

Saúde Mental na Atenção Básica

Leon de Souza Lobo Garcia

Coordenação Nacional de Saúde Mental

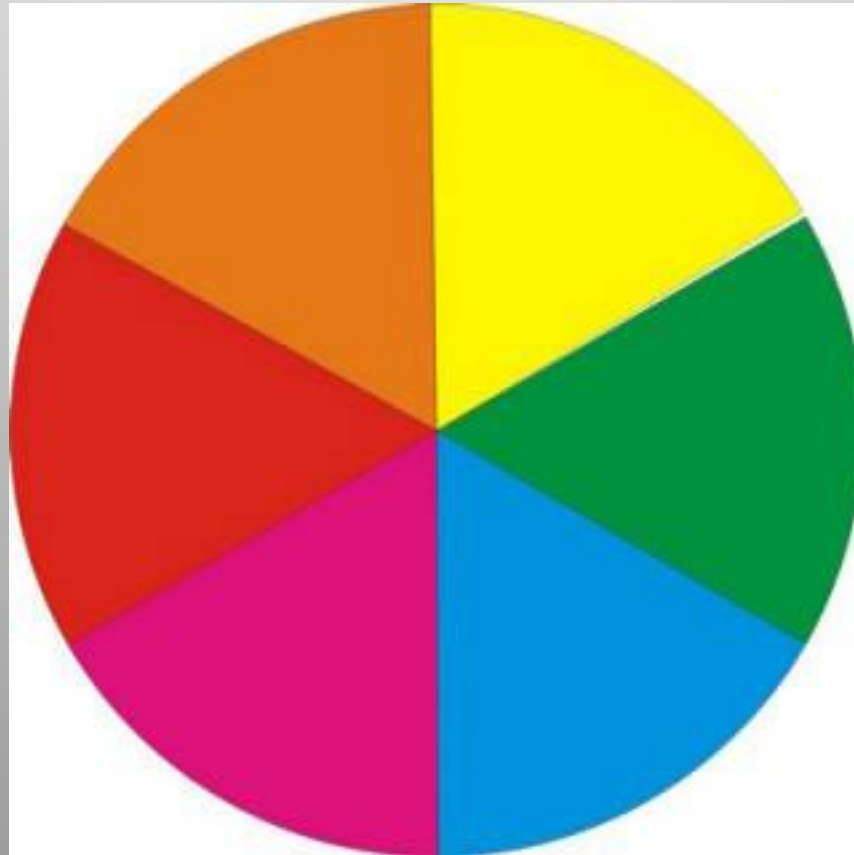
DAPES-SAS

Ministério da Saúde

- SOFRIMENTO MENTAL COMUM
- USO PREJUDICIAL DO ÁLCOOL (e outras drogas)
- TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES E PERSISTENTES

Sufrimento Mental
X
Transtorno Mental

Transtorno depressivo, distímia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, fibromialgia, transtorno de stress pós-traumático etc



Tristeza, desânimo, cansaço, ansiedade, dor, angústia, insônia, falta de ar, aumento do apetite, nervosismo, irritabilidade, perda do apetite, choro fácil etc



Doentes e Normais

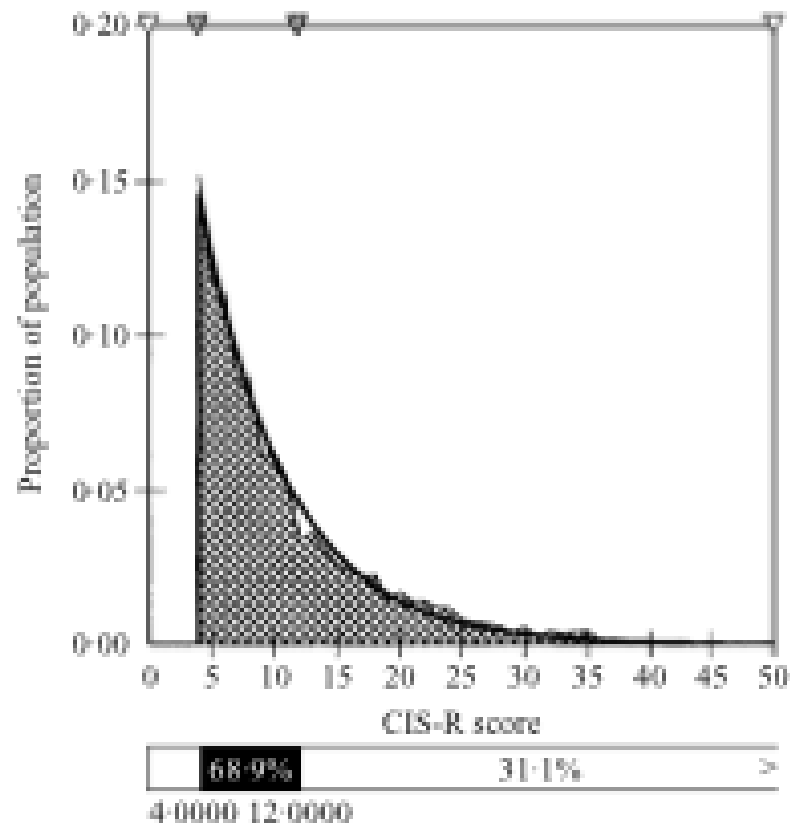


FIG. 2. Proportion of population by truncated range of CIS-R scores and fitted exponential curve. Goodness-of-fit (RMS error) test statistic = 1.2152E-05.

- Existe descontinuidade entre a intensidade e número de sintomas dos normais e doentes?
- 1/3 da população é doente/anormal?

Não é possível estabelecer uma separação natural entre normal e patológico baseado nos sinais e sintomas usados para definir os transtornos mentais comuns

Os fatores de risco relacionados ao sofrimento mental comum são múltiplos e interagem de forma complexa

Como foram definidos os diagnósticos da CID ou DSM?

Os limites dos diagnósticos são **convenções acordadas** entre especialistas com base:

- No padrão de agrupamento de sinais e sintomas (síndromes) nas **populações**
- Na incapacitação provocada no **indivíduo**

Sufrimento Mental Comum

Epidemiologia:

25% da população adulta

53% das pessoas que vão a uma UBS

O Sofrimento Mental Comum é incapacitante?

CARGA DE DOENÇA NO BRASIL

Diabetes: 5,1%

Doença cardiovascular: 5,0 %

Doença cerebrovascular: 4,6%

Depressão: 3,8%

Asfixia e traumatismo ao nascer: 3,8%

Doença pulmonar obstrutiva crônica: 3,4%

Violência: 3,3%

Infecções de vias aéreas inferiores: 2,9%

Acidentes de trânsito: 2,7%

Demência: 2,6%

Uso nocivo de álcool: 2,5

Diarréia: 2,1 %

Esquizofrenia: 1,9%

Asma: 1,8%

HIV/AIDS: 1,2%

Impacto do sofrimento mental comum sobre outros agravos a saúde

	T. Mental é fator de risco	T. Mental piora aderência a tratamento	T. Mental piora prognóstico
Doenças não-infecciosas			
Depressão/ansiedade e doença coronariana	4	2	3
Depressão e AVC	3	0	3
Depressão/ansiedade e diabetes	1	3	3
Doenças infecciosas			
Dependência química e HIV/AIDS	2	3	3
Alcoolismo e tuberculose	2	3	3
Depressão/ansiedade e tuberculose	0	3	0
Saúde materno-infantil			
Depressão puerperal e déficit no desenvolvimento do bebê	3	0	0
Psicose puerperal e mortalidade infantil	4	ND	ND

4=associação forte confirmada por meta-análise ou revisão sistemática. 3=associação consistente confirmada por diversos estudos. 2=associação confirmada por um estudo. 1=associação inconsistente. 0=nenhuma associação confirmada. ND=dados inexistentes

Por que cuidar dos sofrimento mental comum?

O sofrimento mental comum é:

- COMUM na população em geral e ainda MAIS COMUM entre quem procura a atenção primária
- Comparável em grau de dor e incapacitação a doenças como diabetes/HAS, dor lombar etc
- Fator agravante direto e indireto na evolução de doenças frequentes na Atenção Primária

Por que cuidar na Atenção Básica?

Qual o modelo de cuidado?

Pessoa, Sofrimento e Contexto

A Pessoa

- Pessoas são sistemas organizados e dinâmicos de diferentes dimensões de existência: social, trabalho, família, futuro, espiritualidade, corpo, doença, transcendência, memórias/passado, cultura, relação com o outro, relação consigo mesmo, psiquismo/mente, política, hábitos, ações no mundo.
- Essas dimensões coexistem e se articulam, podem ser contraditórias entre si, mas permitem certa mobilidade interna e certa coesão que fazem com que a pessoa que é resultado disso veja todas essas dimensões como parte de um mesmo “eu”.

A Pessoa que Sofre

O que é Sofrimento?

- Ameaça de desarticulação da unidade das dimensões da pessoa, ou estase, imobilidade, do dinamismo inerente à articulação de tais dimensões.
- Diferentes formas de manifestação: tristeza, raiva, ansiedade, solidão, retraimento, dor, irritação -> Sofrimento Mental Comum

O que sabemos sobre o sofrimento mental comum?

Vulnerabilidade:

- Gênero: 2 mulheres para cada homem
- Escolaridade
- Renda
- Trabalho: alta demanda com pouca autonomia, balanço esforço-recompensa injusto
- Apoio social
- Doença crônica incapacitante
- Perdas (entes queridos, desemprego)
- Genética

A biologia, a dinâmica das dimensões da pessoa e a cultura (contexto) combinam-se para determinar quais os significados e impactos das experiências sociais para a saúde mental do sujeito.

Quais são esses significados?

- Eventos vitais que geram humilhação e sensação de aprisionamento, ou ainda perda, estão mais relacionados a depressão.
- Duas condições agravantes:
 - Baixa auto-estima
 - Ausência de apoio emocional/ suporte social

Quem eu trato?

A decisão de se tomar alguma conduta clínica/cuidado não depende apenas de um “checklist” de sinais e sintomas + incapacitação.

O que faz a atenção primária?

- Ela cuida principalmente de doenças crônicas. Por isso sua principal atuação não é contra a morte, mas contra a ***incapacitação e o sofrimento***.
- A ***incapacitação e o sofrimento*** não são iguais para toda pessoa. Eles dependem da dinâmica da pessoa e de seu contexto.



- Para cuidar do sofrimento e da incapacidade é preciso conhecer o contexto de vida da pessoa.

A Atenção Primária não é uma Medicina Simplificada

- A Atenção Primária não é uma triagem para descartar os não-doentes ou cuidar das doenças simples.

Intensificação progressiva do cuidado

Clínica

Passo 4: depressão grave e complexa, risco de suicídio

Passo 3: : sintomas sub-clínicos muito persistentes, casos leves a moderados com resposta inicial inadequada, depressão moderada a grave

Passo 2: sintomas sub-clínicos persistentes, casos leves a moderados

Passo 1: Todas as apresentações clínicas do sofrimento mental comum

intervenção

Medicação, intervenções psicológicas de alta intensidade, combinação de tratamentos, cuidados intensivos em CAPS, internação, ECT

Medicação, intervenções psicológicas de alta intensidade, combinação de tratamentos, matriciamento, encaminhamento

Intervenções psicossociais de “baixa intensidade”, intervenções psicológicas, medicação ?

Avaliação, apoio, psico-educação, monitoramento ativo, grupos operativos, grupos de escuta, grupos de apoio, Terapia comunitária etc

Anti-depressivos

Duas meta-análises confirmam pouca efetividade dos ADs para casos leves/moderados.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

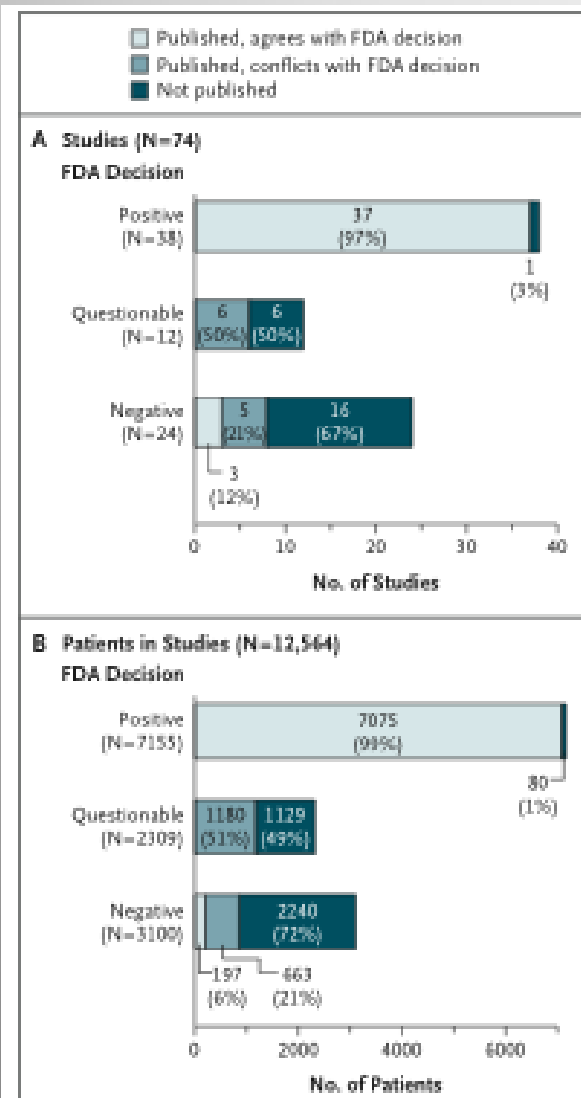
Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy

Erick H. Turner, M.D., Annette M. Matthews, M.D., Eftihia Linardatos, B.S.,
Robert A. Tell, L.C.S.W., and Robert Rosenthal, Ph.D.

N Engl J Med 2008;358:252-60.

Copyright © 2008 Massachusetts Medical Society.

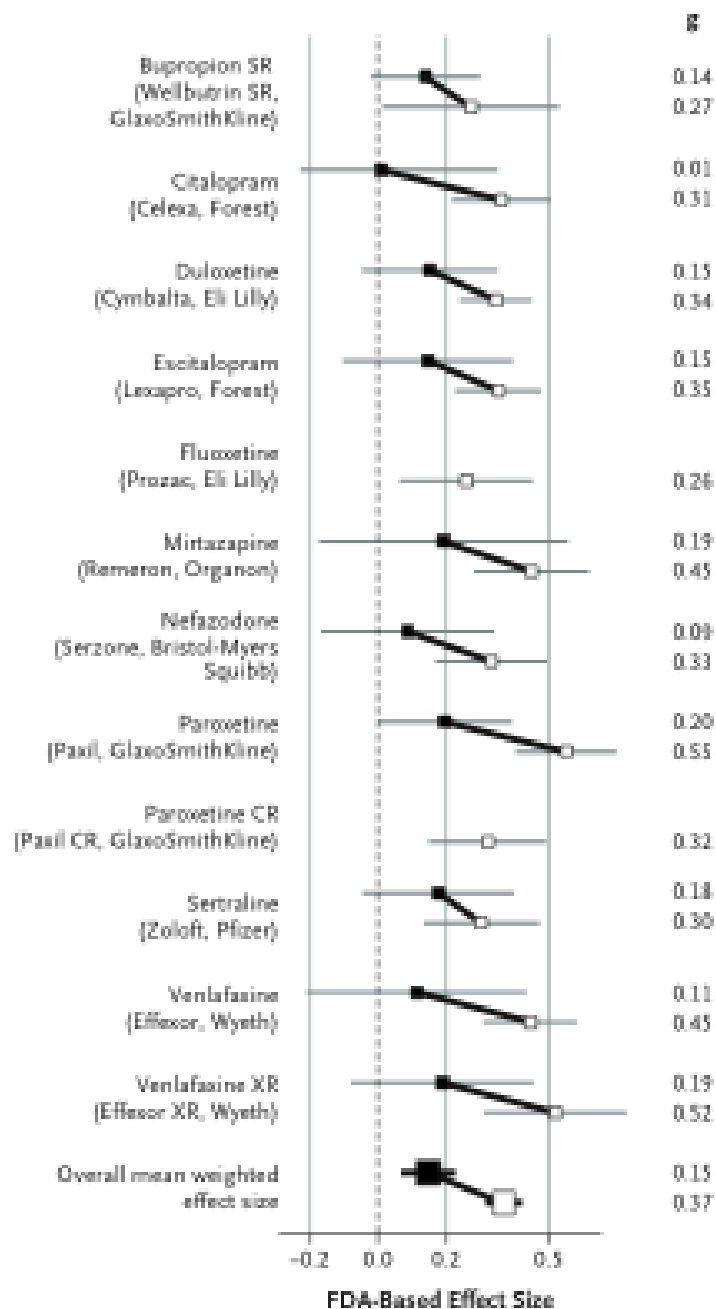
Publicação seletiva de ensaios clínicos com ADs



- Estudos que revelam resultados negativos para a eficácia dos ADs tem menor chance de serem publicados, ou são publicados com interpretação enviesada dos dados.

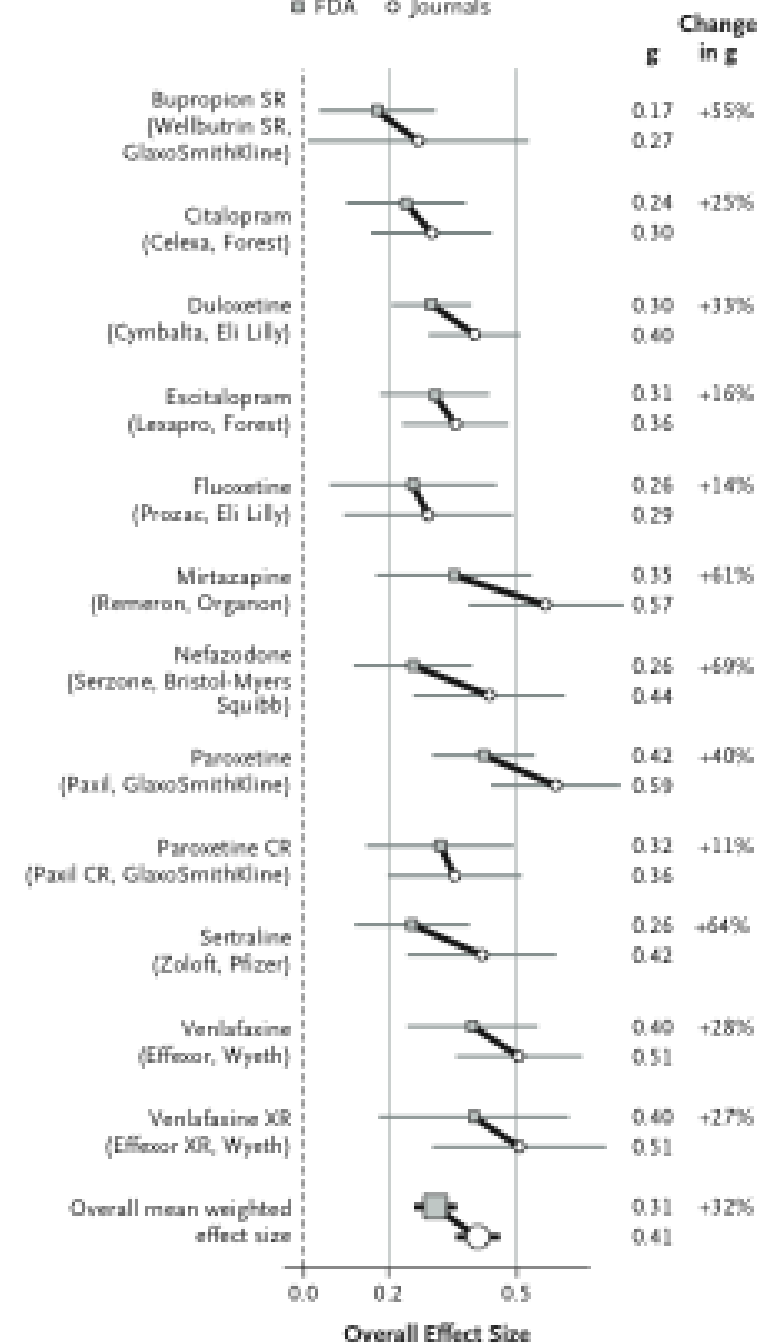
A FDA-Based Effect Size

■ Unpublished □ Published



B Overall Effect Size

■ FDA ○ Journals



AD X placebo: resposta conforme gravidade inicial

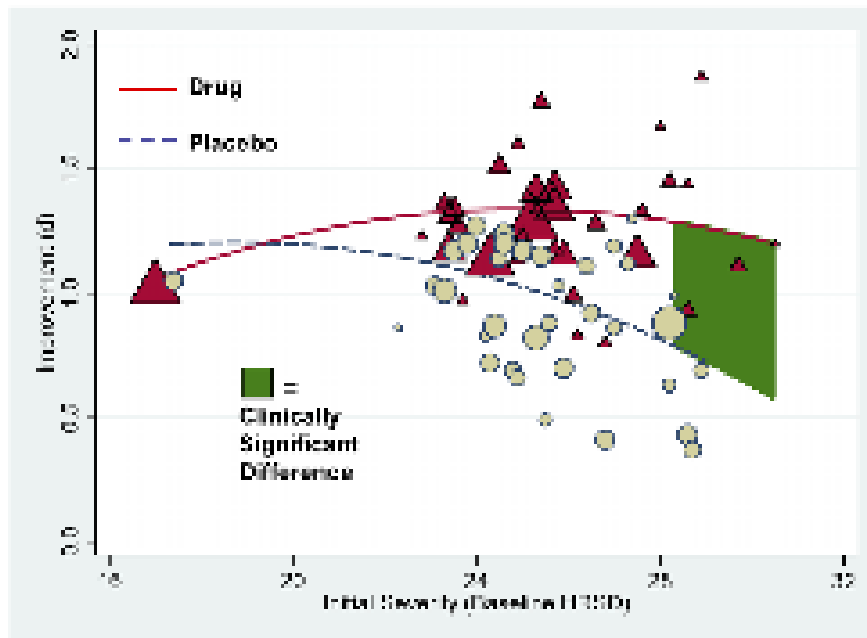


Figure 2. Mean Standardized Improvement as a Function of Initial Severity and Treatment Group

Drug improvement is portrayed as red triangles around their solid red regression line and placebo improvement as blue circles around their dashed blue regression line; the green shaded area indicates the point at which comparisons of drug versus placebo reach the NICE clinical significance criterion of $d = 0.50$. Plotted values are sized according to their weight in analyses.

doi:10.1371/journal.pmed.0050045.g002

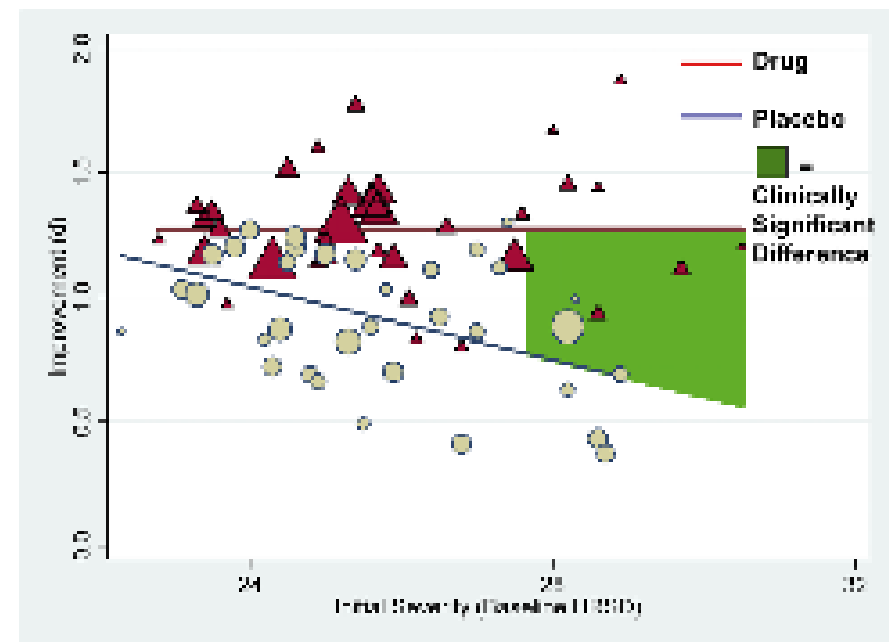


Figure 3. Mean Standardized Improvement as a Function of Initial Severity and Treatment Group, Including Only Trials Whose Samples Had High Initial Severity

Drug improvement is portrayed as red triangles around their solid red regression line and placebo improvement as blue circles around their dashed blue regression line; the green shaded area indicates the point at which comparisons of drug versus placebo reach the NICE clinical significance criterion of $d = 0.50$. Plotted values are sized according to their weight in analyses.

doi:10.1371/journal.pmed.0050045.g003

Antidepressivos

Medicação específica ou sintomática?

Corrigem ou provocam estados psíquicos alterados?

Como explicar o que são os ADs para o paciente?

Receituário Sortido

Carlos Drummond de Andrade

Calma.

É preciso ter calma no Brasil,

calmina

calmarian

calmogen

calmovita.

Que negócio é esse de ansiedade?

Não quero ver ninguém ansioso.

O cordão dos ansiosos enfrentemos:

Ansipan!

Ansiotex!

Ansiex ansiax ansiolax

Ansiopax, amigos!

Serenidade, amor, serenidade.

Dissolve-se a seresta no sereno?

Fecha os olhos: serenium,

Serenex...

Dói muito o teu dodói de alma?

Em seda e sedativo te protejas.

Sedax, meu coração,

sedolin

sedotex

sedomepril.

Meu bem, relaxe por favor.

Relaxan

relaxatil.

Batem, batem à porta? Relax-pan.

(...)

E fique aí tranqüilo tranqüilinho

bem tranqüil

tranqüilid

tranqüilase

tranqüilan

tranqüilin

tranqüix tranqüiex

tranqüimax

tranqüisan

e mesmo tranxilene!

Estás píssico, talvez,

de tanto desencucarem tua cuca?

Estás perplexo?

Não ouves o pipilar: psicoplex?

psicodin

psiquim

psicobiome

psicolatil?

Não sentes adejar: psicopax?

Então morre, amizade. Morre presto,

morre já, morre urgente,

antes que em drágea cápsula ampola flaconete

proves letalex

mortalin

obituaran

homicidil

thanatex thanatil

thanatipum!