

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Valentine Cogo Mendes

**INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL: CRITÉRIOS,
DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

Santa Maria, RS
2020

Valentine Cogo Mendes

**INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL: CRITÉRIOS, DESAFIOS E
PERSPECTIVAS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental.**

Orientadora: Profa. Dra. Laura Fonseca

Coorientadora: Me. Valquíria Toledo Souto

Coorientador: Me. Diogo Costa

Santa Maria, RS, Brasil

2020

Valentine Cogo Mendes

INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL: CRITÉRIOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental.**

Aprovado em 13 de março de 2020

Laura Regina da Silva Camara Mauricio da Fonseca, Profa. Dra (Orientadora)

Valquíria Toledo Souto, Enf. Me. (Coorientadora)

Diogo Faria Correa da Costa, Psico Me. (Coorientador)

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, Profa. Me. (UFSM)

Patrícia Almeida, Enf. Esp. (4ªCRS)

Santa Maria, RS

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ao mestre Jesus pela vida e a oportunidade de ter vivenciado a Residência Multiprofissional, aos espíritos amigos, em especial ao Dr. Bezerra de Menezes, pela luz e por sempre ter atendido aos meus pedidos nos momentos difíceis.

Aos meus pais, Neide e Moacir, por estarem sempre presentes e por serem força e amor em todos os momentos. Aos meus irmãos, em especial à minha irmã Guadalupe, que sempre esteve comigo, que vivenciou minhas lágrimas e alegrias, que me consolou e me apoiou e em muitos momentos foi minha razão.

À minha amiga Maiara, pelo companheirismo, pelos mates, risos e problemas que resolvemos juntos e que nos fizeram crescer.

À minha amiga e coorientadora Valquíria, que esteve presente durante toda a minha Residência, que foi luz, acolhimento, razão, que me guiou e me inspira a ser uma profissional melhor todos os dias. Obrigada pela tua sensibilidade, pelo cuidado e pela meiguice. Tens toda a minha admiração, carinho e respeito. Obrigada por me aguentar.

Ao Bruno, que esteve presente nesses quase dois anos de Residência, obrigada por tudo o que fizemos um pelo outro, a tua companhia me trouxe alegria e acredito que nos fez crescer!

Aos meus colegas, Renan, Júlia e Alessandro. Não sei como agradecer por ter uma equipe tão companheira, dedicada, que supera os obstáculos juntos, que discute, pensa, mas permanece unida. Sentirei saudades de todos os nossos momentos, das risadas, do acolhimento, das lágrimas, das conversas tensas, dos lanches e das pipocas doces (de que não gosto muito). Brilhem, vocês são luz!

Ao meu namorado, amigo, companheiro de todos os momentos, Felipe, que chegou na reta final dessa caminhada, mas que sempre me ouviu com paciência, que me acompanha com leveza, ternura, que deixa meus dias doces e leves. Obrigada por tudo, te amo!

Ah, Paulo Guedes! Tantas experiências vividas, tantos risos, lágrimas tanto aprendizado, conhecimento, amor, afeto, tantos usuários conheci, tanto eles me ensinaram. Obrigada aos profissionais da equipe que sempre estiveram presente, me orientando em todos os momentos; aos usuários, que, com suas histórias de vida, mudaram a minha vida, me deixaram mais sensível ao olhar o ser humano, a olhar com carinho, olhar no olho do outro, escutá-lo com atenção, a abraçá-lo com carinho e ternura...

À 4º CRS, que tem um papel essencial na minha formação, sem cuja essa experiência não teria uma visão mais ampliada de cuidado e de rede.

Aos meus Preceptores Marcelo, Alessandra, Fábio e Diogo, que sempre com paciência me ouviram, me auxiliaram, estiveram presentes nos momentos bons e ruins, obrigada pelo o que construímos!

Agradeço à professora e orientadora Laura, que me ajudou nessa caminhada.

À professora Vânia, que marcou a minha vida e a minha caminhada profissional! Minha admiração e respeito!

Ao HUSM e à UFSM, que são minha segunda casa, que me oportunizaram todos esses aprendizados; tenho gratidão, carinho e respeito por essas instituições únicas. Honra de ser “filha” dessa “casa”.

RESUMO

INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL: CRITÉRIOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Valentine Cogo Mendes¹, Laura Fonseca², Valquíria Toledo Souto³, Diogo Costa³

Objetivo: descrever a experiência de realização de uma roda de conversa com profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) acerca dos critérios de internação em saúde mental, e, a partir disso, analisar os desafios e as perspectivas para qualificar os encaminhamentos à internação. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca de uma ação educativa realizada por meio de uma roda de conversa realizada com profissionais da rede de saúde mental de um município do estado do Rio Grande do Sul. A roda de conversa teve como cenário o Grupo de Trabalho de Urgência e Emergência em Saúde mental da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. **Resultados:** A experiência ocorreu no mês de fevereiro de 2020 e contou com a participação de 13 profissionais da saúde que atuam na RAPS do município. O tema proposto foi: critérios de internação e os desafios na RAPS. Os assuntos mais debatidos ao longo da roda de conversa foram: Contexto das internações em saúde mental e a regulação de leitos; Critérios de internação em Saúde Mental. **Considerações Finais:** Acredita-se que o estudo angariou conhecimento aos participantes que estavam presentes na roda de conversa, pois com as reflexões realizadas e buscando mais conhecimento acerca do assunto, podem-se mudar alguns processos de trabalho, o que trará ganhos para o cuidado aos usuários de saúde mental.

Palavras-chave: Internação hospitalar; Saúde mental; Profissionais de Saúde.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde pela Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria;

²Assistente Social. Professora Dra. Do Departamento de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Federal de Santa Maria;

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Voluntária do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria;

³Psicólogo. Mestre em Psicologia. Preceptor de Campo na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria

ABSTRACT

HOSPITALIZATION IN MENTAL HEALTH: CRITERIA, CHALLENGES AND PERSPECTIVES

Valentine Cogo Mendes¹, Laura Fonseca², Valquíria Toledo Souto³, Diogo Costa³

Objective: to describe an experience of conducting a conversation with Psychosocial Care Network professionals about hospitalization requirements in mental health, and, from there, analyze the challenges and perspectives to qualify referrals for hospitalization. **Method:** This is an experience report on an educational action through a conversation with health professionals from the mental health network of a municipality in the state of Rio Grande do Sul. This intervention was part of the matrix project entitled: Characteristics of Hospitalization Applications in Mental Health sent to the Regulation System of the regional health coordinator. **Results:** The experience took place in February 2020 and included 13 health professionals who work in the municipality's RAPS. The theme proposed was: admission criteria and challenges in the RAPS. The most debated topics in the conversation were: Context of hospitalizations in mental health and beds; Criteria for hospitalization in Mental Health. **Final Considerations:** It is believed that the study gained knowledge for participants who took part in the conversation, because, with the reflections made when seeking more knowledge about the subject, some work processes can be changed, which will bring gains for the care of mental health users.

Keywords: Hospitalization; Mental Health; Professional health.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde pela Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria;

²Assistente Social. Professora Dra. Do Departamento de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Federal de Santa Maria;

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Voluntária do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria;

³Psicólogo. Mestre em Psicologia. Preceptor de Campo na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MÉTODO	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
3.1 CONTEXTO DAS INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL E A REGULAÇÃO DE LEITOS.....	11
3.2 CONHECIMENTO ACERCA DOS CRITÉRIOS PARA A INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL.....	15
4 CONSIDERAÇÃO FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Os movimentos sanitários e sociais, iniciados no Brasil na década de 70, culminaram na Reforma Psiquiátrica, que foi promulgada pela Lei 10216. Esse modelo é pautado na mudança de tratamento e cuidados às pessoas que possuem algum transtorno mental, reprimindo o modelo biomédico, manicomial e baseado na prescrição de medicações, dando espaço a articulação de rede, territorial e no e cuidado longitudinal (MATSUKURA, 2018)

No entanto, existem obstáculos que dificultam a efetividade do que a lei preconiza, que, para além da desinstitucionalização, é o cuidado em liberdade, a reinserção social dos usuários e a orientação de que a internação hospitalar em saúde mental seja uma alternativa para quando forem esgotadas as demais possibilidades (BRASIL, 2001). Apesar de alguns avanços, como a ampliação dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), percebe-se que a internação hospitalar é a primeira alternativa na maioria dos casos, demonstrando a fragilidade da rede assistencial (NUNES, 2016).

Diante desse cenário, entende-se que os serviços que compõem a RAPS devem buscar uma ressignificação no cuidado, com vistas a fomentar maior autonomia dos usuários, ampliar oportunidades de escolha, e não somente oferecer um diagnóstico ou práticas de controle das ações do usuário e muito menos restringir-lhes o direito de ir e vir (ZAFERINO, 2016). Os profissionais da rede de saúde mental devem estar dispostos a buscar estratégias de cuidado em saúde mental no território, esgotar as demais ações e considerar a internação hospitalar de fato como o último recurso a ser utilizado, respeitando os critérios para a realização desta.

O contato com esse panorama relativo às internações em saúde mental e as inquietações decorrentes da realidade vivenciada estão atreladas às vivências da autora como residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental, atuando tanto em uma Unidade Hospitalar de Atenção à Saúde Mental, quanto na regulação de leitos junto à Coordenação da Política de Saúde Mental da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), que tem sede no município de Santa Maria, RS. Nesse período foi possível acompanhar o processo de implementação de um Sistema de Regulação que alterou a forma de acesso aos leitos de saúde mental na região. Até 2018, esse acesso ocorria através do contato de serviço para serviço, atualmente ocorre através do Sistema de Regulação de Leitos, onde os serviços solicitam as internações, e os reguladores avaliam a indicação e encaminham para os hospitais.

Percebe-se que a regulação ordenou o fluxo de internações, sendo mais resolutivo e ampliando o acesso. Porém, também colocou em evidência algumas fragilidades da RAPS de Santa Maria: possível insipiência das equipes em manejar situações de crise; elevado número de encaminhamentos por tentativas de suicídio talvez por dificuldades e insegurança em manejar crise suicida ou até mesmo avaliar os risco de suicídio; grande demanda por questões sociais e não clínicas, principalmente dos usuários que fazem abuso de álcool e de outras drogas.

Sabe-se que essas situações, somadas a um contexto de vulnerabilidade social e de precarização de recursos na rede assistencial, vêm impactando em um cenário de desarticulação da assistência em saúde mental, com sucessivas (re)internações e comunicação ineficiente entre os dispositivos hospitalares e o território. Assim, é preciso construir critérios para a regulação e fluxos organizativos que propiciem a integração do componente hospitalar com os demais pontos de atenção da RAPS. Dessa forma, a justificativa para a realização do presente estudo está relacionada à importância de os profissionais da saúde mental ampliarem sua compreensão sobre os critérios e a pertinência de quando realizar uma internação hospitalar, além de fomentar ações e estratégias que visem a efetivação da Reforma Psiquiátrica e o cuidado humanizado do usuário em saúde mental.

Entende-se que é necessário que alguns questionamentos estejam presentes no cotidiano de trabalho dos profissionais da RAPS: a internação nesse caso se aplica? Quais são os critérios que justificam essa internação? Foram tentadas as demais estratégias terapêuticas de cuidado em território antes de se pensar em internação hospitalar em saúde mental?

Frente ao exposto, tem-se como **objetivo** deste trabalho: descrever a experiência de realização de uma roda de conversa com profissionais da RAPS acerca dos critérios de internação em saúde mental, e, a partir disso, analisar os desafios e as perspectivas para qualificar os encaminhamentos à internação.

2 MÉTODO

O artigo trata de um relato de experiência sobre uma ação educativa realizada com profissionais da rede de saúde mental de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

Esta experiência foi realizada com o propósito de integrar ensino e serviço,

propiciando um espaço de educação permanente aos profissionais. É parte de um Trabalho de Conclusão de Residência, que requer a realização de uma pesquisa de campo com posterior realização de uma intervenção no contexto de trabalho no qual os residentes enquanto pesquisadores encontram-se inseridos.

A intervenção proposta está vinculada ao projeto matricial intitulado: Características das Solicitações de Internações em Saúde Mental encaminhadas ao Sistema de Regulação da 4ª CRS, com registro no GAP/CCSH nº 053483. Tal projeto desencadeou a realização de uma pesquisa quantitativa e documental desenvolvida entre os meses de agosto de 2018 a agosto de 2019, em que se analisaram as características de todas as internações em saúde mental solicitadas por serviços da RAPS de Santa Maria e que foram autorizadas pelo SISREG.

Algumas informações evidenciadas por meio desta pesquisa corroboraram a fragilidade nos critérios que justificam uma internação hospitalar em saúde mental, pois, ao preencher a solicitação online, o serviço solicitante por vezes refere apenas que o usuário necessita de desintoxicação, sem descrever quais estratégias foram realizadas antes, se há risco para si ou para terceiros, por exemplo. Estas situações evidenciadas serviram como subsídios para a proposta da intervenção educativa por meio de uma roda de conversa.

Assim, a roda de conversa foi realizada em fevereiro de 2020 e teve como cenário o Grupo de Trabalho de Urgência e Emergência de Saúde mental da 4ª CRS. Este é um espaço que reúne profissionais que atuam na RAPS, com reuniões que ocorrem mensalmente no auditório da coordenadoria e são debatidos fluxos e problemáticas da rede de atenção à Saúde Mental. Optou-se por esse cenário por ser um espaço que existe há mais de dois anos e dialoga e pactua acerca das dificuldades, os êxitos, as mudanças que podem ser realizadas para melhorias na Rede de Saúde Mental.

Os participantes foram os profissionais da RAPS vinculados a esse grupo de trabalho. Foram convidados via e-mail, com respaldo e apoio da coordenação da Política de Saúde Mental da 4ª CRS. O tema proposto foi: Critérios para internação hospitalar os desafios na Rede de Saúde Mental. Para a realização da roda de conversa observou-se o cuidado com o ambiente, foi organizado um círculo para que os participantes pudessem ficar visíveis uns aos outros e dessa forma criar um espaço de partilha de ideias, onde a liberdade da fala e expressão proporcionam ao grupo como um todo e a cada indivíduo em particular, o crescimento na capacidade de gerir discussões e diálogo acerca da igualdade ou divergência sobre o assunto proposto (FREIRE, 2002). Ainda, foi preparado café e chimarrão para que o ambiente se tornasse mais acolhedor e descontraído.

Compareceram treze profissionais da saúde, de diferentes níveis de atenção. A roda de conversa teve duração de duas horas e contou com a participação e mediação de um médico psiquiatra da rede de saúde do município, convidado pelas autoras considerando sua expertise no tema.

Para relatar tal experiência optou-se por agrupar os temas mais prevalentes em tópicos, que foram: Contexto das internações em saúde mental e a regulação de leitos; Critérios de internação em Saúde Mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência ocorreu no mês de fevereiro de 2020 e contou com a participação de 13 profissionais da saúde que atuam na RAPS do município. Dentre eles, haviam representantes dos serviços de Urgência e emergência, CAPS AD, CAPS II, Atenção hospitalar, Atenção Básica e Serviços de Acolhimento, além de Residentes multiprofissionais de Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria, e Coordenador Municipal e Estadual da Política de Saúde Mental do Município.

A roda de conversa é um método que tem como característica permitir que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como, permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo (MELO, 2014).

Na roda de conversa com os profissionais, primeiramente foi falado acerca da pesquisa documental realizada e da vinculação daquela atividade com uma proposta de intervenção do Programa de Residência. Após, os participantes puderam se apresentar.

A condução da roda de conversa pelo palestrante/mediador convidado foi de forma dialogada, dando espaço para as perguntas, opiniões e debates, e diante das experiências dos participantes com o tema. Em alguns momentos utilizaram-se exemplos de casos de alguns usuários que transitam pela RAPS, para elucidar e exemplificar algumas dificuldades encontradas no cuidado dos usuários.

Durante a roda de conversa os participantes fizeram várias colocações, ora em um clima descontraído, ora em momentos mais tensos, que foram administrados por todos. Sentiu-se, também, que, em alguns momentos o assunto foi disperso, no entanto, o mediador sempre retomava o foco. De maneira geral, foi possível ouvir, dialogar e refletir acerca do tema por todos os participantes do Grupo de trabalho de Saúde Mental.

Ressalta-se que a roda de conversa foi além do tema inicialmente proposto - critérios de internação e os desafios na RAPS, abordando outros temas. Assim, foram organizados tópicos, de acordo com os assuntos que mais surgiram ao longo da roda de conversa, que foram: Contexto das internações em saúde mental e a regulação de leitos; Critérios de internação em Saúde Mental.

3.1 CONTEXTO DAS INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL E A REGULAÇÃO DE LEITOS

As internações em saúde mental, ao longo dos séculos, foram marcadas por formas grotescas de tratamento e como método higienista para “limpar as ruas”. Pessoas eram recolhidas, colocadas em trens e levadas aos chamados manicômios. Lá, passavam, dez, vinte, trinta anos, ou pelo resto de suas vidas. Com os movimentos advindos da Europa, que chegaram ao Brasil nos anos 70 com os movimentos sanitaristas, foi possível conceber um novo modelo de cuidado aos usuários que possuíam algum transtorno mental (FERRO, 2009)

A lei da Reforma psiquiátrica vai contra o modelo biomédico, centrado apenas na medicação e isolamento como forma de tratamento. Os serviços substitutivos criados com a Portaria 336/2002 e o Programa de volta para casa, instituído pelo ministério da saúde em 2004, possibilitou que centenas de pessoas que passaram anos enclausuradas nos manicômios, mais tarde chamados hospitais psiquiátricos, voltassem para casa e família, caso ainda possuíssem uma, e o modo e a terapêutica de cuidado passaram por transformações (AMARANTE, 2018).

No entanto, percebe-se que, em alguns lugares, ainda são usados métodos de tratamento pautados somente na prescrição de medicamentos e no isolamento social. Os usuários são internados, permanecem dez, quinze, vinte, trinta, sessenta dias, ou mais, e retornam exatamente para o mesmo lugar onde ocorreu a desestabilização. O problema foi resolvido? A crise foi estabilizada, mas em relação ao que condicionou sua ocorrência, foi realizada alguma estratégia de mudança?

Durante a roda de conversa ficou evidente que o encaminhamento para a internação para alguns profissionais ocorre quando pensam que não há nada que se possa fazer, que algumas mudanças não podem ser feitas, caindo em um discurso fatalista. É certo que algumas situações realmente esgotam as energias e dificultam visualizar outras possibilidades, por vezes não se sabe o que mais pode ser realizado por aquele indivíduo, por aquela família. Nesse sentido destaca-se a importância da realização de diálogo com a equipe

multiprofissional, com os demais serviços da RAPS, do Projeto Terapêutico Singular, para o cuidado ser continuado e integral.

Além e mais importante do que o encaminhamento, ressalta-se os dispositivos de cuidado em rede, como a clínica ampliada, a qual promove a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade, além de integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário (BRASIL, 2004). O Apoio matricial também é um instrumento que é considerado um novo modo de produzir saúde, onde duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica em prol do cuidado do usuário (BRASIL, 2014). Esse processo facilita o esclarecimento diagnóstico e o planejamento de ações que é base para a estruturação de um Projeto Terapêutico Singular (SANTOS, 2017).

Dessa forma, vêm sendo construído e ressignificado o modo e as estratégias de cuidado em Saúde Mental. Tenta-se seguir os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, caminho esse que não é fácil e sim cheio de obstáculos. Apesar dos avanços alcançados, nota-se grandes fragilidades em seguir o que a lei preconiza. Parece que cuidado humanizado e terapêuticos em território ainda são alternativas pouco utilizadas ou talvez ineficazes no tratamento das pessoas que tenham algum transtorno mental.

Durante a roda de conversa, os participantes abordaram em vários momentos o contexto das internações em saúde mental, as dificuldades encontradas, a falta de comunicação entre os serviços. Foi abordado a dificuldade da internação de usuários com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, o tempo de internação que, por vezes, não condiz com a melhora do usuário, de pessoas que recebiam alta e não estavam estabilizadas.

Por estabilização psíquica, Martins (2017) descreve segundo o princípio de "homeostase" como forma de manter o controle do equilíbrio interno do indivíduo, supressão da sintomatologia. Alguns hospitais da região, definiram o tempo para desintoxicação de vinte e um dias, no entanto, como foi discutido na roda de conversa, esse tempo, por vezes, parece não ser necessário para estabilizar usuários, tanto com transtorno mental, bem como usuários que façam abuso de álcool e outras drogas. Entende-se, a partir disso, que, o mais adequado, nesse caso, não deveria ser padronizado o tempo de internação e sim avaliado a situação de cada usuário, para que alcance a estabilização.

Também foi falado acerca do esgotamento de alguns familiares, e do uso da internação como uma forma de afastamento do convívio por alguns dias, de outros familiares

que não querem mais realizar o cuidado do familiar e que preferem a institucionalização, de outros que acabam forçando a internação por via compulsória

Em seu estudo, Eloia (2018) descreve que a gravidade do quadro clínico do usuário que possui algum transtorno mental, pode ser um fator preditor de sobrecarga objetiva e subjetiva sentida pelos cuidadores e familiares. Por consequência, é necessário repensar as estratégias de cuidado e apoio às famílias, bem como a preparação dos cuidadores para a alta hospitalar do paciente, considerando suas necessidades, saberes e autonomia. Ressalta, ainda, que seria eficaz e essencial que houvesse educação permanente para a qualificação dos profissionais de saúde no aperfeiçoamento de competências em saúde mental direcionadas à assistência integral às famílias e apropriação de tecnologias para a produção do cuidado (ELOIA, 2018).

Nesse sentido, Xavier (2017) salienta em alguns casos os familiares veem a internação compulsória como uma forma de garantir o atendimento para seu familiar usuário. Já os profissionais de saúde, relatam que as internações sejam voluntárias, involuntárias ou compulsórias precisam ser avaliadas de forma crítica considerando as necessidades do usuário, mas que quando ocorrem, podem ser um meio potencializador para o cuidado, visto que as unidades de internação deveriam agrupar equipes multiprofissionais, família e usuário em crise (XAVIER, 2017).

Outro assunto discutido foi em relação à falha de comunicação entre os serviços da RAPS, por exemplo, quando o usuário interna e o serviço que o encaminhou não encaminha informações sobre o caso ao hospital que irá admitir o usuário, bem como a ausência do contato e planejamento da alta que deveria ser realizado por todos os serviços que o usuário irá acessar. Nesse contexto, Zanardo (2018) aponta em seus estudos que de fato há pouco contato entre os hospitais e demais serviços, sejam da rede básica, serviços matriciadores ou CAPS, sendo este um trabalho a ser desenvolvido principalmente com as equipes das internações, que já começam a perceber a importância do acompanhamento continuado, principalmente devido ao aumento do número de reinternações. Contudo, demonstra que as equipes vêm aderindo ao movimento de mudança no método de assistência e de relação entre os serviços, esforçando-se em iniciar ou estreitar a comunicação e a relação entre si, ainda que sejam incipientes. Ainda, destaca que alguns dispositivos auxiliam nesta articulação e colocam a rede e os sujeitos em movimento, como Apoio Matricial, reuniões de rede e outras formas de comunicação das equipes, potentes ferramentas para a integração da mesma (ZANARDO, 2018)

Outro ponto bastante dialogado foi acerca do conhecimento que o médico plantonista tem acerca do usuário que foi encaminhado para a internação ou para avaliação psiquiátrica. Alguns questionamentos geram inquietações, são eles: por que ainda somente o médico tem a autonomia de decidir se o usuário necessita de internação hospitalar? Por que os demais membros da equipe multiprofissional não podem realizar a avaliação de saúde mental e decidir em conjunto a necessidade ou não da internação? Quem deveria indicar a internação, o médico do serviço da Rede em que o usuário realiza o acompanhamento ou o médico plantonista do serviço hospitalar? São perguntas que ainda precisam ser melhor compreendidas e discutidas, e que também não estão claras ainda na literatura.

No entanto, acerca da participação da equipe multiprofissional, algumas considerações podem ser feitas, visto que a equipe multiprofissional vem ganhando espaço em todos os serviços de Atenção à saúde, mas, apesar da competência e da importância demonstrada em alguns estudos, nota-se que há predominância do modelo biomédico, tendo a avaliação médica ainda peso maior do que de uma equipe com outros núcleos profissionais. Isso se justifica ainda pela hegemonia médica? Se todos os profissionais recebem capacitações, por que as internações não podem ser decididas em conjunto, colocando o usuário nesse diálogo?

Outra questão a ser problematizada é: quando o usuário possui autonomia para decidir? É compreendido que quando o usuário perde o seu juízo crítico, que se conceitua como a possibilidade de autoavaliar-se adequadamente e ter uma visão realista de si mesmo, suas dificuldades e suas qualidades (CORDIOLI, 2007) e está colocando em risco a sua vida ou a de terceiros, a família ou os profissionais poderão decidir acerca da melhor estratégia de cuidado. E quando o juízo crítico é preservado, sua vontade e liberdade são respeitados? Acerca disso, a reformapsiquiátrica brasileira e a Política Nacional de Humanização (PNH) valorizaram o dispositivo da atenção psicossocial, que tem por objetivo a recuperação da autonomia e do poder de contratualidade dos sujeitos afetados pelo sofrimento psíquico, com o objetivo de reinseri-los na vida social (BRASIL, 2009).

Para organizar os fluxos e dar mais clareza aos critérios de internação em saúde mental vem-se utilizando a regulação de leitos de forma centralizada. Pela regulação, o acesso ocorre pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada às necessidades do usuário, de forma equânime, oportuna e qualificada, devendo manter uma interface com as ações de controle e avaliação. A regulação deve ser realizada conforme os princípios do SUS, contribuindo em melhorias no acesso regionalizado, na perspectiva da integralidade e na qualidade da atenção, na resolubilidade e na humanização dessas ações (BRASIL, 2014).

No entanto, atuando em um centro regulador, percebe-se que a internação, em algumas situações, é requerida como primeira alternativa. Por vezes, dependendo das necessidades do usuário, a internação não seria a melhor escolha, ou acaba trazendo mais malefícios do que benefícios. Esses modelos ainda se reproduzem por ter ênfase no controle do sintoma por meio da prescrição médica e, se o método não for eficaz, pela internação psiquiátrica. Assim, a doença é o objeto de intervenção e o cuidado ao sujeito torna-se fragmentado, deixando a pessoa desprovida de protagonismo e autonomia, tendo seus direitos violentados (NUNES, 2016).

Dessa forma, acredita-se que a regulação de leitos proporciona organizar melhor os processos de trabalho. Segundo Carvalho (2016), a regulação, a supervisão e, é claro, a avaliação são fundamentais para um melhor dimensionamento da necessidade de leitos de saúde mental. Ainda, ressalta-se que com a regulação de leitos, é possível visualizar a rede e como ela se articula, potencializando os pontos positivos e também direcionando as fragilidades para a reflexão de todos os trabalhadores da rede, objetivando adequações e melhorias em prol do usuário. Além disso, busca proporcionar a interface e união dos serviços de saúde, qualificando o cuidado com o acompanhamento contínuo de quem passar por algum ponto da rede (BRASIL, 2011).

3.2 CONHECIMENTO ACERCA DOS CRITÉRIOS PARA A INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Nos moldes da Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, a internação em saúde mental é medida excepcional e só deve ser acionada após o esgotamento dos recursos extra-hospitalares. O ideal é que pertença a um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que deve ser elaborado nos territórios onde os sujeitos vivem, não devendo ser, em hipótese alguma, a única ou primeira opção de tratamento aos sujeitos em sofrimento psíquico (BRASIL, 2001).

Na avaliação de casos de saúde mental, os atendimentos devem ser singulares e, além do quadro clínico apresentado, deve-se levar em conta aspectos como o contexto familiar e vulnerabilidade social na determinação do risco/gravidade. Nos atendimentos pré-hospitalares e hospitalares, e nos casos de solicitação de internação em saúde mental, é fundamental que o serviço de saúde realize o diagnóstico diferencial, excluindo possíveis causas médicas não relacionadas a um transtorno mental (causas orgânicas) para o quadro apresentado, e a avaliação da saúde mental (BRASIL, 2018).

Observou-se, durante a roda de conversa que ainda não está bem claro aos

profissionais da rede quais são os critérios para a internação em saúde mental. Uma das possibilidades para isso é que talvez faltem capacitações que abordem diretamente sobre esse tema, ou quando há, ainda é debatido mais acerca dos problemas vivenciados, que sim, devem ser colocados em pauta, no entanto, percebe-se a falta de conversas acerca de questões técnicas, que devem existir para organizar e padronizar a assistência em todos os pontos da rede. Sem esquecer é claro, da sensibilidade e humanização. Por isso, ressalta-se a importância de educação permanente para abordar temas como esse.

Em seu estudo, Silva (2014) evidencia a necessidade de capacitar as pessoas que trabalham ou apresentam perfil para trabalhar com saúde mental que é reconhecida e reafirmada nos documentos publicados pelo Ministério da Saúde/SUS. No entanto, nota-se que a adequada formação técnica e teórica desses trabalhadores ainda é o grande desafio para implantação do novo paradigma do cuidado na comunidade. Além do mais, é evidenciado que os trabalhadores em saúde mental precisam, e devem, ser especializados e capacitados sob nova ordem, tanto em técnicas como em teorias, tendo noção real do que seja a rede de atendimento em saúde mental e conhecimentos de natureza interdisciplinar que possibilitem uma análise mais abrangente e integrativa do paradigma biopsicossocial (SILVA, 2014)

Existem os critérios clínicos, sociais, de suporte familiar, mas eles não ocorrem de maneira uniforme em todos os pontos da RAPS. Existem protocolos e cartilhas que auxiliam na classificação de risco para diferenciar situações de emergência e urgência de uma situação eletiva. O Protocolo de Manchester, por exemplo, adota o sistema de cores, em que o paciente classificado como vermelho indica emergência, que corre risco de vida e deve ter atendimento imediato; amarelo, indica urgência que requer atendimento mediato, o mais breve possível, mas não corre risco imediato de vida; verde e azul que são situações não urgentes (BRASIL, 2009) Atualmente, o Sistema de Regulação de leitos em saúde mental (SISREG) adota a classificação de risco baseado no Telessaúde.

De acordo com resolução do CREMERS nº 15/2009 que dispõe sobre critérios de internação de pacientes psiquiátricos e seus efeitos nos Pronto Atendimentos sem caráter hospitalar, a internação psiquiátrica é considerada essencial nos casos a seguir elencados e deve seguir os critérios descritos: Risco de agressão - desde lesões corporais até homicídio, quando não existir a segurança de um suporte sócio-familiar capaz de conter o risco; Risco de suicídio - quando não existir segurança quanto às condições de suporte sócio-familiar capaz de contenção e adoção de medidas impeditivas de conduta suicida; Quadros psiquiátricos que impliquem risco de exposição moral - quando não existir a segurança de um suporte sócio-familiar capaz de conter o risco; Quadros psicóticos graves - quando o

prognóstico de esbatimento seja maior que as setenta e duas horas de observação e tratamento no pronto atendimento; Desintoxicação para dependentes de substância psicoativa; Síndrome de abstinência de dependentes de substância psicoativa - quando apresentarem riscos assinalados acima e sem suporte sócio-familiar de contenção; Dependência química - quando verificada importante disfunção nos afazeres da vida e incapacidade de cuidados próprios; Outros quadros de transtorno mental - quando envolverem risco grave e/ou irreversíveis de dano a si ou a outros (CREMERS, 2009).

Além da resolução citada acima, há na literatura, o protocolo do SESA, 2018, onde está descrita as seguintes definições: Emergência considerada de risco grave (vermelho), que de atendimento clínico imediato e que podem necessitar de uma internação hospitalar: Tentativa de suicídio, com ou sem agitação psicomotora; Episódio depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos associado à ideação suicida, com planejamento ou história anterior de tentativa de suicídio; Episódio de Mania com ou sem sintomas psicóticos associado comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros; Autonegligência (perda do autocuidado) grave com doenças clínicas associadas (comorbidades orgânicas); Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas); Quadro psicótico com delírios, alucinações, alteração do comportamento, podendo estar associado a confusão mental, ansiedade e impulsividade com risco para si e/ou terceiros; Episódio de autoagressividade (automutilação,) com risco de morte eminente; Episódio de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou hetero dirigida, com ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio; Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou hetero dirigida, várias tentativas anteriores de tratamento extra hospitalar sem êxito, com risco psicossocial elevado (BRASIL, 2018).

Urgência considerada risco grave (laranja), com necessidade de classificação imediata, que justifica atendimento clínico e/ou especializado em que não há riscos imediatos de vida. Qualificadores: Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento, porém sem apoio sócio familiar que possibilite tratamento extra-hospitalar; Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade, porém sem apoio sócio familiar; Auto negligência grave; Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de abstinência leve ou moderado que não consegue se abster com programa de tratamento extra-hospitalar, com evidência de risco social; Quadros refratários à abordagem ambulatorial e especializada; Episódio conversivos/dissociativos, com alteração aguda do comportamento e risco à própria

integridade ou à de terceiros; Determinações judiciais (PROTOCOLO, 2018)

Durante a roda de conversa, a discussão em relação à classificação de risco foi fragilizada pela efervescência do contexto político atual. O mediador tentou abordar tecnicamente o assunto, no entanto, a maioria dos participantes retornavam à questões políticas e carências da rede municipal. Estas são também discussões de extrema importância, dados os retrocessos sofridos nos últimos anos nas políticas públicas brasileiras. Porém, teme-se um aparente desinteresse ao teor técnico da questão. Deve-se sim, dialogar acerca dos avanços e o declínio das políticas, porque afetam diretamente o usuário e os trabalhadores, no entanto, em alguns momentos é importante qualificarem-se tecnicamente para a tomada de decisão mais segura e coerente para o plano de cuidados do usuário.

Os participantes também debateram as dissonâncias na internação de usuários que fazem uso/abuso de substâncias psicoativas. Pela legislação, sabe-se que há a internação voluntária, aquela que se dá com o consentimento do usuário; internação involuntária, aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, familiar ou médico assistente; e internação compulsória, aquela determinada pela Justiça (BRASIL, 2001). Tinha-se a compreensão de que, para usuários de substâncias psicoativas que possuam juízo crítico preservado e sem outro transtorno associado, o caráter mais adequado de internação deve ser o de voluntária, pois ele deve querer realizar o tratamento, a desintoxicação, já que a priori ele tem condições cognitivas e a autonomia de decisão. Esse critério tem exceção de casos, onde os usuários estejam colocando a sua vida ou a de terceiro em risco. No entanto, o decreto de Nº 9.761 de 2019 que aprova a Política Nacional sobre drogas, abordada pelos participantes na roda de conversa, deixa algumas dúvidas acerca desse critério, pois parece ter um tom de caráter higienista, lembrando os anos em que pessoas que não se adequaram ao normal imposto pela sociedade eram recolhidas e mandadas aos manicômios. Sem dúvida, percebe-se o retrocesso imposto pela lei, pois dezenove anos após a promulgação da lei da Reforma Psiquiátrica, surge novamente o desrespeito pela autonomia das pessoas, pelos seus direitos e decisão de ir e vir.

Os participantes ficaram hesitantes com o que consta na nova legislação e também, concordaram que seria um tanto quanto equivocada, pois fere os direitos das pessoas, além de ser uma mudança drástica nos processos de trabalho, já que a maioria tenta seguir os preceitos da PNH.

Diante do exposto, percebe-se que ainda há dificuldades na compreensão dos critérios para internação em saúde mental. Há portarias que descrevem algumas indicações, no entanto, parece que não há algo padronizado em todos os serviços, o que de certa forma

desarticula a rede, visto que nem todos compreendem da mesma forma. Além disso, é necessário encontrar um ponto de equilíbrio entre os serviços e profissionais, para uniformizar o processo de trabalho e qualificar o cuidado direcionado aos usuários.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve objetivo descrever uma intervenção que ocorreu por meio de roda de conversa com profissionais da Rede de Saúde Mental de um Município do centro do estado, com a temática critérios para internação hospitalar em saúde mental e os desafios para a RAPS.

Ressalta-se que a roda de conversa foi um momento propício e eficaz para refletir e dialogar acerca do tema proposto, visto que, ainda há dúvidas acerca de alguns critérios e de quando é indicado uma internação hospitalar em saúde mental. A roda de conversa permitiu espaço para o mediador e os participantes dialogarem, houve troca de experiência, e também divergências de opiniões, que foram bem geridas por todos. Além disso, foram discutidos os impactos dessa internação para o usuário e família, bem como os desafios para os profissionais que compõem a rede de saúde mental.

Destaca-se a potencialidade da roda de conversa como estratégia metodológica e instrumental para pontuar informações, interações e despertar reflexões sobre a realidade da RAPS, das internações em saúde mental e das condições de trabalho. Em um cenário de fragmentação da assistência, unir os trabalhadores na roda é estratégia potente para ampliar a comunicação e as conexões.

Uma limitação do estudo foi realizar apenas uma roda de conversa como intervenção, o que pode ter limitado a abrangência para mais trabalhadores, pela disponibilidade de tempo/horário. Logo, sugere-se que sejam realizados mais estudos acerca do tema e que a roda de conversa seja o método para realizar essas discussões.

Enfatiza-se, o quão significativo foi a experiência de trabalhar com esse tema, e como ele implica na formação dos residentes, gerando conhecimento, tanto na área da Gestão, como na assistência e nas intervenções em saúde Mental, ampliando a percepção de rede de atenção psicossocial, as relações interpessoais, os cuidados prestados aos usuários de saúde mental, além de angariar conhecimento aos serviços que prestam esse cuidado. Além disso, foi possível observar os desafios e fragilidade da RAPS, que está em constante construção, onde os profissionais devem estar dispostos a aprimorar-se e realizar o cuidado ao usuário de

maneira humanizada, sensível e de acordo com os princípios do SUS.

Ainda, destaca-se o quão é importante seguir buscando conhecimento acerca do tema, para construir um fluxo uniforme acerca dos critérios de internação hospitalar em saúde mental entre os diversos pontos da RAPS e para proporcionar ao usuário autonomia, direitos e a avaliação da melhor estratégia terapêutica, buscando primeiramente o cuidado em território, proporcionando com que a internação seja o último instrumento a ser utilizado e quando realmente houver indicação para tal. Assim será possível tentar realizar efetivamente o que está previsto em lei.

REFERÊNCIAS

1. AMARANTE, P; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde colet**, v. 23, n. 8. 2018.
2. AVILA, Carmen Sílvia; BERLINCK, Manoel Tosta. Reflexões sobre crise e estabilização em Psicopatologia Fundamental. **Tempo psicanal**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 270-286, dez. 2014.
3. BRASIL, Portaria RS/SES nº 1303 de 12 De dezembro de 2014. **Institui as normas de Regulação Hospitalar dos leitos de saúde mental no RS**. 2014.
4. BRASIL. Decreto nº 9.761, 11 De Abril De 2019. **Aprova a Política Nacional sobre Drogas**.
5. BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril. **Aprova a Política Nacional sobre Drogas**. 2019
6. BRASIL. Diretriz ES/SES. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. 1ª ed. 2018
7. BRASIL. Lei No 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, 2001.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2004.
9. BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 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 (SUS)**. 2011.
10. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família, v.1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, DF, n. 39, 2014.
11. CARVALHO, M.W.Y.M. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saude soc**. v.23, n. 1, Jan-Mar. 2014.
12. Resolução CREMERS nº 15/2009. **Dispõe sobre critérios de internação de pacientes psiquiátricos e seus efeitos nos Pronto Atendimentos sem caráter hospitalar**. 2009.
13. ELOIA, S.C; OLIVEIRA, N. O. LOPES, M. V. O; . Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. **Ciênc. saúde colet**, v. 23, n.9, Set. 2018.
14. FERRO, L.F. Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos: construindo no presente um futuro sem manicômios. **Psicol. cienc. Prof**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 752-767. 2009.
15. FREIRE, P. **Alfabetização: Leitura Do Mundo, Leitura da Palavra**. Rio de Janeiro, 3ªED. 2002.
16. MARTINS, A. G. A noção de crise no campo da saúde mental: saberes e práticas em um centro de atenção psicossocial. **Mental**. Barbacena, v. 11, n. 20, p. 226-242, jun. 2017 .
17. MATSUKURA, T. S; FERNANDES, A.D.S.A; LOURENCO, M. S. G. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos , v. 26, n. 4, p. 904-914. Dec. 2018.
18. MELO, C.H.; CRUZ, G.C. Roda de Conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no Ensino Médio. **Rev UEM**. 2014.
19. NUNES, J.M.S; GUIMARÃES, J. M. X; SAMPAIO, J.J.C. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção

- psicossocial territorial. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1213-1232, Oct. 2016.
20. SANTOS, R.A.P.G; FIGUEREDO, L.R; LIMA, L.C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. **Saúde debate**. v. 41, n. 114, Jul-Sep. 2017.
 21. SILVA, A.G.S.J. Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde [livro eletrônico]. Fortaleza: **EDUECE**, 2015.
 22. ZANARDO, G.L.P et al . Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 460-474, July .2017.
 23. ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; BIANCHETTI, DesiréeLuzardo Cardozo; ROCHA, Kátia Bones. Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre - RS. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina , v. 9, n. 3, p. 80-101, set. 2018 .
 24. ZEFERINO, M.T; et al . Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3.2016.