

Urgências e emergências em saúde mental: a experiência do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF

Gustavo Carvalho de Oliveira¹
Renata de Almeida Cavalcante²
Samita Batista Vieira Vaz²
Brenda Karla de Oliveira²
Rafael Vinhal da Costa²
Olga Messias Alves de Oliveira²

RESUMO

Introdução: A demanda crescente de atendimento a pessoas com transtornos mentais, aliada a uma política de garantia de direitos e proteção dessas pessoas, fomentou a criação de um serviço de saúde mental no SAMU/DF.

Método: Por meio de teleatendimento e de uma viatura tripulada por equipe multiprofissional, o serviço surgiu em 2013 e se tornou 24h em julho de 2016. Capacitações são oferecidas a profissionais para cobrir um déficit de formação.

Resultados: Prevenção do suicídio e de agravos psíquicos, redução de remoções e internações hospitalares, maior encaminhamento à rede e otimização dos recursos.

Conclusão: Trata-se de importante ferramenta de apoio à rede que merece ser ampliada futuramente.

Palavras-chave: Saúde Mental. Intervenção na crise. Emergências. Gestão de Recursos da Equipe de Assistência à Saúde.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/DF. Doutorando em Psiquiatria e Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – IPUB/UF RJ.

Correspondência:

Email: psiquiatragustavo@gmail.com
Telefone: 3213-5209. SIA trecho 2 lote 2090/2100 – Brasília/DF CEP: 70058-900

²Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/DF Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

INTRODUÇÃO

Pessoas com transtornos mentais historicamente são desassistidas e possuem dificuldade de acesso ao serviço de saúde. Em 2015, o Ministério da Saúde destacou que o Distrito Federal apresentava baixa cobertura assistencial de Centros de Atenção Psicossocial e outros serviços substitutivos, apontando para uma desassistência à população¹.

A Política Nacional de Saúde Mental compreende que a atenção em saúde deve ser feita por uma densa rede de cuidados aberta e de base comunitária, formada por vários dispositivos, dentre eles: a atenção básica e especializada em saúde, atenção às urgências e emergências, atenção hospitalar e serviços de atendimento domiciliar, articulados a estratégias de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial².

Essa rede possui lacunas, daí a necessidade de ampliação da atenção às situações de crise e urgência. Diante desse cenário e em consonância à legislação que assegura os direitos e proteção às pessoas com transtorno mental³, e estabeleceu a Política Nacional de Urgências, definiu-se que a atenção às crises psiquiátricas é competência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência⁴. Nesse contexto, foi implantado um serviço especializado para atender situações de crises em saúde mental no contexto psicossocial.

MÉTODO

Em virtude do número significativo e crescente de atendimentos a pacientes em sofrimento mental pelo SAMU/DF, foi necessário organizar e operacionalizar o Núcleo de Saúde Mental (NUSAM). Assim, foram criados dois componentes de atendimento: um fixo e um móvel.

O componente fixo é uma base instalada na Central de Regulação Médica. Um profissional de saúde mental, por meio de uma ferramenta de teleatendimento, realiza escuta qualificada e intervenção breve e ativa, identifica a natureza e gravidade da ocorrência e promove maior resolutividade de tal urgência, podendo indicar a finalização, seguida de encaminhamentos e/ou demais condutas avaliadas como pertinentes em atenção psicossocial.

No caso de o profissional identificar maior gravidade e conseqüente necessidade de intervenção *in loco*, ele pode indicar o apoio à

ocorrência, com o acionamento do componente móvel. O uso de qualquer um desses recursos é sempre dialogado e discutido com o médico regulador, autoridade sanitária responsável por gerir os recursos do SAMU/DF.

O componente móvel é uma Viatura de Intervenção Rápida (VIR), tripulada por equipe multidisciplinar (médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, e condutor socorrista), que faz intervenção em crise em qualquer local no modelo multiprofissional preconizado pelas políticas públicas. A VIR Saúde Mental poderá ser acionada para intervenção principal ou para apoio às demais equipes do SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Civil ou qualquer outra unidade que necessite de suporte. O atendimento é breve e visa auxiliar o paciente e sua rede a buscar uma saída da situação de crise. São utilizadas técnicas de comunicação terapêutica, negociação, medicação ou alternativas táticas, caso as anteriores sejam infrutíferas.

Após o término do atendimento são realizados contatos telefônicos denominados “follow up”. Trata-se de um seguimento breve (preconizados de 1 a 4 contatos nas primeiras 72 horas) dos pacientes e familiares atendidos para garantir que estejam encaminhados e reinseridos à rede de assistência em saúde mental.

De 2013 até junho de 2016, o funcionamento do NUSAM foi em horário comercial, ocasionando demanda reprimida significativa. Em julho de 2016, por determinação do Conselho de Saúde do Distrito Federal, o funcionamento passou a ser ininterrupto, ou seja, 24h por dia.

A partir do ano de 2016, o NUSAM passou a realizar rotineiramente capacitações de “Intervenção em Crise”, visando suprir lacunas nos processos formativos de conhecimento em saúde mental.

RESULTADOS

A intervenção em crise realizada pelo NUSAM provoca efeitos positivos à população e à rede saúde, como: atua na prevenção do suicídio, melhor assistência a pacientes em sofrimento e prevenção de agravos psíquicos, reduz o número de remoções e internações hospitalares, maior encaminhamento à rede de saúde mental, redução dos atendimentos recorrentes, otimização do uso dos recursos do SAMU/DF e da segurança pública, já que estes passam a estar disponíveis e para um

uso mais racional. Oliveira et al^{5,6} coletaram dados sobre o funcionamento do serviço e identificaram que dos 5803 atendimentos com diagnóstico psiquiátrico realizados pelo SAMU/DF em 2016, 1014 tiveram participação da equipe do NUSAM. Enquanto o serviço funcionou em horário comercial, a média mensal foi de 48 atendimentos. A partir do funcionamento 24h, a média mensal de atendimentos *in loco* passou de 48 para 148, um aumento de 208,3%. Com relação à participação relativa a todas nas ocorrências com diagnóstico psiquiátrico confirmado, até junho essa cobertura era de 12,7% (horário comercial). De julho em diante passou para 29,1%, um aumento relativo de 129,1%. Em relação ao perfil dos pacientes atendidos, a média de idade foi de 32 anos, sendo 48% homens e 52% mulheres. Os atendimentos mais frequentes no período foram surto psicótico (37,8%), tentativa de suicídio (12,6%), crises de ansiedade (12,2%), abuso de álcool (7,8%)⁵. Em 2017, houve participação expressiva de profissionais nos cursos de capacitação em intervenção em crise (aproximadamente 500) e mais de 30 convites para eventos diversos de atenção em saúde mental, destacando-se congressos regionais e nacionais, simpósios, cursos e uma premiação como experiência inovadora no SUS/DF. Alguns trabalhos científicos realizados no serviço foram apresentados nos últimos anos.^{5,6,7,8,9,10}

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A implantação e a ampliação do Serviço de Saúde Mental do SAMU/DF permitiu um incremento a atuação em crises em atenção psicossocial, como já apresentado. Porém, há um percentual significativo de ocorrências sem participação da equipe (70,9%), mesmo com atendimento 24h. Sua importância vem sendo reconhecida de modo crescente como ferramenta de apoio à Atenção Pré Hospitalar, à Rede de Atenção em Saúde Mental e toda a rede de Urgências e Emergências. Nesse contexto, a ampliação do serviço merece ser considerada num futuro próximo.

Acredita-se que a melhoria da oferta e do acesso à população à atenção em saúde mental de modo multidisciplinar é fundamental para a implementação da Política Nacional de Humanização do SUS, por meio do acolhimento e atendimento a situações de crises psicossocial.

Com relação à oferta de capacitação à rede, o NUSAM planeja aumentar a sua atuação e capilaridade aos profissionais de quaisquer áreas, por meio de cursos de intervenção em crise mensais, participações em eventos, mesas de saúde e na implementação das políticas públicas e formação de graduandos, residência médica e residência multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015. Acesso em 08/02/2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3088 de 23/12/11. Acesso em 08/02/2018.
3. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília, 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.048 de 05/11/02. Brasília, 05 de novembro de 2002.
5. Oliveira GC, Oliveira BK, Da Costa, RV, Cavalcante, RA, Oliveira OMA. Perfil das emergências psiquiátricas atendidas pelo SAMU/DF no ano de 2016. XXXV Congresso Brasileiro de Psiquiatria. São Paulo, 2017.
6. Oliveira GC, Oliveira BK, Da Costa, RV, Cavalcante, RA, Oliveira OMA. Serviço especializado de saúde mental no SAMU/DF: Implementação do regime ininterrupto de funcionamento. XXXV Congresso Brasileiro de Psiquiatria. São Paulo, 2017.

7. Costa RV, Martins MHSS, Teixeira, LG, Medina E. A atenção pré-hospitalar em Saúde Mental no Distrito Federal: O Caso do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF. IV Congresso Nacional SAMU 192. Brasília, 2014.
8. Costa RV. Vigilância da Saúde Mental: um modelo para além da atenção psicossocial. Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Médica em Psiquiatria no Hospital de Base do Distrito Federal. Brasília, 2015.
9. Martins MHSS. Manejo Pré-Hospitalar do paciente agitado ou agressivo: revisão sistemática. Trabalho de Conclusão de Curso de Estágio em Psiquiatria no Hospital de Base do Distrito Federal. Brasília, 2014.
10. Semione MOA. Levantamento do perfil epidemiológico das tentativas de suicídio assistidas pelo atendimento pré-hospitalar no Distrito Federal em 2015. Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Médica em Psiquiatria no Hospital de Base do Distrito Federal. Brasília, 2017.