim	723	45,3
Não	872	54,7
Morbidades não psiquiátricas*		
Hipertensão arterial	343	21,5
Diabetes	140	8,8
Obesidade	79	4,9
Problemas oncológicos	23	1,4
DST/AIDS	16	1
Outros	461	29

Atendimento de morbidades não psiquiátricas		
Unidade Básica de Saúde		
Sim	160	10
Não	367	23
Pronto atendimento		
Sim	50	3,1
Não	473	29,6
Pronto-socorro		
Sim	65	4,1
Não	458	28,7
Ambulatório de especialidades		
Sim	91	5,7
Não	430	26,9
Outro		
Consultório	27	1,7
Hospital	22	1,4
Outro CAPS	43	2,7
Outros serviços, fisioterapia.	17	1,1
Encaminhamento CAPS *		
Sim	118	7,4
Não	415	26
Internação morbidades não psiquiátricas *		
Sim	202	12,6
Não	334	20,9
Local da internação*		
Hospital geral	167	10,5
Pronto-socorro	29	1,8
Outro serviço	1	0,1

* O n difere em razão do número de ignorados

Entre os usuários entrevistados, o percentual daqueles que possuem outros problemas de saúde além dos psiquiátricos corresponde a 45,3%. Entre as morbidades não psiquiátricas, a hipertensão e a diabetes estão entre as mais referidas pelos participantes, em que a hipertensão corresponde a 21,8% e a diabetes 8,8%.

Quanto ao local em que os usuários são atendidos para esses outros problemas de saúde, a maioria é atendida na UBS, o que representa 10%, seguido pelos ambulatórios de especialidades (5,7%), pronto-socorro (4,1%) e pronto atendimento (3,1%). Ademais, uma pequena parcela dessa população é atendida em consultórios, hospitais ou outros serviços.

Em relação a encaminhamentos do CAPS para tratamento dos problemas de saúde, 7,4% dos usuários já foram encaminhados pelo CAPS para outros serviços a fim de tratar esses outros problemas de saúde.

Quanto a internações por esses outros problemas de saúde, 12,6% dos entrevistados já foram internados. No que

diz respeito ao local da internação, 10,5% foram internados no hospital geral.

DISCUSSÃO

A atenção à pessoa com transtorno mental precisa ocorrer de forma integrada, através da utilização de uma rede inter-setorial, atuando que modo a promover o cuidado integral.

No presente estudo, pode-se perceber que grande parte dos usuários de CAPS possui outros problemas de saúde, que podem ser tratados em distintos serviços da rede, e não ficam apenas restritos aos cuidados ofertados pelo CAPS.

Logo, o cuidado e as ações de saúde mental precisam estar presentes em toda a rede de serviços de saúde, entendendo que o transtorno não carece ser visto como algo isolado do indivíduo e nem do sistema de saúde, mas sim que o cuidado deve ser prestado à pessoa em sua totalidade, para dar conta de toda sua complexidade.

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) cria as Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o intuito de superar as dificuldades enfrentadas em relação à fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e gerencial, buscam garantir a integralidade do cuidado. Portanto, tais redes objetivam a integração de ações e serviços de saúde proporcionando atenção contínua, integral, e de qualidade, de maneira responsável e humanizada, além de fortalecer o sistema, quanto ao acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica.¹¹

Com a criação dos CAPS, emergiu também a ideia de envolver a rede de atenção básica na assistência à saúde mental. No entanto, para que isso ocorra, é preciso que haja capacitação adequada dos profissionais de ambos os serviços, não apenas no que diz respeito ao conhecimento técnico, mas também ao desenvolvimento de habilidades para estabelecer essa parceria e construir uma rede que surge como a base para uma mudança estrutural no cuidado com a saúde mental.¹²

Ainda, é importante que os CAPS atuem em conjunto com outros serviços, implantando uma atuação territorial conjunta. Anteriormente, a saúde mental não era um campo para as unidades de saúde. Entretanto, agora isso acontece e a atenção básica é fundamental na rede. Em um estudo realizado em Vitória/ES, foi identificado que o processo de interlocução da Saúde Mental com a Atenção Básica ocorre de diferentes maneiras em cada região de saúde, com conquistas, porém com obstáculos ainda a serem superados, já que há um longo caminho para alcançar a integralidade na atenção à saúde.¹³

O modo como as conexões entre os serviços ocorrem garantem ou não a integralidade da assistência.¹⁴ Sendo assim, é importante que os enfermeiros atuem de modo a realizar o cuidado utilizando os diferentes espaços ofertados pela rede.

Em estudo que investigou as estratégias dos enfermeiros no cuidado em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi encontrado que esses profissionais ainda não se mostram familiarizados com as expressões “sofrimento psíquico” e “transtorno mental”. Entretanto, eles destacam estratégias de atenção à saúde mental na ESF. Além disso, não se planejam diretamente para isso, mas assumem o papel de escutar, visitar, acolher e se responsabilizar pelo cuidado dessas pessoas no território de abrangência.¹⁵

Para tanto, é necessário haver capacitação em saúde mental aos profissionais, além de uma maior compreensão e sensibilização de sua parte, com a finalidade de mudanças de concepção sobre a relação trabalhador/paciente e aceitação da pessoa com transtorno mental como ser humano que necessita de cuidado qualificado.¹⁶

Nesse viés, um estudo realizado em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral mostrou que é importante ter instrumentos de trabalho nesses espaços que resgatem a condição da pessoa com transtorno mental como sujeito-cidadão.¹⁷

Outro estudo que investigou o cuidado em saúde mental, escutando pessoas com transtorno egressas de um Hospital Dia, encontrou resultados que reforçam a importância dos serviços de saúde irem além do instituído e se apropriarem da responsabilidade do cuidado ampliado. Também encontrou que as pessoas dão continuidade ao tratamento em saúde mental após a alta do Hospital Dia.¹⁸

CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo, foi possível perceber que o cuidado à pessoa com transtorno perpassa os Centros de Atenção Psicossocial, assim como suas necessidades de cuidado em saúde.

Identificou-se também que o serviço mais utilizado pelos usuários para tratar os problemas de saúde foi o das Unidades Básicas de Saúde, o que é positivo, já que mostra a importância e a atuação da atenção primária. Entretanto, é preciso encorajar e empoderar essas pessoas a ocupar também outros espaços da Rede de Atenção à Saúde.

Os achados em relação às necessidades em saúde dessa população deixam claro que o transtorno mental é apenas uma das necessidades de cuidado, assim como a hipertensão, a diabetes, dentre outros. Também é importante destacar a importância de pensar esse cuidado para além do transtorno e das diversas patologias, tendo como foco principal a pessoa e toda sua complexidade, que envolve família, território que ocupa, entre outras questões que dizem respeito à subjetividade de cada um.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. *Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da saúde, 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da saúde, 2004. 86p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088 DE 23 DEZ 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Almeida ANS, Feitosa RMM, Boesmans EF, Silveira LC. Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: reflexões sobre a prática do enfermeiro. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet]. 2014 jan/mar; [citado 23 set 2014];6(1):213-31. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2819/pdf_1106
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: Ministério da saúde, 2003.
- Vicente JB, Mariano PP, Buriola AA, Paiano M, Waidman MAP, Marcon SS. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] Porto Alegre, 2013 jun; [citado 15 set 2014];34(2):54-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v34n2/v34n2a07.pdf>
- Oliveira RF, Andrade LOM, G N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet] Rio de Janeiro, 2012 nov; [citado 13 set 2014];17(11):3069-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a22.pdf>
- Souza J, Abade F, Silva PMC, Furtado EF. Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental. *Rev psiquiatr clín*. [Internet] São Paulo, 2011; [citado 13 set 2014];38(6):254-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n6/07.pdf>
- Silva, KVLG; Monteiro, ARM. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] São Paulo, 2011 out; [citado 14 set 2014];45(5):1237-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n5/v45n5a29.pdf>
- CAPSUL II – Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil II: Relatório; Coordenação Luciane Prado Kantorski. – Pelotas, 2013. 106p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. Versão/dezembro, 2010. Disponível em: <http://200.18.45.28/sites/residencia/images/Disciplinas/Diretrizes%20para%20organizacao%20redes%20de%20atencao%20SUS21210.pdf>
- Juca VJS, Nunes MO; Barreto, SG. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet] Rio de Janeiro, 2009 fev; [citado 16 set 2014];14(1):173-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a23v14n1.pdf>
- Rodrigues ES, Moreira MIB. A interlocução da saúde mental com atenção básica no município de Vitória/ES. *Saude soc*. [Internet] São Paulo, 2012 set; [citado 21 set 2014];21(3):599-611. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/07.pdf>
- Paes LG, Schimith MD, Barbosa TM, Righi LB. Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde. *Trab Educ Saúde*. [Internet] Rio de Janeiro, 2013 mai/ago; [citado 22 set 2014];11(2):395-409. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a08v11n2.pdf>
- Amarante AL, Lepre AS, Gomes JLD, Pereira AV; Dutra VFD. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] Florianópolis, 2011 jan/mar; [citado 21 set 2014];20(1):85-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/10.pdf>
- Paes MR, Maftum MA, Mantovani MF. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] Porto Alegre, 2010 jun; [citado 05 set 2014];31(2):277-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n2/11.pdf>
- Duarte MLC, Olschowsky A. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. *Rev bras enferm*. [Internet] Brasília, 2011 jul/ago; [citado 08 set 2014];64(4):698-703. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a11v64n4.pdf>
- Ferreira MSC, Pereira MAO. Cuidado em saúde mental: a escuta de pacientes egressos de um Hospital Dia. *Rev bras enferm*. [Internet] Brasília, 2012 abr; [citado 04 set 2014];65(2):317-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a18.pdf>

Recebido em: 27/12/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Daiane de Aquino Demarco
Rua Doutor Victor Russumano, 142
Bairro: Areal – Pelotas/RS
CEP: 96077-620