

# Caracterização dos pacientes estratificados em saúde mental por um projeto de extensão

## Área Temática: Saúde

Marcelle Paiano<sup>1</sup>, Eduardo Augusto Leite<sup>2</sup>, Thais Rodrigues Muniz<sup>3</sup>, Thais Ritter de Souza<sup>4</sup>, Géssica Caroline Zafalon<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Prof. Depto de Enfermagem– DEN/UEM, contato: mpaiano@uem.br

<sup>2</sup>Aluno do curso de Enfermagem, bolsista CAPES–UEM, contato: ra98649@uem.br

<sup>3</sup>Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIC/FA-UEM, contato: ra105468@uem.br

<sup>4</sup>Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIC/CNPq/FA/UEM, contato: thariterr@gmail.com

<sup>5</sup>Aluna do curso de Enfermagem, contato: ra107880@uem.br

**Resumo.** Na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foi estabelecida a estratificação de risco em saúde mental realizada levando em conta os sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, sem a necessidade de estabelecer um diagnóstico. Em vista da necessidade de acolhimento dos usuários em sofrimento mental, de aumentar o suporte familiar proporcionando outras atividades e facilitando assim a reabilitação psicossocial, o objetivo deste trabalho foi caracterizar os pacientes estratificados com as variáveis: sexo, faixa etária, risco, CID e encaminhamentos. Sendo uma pesquisa quantitativa, descritiva com 53 pacientes estratificados pelo projeto de extensão em uma UBS no ano de 2018 coletados em julho de 2019. Obtivemos que o maior número é do sexo feminino, estratificado como alto risco tendo o CAPS II como local de tratamento. Referente a idade, o maior índice é de jovens-jovens e jovens adultos, e as mulheres predominam nos transtornos de humor e neuróticos.

**Palavras-chave:** atenção primária – saúde mental – grupos de risco

## 1. Introdução

De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Saúde Mental, a Portaria GM/MS nº 3088/2011 instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Dentro desta rede de atendimento, foi estabelecida a estratificação de risco em saúde mental, que é realizada levando em conta os sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, porém, sem a necessidade de estabelecer um diagnóstico (SESA, 2014).

O instrumento é dividido em seis grupos, sendo eles: sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns, sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes, sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas, sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ ou na

adolescência, sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos, e fatores que podem se constituir em fatores agravantes ou atenuantes de problemas de saúde mental já identificados (SESA, 2014).

Ao final da estratificação, o instrumento classifica o indivíduo por meio de um score, que pode ser baixo, médio ou alto risco. Essa pontuação define o nível de assistência em que ocorrerá o acompanhamento do usuário. Cabe ressaltar, que existem algumas condições especiais, que demandam mais atenção da equipe de saúde, como no caso de gestação, população indígena e deficiência mental. E em eventos agudos, como na tentativa de suicídio e surto psicótico, é estabelecido que a estratificação não deva ser aplicada devido aspecto de urgência dessas situações (SESA, 2014).

Tendo em vista a necessidade de acolhimento dos usuários em sofrimento mental, e de aumentar o suporte familiar e proporcionar outras atividades aos pacientes, facilitando assim a reabilitação psicossocial (DUARTE, *et al*, 2016), o objetivo deste trabalho foi caracterizar os pacientes estratificados no ano de 2018 pelo projeto de extensão com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, risco, CID e encaminhamentos.

## 2. Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, realizada com 53 pacientes que foram estratificados pelo projeto de extensão em uma unidade básica no ano de 2018. O procedimento de coleta de dados foi realizado por meio da planilha de estratificação, sendo analisado as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, grau de risco, CID e encaminhamentos realizados. Os dados foram coletados no período de julho de 2019, no período vespertino, as sextas feiras. O projeto seguiu todos os tramites legais para sua realização.

## 3. Resultados e Discussão

Figura 1. Estratificação de risco em saúde mental segundo encaminhamentos realizados, Maringá 2018.

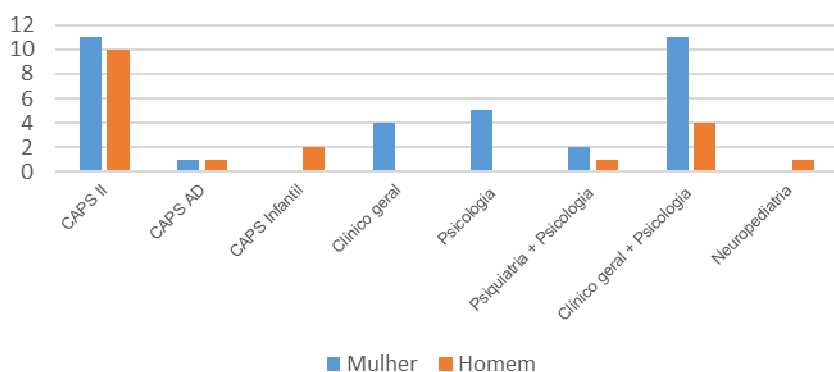
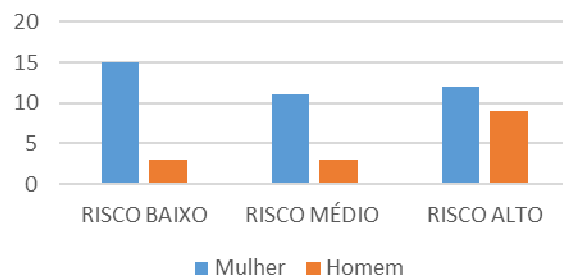


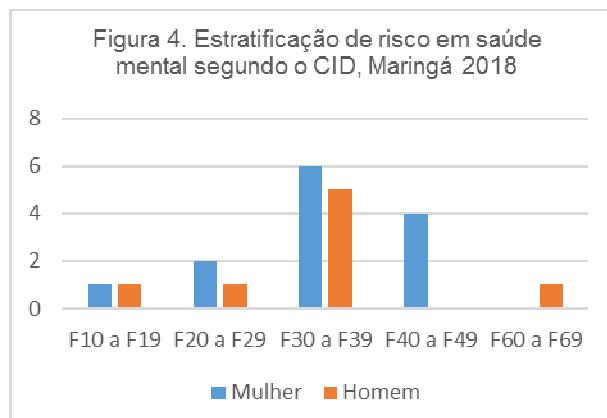
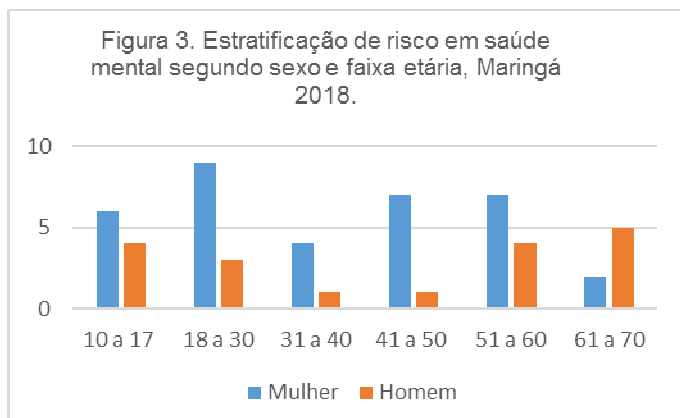
Figura 2. Estratificação em saúde mental de acordo com o grau de risco, Maringá 2018.



Durante o ano de 2018 foram estratificados 53 pacientes pelo projeto de extensão “Identificação, estratificação e acompanhamento das pessoas com transtorno mental em uma área de abrangência”, 38 (72%) eram mulheres e 15 (28%) homens. Essa diferença entre os sexos aparece na pesquisa de Leitão et al. (2017), onde o autor sugere que isso ocorra devido a uma maior “predisposição” ou por uma maior busca das mulheres pelos serviços de saúde.

De acordo com a figura 1, pode-se observar os graus de risco obtidos através das estratificações em saúde mental, sendo eles 21 (40%) de risco alto, seguindo de 14 (26%) pacientes com risco médio e 18 (34%) com risco baixo. Pacientes alto risco são encaminhados para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde contam com equipe multiprofissional. Além desse acompanhamento são acompanhados pelos profissionais da UBS e adicionados ao calendário de visita domiciliar do projeto de extensão para acompanhamento. Pacientes de baixo e médio risco são encaminhados para os serviços de psicologia, consulta psiquiátrica e atendimento clínico e são adicionados ao calendário de visitas.

Na figura 2 demonstra-se o destino dos encaminhamentos das pessoas estratificadas na UBS. Destes, o que mais prepondera é para o CAPS II (40%), recomendação para os atendimentos dos pacientes de alto risco, seguido do encaminhamento clínico e psicológico (28%) na própria UBS, esse sendo o recomendado para pacientes com baixo risco. Outros encaminhamentos são para psicologia (9%), clínico geral (7%), psiquiatria mais psicologia (6%), CAPS AD (álcool e drogas), CAPS infantil (4% cada) e por fim neuropediatra (2%).



A figura 3 demonstra a relação entre os pacientes estratificados e sua faixa etária, sendo que o intervalo entre 18 a 30 anos (23%) foi o mais frequente, seguido da faixa de 51 a 60 anos (21%), 10 a 17 anos (19%), 41 a 50 anos (15%), 61 a 70 (13%) e por fim 31 a 40 anos (9%). É preocupante que o maior índice esteja na população jovens-jovens e jovens adultos, pois de acordo com Sobrinho e Campos (2016) a entrada na vida adulta caracteriza-se por um momento com grande risco de suicídio.

Este comportamento pode ocorrer devido a passagem de diversos acontecimentos significativos na vida dos jovens, o que pode trazer a eles uma grande carga de estresse.

A figura 4, traz os diagnósticos dos pacientes de alto risco, sendo o mais frequente (52%), os relacionados aos transtornos do humor (CID F30-39). Seguido dos transtornos neuróticos (19%) (CID 40-48), a esquizofrenia (14%) (CID F20-29), os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (10%) (CID F10-19) e os transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (5%) (CID F60-69). De acordo com Leitão et al. (2017) o sexo feminino se encontra com uma maior prevalência entre os transtornos do humor e neuróticos devido a fatores biológicos, onde se destaca as alterações humorais abruptas, e fatores psicossociais como a alta taxa de violência e uma maior exposição ao estresse.

#### **4. Considerações Finais**

Verifica-se que o maior número de pacientes é do sexo feminino, estratificado como alto risco e tendo o CAPS II como local de tratamento. A prevalência é do sexo feminino devido a uma maior “predisposição” ou por uma maior busca dos serviços de saúde. O maior número de encaminhados é para o CAPS II, seguidos dos encaminhamentos para psicologia, psiquiatria e clínico geral. Referente a faixa etária, o maior índice está na população jovens-jovens e jovens adultos, e as mulheres predominam nos transtornos de humor e neuróticos. Dessa forma, a estratificação de risco em saúde mental possibilita a identificação e o acompanhamento dos usuários na atenção básica e possibilita que as intervenções sejam direcionadas.

#### **5. Referências**

- DUARTE, Viviane Freitas; LAVORATO NETO, Gabriel; RODRIGUES, Larissa; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Academic sayings from the past and the present about the Nursing Role in the Process and Routine of Deinstitutionalization. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 116-136, jun. 2016.
- LEITAO, Iagor Brum; FIGUEIREDO, Dalton Demoner; MARBACH, Marco Antonio Jonath; MARTINS, Karisten Soares. Caracterização dos transtornos psiquiátricos diagnosticados no CAPS I, em Jaguaré, ES, no período de janeiro a outubro de 2014. **REV. Psicologia e Saúde**. 2017 jan./abr; v,9, n.1.
- SESA. **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná**. Oficinas do APSUS – Formação e Qualificação do Profissional em Atenção Primária à Saúde. **Oficina 8 – Saúde Mental, 2014**. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS\\_-\\_Ed.\\_Permanente/Oficia\\_8\\_-\\_Saude\\_Mental/Caderno\\_08\\_Saude\\_Mental.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS_-_Ed._Permanente/Oficia_8_-_Saude_Mental/Caderno_08_Saude_Mental.pdf). Acesso em 24 jul. 2019.
- SOBRINHO, Ana Tereza; CAMPOS, Rui. Percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. **REV. Psicológica**. 2016 mar; v. 34, n.1.