Instrutivo do instrumento de identificação de sinais e sintomas de saúde mental por Agentes Comunitários de Saúde

No Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) possui um lugar estratégico na Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora de ações e serviços (Brasil, 2017). Diversos estudos abordam a importância de integrar saúde mental e APS para a diminuição da vulnerabilidade aos transtornos mentais comuns e para o acompanhamento dos casos (CARDOSO, REINALDO, CAMPOS, 2008; COSTA et al, 2015).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm entre as suas atribuições identificar casos suspeitos de doenças e agravos e encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência. Segundo a PNAB, o ACS também participa da territorialização, do acolhimento e das demais ações de saúde comuns a todos os trabalhadores da APS, realizadas de forma integrada em equipe multiprofissional. As necessidades da população do território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde são identificadas primeiramente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), uma vez que costuma ser o trabalhador que realiza o contato inicial do indivíduo com o serviço, além do desenvolvimento de vínculos mais fortes como produto das visitas domiciliares. O ACS tem a potência necessária para fortalecer os laços da APS com os usuários, tornando-se um agente fundamental no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais no território (CARDOSO, REINALDO, CAMPOS, 2008; COSTA et al, 2015)

Aproveitando esses laços, os agentes comunitários podem atuar como facilitadores na identificação de usuários que apresentam sinais e sintomas que possam estar relacionados ao sofrimento psíquico e, consequentemente, podem necessitar de atendimento especializado em Saúde Mental. (CARDOSO, REINALDO, CAMPOS, 2008).

O *instrumento de identificação de sinais e sintomas de saúde mental por Agentes Comunitários de Saúde* tem como objetivo ampliar o olhar desses profissionais na identificação de sinais e sintomas em saúde mental em seus territórios, qualificando suas atividades e fortalecendo o acesso e vinculação dos usuários aos serviços da Rede de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado em Saúde Mental. O instrumento não é uma anamnese ou avaliação de estado mental, e, portanto, não são perguntas ou um roteiro de questões que o ACS faça ao usuário, e sim os principais indícios que podem ser observados pelo ACS ou trazidos de forma espontânea na fala do usuário ou da família.

Ao identificar uma dessas situações, deve-se comunicar à equipe da Unidade Básica de Saúde para que seja realizada avaliação e realizado o cuidado em saúde adequado.

Alguns sinais e sintomas serão listados a seguir, com breve explicação:

Todas as faixas etárias

- **Mudanças repentinas na rotina**:
  Por exemplo, determinado usuário tem o hábito de sair todos os dias para caminhar e, de repente, deixou de fazer tal exercício, permanecendo apenas em casa;
- **Isolamento social severo:**
  Quando o indivíduo permanece longos períodos de tempo dentro de casa, às vezes sem sair de seu quarto, prejudicando as atividades cotidianas e/ou trazendo sofrimento;
- **Uso de álcool/drogas de maneira abusiva:**
  Ao realizar a visita, percebe-se que o usuário está com sinais de intoxicação por uso de álcool/drogas (embriaguez, sudorese intensa, irritabilidade, olhos vermelhos, hálito ou odor etílico, agressividade, exaltação, alterações no padrão de sono e/ou no de alimentação, etc.);
- **Alterações de humor:**
  Apresenta emoções exacerbadas ou oscilações constantes de humor durante o dia, sem estar vinculado a nenhum acontecimento específico, que trazem sofrimento ou prejudicam as relações. Por exemplo: euforia/exaltação intensa, tristeza sem motivação, falta de esperança contínua, inquietação, alegria exagerada, apatia, irritabilidade, agressividade, sentimento de culpa exagerada, baixa autoestima;
- **Sinais de uso incorreto da medicação:**
  O próprio indivíduo afirma estar tomando as medicações de maneira incorreta; quando questionado sobre o uso, não consegue explicar; no momento da renovação, a medicação está sobrando ou acabou antes do previsto; ou ainda, quando o indivíduo demonstra não estar aceitando tomar a medicação;
- **Situações de crise:**
  Durante a visita o indivíduo se mostra agressivo, oferece risco a si ou aos familiares, ou fala sobre ideação suicida (ideias de querer se matar ou morrer);
- **Luto não elaborado/ luto complicado:**
  Situações com choro fácil quando questionado sobre a pessoa que faleceu, tristeza intensa, mas que persiste após meses ou anos do falecimento prejudicando as atividades cotidianas e/ou trazendo sofrimento;
- **Histórico de tentativas de suicídio:**
  O usuário ou familiar verbaliza que já realizou alguma tentativa de suicídio;
- **Comportamento e/ou discurso suicida:**
  Usuário relata não ter vontade de viver, que se sente inútil, que o mundo não tem sentido, ou o familiar sinaliza que o mesmo refere que tem desejo de morrer;

- **Alta incidência de conflitos familiares:**
  Presença de situações de brigas intensas entre os familiares, situações de violência doméstica, agressão a crianças, adolescentes, e idosos , etc.;
- **Alterações no sono:**
  O usuário tem alterações do sono, como insônia (dorme pouco, acorda antes da hora ou demora para dormir) ou hipersonia (dorme muito mais do que o usual);
- **Alucinações:**
  Usuário afirma ouvir vozes ou ver vultos/bichos;
- **Comportamentos atípicos:**
  Usuário tem comportamentos repetitivos; comportamentos incomuns e impulsivos, incluindo acumulação de coisas;
- **Fala desconexa associada a desorientação ou alterações da consciência:**
  O usuário fala coisas que não fazem sentido, não sabe onde está, nem que dia/ano é naquele momento (encontra-se desorientado no tempo e espaço);
- **Alterações relacionadas ao autocuidado**:
  Dificuldade nos cuidados mínimos consigo mesmo e em atividades cotidianas, como: higiene, padrão de alimentação (alimenta-se em excesso ou não se alimenta), cuidados com a casa;
- **Fobias:**
  Relatos do usuário (ou dos familiares) sobre medos intensos e constantes, como: medo de sair de casa, medo de frequentar lugares com muitas pessoas, entre outros, trazendo sofrimento ou prejudicando as suas atividades ou compromissos;

Crianças e adolescentes

- **Agitação psicomotora**
  Criança/adolescente agitado na maior parte do dia e/ou noite, mesmo após realizar diversas atividades, para além do esperado para a idade e prejudicando a participação na escola ou o lazer (por exemplo, não consegue brincar com outras crianças);
- **Alterações de conduta:**
  O familiar relata que a criança/adolescente é agressiva com familiares e terceiros, coloca-se em situações de risco frequentemente, tem relacionamento ruim com as demais pessoas do seu convívio (escola, domicílio, etc), observando se o contexto familiar e social apresenta-se agressivo ou não;
- **Alterações no padrão de alimentação:**

A criança/ adolescente se alimenta em excesso ou não se alimenta, demonstra diminuição da autoestima com preocupação excessiva com peso;

- **Alterações de humor**:

  Oscilações constantes de humor durante o dia, demonstra agressividade, euforia/exaltação intensa, tristeza sem motivação, falta de esperança contínua, raiva, inquietação, alegria exagerada, apatia (parece que nada o afeta), irritabilidade, baixa autoestima;

- **Comportamento suicida:**

  Criança/adolescente verbaliza aos familiares que não tem mais vontade de viver, que se sente inútil, isola-se da família/amigos, apresenta sinais de desânimo e falta de esperança continuamente;

- **Autolesão**:

  Criança/adolescente apresenta histórico de autolesão (cortando-se ou machucando-se) conforme relata o familiar, ou apresenta lesões/cicatrizes aparentes de machucados provocados por algum objeto;

- **Isolamento social severo:**

  Criança/adolescente deixa de realizar atividades do dia a dia para se manter dentro de casa/quarto o dia todo, deixa de socializar com outras pessoas (inclusive com a família) para ficar em casa/no quarto.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.htmlbr

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete -do- -ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017.

COSTA, T. S. et al. Os agentes comunitários de saúde na identificação de sintomas depressivos. **Rev enferm UFPE (on line)**, Recife, 9(11), p. 9853-62, nov., 2015

CARDOSO, A. V. M.; REINALDO, A. M. S.; CAMPOS, L. F.. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre transtorno mental e de comportamento, em uma cidade de Minas Gerais. **Cogitare Enferm,** Abr/Jun; 13(2), p. 235-43, 2008.