

REORGANIZAÇÃO DO FLUXO E CONTRA FLUXO NA ASSISTÊNCIA DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM FRAIBURGO/SC

Daiana Ciesca¹
Adriana Moro Wieczorkiewicz²

RESUMO

Este artigo discute as políticas públicas de saúde mental e como estão implementadas nos serviços de saúde. Desde 1990 o Ministério da Saúde vem desenvolvendo políticas e estratégias voltadas a adequação dos atendimentos em saúde mental, considerando as demandas de saúde da população e o desenvolvimento do SUS, assim definiu-se uma política de assistência em rede. Este estudo tem como objetivo mostrar, através de estudo bibliográfico, descritivo, qualitativo e de análise do fluxo da assistência às vítimas de intoxicação exógena no Município de Fraiburgo/SC como pode ser desenvolvido um modelo acessível de atendimento em rede. Este modelo proposto será baseado nos encontrados na literatura em bases técnico-científicas disponíveis nos últimos 7 (sete) anos por meio eletrônico e em consonância com os serviços de saúde do município em estudo. A abordagem do tema parte do pressuposto investigativo que demonstrem relatos positivos desta política pública, que entrega ao setor saúde a responsabilidade pela saúde das vítimas de intoxicação exógena, seus familiares e comunidade. Tal política deve articular as necessidades dos serviços de saúde mental, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutive dos serviços de saúde, assim como, com a gestão social das políticas públicas de saúde mental. Espera-se conseguir por meio de assistência à saúde mental, o fortalecimento do controle social, reorganização do atendimento das pessoas no SUS, a responsabilização dos usuários e dos trabalhadores no processo saúde. Esta reflexão permite reafirmar a necessidade de aprimoramento do SUS promovendo a qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços de saúde mental.

Palavras-Chave: Intoxicação, intoxicação exógena, tentativa de suicídio.

ABSTRACT

This article discusses public policy on mental health and how they are implemented in health services. Since 1990, the Ministry of Health has been developing policy and strategies aimed at adequacy of care in mental health, considering the health needs of the population and the development of the SUS, so set up a network in welfare policy. This study aims to show, through bibliographical study, descriptive, and qualitative analysis of the flow of assistance exogenous intoxication of victims in the city of Fraiburgo/SC can be developed as an affordable model of network service. This proposed model will be based on in the literature on technical and scientific bases available for the past seven (7) years by electronic means and in accordance with the health services in the municipality studied. The approach to the subject of the investigative assumption that demonstrate positive reports this public policy, delivering to the health sector responsibility for the health of the victims of exogenous intoxication, their families and community. Such a policy must articulate the needs of mental health services, professional development opportunities, the response capacity of health services, as well as with the social management of public mental health policy. Expected to get through mental health care, strengthening of social control, reorganization of care of people in the SUS, the accountability of users and workers in the healthcare process. This reflection allows assert the need to improve the SUS promoting the quality of care the health and humanization of mental health services.

Keywords: Intoxication, exogenous intoxication, attempted suicide.

¹ Enfermeira, Pós-graduanda em Gestão da Saúde Pública – FUMDES – UNC, Graduação em Enfermagem, Pós-graduação Enfermagem do Trabalho - UNC, Pós-graduação em Gestão em Saúde - IFSC, Pós-graduação em Saúde da Família – UNASUS/UFSC. Colaboradora VE/SMS - Fraiburgo/SC. E-mail: daicie@hotmail.com

² Enfermeira, doutoranda em Políticas Públicas UFPR, Mestre em Desenvolvimento Regional e Políticas Públicas, Esp.Cuidados Intensivos Neonatais e Acupuntura, Colaboradora SMS-Mafra/SC e Universidade do Contestado Graduação e Pós-Graduação, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva e Meio Ambiente UnC/SC, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Tecnologias Emergentes, Sociedade e Desenvolvimento – UFPR. E-mail: adri.moro@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Este artigo é originário de uma pesquisa que pretendeu demonstrar por meio de uma revisão de literatura, como é possível implantar um banco de dados sobre atendimentos de intoxicações exógenas para acesso a toda rede de assistência à saúde de um município do estado de Santa Catarina.

A relevância deste tema está pautada no fato da necessidade do trabalho em rede entre os diversos setores de saúde e seus profissionais no SUS. Portanto, gestores desse sistema devem pactuar uma estratégia de assistência para clientes em atendimento de intoxicações exógenas entre Atenção Básica, Unidades de Saúde/ESFs, CAPS, Clínicas e Hospital.

Neste sentido, parte-se do pressuposto de que conhecendo a realidade dos serviços existentes e buscando na literatura modelos de trabalho, ou seja, o que se pesquisou nos últimos 7 (sete) anos, sobre a temática, possa-se reorganizar o fluxo e contra fluxo dos serviços que compõem a rede de atendimento em casos de intoxicações exógenas.

Os objetivos que se pretendeu alcançar foram: identificar de que maneira ocorre o fluxo da assistência de atendimento a pacientes com intoxicação exógena no Município de Fraiburgo/SC; Mostrar, através de estudo bibliográfico, experiências relatadas na literatura sobre políticas e programas públicos de saúde na assistência as vítimas de intoxicação exógena; e, propor um modelo acessível de atendimento em rede baseado nos modelos de atendimentos encontrados na literatura e em consonância com os serviços de saúde do Município de Fraiburgo/SC;

Os resultados da pesquisa evidenciam a necessidade de conhecer a realidade da assistência do fluxo do atendimento de pacientes com intoxicação exógena no Município de Fraiburgo/SC, buscando criar estratégias que propiciem uma assistência integral ao paciente, família, comunidade através da rede de assistência a saúde.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma revisão de literatura a partir da busca criteriosa de artigos científicos que abordam os descritores: intoxicação; intoxicação exógena; tentativas

de suicídio; atendimento integrado; atendimento em rede no período de 2008 a 2015/1. As bases de dados eletrônicas analisadas foram: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, retrospectiva a partir da análise de textos produzidos sobre a problemática a fim de responder o seguinte questionamento: Como reorganizar o fluxo e contra-fluxo da assistência nos casos de intoxicações exógena no Município de Fraiburgo/SC?

Considerou-se como critério de inclusão: artigos relevantes à temática, escritos em língua portuguesa e que estivessem disponíveis nas redes de forma gratuita. E como critérios de exclusão: artigos duplicados, não gratuitos, ou que a temática não respondesse aos objetivos da pesquisa a partir da leitura dos resumos e não disponíveis na língua portuguesa.

Em uma segunda fase foram consultados os documentos da Secretaria de Saúde, Vigilância Epidemiológica (notificações Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN), CAPS e Hospital para verificar o fluxo de atendimento dos pacientes vítimas de intoxicação exógena no município de Fraiburgo/SC.

Para início da análise dos artigos foi seguida a categorização de Bardin (2006). Sendo que a categorização faz parte das ações humanas, aprendemos, desde cedo, a classificar e ordenar através de exercícios e ações escolhas que fazemos. Para Bardin (2006), a maioria dos procedimentos de análise organiza-se em redor de um processo de categorização. A categorização é operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo os critérios previamente escolhidos.

De acordo com Bardin (2006, p. 56), a análise documental é “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob a forma diferente do original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência”. Segundo o autor, a análise documental faz-se principalmente por classificação-indexação e por intermédio de procedimentos de transformação, tendo como objetivo, analisar e representar de forma condensada as informações provenientes dos elementos pesquisados, que permitem elaborar um documento secundário com o máximo de informações pertinentes sobre a temática em foco.

Segundo Bardin (2006) para a realização das análises alguns passos devem ser seguidos, assim, na pré-análise, foi realizada uma leitura geral do material e

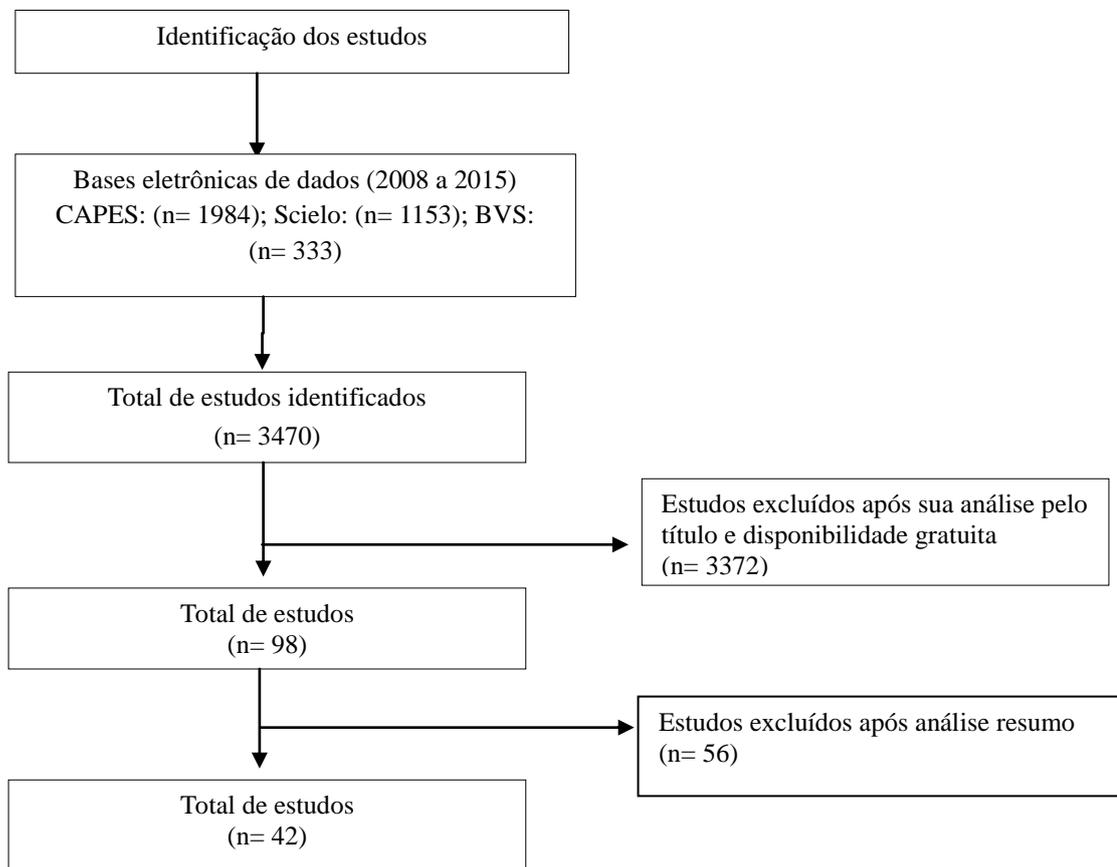
discussão sobre a organização dessas respostas, em pré-categorias. A fase seguinte foi de exploração do material, que consistiu em enumerar, separar, agrupar de acordo com regras previamente formuladas.

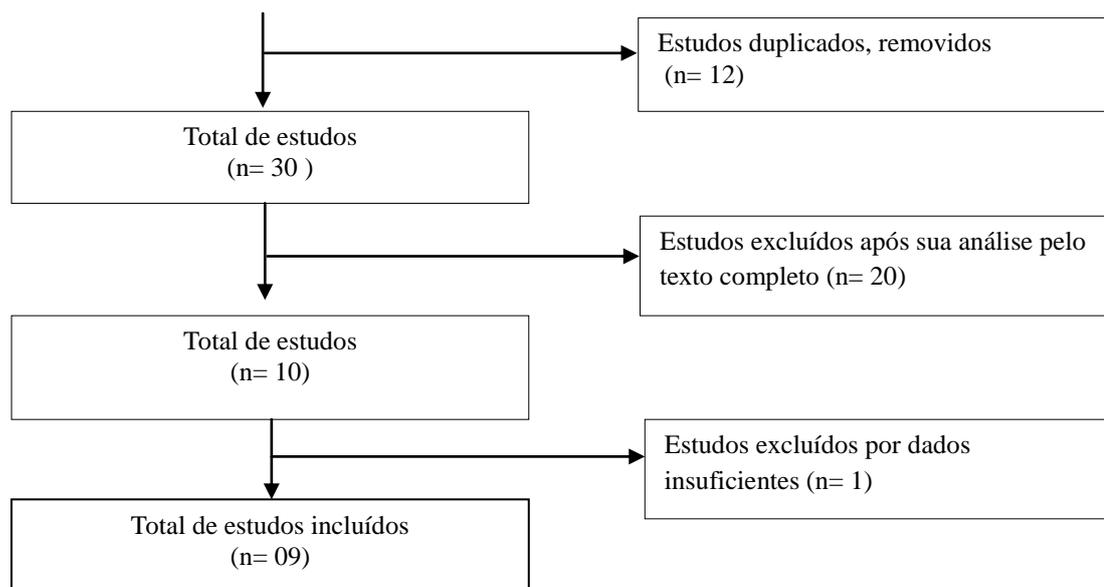
3 RESULTADOS

3.1 Levantamento do referencial bibliográfico

Foram identificados 3470 estudos e excluídos 3372 após análise de todos os títulos e 98 após análise dos resumos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e disponibilidade gratuita. Destes, 12 foram excluídos por estarem duplicados, 44 estudos foram analisados pelo texto completo, dos quais 20 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Desses, 1 foi excluído por não se relacionar à temática estudada. Identificou-se então uma amostra de 09 artigos, que foram então analisados. Na figura 1 pode ser observado a estratégia de seleção dos artigos.

Figura 1. Estratégia de seleção dos artigos.





Com os artigos selecionados, elaborou-se como instrumento de coleta de dados um fichamento, contendo os seguintes dados: Nome do autor, ano de publicação, revista, objetivos, metodologia, principais resultados. Os artigos relacionados à temática estudada são apresentados no Quadro 1.

Quadro1. Características dos artigos incluídos na revisão.

Nº	Nome do autor	Ano	Revista	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
1	ALVES, Michelle Alexandra Gomes; CADETE, Matilde Meire Miranda.	2015	Ciênc. saúde coletiva, v. 20, n. 1, p. 75-84.	Mobilizar o poder público para construção de políticas que possibilitem ver o sujeito como um todo complexo.	Pesquisa documental, descritiva, retrospectiva, qualitativa.	Humanizar o atendimento do profissional as vítimas de tentativa de suicídio.
2	ANGONESI, Daniela.	2008	Ciênc. saúde coletiva, v. 13, supl. p. 629-640.	Contribuir para um melhor entendimento da dispensação farmacêutica e para implantação efetiva desta pratica, reforçando o papel do farmacêutico.	Revisão bibliográfica documental, analítico.	O farmacêutico deve promover condições/garantir que o paciente use o medicamento corretamente, dentro dos padrões de qualidade e segurança.
3	BARROS, Régis Eric Maia; TUNG, Teng Chei ; MARI, Jair de Jesus.	2010	Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.32.	Analisar os serviços de emergência psiquiátrica e os demais serviços que compõe uma rede de saúde mental.	Revisão bibliográfica documental, analítico.	Fortalecimento da saúde mental na atenção primária.
4	BERNARDES, Sara Santos; TURINI, Conceição Aparecida;	2010	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 26, n. 7, p. 1366-1372.	Analisar as tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos.	Retrospectivo, descritivo.	Medicamentos psicoativos - grupo farmacológico mais frequentemente utilizado na auto-intoxicação, sugere-se então a criação de estratégias

	MATSUO, Tiemi.					para prevenir suicídios.
5	CAMPOS, Rosana Onocko et al.	2011	Ciênc. saúde coletiva, v. 16, n. 12, p. 4643-4652,	Avaliar a articulação entre as redes de atenção básica e saúde mental em regiões de alta vulnerabilidade social de uma grande cidade brasileira.	Pesquisa analítica, qualitativa, de coorte.	Implantação de projetos terapêuticos promovendo assistência conjunta e compartilhada na atenção a saúde mental.
6	MOTA, Daniel Marques et al.	2010	Ciênc. saúde coletiva, v. 15, n. 3, p. 717-724	Importância da regulação em farmacovigilância.	Pesquisa descritiva, exploratória, transversal.	Promoção de estratégias de controle sistemático das farmácias bem como de esclarecimentos sobre riscos de abuso de medicamentos.
7	FILHO, Francisco Percival Pinheiro; SARTI, Flávia Mori.	2012	Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2981-2990,	Analisar potencialidades da aplicação da metodologia a gestão do sistema de saúde brasileiro via construção de redes.	Estudo analítico, descritivo e qualitativo.	Dificuldade de garantir as diretrizes do SUS na prestação de serviços.
8	SILVA, Paulo Fagundes da; COSTA, Nilson do Rosário.	2011	Ciênc. saúde coletiva, v. 16, n. 12, p. 4653-4664.	Prestação de serviços de saúde mental privado e suplementar do SUS.	Pesquisa descritiva, qualitativa, transversal.	Expansão de internações psiquiátricas.
9	TAKAHAMA, Carina Harumi; TURINI, Conceição Aparecida; GIROTTI, Edmarlon.	2014	Ciênc. saúde coletiva, v. 19, n. 4, p. 1191-1199,	Analisar perfil das exposições medicamentosas.	Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório.	Orientação e conscientização dos profissionais e usuários sobre riscos do uso indiscriminado dos fármacos. Intervenção para reduzir danos devido lesões autoinfligidas.

3.2 Políticas Públicas de saúde

Desde 1994 o Ministério da Saúde implantou no Brasil a Estratégia de Saúde da Família – ESF com o objetivo de melhorar a assistência prestada pelas Unidades Básicas de Saúde nos Municípios (CAMPOS et al, 2011).

Sistema Único de Saúde – SUS apresenta-se em permanente processo de construção e nos últimos anos e vem enfatizando o trabalho em rede (FILHO; SARTI, 2012).

As redes de atenção à saúde têm como objetivo garantir a integralidade da atenção à saúde a partir de integração logística e gerenciamento de pontos de atenção e pontos de apoio diagnóstico com diferentes níveis de complexidade distribuídos em um território determinado. Assim, a política pública de saúde brasileira está sendo estruturada em redes de atenção à saúde que tem capacidade de explicitar diversas modalidades de assistência. É um sistema que assume

diferentes configurações e reage aos estímulos do ambiente em que se insere (FILHO; SARTI, 2012).

As redes do sistema público de saúde precisam do envolvimento de múltiplos atores, estabelecimento de conexões entre agentes, vinculação a um território e regras de operacionalização instituídas. Dessa forma será possível prestar uma assistência integral a população (FILHO; SARTI, 2012).

3.3 Tentativas de suicídio por intoxicação exógena

Atualmente o Brasil apresenta um elevado consumo de psicofarmacos e apesar da incidência de intoxicações por esses fármacos, essas substâncias se tornam tóxicas quando ingeridas excessivamente ou concomitante com outros fármacos, drogas ou bebidas alcoólicas (TAKAHAMA; TURINI; GIROTTO, 2014).

O fato de pacientes depressivos, muitas vezes, tentarem suicídio aponta para que a prescrição de medicamentos seja racionalizada, com quantidade adequada, dosagem para sua correta utilização e da necessidade do acompanhamento e apoio de seus familiares (TAKAHAMA; TURINI; GIROTTO, 2014).

Desde a industrialização no início do século XX, a farmácia tem convivido com a dualidade entre comércio de medicamentos e estabelecimento de assistência farmacêutica. O profissional de saúde farmacêutico deixou de ser um prestador de assistência e se tornou um comerciante de medicamentos (ANGONESI, 2008).

No Brasil, a propaganda de medicamentos induz a automedicação, uso indiscriminado de antibióticos e psicotrópicos mesmo porque as pessoas encontram facilidade para aquisição de receita médica, pois muitas vezes o médico da ESF transcreve a receita do psiquiatra para que a pessoa continue seu tratamento, mas dessa forma perde-se o acompanhamento psiquiátrico (TAKAHAMA; TURINI; GIROTTO, 2014).

E, considera-se que a farmácia tornou-se um “estabelecimento quase que exclusivamente comercial pobre em técnica e pleno em bens materiais” (ANGONESI, 2008).

Esses fatores contribuem para que os medicamentos sejam os principais agentes responsáveis por intoxicação, com conseqüente aumento do número de atendimentos nas unidades de urgência, hospitalizações e óbitos registrados em nosso país (TAKAHAMA; TURINI; GIROTTO, 2014).

É comum intoxicações como por paracetamol que pode desencadear hepatotoxicidade com evolução fatal se o tratamento for negligenciado (TAKAHAMA; TURINI; GIROTTO, 2014).

Bem como o consumo desordenado de doses elevadas de analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios não esteroidais (AINES) que leva ao aparecimento de efeitos anticolinérgicos, a exemplo de delírios e alucinações, o que tem promovido sua utilização com fins não terapêuticos (MOTA, 2010).

O suicídio é considerado pelas religiões um ato de rebelião contra o criador, um fenômeno universal, que acontecida desde a antiguidade, nas sociedades primitivas, e citado como ato de suprema liberdade por filósofos da época (ALVES; CADETE, 2015).

Violência não é apenas lesão de um corpo, mas um ato social executado por um sujeito que será acolhido por outro sujeito que também carrega suas representações e significações referentes à vida e a morte (ALVES; CADETE, 2015).

Se já podemos considerar difícil trabalhar a morte como um processo natural do fim da vida, é quase inaceitável o suicídio, e vários questionamentos rondam o imaginário humano quando um sujeito “sadio” faz essa escolha (ALVES; CADETE, 2015).

A exposição a mais de um medicamento, em geral, relaciona-se a uma maior intenção em cometer o suicídio, de obter assim maior efeito tóxico e atingir doses letais, geralmente estes casos apresentam-se como mais graves ou com probabilidade de piora de prognóstico e quase sempre demandam uma internação psiquiátrica (TAKAHAMA; TURINI; GIROTTO, 2014).

As tentativas de suicídio impactam nos índices de morbidade, além de gerar gastos significativos para o sistema de saúde, e grande parte dos pacientes que se intoxicam repetem o ato até obterem sucesso, principalmente entre os primeiros cinco anos da primeira tentativa (BERNARDES; TURINI; MATSUO, 2014).

Apesar de grande responsável por parte das tentativas de suicídio os medicamentos exercem um importante papel nos sistemas sanitários por constituírem a ferramenta terapêutica mais empregada para a manutenção e a recuperação das condições de saúde, sendo responsáveis por parte significativas da melhora da qualidade e expectativa de vida da população das pessoas (TAKAHAMA; TURINI; GIROTTO, 2014).

Faz-se necessário esforços que incluam orientação e conscientização dos profissionais prescritores e dos usuários sobre os possíveis riscos do uso indiscriminado desses fármacos, além de intervenções para reduzir os danos causados por lesões autoinfligidas (TAKAHAMA; TURINI; GIROTTTO, 2014).

Entretanto o uso irracional, indevido ou abusivo pode torna-los potentes causadores de danos à saúde e de óbitos. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS os hospitais gastam de 10 a 40% de seus orçamentos em complicações causadas pelo mau uso de medicamento (TAKAHAMA; TURINI; GIROTTTO, 2014).

3.4 Políticas Públicas de Saúde Mental

Alves e Cadete, 2015 descrevem as intoxicações/violências como um grande desafio para o setor saúde, por se tratar dos “efeitos” deixados, e por exigir mudanças a partir de uma articulação interna e com outros setores. Além disso, suplica ao profissional de saúde que não veja apenas um corpo lesionado, mas um sujeito fragilizado.

Humanizar o acolhimento de pessoas que tentam suicídio significa valorizar esses sujeitos, inclusive nas suas dimensões psíquicas (subjetivas) e sociais. E ser corresponsável no atendimento e preconizar a inseparabilidade do sujeito e dos serviços de saúde (ALVES; CADETE, 2015).

A política de saúde mental no SUS tem buscado a mudança do modelo assistencial, privilegiando o direito individual do paciente e a interação com a família e a comunidade em lugar do isolamento (SILVA; COSTA, 2011).

Rompendo assim paradigmas e desenvolvendo uma visão holística e humaniza o serviço com legitimidade e escuta do sujeito que sofre (ALVES; CADETE, 2015).

Na área de saúde mental as políticas públicas vêm estruturando um modelo substitutivo ao centrado no hospital (CAMPOS et al, 2011).

Na década de 1980 os pacientes eram atendidos nas portas de manicômios, os quais apesar de serem referência não eram especializados em atendimento psiquiátrico (BARROS; TENG; MARI, 2010).

A partir daí quando então iniciou a Reforma Psiquiátrica no Brasil, o melhor caminho encontrado foi descredenciar gradativamente os leitos psiquiátricos, e a

entrada desses pacientes passou a ser feita pela rede de assistência da saúde mental (BARROS; TENG; MARI, 2010).

A Itália efetivou a transição completa em relação aos seus leitos públicos. Um movimento organizacional amparado em fortes evidências que indicam que a atenção centrada em hospitais psiquiátricos, principalmente funcionando desarticulado de uma rede assistencial extra hospitalar acarreta barreiras ao efetivo cuidado, entre elas o reforço do estigma (SILVA; COSTA, 2011).

As mudanças nas políticas de saúde mental no Brasil, com ênfase no tratamento extra-hospitalar, levaram ao aumento do número de pacientes na comunidade sujeitos a recaídas, por vezes repetitivas, demandando o uso crescente de serviços de emergência psiquiátrica, mas contribuíram para a redução de admissões hospitalares desnecessárias proporcionando também uma comunicação entre as unidades de saúde (BARROS; TENG; MARI, 2010).

3.5 Assistência pública em rede à saúde mental

A estratégia pública busca prestar assistência ao paciente e seus familiares em uma rede de serviços psiquiátricos em um nível extra hospitalar como os centros de atenção psicossocial, ambulatórios especializados e serviços de atenção primária, internação parcial, hospitais-dia: instalação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e a ampliação das funções dos serviços de emergência psiquiátrica, para o manejo de pacientes em crise (BARROS; TENG; MARI, 2010).

No campo da assistência pública em saúde mental, um processo de reforma institucional, iniciado nos anos 90, que afeta intensamente a configuração de serviços e dispositivos de cuidado as pessoas acometidas por transtornos mentais graves: a opção pela atenção de base comunitária em detrimento ao procedimento de internação psiquiátrica, que passa a ser, na nova modelagem, uma intervenção de exceção. Concomitante tem sido implantada uma rede de recursos assistenciais de base comunitária. Os principais dispositivos são os Centros de Atenção Psicossocial (SILVA; COSTA, 2011).

Essa Reforma fez com que surgissem unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, aproximando as outras especialidades possibilitando uma assistência integral. E, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS que em parceria

com as instituições e unidades conseguem desenvolver uma assistência contínua e integral (BARROS; TENG; MARI, 2010).

O atendimento psicológico CAPS e/ou Centro de Convivência tem como objetivo tratar o paciente e reduzir o uso de medicamentos, mas o problema é a falta de completude da equipe (CAMPOS et al, 2011).

Enfatiza-se que as discussões de casos de forma compartilhada entre a rede: atenção básica/ESF, CAPS, visa à melhoria da capacidade resolutiva da equipe e conseqüentemente da clínica dos atores envolvidos (CAMPOS et al, 2011).

Os serviços de emergência psiquiátrica passaram a estabilizar e instituir o tratamento de casos agudos, verificando a necessidade de internação e prestando apoio psicossocial (BARROS; TENG; MARI, 2010).

Emergências psiquiátricas não é função exclusiva de uma determinada alteração psicopatológica, mas também do sistema de serviços oferecidos por uma determinada região, na qual o indivíduo está inserido (BARROS; TENG; MARI, 2010).

Portanto, é de extrema importância a criação de uma rede de cuidados articulada no território através da criação de parcerias intersetoriais e intervenções transversais de outras políticas públicas (CAMPOS et al, 2011).

O profissional precisa diferenciar o “ser responsável por alguém” do apoiar alguém dentro da liberdade de decisão desta pessoa (CAMPOS et al, 2011).

A inclusão da assistência à saúde mental na atenção primária traz como benefício uma melhor integração das equipes com a rede de serviços para promover maior corresponsabilização dos casos e conseqüentemente da assistência (CAMPOS et al, 2011).

Aumentar a liberdade e a qualidade de vida dos pacientes, assim como a busca por tratamentos mais humanizados (BARROS; TENG; MARI, 2010).

Informações sobre o uso e cuidados adequados do medicamento de forma verbal ou escrita para garantir o entendimento e a adesão a farmacoterapia pelo paciente (ANGONESI, 2008).

É importante também modificar a cultura de atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho e demarca que nos atendimentos de urgência os profissionais de saúde devem respeitar as diferenças e as necessidades do sujeito (ALVES; CADETE, 2015).

As equipes sobrecarregadas tem dificuldade em dar continuidade aos fluxos pactuados na rede, mas quando conseguem discutir a corresponsabilização dos casos trabalhando em conjunto é possível ter bons resultados (CAMPOS et al, 2011).

É importante que toda equipe seja treinada para uma boa comunicação com o paciente que possa minimizar os riscos e otimizar os benefícios no atendimento, já que o farmacêutico não tem condições de atender todos os pacientes (ANGONESI, 2008).

4 DISCUSSÕES

4.1 Assistência às vítimas de intoxicação exógena no Município de Fraiburgo: Como acontece atualmente

No Município de Fraiburgo/SC, o atendimento às pessoas vítimas de intoxicações ocorre das seguintes formas:

- a) A Agente Comunitária da Saúde – ACS, ao se deparar com indivíduo vítima de intoxicação, ou que alguém da comunidade tenha comentado, ela verifica se e isso realmente aconteceu e passa essa informação para a Enfermeira da Estratégia Saúde da Família – ESF/Unidade Básica de Saúde – UBS, a qual faz a notificação e passará a enfatizar a assistência para esse indivíduo/família;
- b) A notificação é encaminhada para a Vigilância Epidemiológica – VE onde a Enfermeira faz o registro no Sistema de Notificação de Agravos – SINAN e faz contato com a Assistência Social do CAPS para que eles prestem assistência especializada ao indivíduo e família;
- c) Quando o paciente é atendido do Pronto Atendimento o mesmo processo de notificação e comunicação ao CAPS é feito;
- d) O paciente que é atendido no hospital (geralmente casos mais graves), o Serviço Social do CAPS é acionado na hora, a notificação é feita pela Enfermeira no Hospital a qual encaminha a notificação para VE;
- e) Ao chegar à notificação na VE a Enfermeira verifica se o CAPS já está prestando assistência, caso não, a comunicação é feita;

- f) Nos casos de notificação provenientes do Hospital, PA e CAPS, a Enfermeira da VE comunica sobre a ocorrência para a ESF/UBS a qual o indivíduo pertence, para que a assistência dos profissionais da UBS seja prestada.

4.2 Proposta de modelo de assistência em rede para pacientes vítimas de intoxicação exógena no Município de Fraiburgo

Para que este sistema tenha mais eficiência sugerimos a implantação de um Banco de Dados/Planilhas no Servidor, desse modo à informação da vítima de intoxicação é registrada e ESF/UBS, CAPS e VE, podem verificar a entrada de casos novos e como está a assistência e evolução de seus pacientes em acompanhamento, possibilitando uma assistência integral para seus pacientes na rede de atenção à saúde. Para isso será utilizado uma Planilha de Registro de Vítima de Intoxicação e outra específica para cada ESF/UBS para o registro do acompanhamento da assistência de vítimas de intoxicação. E, o fluxo procederá da seguinte forma:

- a) Assim que um profissional de saúde se depara com um caso de intoxicação seja na residência/informação ACS, bem como Hospital ou CAPS este profissional fará a notificação de agravo que será encaminhada a Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município de Fraiburgo/SC. O profissional Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica irá verificar se este dado foi inserido na Planilha do Banco de Dados do servidor, pois os profissionais Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde ao notificar uma vítima de intoxicação já poderá inserir este dado na Planilha;
- b) Os profissionais do Hospital não terão acesso a Planilha, por não estarem conectados ao servidor da saúde. Mas, no momento do atendimento dos pacientes por intoxicação no Hospital este já faz a notificação para encaminhar a Vigilância Epidemiológica e aciona o profissional do CAPS para assistência;
- c) Pois, assim que a Vigilância Epidemiológica ou Unidade Básica de Saúde registrar um caso de intoxicação no Banco de Dados e enviar um e-mail ao CAPS e a Unidade de referência desse paciente para que tenham

conhecimento. O CAPS e Unidade Básica verificarão se este paciente já faz acompanhamento e como está esse acompanhamento ou se é alguém que necessita de assistência;

- d) O objetivo do Banco de Dados/Planilha é que a Vigilância Epidemiológica, o CAPS, e as Unidades Básicas, tenham acesso e registrem o acompanhamento desses pacientes, obtendo uma assistência integral a família e paciente.

4.3 Avaliando as ideias dos autores com a realidade do município em estudo

Pinheiro e Sarti (2012) investigaram e analisaram a organização, a estrutura da rede de serviços do SUS e as barreiras que a gestão enfrenta devido à complexidade de fazer com que a hierarquia da rede funcione, pois já considera-se complicado o funcionamento da rede em si, muito mais quando aborda-se o tema saúde mental, o que também foi observado em nossa pesquisa.

Barros; Teng e Mari (2010) trazem através da história da evolução da saúde mental um modelo onde os doentes eram encaminhados para manicômio, na época não se possuía preparo adequado para o tratamento dos mesmos. Mas destacam uma evolução que vem ocorrendo para que uma reforma de assistência em saúde mental seja estruturada estrategicamente em uma rede de serviço fortalecida na atenção primária, assim aquelas pessoas que precisam de atendimento se sintam acolhidas pela equipe multiprofissional da rede e assim despertem a vontade de melhorar e participar da sociedade.

Campos (2011) descreve que atualmente a Atenção Primária é o palco de um embate entre diferentes concepções no modo de fazer saúde. A saúde está sendo dividida em especialidades, mas é na atenção primária onde a população mora/se concentra em forma de comunidade e recebe a assistência da ESF, que está em contato direto através das ACSs. Portanto, se conseguirmos a parceria entre as redes de assistência será possível minimizar as complicações em saúde.

Conforme já descrito por outros autores Campos (2011) também defende a ideia da necessidade de articular a saúde mental com a atenção primária, formando uma rede que busca promover condições de assistência com ênfase nas regiões de alta vulnerabilidade social. E atribui à necessidade de investir em comprometimento

e capacitação da assistência multiprofissional que diversas vezes é prejudicada devido à rotatividade dos mesmos.

Embora a discussão do parágrafo anterior incentive a reforma de assistência à saúde mental, Silva e Costa (2011) através de um estudo transversal descrevem que a reforma política de saúde mental do SUS consiste na implantação da assistência do paciente com a família e a comunidade, mas não é o que acontece quando mencionam a assistência da saúde mental no sistema privado onde o número de internações se mantém elevado. E, os pacientes vítimas de intoxicação geralmente não aceitam ser atendidos através da rede de serviços CAPS e Atenção Primária, preferem manter tratamento privado e não dão abertura para os profissionais da rede do SUS auxiliar em sua assistência.

Observa-se que Alves e Cadete (2015) descrevem a tentativa de suicídio como violência que a pessoa causa contra si própria como consequência das relações estabelecidas pela sociedade. E, que os profissionais de saúde precisam ver o ser e sua família como um todo e prestar uma assistência integral através de políticas de saúde estruturada deixando de lado seu ponto vista, e mesmo que tenha preconceito seu profissionalismo deve ser maior do que seus pensamentos. O Ministério da Saúde vem incentivando os profissionais através de cursos específicos, sendo que muitos são realizados à distância (*on line*) para que possam preparar-se melhor para acolher os pacientes e familiares que necessitam de um olhar diferente não somente em seu cuidado mental, mas do todo.

Conforme Takahama, Turini e Giroto (2014) os medicamentos são ferramentas mais frequentes para qualquer tratamento e recuperação da saúde das pessoas. Mas, infelizmente no Brasil os médicos utilizam geralmente como primeira opção de tratamento para saúde mental – os medicamentos psicotrópicos. O problema não está propriamente em receitar o medicamento, a questão está na necessidade de orientar/encaminhar/acompanhar os pacientes para uma assistência integral com equipe multiprofissional e conseqüentemente essa falha de comprometimento profissional propicia o acesso fácil aos medicamentos que se resumem as “receitas”. O paciente e familiares precisam ser orientados sobre o tratamento medicamentoso e também as possibilidades de tratamento alternativo através do CAPS, onde há atendimento especializado com profissionais médicos, enfermeiros, psicólogo, terapeuta entre outras atividades de terapia desenvolvidas e incentivadas.

Mota (2015) levanta através deste estudo a polêmica do “comércio” de medicamentos que vem acontecendo no Brasil e a necessidade do desenvolvimento da farmacovigilância para garantir a disponibilidade do uso seguro e racional dos medicamentos e conseqüentemente evitando o uso inapropriado. São comuns informações visíveis na mídia sobre medicamentos que podem ser comercializados sem receita, bem como nos deparamos com a presença de representantes de medicamentos em consultórios médicos públicos e privados onde na maioria das vezes disponibilizam medicamentos de amostra grátis para influenciar este comércio.

Angonesi (2008) traz a visão de farmacêutico como somente “comerciante” que foi se criando através do comércio incontrolável de medicamentos e visa enfatizar a necessidade de efetivar uma metodologia de dispensação de medicamentos onde o farmacêutico oriente os usuários quanto ao uso adequado do medicamento não somente fornecendo o medicamento como mero dispensador.

Bernardes, Turini e Matsuo (2014) descrevem a importância da avaliação do paciente para então orientar e prescrever o tratamento assertivo juntamente com equipe multiprofissional. Visto que a reincidência ocorre com frequência e coloca em risco a vida, precisamos enquanto profissionais unir forças e trabalhar para que a rede de assistência à saúde mental funcione.

Além do desafio dos recursos financeiros e de habilitação da equipe de profissionais para a recuperação da saúde precisamos conscientizar os gestores sobre a necessidade de fazer com que todos os profissionais médicos estejam comprometidos em atender com olhar diferenciado os pacientes de saúde mental, bem como incentivar a atuação e contratação de farmacêutico para que este realmente possa efetivar sua atuação profissional na rede proporcionando assistência de qualidade aos pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido objeto de discussão e reflexões constantes na pauta dos gestores municipais, sobretudo no que tange à qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços em saúde mental.

Visto que o número de tentativas de suicídio através de intoxicações exógenas e suas recidivas e óbitos só tem aumentado. Faz-se necessário uma assistência intersetorial/rede para que o cuidado prestado a vítima e família seja integral e efetivo.

Valendo-se da metodologia da problematização, as redes de assistência à saúde mental envolvem uma equipe com profissionais de diversas áreas de atuação, focalizando as situações-problema das práticas cotidianas/casos, para possibilitar reflexões críticas e articular soluções estratégicas em coletivo, o que contribuirá para o desenvolvimento e consolidação do SUS.

A assistência profissional precisa ser qualificada e implementada com capacidade de desenvolver a assistência através de uma visão holística para a população, é preciso avançar qualitativamente, não em partes.

Através dessa análise destaca-se a percepção da rede cenário nacional na perspectiva da saúde pública, desencadeada a partir de parcerias/redes entre Unidades Básicas de Saúde, CAPS, Hospital, Pronto Atendimento, visando que a intersetorialidade e a equipe multiprofissional possa contribuir para o desenvolvimento de competências para atuação no SUS.

Nesse estudo, o enfoque foi voltado à melhora da assistência oferecida pelo SUS, de forma humanizada, transformando os profissionais da rede de assistência à saúde, envolvidos na construção do processo pela assistência integral as vítimas de intoxicação exógena no Município de Fraiburgo.

As ações dessas políticas públicas de saúde mental visam à eficiência quando, a partir da identificação das necessidades específicas, desenvolvem ações para busca de soluções reais dos problemas existentes nos serviços de saúde. O caminho da implementação dessas redes de políticas públicas em saúde mental passa pelo reconhecimento dos envolvidos no serviço, nos diversos níveis profissionais, seja na dimensão local, regional ou nacional.

Conclui-se que o sistema em rede para atender as vítimas de intoxicação exógena que precisamos para o SUS necessita incorporar aos seus valores humanização pertinente às necessidades do SUS, que em última análise, no modelo atual, representa a acolhida que pode proporcionar o bem-estar de toda a população, seja aquela que tem seu atendimento no serviço privado, quanto a que o tem no público, articulando-se de maneira integrada.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Michelle Alexandra Gomes; CADETE, Matilde Meire Miranda. **Suicide attempts among children and adolescents: partial or total injury?** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 75-84, jan. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100075&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2015.
- ANGONESI, Daniela. **Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 629-640, Abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2015.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads. Lisboa: Edições 70, 2006. (Obra original publicada em 1977)
- BARROS, Régis Eric Maia; TENG, Chei ; MARI, Jair de Jesus. **Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira.** *Rev. Bras. Psiquiatria* 2010, vol.32, suppl.2 [cited 2015-06-18], pp. S71-S77. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600003&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 04 jun. 2015
- BERNARDES, Sara Santos; TURINI, Conceição Aparecida; MATSUO, Tiemi. **Perfil das tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 26, n. 7, p. 1366-1372, jul 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000700015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2015.
- CAMPOS, Rosana Onocko et al . **Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro. v. 16, n. 12, p. 4643-4652, Dez. 2011, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 04 jun. 2015.
- FILHO, Francisco Percival Pinheiro; SARTI, Flávia Mori. **Falhas de mercado e redes em políticas públicas: desafios e possibilidades ao Sistema Único de Saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2981-2990, nov. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2015.
- MOTA, Daniel Marques et al . **Uso abusivo de benzidamina no Brasil: uma abordagem em farmacovigilância.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 717-724, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2015.

SILVA, Paulo Fagundes da; COSTA, Nilson do Rosário. **Saúde mental e os planos de saúde no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, n. 12, p. 4653-4664, dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2015.

TAKAHAMA, Carina Harumi; TURINI, Conceição Aparecida; GIROTTO, Edmarlon. **Perfil das exposições a medicamentos por mulheres em idade reprodutiva atendidas por um Centro de Informações Toxicológicas**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 1191-1199, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401191&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 jun. 2015.

AGRADECIMENTO: Aos profissionais de saúde de nosso município, Secretaria de Saúde, Hospital AFSC, CAPS, FUMDES, à UNC, e aos professores. Em especial a minha Orientadora Adriana Moro Wieczorkiewicz, pela presteza e sabedoria em orientar. Obrigada, de coração!