

**Relato de experiência de um atendimento de saúde mental em uma unidade de pronto
atendimento**

Experience report of a mental health care in an emergency care unit

**Relato de experiência de una atención de salud mental en una unidad de atención de
emergencia**

Recebido: 06/06/2020 | Revisado: 08/06/2020 | Aceito: 15/06/2020 | Publicado: 28/06/2020

Sandra de Souza Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1918-7771>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: ssouzapereira@gmail.com

Damaris Rodrigues Gomes Oliveira Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1838-2890>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: dama-damaris@yahoo.com.br

Frederico Silveira Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0935-621X>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: ssfredyy@yahoo.com.br

Carmen Aparecida Cardoso Maia Camargo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6655-3658>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: kkcamargo@yahoo.com.br

Walsete de Almeida Godinho Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4857-4922>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: walisete@terra.com.br

Camilla Silva Machado Graciano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6374-7174>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: milla-machado@bol.com.br

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4900-5278>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: mariaineslcr@hotmail.com.br

Resumo

Objetivou-se relatar o atendimento interdisciplinar de um caso de saúde mental ocorrido em uma unidade de pronto atendimento. Este artigo trata-se de um relato de experiência sobre o trabalho desenvolvido por dois preceptores do PET-Saúde/Interprofissionalidade que atuam numa unidade de pronto atendimento, localizada no interior de Minas Gerais, diante de um caso de saúde mental. A metodologia utilizada foi de pesquisa bibliográfica e relato de experiência. Trata-se de um relato descritivo de experiência retrospectivo e inovador por possibilitar transcorrer sobre o tema da interprofissionalidade, somado às considerações sobre o atendimento e o cuidado oferecido aos pacientes de saúde mental do município. Percebe-se a importância do olhar cuidadoso para as questões que envolvem a saúde mental, por apresentarem situações que envolvem sofrimento, desajustes, angústias, dificuldades de encontrar soluções ou em seguir orientações.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Saúde mental; Emergências.

Abstract

The objective was to report the interdisciplinary care of a mental health case that occurred in an emergency care unit. This article is an experience report on the work developed by two PET-Health/Interprofessionality preceptors who work in an emergency care unit, located in the interior of Minas Gerais, in the face of a mental health case. The methodology used was bibliographic research and experience reporting. This is a descriptive report of retrospective and innovative experience because it makes it possible to go through the theme of interprofessionality, added to the considerations about the care and care offered to mental health patients in the city. It is perceived the importance of careful looking at issues involving mental health, because they present situations that involve suffering, misadjustments, anxieties, difficulties in finding solutions or following guidelines.

Keywords: Interprofessional education; Mental health; Emergencies.

Resumen

El objetivo fue informar la atención interdisciplinaria de un caso de salud mental que ocurrió en una unidade de atención de emergência. Este artículo es un relato de experiencia sobre el trabajo desarrollado por dos preceptores PET-Salud/Interprofesionalidad que trabajan en una unidad de atención de emergencias, ubicada en el interior de Minas Gerais, ante un caso de salud mental. La metodología utilizada fue la investigación bibliográfica y la presentación de informes de experiencia. Se trata de un informe descriptivo de experiencia retrospectiva e innovadora porque permite pasar por el tema de la interprofesionalidad, sumado a las consideraciones sobre el cuidado y la atención ofrecida a los pacientes de salud mental en la ciudad. Se percibe la importancia de examinar cuidadosamente los problemas relacionados con la salud mental, porque presentan situaciones que implican sufrimiento, desajustes, ansiedades, dificultades para encontrar soluciones o seguir directrices.

Palabras clave: Educación interprofesional; Salud mental; Urgencias médicas.

1. Introdução

A mudança de mentalidade, atitudes e das relações sociais e de reinserção do indivíduo com transtorno mental na família e sociedade se deu a partir do movimento da reforma psiquiátrica que teve seu marco legal em 2001 (Cordeiro, et. al., 2019). A partir daí, foi necessário repensar a maneira de atuar do profissional de saúde.

No trabalho interdisciplinar é possível trabalhar a troca de experiências de diversos profissionais sob a ótica de uma abordagem resolutiva e integral voltada para o planejamento de ações eficazes em que o paciente é o objetivo comum de todo o processo.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) se insere como uma importante estratégia que incentiva a formação de grupos de aprendizagem entre várias áreas da saúde para atuação no âmbito da Atenção Básica, através do desenvolvimento do trabalho interprofissional entre docentes, discentes e profissionais que já atuam nos serviços de saúde.

Ademais, quando se pensa em atendimento no contexto da saúde mental, cabe ressaltar que o atendimento deve ser prestado por todas as portas de entrada da rede, ou seja, pelas unidades básicas de saúde e suas equipes da Estratégia Saúde da Família, pelas unidades de pronto atendimento fixas ou móveis e pelas unidades hospitalares, possibilitando, assim, a resolução dos problemas de saúde mental do usuário (Brasil, 2011).

A descrição a seguir faz parte de uma experiência, que se justifica pela necessidade de compartilhar conhecimentos e práticas em relação à assistência prestada ao paciente que faz uso abusivo de drogas e que não aceita o diagnóstico de um transtorno mental.

A importância consiste em melhorar cada vez mais a troca de experiências práticas e o atendimento ao paciente de saúde mental. A relevância deve-se a dificuldade que os profissionais da UPA têm em prestar atendimento a pessoas com algum transtorno mental, bem como a dificuldade da família em entender o processo do atendimento e oferecer os cuidados necessários ao paciente, pois esse cuidado envolve, além do fator profissional, o contexto familiar, os encaminhamentos a serem realizados em tempo hábil e o atendimento interprofissional.

Percebe-se que os pacientes, as famílias e a sociedade não são preparadas para lidar com um portador de transtorno mental e não possuem amparo para acolhê-lo e oferecer os cuidados necessários. Diante deste contexto, o objetivo desse estudo foi relatar a experiência de uma assistente social e de um enfermeiro acerca da assistência prestada a um paciente com transtorno mental devido ao uso abusivo de drogas e com uma doença infecto contagiosa em uma Unidade de Pronto Atendimento.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e relato de experiência. O relato foi descritivo, de experiência retrospectivo e inovador construído a partir da prática vivenciada por uma assistente social e por um enfermeiro em uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA. O relato de experiência, diferentemente dos relatórios científicos, apresenta linguagem mais informal e caráter sintético a fim de proporcionar o enriquecimento da fundamentação teórica com a própria vivência profissional (Santos, 2008).

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA

A UPA deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes. Foi instituída por meio da Portaria nº 2.648, de 7 de novembro de 2011, que redefine as diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências.

A UPA 24h é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica à Saúde e a Rede Hospitalar, deve compor uma rede organizada de atenção às

urgências. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências, possui uma equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte, articula-se com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região (Brasil, 2011).

3. Resultados e Discussão

Histórico do caso

O paciente A tem 21 anos, é dependente químico, e por essa razão iniciou o tratamento junto ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), porém, por não se considerar dependente abandonou o tratamento. Em um determinado momento, em uma consulta médica, conscientizou-se que não faria mais uso de nenhuma substância química e a partir daí, sem realizar um tratamento especializado, parou o uso de substâncias ilícitas que segundo sua mãe era crack, cocaína e maconha. Após oito meses sem fazer uso, o paciente mostra-se agressivo, não aceita estar em abstinência, nem o diagnóstico de um transtorno mental. Durante esse período o paciente contraiu uma doença infectocontagiosa, Tuberculose, iniciou o tratamento, porém, após 20 dias refere que não seguirá o tratamento medicamentoso por não estar doente.

Admissão do paciente em uma UPA

Paciente chega à UPA pelo Sistema de Atendimento Móvel em Urgência – SAMU, em surto psicótico, por ter tentado matar sua mãe. Inicialmente, é atendido pelo médico plantonista que prescreveu contenção medicamentosa e restrição no leito devido sua agressividade.

Abordado sobre tratamento junto ao CAPS ad, nega ter necessidade de realizar qualquer tratamento, mostra-se pouco receptivo ao diálogo e resistente a qualquer tipo de tratamento e sua mãe relata que o paciente é um vencedor por ter conseguido vencer o vício.

Em relação ao tratamento medicamentoso para a Tuberculose, relata que sua mãe é quem está doente, e por esse motivo ele próprio não necessita de tratamento.

Os pais encontram-se muito nervosos devido à situação, e exige da equipe que o paciente seja internado para que seja ministrada a medicação para Tuberculose, visto que ele está transmitindo a doença e o grupo familiar é composto por crianças, sendo essa a maior preocupação deles.

Rotina do atendimento aos pacientes em surto psicótico e intervenções realizadas

Todos os pacientes admitidos na UPA em razão de um surto psicótico ou tentativa de autoextermínio são atendidos por uma equipe interprofissional, sendo formada por uma assistente social, um enfermeiro e um médico.

Neste caso, o paciente foi atendido pelo médico plantonista que verificou que se tratava de um paciente em surto psicótico, foi prescrita a contenção medicamentosa e restrição no leito, e sua genitora permaneceu como acompanhante.

Após, foi realizada visita no leito pela enfermagem e pelo serviço social que efetuaram os atendimentos dentro de cada especificidade e as orientações necessárias à genitora, quando o paciente é abordado em relação ao tratamento esse nega, e mostra-se pouco receptivo ao diálogo.

A assistência social realizou contato com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) do território do paciente e o enfermeiro informou que a mãe do paciente está com as medicações para continuidade do tratamento para tuberculose, porém, o paciente se recusa a tomar devido ao surto psicótico. Também é realizado contato no CAPS ad que está ciente do caso e já havia agendado uma consulta para o paciente, a pedido da genitora, porém, mediante as condições de saúde do paciente, a equipe opta por solicitar que o psiquiatra realize a avaliação na UPA.

Após a coleta de dados pela assistente social, a equipe é informada sobre as intervenções realizadas e fica definida a seguinte conduta: manter o paciente na unidade aguardando a avaliação da psiquiatra; manter a contenção; realizar nova orientação à genitora sobre o tratamento; disponibilizar a internação psiquiátrica no leito de retaguarda se solicitada.

A mãe é orientada novamente sobre a importância da família no tratamento, porém, ela retira a restrição do paciente sem a permissão médica, e ele evade da unidade. Iniciam-se as tentativas de localização do paciente e é reforçada com a mãe a importância do tratamento de seu filho. Ao ser localizado o paciente nega o retorno à unidade, e o Serviço Social solicita apoio da Estratégia Saúde da Família – ESF para acompanhar e intervir no caso.

A literatura evidencia que a articulação das ações de saúde mental e as interações entre os serviços que compõem a rede são fundamentais para a resolutividade das ações. Tal resolutividade é demonstrada quando todos os envolvidos no processo de trabalho e de cuidado assumem a responsabilização para a melhoria das condições de vida e saúde no contexto individual e coletivo (Pinto, et. al., 2012).

Tecer, analisar, avaliar e movimentar uma rede social é papel da saúde e função do assistente social, pois se torna importante nos casos que for necessário que esse profissional mantenha uma comunicação e articulação com a rede de serviços, por exemplo, com a Estratégia Saúde da Família (ESF) para que os profissionais possam oferecer a atenção necessária ao paciente (Raichelis, 2010).

A família tem papel determinante no tratamento do paciente e é de suma importância sua participação, além disso, o paciente possui autonomia e responsabilidade para decidir sobre seu tratamento. Zombini e colaboradores (2012) referem que “a saúde, portanto, não pode ser considerada um estado, e sim um processo de luta, conquista e construção no qual o ser humano constantemente precisa tomar decisões, assumindo a responsabilidade pela sua vida”. O profissional pode contribuir para a tomada de decisão do usuário, pois toda equipe é preparada para esclarecer dúvidas e motivar o paciente a aceitar o tratamento proposto.

A importância do acolhimento e do cuidado

O olhar ao doente mental deve ser ampliado, ele deve ser visto como cidadão, com direitos e deveres, e corresponsável por seu tratamento e por suas condições de vida.

Nas UPAs os profissionais se deparam sempre com situações emergenciais em que os pacientes estão em crise ou em surto psicótico e mostram-se agressivos, com um intenso sofrimento psíquico, com atitudes de automutilação e extrema angústia, e nesses momentos, o acolhimento e o cuidado são fundamentais para os pacientes e suas famílias.

Sobre o acolhimento, Brito (2015) menciona que o primeiro contato entre profissional e usuário é fundamental para que ele ocorra, pois envolve ouvir a dor do outro no intuito de auxiliá-lo no tratamento e na solução de seu problema. Neste sentido, vai muito além de uma classificação de risco, e envolve atendimentos paralelos de emergência, sendo uma extensão do todo que está no olhar do assistente social.

No acolhimento o profissional tem uma escuta especializada e consegue identificar os problemas e realizar as intervenções necessárias a cada caso, ele é capaz de ouvir e se importar com os pacientes durante todo o processo de seu atendimento, e é de suma

importância oferecer todas as condições propícias para que os pacientes se sintam bem acolhidos.

O cuidado é o principal elemento para transformar o modo de viver do paciente com doença mental. Nesse sentido, é importante destacar a questão da ética no cuidado. É necessário haver ética no cuidado ao portador de transtorno mental e sua família, respeitando o cuidado desenvolvido dentro da família, compartilhar o saber profissional com o saber familiar. O cuidado ético preocupa-se com tudo que envolve o ser humano, os conflitos, as desigualdades, a sua singularidade, o seu sofrimento e a sua forma de enfrentamento.

Os profissionais devem ser comprometidos com a ética, saber escutar, identificar, planejar, intervir com os pacientes e as famílias, oferecer um cuidado diferenciado, que dê suporte à dor do paciente, que o deixe livre para expressar seus sentimentos, que lhe dê a oportunidade de compartilhar o que está vivendo e sentindo.

Os profissionais devem ser humanos, acolhedores, criativos e não pode ter medo de inovar, pois o objetivo maior de um serviço de saúde é atender os seus usuários da melhor forma possível, e ele deve buscar sempre a qualidade do atendimento.

O estigma e o preconceito já se fazem presentes antes mesmo da pessoa ser admitida em uma instituição de saúde por ele apresentar comportamentos “desajustados”, então, quando uma pessoa chega para ser atendida ela vem carregando um sofrimento imenso, e precisa ser acolhida com respeito, dedicação, atenção, precisa de um atendimento de qualidade, permeado pelos princípios éticos do cuidado.

4. Considerações Finais

O presente relato de experiência traz a importância do olhar cuidadoso para as questões que envolvem a saúde mental, pois estas apresentam comumente situações que envolvem sofrimento, desajustes, angústias, dificuldades em encontrar soluções ou em seguir orientações.

Percebe-se, ainda, a relevância de um atendimento interprofissional eficiente para que desde o acolhimento, passando pelo atendimento, pelos encaminhamentos e tratamentos o usuário e sua família se sintam seguros e confiantes na equipe, pois presencia uma rede organizada e efetiva que possibilita a promoção da saúde daquele. O atendimento interprofissional, também, permite que o usuário compreenda as várias áreas que envolvem seu tratamento e possibilita assim sua efetividade.

Outro fato considerável de se destacar é que a interprofissionalidade não traz segurança apenas para o usuário e sua família, mas também enriquece a ação de cada profissional envolvido, pois lhe assegura a continuidade das suas ações, compartilha responsabilidades referentes ao usuário e torna mais eficiente e efetiva cada ação, pois estas não são realizadas de forma isolada, mas em conjunto, articuladas, proporcionando ao profissional a possibilidade de decidir cada situação de forma integral e efetiva, garantindo sua efetividade e continuidade.

Acredita-se que promover e efetivar a interprofissionalidade nas Unidades de Pronto Atendimento requer revisão de cada profissional sobre a efetividade de suas intervenções profissionais e um olhar humanizado para as necessidades dos pacientes e, que, a sua efetivação pode transformar os resultados na promoção da saúde de todos, especialmente da saúde mental.

Referências

Brasil. (2011). Decreto n. 7508/2011, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8080, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2011/Decreto/D7508.htm.

Brasil. (2011). Portaria nº 2.648, de 7 de novembro de 2011. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Retrieved from http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2648_07_11_2011.html.

Brito, K. J. (2015). A dimensão do acolhimento em unidade de pronto atendimento (UPA): um olhar na perspectiva do serviço social. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 7(4), 108-121. Retrieved from <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/374>.

Cordeiro, G. F. T, Ferreira, R. G. S., Almeida Filho, A. J., Santos, T. C. F., Figueiredo, M. A. G., & Peres, M. A. A. (2019). Atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde no

período pré-reforma psiquiátrica. *REME*, 23(e-1228). Retrieved from <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190076>.

Pinto, A. G. A., Jorge, M. S. B., Vasconcelos, M. G. F., Sampaio, J. J. C., Lima, G. P., & Bastos, V. C.. (2012). Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolutibilidade. *Ciênc. Saúde coletiva*, 17(3), 653-660. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300011>.

Raichelis, R. (2010). Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. *Serv. Soc. Soc.*, (104), 750-772. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n104/10.pdf>.

Santos, A. R.. (2008). *Metodologia científica: a construção do conhecimento*. Rio de Janeiro: Lamparina.

Zombine, E. V., Bogus, C. M., Pereira, I. M. T. B., & Pelicioni, M. C. F. (2012). Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. *Rev. Trabalho Educação e Saúde. Rio de Janeiro*, 10(1), 71-86. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100005.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Sandra de Souza Pereira – 25%

Damaris Rodrigues Gomes Oliveira Costa – 25%

Frederico Silveira Santos – 10%

Carmen Aparecida Cardoso Maia Camargo – 10%

Walsete de Almeida Godinho Rosa – 10%

Camilla Silva Machado Graciano – 10%

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro – 10%