



«MARIANA SILVA LEITE PINTO»

DESVENDANDO A SAÚDE MENTAL – EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA
PRÁTICA: SITE para usuários sobre emergências e atendimento

psiquiátrico

Vassouras
«2025»

«Mariana Silva Leite Pinto»

DESVENDANDO A SAÚDE MENTAL – EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA PRÁTICA: SITE

Trabalho Final apresentado a Pró-reitoria de Pós-graduação e Capacitação Profissional / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Orientador(es):

Prof. Dr. «Eduardo Tavares Lima Trajano», Universidade de Vassouras
Doutor pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras
«2025»



«**MARIANA SILVA LEITE PINTO**»

DESVENDANDO A SAÚDE MENTAL – EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA
PRÁTICA: SITE para usuários sobre emergências e atendimento
psiquiátrico

Trabalho Final apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Banca Examinadora sugerida:

Orientador:

Prof. Dr. («Eduardo Tavares Lima Trajano»), Universidade de Vassouras

Doutor pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. («Larissa Alexsandra da Silva Neto Trajano»), UV

Doutor pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. («Mônica Almeida Carreiro»), UNIRIO

Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras
«2025»



Pinto, Mariana Silva Leite
DESVENDANDO A SAÚDE MENTAL – EMERGÊNCIAS
PSIQUIÁTRICAS NA PRÁTICA: SITE para usuários sobre emergências e
atendimento psiquiátrico / Mariana Silva Leite Pinto. - Vassouras: 2025.
vii, 59 f. : il. ; 29,7 cm.

Orientador: Eduardo Tavares Lima Trajano.
Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre em Mestrado Profissional
em Ciências Aplicadas em Saúde - Universidade de Vassouras, 2025.
Inclui Ilustrações, Bibliografias e Material Anexo.

1. Saúde Mental. 2. Diagnóstico Psiquiátrico. 3. Doenças Psiquiátricas. I.
Trajano, Eduardo Tavares Lima. II. Universidade de Vassouras. III. Título.

Sistema Gerador de Ficha Catalográfica On-line - Universidade de Vassouras

DEDICATÓRIA

Dedico esse mestrado primeiramente a minha família que sempre fez o melhor que pode para me sustentar e me dar todas as melhores oportunidades que eram possíveis. Minha mãe que sempre foi um exemplo de força e resiliência, que mesmo tendo uma vida muito difícil nunca desistiu de seus sonhos e objetivos, e sobre transmitir para suas filhas, a vontade de vencer na vida. Meu pai que mesmo nos momentos mais duros da vida soube mostrar que há sempre um caminho e que os momentos ruins irão passar, que melhores oportunidades irão surgir basta saber abraçá-las.

Às minhas queridas e amadas irmãs Camila e Carolina que fizeram da minha vida mais leve, como é bom saber que no mundo tenho com quem contar, e sei que onde quer que estejamos estaremos sempre aplaudindo e vidrando uma com as conquistas das outras. Aos cunhados queridos Jaana e Guilherme, por estarem sempre próximos e auxiliando nas minhas demandas, Jaana no auxílio com a parte acadêmica me orientando e explicando quando foi necessário, sempre disponível a sanar minhas dúvidas. Guilherme obrigado por toda paciência quanto o assunto é tecnologia suas dicas foram precisas para alcançar esse objetivo.

Dedico aos meus padrinhos Marcos e Sheila que sempre acreditaram nos meus sonhos e fizeram o possível para realizar todos eles. Sei o quanto vocês se esforçam para serem exemplos de bondade e generosidade, agradeço aos meus pais por terem feito essa escolha maravilhosa de escolherem vocês como meus padrinhos.

Aos tios queridos que sempre foram exemplo de honestidade, profissionais dedicados. Os bons exemplos de vocês me fizeram querer ser uma pessoa como vocês. Uma dedicação especial Tia Vânia que me recebeu de braços abertos em seu lar e me fez acreditar em mim mesma, tenho certeza de que está ao meu lado nesse momento.

Por último e não menos importante agradeço ao meu companheiro de vida, meu Amor Paulo, que sempre me apoiou e ajudou no que estava ao seu alcance, que me deu força para concluir esse mestrado. Com palavras de afeto e motivações diárias todas as vezes que pensei em desistir, você esteve ao meu lado tentando mostrar que faltava pouco e que varia a pena continuar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentado nos momentos de dúvida e me dado forças para concluir mais essa etapa.

À minha família, pelo amor incondicional e apoio contínuo. Aos meus pais, por sempre acreditarem em mim e me ensinarem o valor da educação. Aos meus familiares e amigos que, de diferentes formas, caminharam ao meu lado durante todo esse processo.

À minha primeira orientadora, Professora Mônica, por sua dedicação, escuta atenta e pela sensibilidade com que acolheu este projeto desde o início. Sua contribuição foi essencial para a construção e sedimentação desta proposta. Deixo aqui minha gratidão e carinho, reconhecendo a marca que deixou nesta trajetória.

Ao meu orientador atual, Professor Eduardo Trajano, pela generosidade, paciência e confiança ao assumir a continuidade deste trabalho. Seu apoio foi fundamental para que o projeto amadurecesse e alcançasse os objetivos propostos.

Ao colega Rafael Rezende, por ter me incentivado a ingressar no mestrado e por acreditar na importância deste projeto desde o início.

Ao aluno de iniciação científica Paulo, pelo comprometimento, auxílio valioso nas revisões, pesquisas e referências, contribuindo diretamente para a qualidade final deste trabalho.

Aos professores e colegas do Programa de Mestrado da Universidade de Vassouras, pelo compartilhamento de saberes, experiências e apoio ao longo dessa jornada.

À equipe do SAMU de Angra dos Reis e do Ponto Atendimento de Lídice, por sua colaboração técnica e institucional, que foi essencial para a concretização dos produtos desenvolvidos.

Por fim, agradeço a todos os usuários do SUS que, direta ou indiretamente, inspiraram este trabalho. Que ele possa contribuir para um cuidado em saúde mental mais acessível, acolhedor e resolutivo.



“Informar é acolher. Quando ajudamos alguém a reconhecer seu sofrimento mental, abrimos o caminho para o autocuidado, o alívio e a dignidade.”



RESUMO

Lei nº 10.216/2001 que trata da Reforma Psiquiátrica, dá-se início a criação de uma política nacional voltada para a saúde mental, prevendo a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Seja por falta de conhecimento sobre a RAPS, ou por não estarem familiarizados com a rede de atendimento à saúde mental disponível em seus municípios, muitos pacientes em sofrimento psicológico buscam os Prontos Atendimentos não especializados buscando resolver quadros de doenças mentais. Pensando nessa problemática foi um site contendo um *e-book* voltado para a identificação de sinais e sintomas de gravidades psiquiátricas, pode auxiliar na tomada de decisão do paciente e seus familiares sobre onde buscar ajuda, ajudando a aliviar a pressão sobre os serviços de emergência. Objetivo desenvolver um *e-book* e site sobre emergências e atendimento psiquiátrico. Elaborar uma revisão de sistemática literatura sobre caracterização de urgências e emergências psiquiátricas. Estabelecer requisitos necessários ao desenvolvimento do *e-book* e site. Trata-se uma tecnologia informativa, voltado para ajudar os pacientes e familiares a identificar sinais e sintomas compatíveis com quadro de urgência e emergência psiquiátrica. É um estudo qualitativo, descritivo, metodológico, tecnológico que tem como objetivo desenvolver novos instrumentos ou ferramentas e estabelecer a utilização da tecnologia na criação de protocolos assistenciais (GALVÃO, 2022). Baseado na revisão sistemática da literatura foram identificados os principais sinais e sintomas de uma urgência e emergência psiquiátrica, desenvolvido o *e-book* que serviu de base para o desenvolvimento do produto final site – Desvendando a Saúde Mental, informando assim ao usuário, qual unidade de saúde da RAPS deve-se buscar ajuda. Como benefício, será agilizado seu atendimento, reduzindo o tempo de espera e idas desnecessárias a unidades de saúde que não contém a devida assistência.

Palavras chaves: Saúde Mental; Diagnóstico Psiquiátrico; Doenças Psiquiátricas; Serviços de Urgência Psiquiátrica; Tecnologia



ABSTRACT

Law No. 10,216/2001, which addresses Psychiatric Reform, initiated the creation of a national mental health policy, providing for the creation of the Psychosocial Care Network (RAPS). Whether due to a lack of knowledge about the RAPS or unfamiliarity with the mental health care network available in their municipalities, many patients experiencing psychological distress seek non-specialized emergency rooms seeking treatment for mental illness. With this issue in mind, a website containing an e-book focused on identifying signs and symptoms of serious psychiatric conditions was developed. This can assist patients and their families in making decisions about where to seek help, helping to alleviate pressure on emergency services. The objective is to develop an e-book and website on emergencies and psychiatric care. Conduct a systematic literature review on the characterization of psychiatric urgencies and emergencies. Establish the requirements for developing the e-book and website. This informational technology is designed to help patients and family members identify signs and symptoms consistent with psychiatric emergencies. This is a qualitative, descriptive, methodological, and technological study aimed at developing new instruments or tools and establishing the use of technology in creating care protocols (GALVÃO, 2022). Based on a systematic literature review, the main signs and symptoms of psychiatric emergencies were identified, and the e-book was developed, which served as the basis for the development of the final website – Uncovering Mental Health. This information informs users of which RAPS health unit they should seek help from. The benefit is that care will be streamlined, reducing wait times and unnecessary visits to health units that lack adequate care.

Keywords: Mental Health; Psychiatric Diagnosis; Psychiatric Illnesses; Psychiatric Emergency Services; Technology



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....	15
3	OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	18
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
5	PRODUTO.....	22
6	IMPACTO PARA SOCIEDADE.....	39
7	DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO-OBTENÇÃO DE REQUISITOS	42
8	REFERÊNCIAS	44
9	E-BOOK.....	52



INTRODUÇÃO

O Brasil possui um Sistema Único de Saúde (SUS) que foi desenvolvido e se consolidou ao longo de décadas. Anteriormente à criação do SUS pela constituição de 1988 somente quem contribuía para a Previdência Social tinha acesso ao serviço público de saúde. Os indivíduos que não contribuía, dependiam da assistência oferecida pelas Casas de Caridade e pelas casas com o fim de filantropia (MENICUCCI, 2014).

Nesse cenário de abandono, as doenças psiquiátricas eram institucionalizadas, tratadas de maneira precária e isolada dos olhos da sociedade nas instituições manicomiais. Essa história só começa a mudar em meados de 1980 quando se iniciaram as discussões sobre a reforma da assistência à saúde mental no Brasil inspirada em modelos antimanicomiais, com práticas de cuidados em liberdade (BARROS, 2010).

Havia uma preocupação mundial sobre a qualidade da assistência médica dada aos pacientes portadores de enfermidades psiquiátricas. Com o objetivo de garantir os direitos humanos e cidadania a essa população, em 1990 foi realizada a Declaração de Caracas, documento que se torna um marco na atenção à saúde psiquiátrica das Américas, que compactuam que os países presentes na Conferência de Caracas iram se comprometer e promover em seus sistemas de saúde a reestruturação da assistência aos pacientes com doenças mentais. Desta forma, seria garantida a sua dignidade, os direitos humanos e seus direitos civis, bem como a reintegração dos pacientes na comunidade. Quando necessário a internação, que essa seja realizada nos hospitais gerais e por curta permanência (DECLARAÇÃO DE CARACAS, 1990)

A partir dessa Convenção se passou a privilegiar os atendimentos psiquiátricos fora de muros dos manicômios e com a Lei nº 10.216/2001 que trata da Reforma Psiquiátrica, dá-se início a criação de uma política nacional voltada para a saúde mental, prevendo a substituição progressiva dos manicômios do país pela criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Foram criados os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), oficinas terapêuticas, leitos de Psiquiatria em hospitais gerais, residências terapêuticas. Uma legislação com o objetivo de acabar com o preconceito, o enclausuramento em instituições de longa permanências, como os manicômios, devolver a cidadania e a dignidade

a esses pacientes com transtornos mentais. Legislação essa que é promulgada somente 10 anos após a Conferência de Caracas (HIRDES, 2009).

Em 2019 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sofre mudanças importantes através da publicação da Nota Técnica 11/2019. Nela é descontinuada a política de desinstitucionalização e se volta a se investir em Hospitais Psiquiátricos Especializados, além da introdução de novas modalidades terapêuticas, com a criação de Unidades Ambulatoriais especializadas, Centro de Atenção Psicossocial IV Álcool e outras Drogas (CAPS IV AD), Comunidades Terapêuticas, Residências Terapêuticas associados aos serviços já implementados pela Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde passa a não considerar que um serviço seja substituído por outro, e todos os serviços que passam a integrar a RAPS são igualmente importantes. Pautado no argumento de que houve uma migração de mais de 50.000 doentes mentais graves no sistema prisional brasileiros, e que esse aumento seja fruto do fechamento de leitos psiquiátricos ocorridos a partir da reforma psiquiátrica, passa a aumentar os investimentos federais em Hospitais psiquiátricos (BRASIL 2019).

Tal situação que gerou um intenso debate na sociedade e nos meios acadêmicos. A Nota técnica 11/2019 é vista por estudiosos como um retrocesso nos avanços trazidos com Lei n. 10.216/ 2001, que é tida como um modelo internacional na Luta Antimanicomial, destinando altos investimentos em Hospitais Psiquiátricos e financiando a compra de aparelhos para a realização da terapia com Eletroconvulsivantes (MIGUEL, 2022).

Por maiores que sejam os avanços nas políticas públicas para o atendimento da população portadora de transtornos mentais, sua capacidade de atendimento dessa população ainda está aquém da necessidade. Uma vez que muitos pacientes não aderem ao tratamento de forma correta, não contam com rede de apoio adequado para manter o tratamento, e muitas vezes as crises psiquiátricas se tornam uma questão policial e não são tratadas como um problema de saúde como deveria ser (BARROS, 2010).

O serviço público de saúde mental em diversas situações não atende a demanda da população. Um retrato dessa realidade é relatado por Paiano (2016), que reafirma a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde

mental que supra com as necessidades de cuidado, ressocialização e qualificação dessas pessoas. No entanto, esse modelo ainda assim é asilar, pois é baseado no saber psiquiátrico, gerando um fluxo grande aos atendimentos especializados onde a demanda não supre a necessidade da população, trazendo baixa resolubilidade, pouca articulação a saúde mental o que favorece o ciclo de crise - internação - alta - crise - reinternação (PAIANO, 2016).

Com a criação pelo Ministério da Saúde do Programa de Volta para Casa em 2003, instituído pela Lei nº 10.708, de julho de 2003, é criada uma forma de auxiliar a ressocialização e reintrodução dos pacientes egressos de internações que permaneciam em nosocômios psiquiátricos por mais de 2 anos. Trata-se de um auxílio financeiro (reabilitação psicossocial) para que o paciente tenha condições de viver em liberdade e ter seus direitos civis garantidos, salvo na hipótese de incapacidade.

Esse programa vem em acordo com a Lei 10.216/2001 (Brasil, 2003) uma vez que a legislação tem como foco principal o fechamento gradual dos hospitais psiquiátricos, dar um subsídio financeiro ajuda na ressocialização psicossocial. Assim, a população portadora de doenças mentais passa a ser reinserida a comunidade. No entanto, muitos pacientes e familiares têm dificuldades de identificar situações de crise, perceber sinais e sintomas de que esse indivíduo portador de doença mental está entrando em um quadro de urgência em emergência psiquiátrica.

Sobretudo, em se tratando de emergências, é importante que esse serviço seja utilizado por quem realmente precisa. De acordo com Sood (2009) acerca de 6% dos atendimentos em unidades de emergências médicas são atendimentos da ordem de doenças mentais. Seja por falta de conhecimento sobre os serviços de saúde ou por não estarem familiarizados com a rede de atendimento à saúde mental, muitos pacientes em sofrimento psicológico buscam os Prontos Atendimentos buscando resolver quadros de doenças mentais, muitas vezes apresentando queixas de sofrimento psiquiátrico crônico, com ou sem gravidade. Esta demanda equivocada pode resultar em atraso no tratamento do paciente e em aumento no número de atendimentos.

Em outras diversas situações os pacientes e os familiares negligenciam os sinais e sintomas de alerta o que levam a dar entrada em uma unidade hospitalar já em quadros graves. Sendo necessário a internação imediata do

paciente para se estabilizar o quadro. Outras vezes esses pacientes buscam atendimento clínicos em Pronto Atendimento de Urgências em busca de diagnóstico e acabam sendo referenciados ao serviço especializado do município, muitas vezes essa demanda errada se dá pela falta de conhecimento da própria Rede de Atenção Psicossocial (PAIANO, 2016) o que pode levar a uma lentidão no atendimento e agravamento do quadro.

A população em geral não tem conhecimentos e ferramentas necessárias para identificar quando é um caso com maior gravidade que precise ser levado a uma emergência ou quando o caminho mais adequado é o serviço ambulatorial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Desta forma, como uma ferramenta para contribuir com a solução deste problema é a criação de um *e-book* e site com objetivo de instruir aos próprios usuários e sua rede de apoio os principais sinais e sintomas de uma emergência psiquiátrica orientando, ainda, sobre as unidades de saúde que tem maior condições de receber esse paciente de acordo com a gravidade do quadro. Como benefício, o site e *e-book* ajudaria o paciente e sua rede de apoio social em identificar emergências e os locais mais indicados para buscar ajuda, contribuindo para um cuidado integral, qualificado e resolutivo.

Sobretudo nos casos de emergências psiquiátricas, ainda falta muita orientação aos familiares para distinguir casos urgentes daqueles que podem ser gerenciados em consultórios ou CAPS. Essa lacuna na orientação pode resultar em uma sobrecarga nos serviços de emergência e em atrasos no atendimento de pacientes verdadeiramente urgentes.

Os termos urgência e emergência tem definições distintas na prática clínica. Urgência se refere a algo onde há necessidade de intervenção imediata e onde há um risco potencial a saúde do indivíduo (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Essa definição pode ser aplicada nas urgências psiquiátricas onde o indivíduo está apresentando algum comportamento que pode trazer riscos ao mesmo ou a terceiros. Podemos citar como exemplos de urgência psiquiátrica a idealização suicida, agitação psicomotora, comportamento agressivo dentre outras.

Já a emergência, é definida como um risco iminente a vida do indivíduo onde após seu diagnóstico deve ter tratado em poucas horas (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Adequando a realidade das enfermidades psiquiátricas as



emergências são condições que se não tratadas adequadamente pode trazer risco a vida do paciente como nos casos de overdoses, tentativas de suicídio, psicose aguda entre outras. Devido à complexidade de distinção dos termos muitos autores optam pelo emprego do termo crises psiquiátricas para se referir a casos de urgências e emergências psiquiátricas.

Portanto, essa nova ferramenta, o site - Desvendando a Saúde Mental e *e-book* com mesmo nome, pode auxiliar na tomada de decisão do paciente e seus familiares sobre onde buscar ajuda, ajudando a aliviar a pressão sobre os serviços de emergência e direcionando os pacientes para os recursos mais apropriados para suas necessidades, utilizando a RAPS estruturada em seu município.



JUSTIFICATIVA E RELEVANCIA

Atualmente a cerca de 52% da população brasileira se preocupa com a saúde mental, como mostra os dados da “Global Health Service Monitor 2023”, números que vem crescendo ao longo dos anos, quando a pesquisa começou a ser realizada pela Ipsos, em 2018 eram 18% da população que se preocupava com a saúde mental no Brasil. (Ipsos, 2023) Em 2021 as psicopatologias foram a terceira causa de afastamento do trabalho e de concessão de benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). (TRT13, 2023) Esses dados mostram que a população brasileira vem adoecendo ao longo dos anos, que com mais pacientes portadores de transtornos psiquiátricos maior é a probabilidade de esses apresentarem quadros de crises psiquiátricas dando entrada em emergências.

Ao longo dos anos os enfermos de doenças mentais foram frequentemente tratados com muita indiferença pela sociedade e por muitas vezes as margens da sociedade. Tanto é verdade que por muitos anos, o tratamento, foi priorizado o isolamento em nosocômios psiquiátricos especializados a fim de evitar que esses indivíduos causassem prejuízos a si mesmo ou a terceiros. A partir das discussões sobre os direitos dos pacientes psiquiátricos e com a legislação de abril de 2001, que trata da reforma da saúde pública para as psicopatologias, esse cenário vem passando por mudanças significativas.

Há uma desmistificação sobre o assunto de maneira geral, atualmente não é raro encontrar sobre o assunto, saúde mental, na grande mídia, formadores de opinião que expõem suas comorbidades, reportagens em periódicos. Mas muito ainda precisa ser feito, pois infelizmente a grande massa ainda sofre com a falta de assistência especializada e falta de diagnóstico, fazendo com que muitas vezes só sejam diagnosticados quando se instala um quadro grave se caracterizando por uma urgência psiquiátrica.

Nos Estados Unidos da América há uma preocupação crescente com a busca de atendimentos psiquiátricos nas Unidades de Pronto Atendimentos. Um problema que surge quando o modelo de tratamento de transtornos psiquiátricos passa de modelo asilar para um modelo voltado para tratamento com ênfase na reinserção do paciente na comunidade, (NORDSTROM, 2019) o que vem sendo

observado na realidade brasileira. Atualmente cerca de 6% a 11% dos atendimentos em Emergências tratam da ordem psiquiátrica os hospitais norte-americanos, e esse número tem se mostrado com tendência de alta (NORDSTROM, 2019).

Em 2008 foi realizada uma pesquisa pelo American College of Emergency Physicians (ACEP) que identificou através de entrevistas com os diretores de Pronto-Socorros, que 79% das unidades tinham leitos ocupados por pacientes psiquiátricos e que somente 38% das unidades contam com serviço especializado de psiquiatria em seus hospitais. Tal fato ocasionava que, muitas vezes, esses pacientes ficassem sem o devido tratamento por longos períodos, até serem transferidos para uma unidade de referência. Esta condição é conhecida como *Boarding* ou na tradução livre, *Boarding/Embarque* (NORDSTROM, 2019).

Tomando como exemplo essa realidade dos hospitais Norte Americanos, há de observar imensa semelhanças com o sistema de saúde brasileiro, onde muitas vezes paciente portadores de doenças mentais ficam sem receber o devido tratamento por não ter acesso à informação se o hospital conta com suporte adequado para intervir em emergências psiquiátricas. Quando esse suporte não é fornecido, os pacientes muitas vezes ficam em leitos clínicos aguardando transferência para uma unidade que conte com leito de estabilização psiquiátrica. Muitas vezes são medicados de maneira inadequada o que pode piorar o quadro (NORDSTROM, 2019).

Um *e-book* e site que oriente a população geral sobre os sinais e sintomas de uma possível crise psiquiátrica será de grande valia social para informar, prever e orientar familiares e pacientes a respeito de onde buscar ajuda. Trazendo informação se a unidade de saúde está preparada para fornecer o devido atendimento e se o quadro se trata de uma emergência psiquiátrica que precise de intervenção imediata, chegando a reduzir o tempo de espera por um atendimento adequado, ou o *Boarding*. Com textos informativos, com o objetivo de desmistificar algumas desordens psiquiátricas reduzindo assim o preconceito dos familiares e do próprio paciente e assim evitando um possível desfecho desfavorável e reduzir o sofrimento desses indivíduos e de sua rede de apoio.

Através de uma pesquisa sistematizada, detalhada em bibliotecas virtuais como SciELO, PudMed e no site do Ministério da Saúde não foi identificado



literatura contendo dados estatísticos sobre o número de atendimentos psiquiátricos em Pronto Atendimentos que não se configurava como uma urgência ou emergência psiquiátrica.



OBJETIVO GERAL E OBJETIVO ESPECÍFICO

Objetivo Geral:

Desenvolver um e site a partir do *e-book* sobre emergências e atendimento psiquiátrico.

Objetivo Específico:

Elaborar uma revisão de literatura sistemática sobre caracterização de urgências e emergências psiquiátricas;

Estabelecer requisitos necessários ao desenvolvimento do *e-book* e a construção do site.



É um estudo qualitativo, metodológico, tecnológico como objetivo desenvolver novos instrumentos ou ferramentas e estabelecer a utilização da tecnologia (leve, duro ou leve-duro) na criação de protocolos assistenciais (GALVÃO, 2022). No caso do proposto trabalho um site e *e-book* de uso em smartphone, computadores, e tablets para auxiliar no reconhecimento de crises psiquiátricas, se caracterizando com uma tecnologia leve-dura.

O *e-book* é um de livro digital, e no meio acadêmico tem sido muito difundido e utilizado para educação em saúde. Aproximando o conhecimento em saúde aos usuários, promovendo conhecimento continuado ao indivíduo e a comunidade (PAFFER 2023).

A produção deste *e-book* e site foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com o objetivo de organizar informações acessíveis e fundamentadas sobre o tema proposto. A metodologia utilizada envolveu as seguintes etapas:

Levantamento Teórico e Documental: Foram realizadas pesquisas em fontes confiáveis, como artigos científicos, livros, sites institucionais (governamentais, PubMed, Scielo, Googler Academico), legislações e diretrizes técnicas. As fontes utilizadas seguiram os critérios de atualidade, relevância e credibilidade.

O conteúdo foi selecionado com foco na clareza, objetividade e adequação ao público-alvo. Foram priorizados materiais que traduzem os conhecimentos técnicos de maneira acessível, especialmente voltados a leitores leigos ou profissionais em formação.

A linguagem foi adaptada para facilitar a compreensão, com uso de recursos visuais (tabelas, infográficos e imagens ilustrativas) e divisão por tópicos. O design do site e *e-book* seguiu princípios de usabilidade, estética e acessibilidade digital.

Foi utilizados softwares de edição de texto, design gráfico e formatação digital para a produção final do *e-book* e site, assegurando compatibilidade com diferentes dispositivos e navegadores.

As etapas envolveram a obtenção de requisitos definição de objetivos, desenvolver um *e-book* sobre saúde mental e depois transformar no site. O *e-*



book foi desenvolvido a partir do livro DMS-5 quinta edição, que funciona como um manual de classificação de diagnóstico de transtornos mentais, padroniza o diagnóstico e serviu de base teórica para o e-book, além de artigos e periódicos.

A pesquisa inicial foi realizada em artigos científicos sobre a estrutura do atendimento psiquiátrico no Brasil, suas vantagens e desvantagens referentes a estruturas de outros países. Foi identificada uma estrutura complexa, com diversos dispositivos estruturada em forma de rede, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Para conhecer a melhor os elementos de atendimento psiquiátrico foram realizadas uma intensa pesquisa em fontes governamentais que explicavam e deram base teórica para o entendimento da RAPS e escrita do primeiro capítulo do *e-book*.

Foi pesquisado quais as patologias mais prevalentes na população brasileira e baseado no livro DMS-5-Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição foram construídos os textos teóricos e a identificação as principais sinais e sintomas para uma crise psiquiátrica. Construção do protótipo do *e-book* feito com uma linguagem acessível sobre os principais transtornos psiquiátricos e com imagens construídas através de inteligência artificial foi montado o protótipo do *e-book*.

A partir do *e-book* construído se deu início a criação do site Desvendando a Saúde Mental, por ser mais interativo possibilita uma maior adesão do usuário ao produto. É uma versão que precisa estar conectada a rede mundial de computadores para seu funcionamento, mas o usuário pode baixar a versão completa do *e-book* e consultar quando necessário. O *e-book* e site não tem o objetivo de diagnosticar comorbidades, mas sim identificar sinais de gravidade.

Para a elaboração desse *e-book* e site foi utilizado material como computador pessoal, rede internacional de computadores para pesquisa de periódicos e artigos, livros de apoio disponível na biblioteca da Universidade de Vassouras.

Recursos e materiais:

Os recursos utilizados extra ao apoio da Universidade de Vassouras serão arcados pela mestrandia responsável pelo projeto em desenvolvimento.



Por se tratar de um dispositivo tecnológico não há necessidade de material físico para seu desenvolvimento.



PRODUTO

O produto desenvolvido neste trabalho é a criação uma tecnologia informativa *e-book* Desvendando a Saúde Mental, do *e-book* foi desenvolvido um site - Desvendando a Saúde Mental – que é o produto dessa dissertação. Para seu uso quer dispositivo conectado a internet, e foi desenvolvido para usado pela população geral, voltado para ajudar os pacientes e familiares a identificar sinais e sintomas compatíveis com quadro de urgência e emergência psiquiátrica.

Os avanços na saúde e na tecnologia estão diretamente ligados, com o desenvolvimento de diversos produtos que, de alguma forma, contribuem para a qualidade da assistência à saúde e de vida do paciente. Considera-se necessário rever processos de trabalho, identificar necessidades e desenvolver tecnologias.

Com o avanço das tecnologias da informação e comunicação, o uso de aplicativos de saúde em smartphones tornou-se uma estratégia amplamente adotada para facilitar o acesso e melhorar a qualidade da assistência ao usuário. Os smartphones, enquanto plataformas interativas, ocupam um papel central no cotidiano das pessoas, permitindo o acesso rápido e gratuito a diversos aplicativos voltados ao cuidado com a saúde. Na área da saúde mental, essa inovação tem sido explorada para otimizar o acolhimento, ampliar o alcance dos serviços e proporcionar orientações seguras, acessíveis de forma prática e imediata, diretamente na palma da mão.

O benefício do uso de *e-book* e site para organizar a assistência aos pacientes psiquiátricos está na proximidade do serviço de quem será atendido. Assim, proporciona agilidade, otimizando tempo e o de acesso às informações /orientações. De acordo com a Organização Mundial da Saúde pacientes com doenças mentais tem um risco adicional de incapacidade e maior mortalidade, e, desta forma, necessitam de avaliação adequada quanto à urgência e emergência (LIMA, 2022).

Considerando que atualmente são 249 milhões de *smartphones* em funcionamento no Brasil, o que dá uma média per capita de 1,2, dados da Fundação Getúlio Vargas divulgado em 27 abril de 2023 (FGV, 2023). A criação de desses dispositivos poderá ter um grande impacto na saúde pública do Brasil

podendo auxiliar no atendimento e acolhimentos desses pacientes direcionando políticas, melhorando os investimentos nesse setor.

Diante de inúmeros desafios para a implementação dos termos da reforma psiquiátrica estabelecida pela Lei 10.216 de 2001 e das novas orientações trazidas pela Nota Técnica 11/2019, nos deparamos com a dificuldade de acesso aos serviços especializados e uma dificuldade em manutenção de tratamento o que leva a diversos episódios de crises, levando a internações repetidas (PAIANO, 2016).

Um produto com de linguagem acessível disponível a todos tipos de dispositivos com acesso a internet pode mudar essa realidade, levando informação sobre as principais doenças psiquiátricas e seus sinais de gravidade, onde o usuário pode ser capaz de perceber se ele encontra em um episódio de urgência e possa buscar ajuda em uma unidade especializada e não permitindo que haja a evolução para uma emergência psiquiátrica.

Descrição Completa do Site

"Desvendando a Saúde Mental"

Visão Geral

O site "Desvendando a Saúde Mental" é uma plataforma educativa desenvolvida como produto da dissertação de mestrado "Protocolo de Atendimento a Pacientes em Crise Psiquiátrica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)", do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras. O site serve como uma versão digital interativa do *e-book* homônimo, oferecendo informações abrangentes sobre saúde mental de forma acessível e organizada.

Estrutura de Navegação

O site possui uma estrutura clara e intuitiva, organizada em sete seções principais acessíveis através de um menu de navegação horizontal:

1. **Início** - Página principal com apresentação do projeto
2. **Sobre** - Informações sobre o projeto e a instituição
3. **Reforma Psiquiátrica** - Contexto histórico e legal da reforma psiquiátrica brasileira
4. **RAPS** - Detalhamento da Rede de Atenção Psicossocial
5. **Transtornos** - Informações sobre transtornos mentais com conteúdo interativo

6. **Buscar Ajuda** - Guia prático para acesso aos serviços de saúde mental

7. **Recursos** - Downloads e materiais complementares

Descrição Detalhada das Funcionalidades

Página Inicial

A página inicial funciona como porta de entrada do site, apresentando:

- **Apresentação Visual:** Destaque para a capa do e-book "Desvendando a Saúde Mental" com design atrativo em gradiente azul-verde
- **Mensagem de Boas-vindas:** Convite para uma "jornada de conhecimento sobre saúde mental"
- **Objetivo Claro:** Explicação de que o usuário encontrará informações essenciais para compreender, identificar e buscar ajuda para questões de saúde mental
- **Botões de Ação Rápida:**
 - "Conheça a Reforma Psiquiátrica" - direciona para informações históricas
 - "Onde Buscar Ajuda" - acesso direto ao guia de serviços
- **Resumo do Projeto:** Contextualização sobre o desenvolvimento acadêmico e objetivos de disseminação do conhecimento.

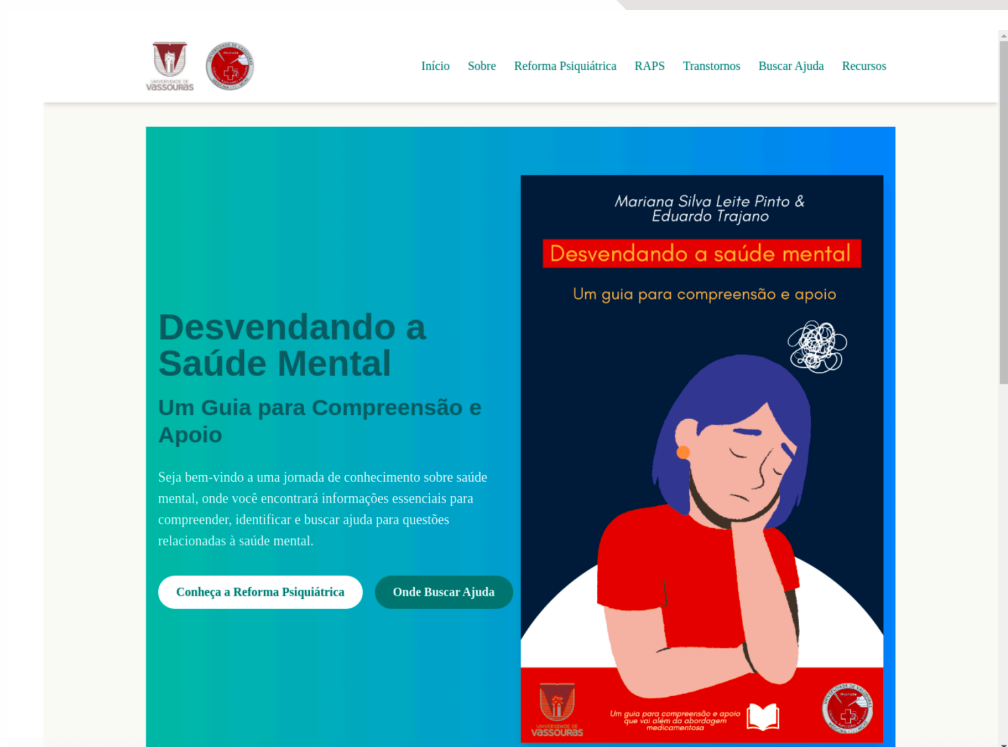


Figura 1: Página inicial do site mostrando a apresentação do *e-book*, menu de navegação e botões de ação rápida

Seção "Sobre"

Esta seção oferece informações institucionais e contextuais:

- **Informações da Instituição:** Apresentação da Universidade de Vassouras e sua Missão.
- **Detalhamento do Projeto:** Explicação completa sobre o protocolo de atendimento desenvolvido.
- **Equipe:** Identificação da autora (Mariana Leite) e orientador (Eduardo Trajano)
- **Metodologia:** Descrição da abordagem humanizada e técnica do projeto.
- **Produto Educacional:** Apresentação detalhada do e-book como material de apoio.

Seção "Reforma Psiquiátrica"

Uma seção educativa abrangente que inclui:

- **Contexto Histórico:** Narrativa sobre a transformação do modelo manicomial no Brasil
- **Marco Legal:** Detalhamento da Lei nº 10.216/2001 e seus impactos
- **Cronologia:** Linha temporal dos principais eventos da reforma psiquiátrica
- **Impactos Práticos:** Explicação dos quatro pilares principais:
 - Direito à Liberdade
 - Tratamento Humanizado
 - Rede de Atendimento
 - Autonomia do Paciente
- **Avanços e Desafios:** Balanço dos progressos alcançados e obstáculos atuais
- **Elemento de Navegação:** Botão para direcionamento à seção RAPS

Seção "RAPS" (Rede de Atenção Psicossocial)

Seção técnica e informativa que apresenta:

- **Definição e Marco Legal:** Explicação da Portaria nº 3.088/2011 e objetivos da RAPS
- **Diagrama Visual:** Representação gráfica dos pontos de atenção da rede
- **Serviços de Urgência e Emergência:**
 - SAMU (192) - critérios de acionamento e funcionamento
 - UPA - processo de acolhimento e estabilização
 - Hospitais Gerais - leitos psiquiátricos para internações breves
- **Serviços Ambulatoriais:**
 - Atenção Primária à Saúde - porta de entrada do sistema
 - Consultório na Rua - atendimento especializado para população vulnerável
- **CAPS (Centro de Atenção Psicossocial):**
 - Definição e papel central na reforma
 - Tipos de CAPS (I, II, III, i, ad) com especificações populacionais
 - Serviços oferecidos
- **Serviços Residenciais:** UA, SRT e PVC para desinstitucionalização
- **Centros de Convivência:** espaços de inclusão social e cultural
- **Funcionamento Integrado:** Explicação do fluxo entre serviços

Seção "Transtornos Mentais"

Seção interativa e educativa com recursos avançados:

- **Interface Interativa:** Seis botões clicáveis para diferentes transtornos:
 - Depressão (conteúdo padrão)
 - Ansiedade
 - Transtorno Bipolar
 - Esquizofrenia e Psicoses
 - Uso de Substâncias
 - Dependência Tecnológica

Transtornos Mentais

Compreender os principais transtornos mentais é fundamental para identificar sinais de alerta, buscar ajuda adequada e reduzir o estigma associado a essas condições. Nesta seção, apresentamos informações sobre os transtornos mais comuns, seus sintomas e formas de tratamento.

Lembre-se: transtornos mentais são condições médicas reais que afetam o pensamento, o humor, o comportamento e as interações sociais. Eles podem ser tratados, e buscar ajuda é um sinal de força, não de fraqueza.

Depressão

Ansiedade

Transtorno Bipolar

Esquizofrenia e Psicoses

Uso de Substâncias

Dependência Tecnológica

Depressão: Mais do que Tristeza

A depressão é um dos transtornos mentais mais comuns e, infelizmente, ainda muito estigmatizado. É crucial diferenciá-la da tristeza comum, que é uma emoção humana natural e passageira, geralmente ligada a um evento específico. A depressão, por outro lado, é uma condição médica séria que afeta o humor, os pensamentos e o comportamento de forma persistente e profunda.

Sintomas Comuns

- **Humor Deprimido:** Sentimento persistente de tristeza, vazio, desesperança ou irritabilidade na maior parte do dia, quase todos os dias.
- **Perda de Interesse ou Prazer (Anedonia):** Diminuição acentuada do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades que antes eram agradáveis.
- **Alterações no Apetite e Peso:** Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, ou diminuição ou aumento do apetite.
- **Alterações no Sono:** Insônia (dificuldade para dormir ou manter o sono) ou hipersonia (dormir excessivamente).
- **Agitação ou Retardo Psicomotor:** Inquietação física ou lentidão nos movimentos e pensamentos, observável por outros.
- **Fadiga ou Perda de Energia:** Cansaço extremo, mesmo sem esforço físico.
- **Sentimentos de Inutilidade ou Culpa Excessiva:** Autocrítica severa, sentimentos de culpa inadequados ou desproporcionais.

Figura 2: Seção Transtornos mostrando os botões interativos e o conteúdo padrão sobre

Depressão

- **Conteúdo Dinâmico:** Cada botão revela informações específicas sobre:
 - Definição e características
 - Sintomas principais
 - Tipos ou subtipos (quando aplicável)
 - Orientações para busca de ajuda
 - Tratamentos disponíveis
- **Exemplo de Conteúdo Detalhado (Depressão):**
 - Diferenciação entre tristeza normal e depressão clínica
 - Lista completa de sintomas diagnósticos
 - Fatores de risco e causas
 - Opções de tratamento (psicoterapia, medicamentos, mudanças de estilo de vida)

Transtornos Mentais

Compreender os principais transtornos mentais é fundamental para identificar sinais de alerta, buscar ajuda adequada e reduzir o estigma associado a essas condições. Nesta seção, apresentamos informações sobre os transtornos mais comuns, seus sintomas e formas de tratamento.

Lembre-se: transtornos mentais são condições médicas reais que afetam o pensamento, o humor, o comportamento e as interações sociais. Eles podem ser tratados, e buscar ajuda é um sinal de força, não de fraqueza.

[Depressão](#) **[Ansiedade](#)** [Transtorno Bipolar](#) [Esquizofrenia e Psicose](#) [Uso de Substâncias](#) [Dependência Tecnológica](#)

Ansiedade: Quando a Preocupação se Torna Excessiva

A ansiedade, assim como a tristeza, é uma emoção normal e até útil em certas situações, pois nos prepara para enfrentar desafios ou perigos. No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente, desproporcional à situação e começa a interferir na vida diária, pode ser um sinal de um transtorno de ansiedade.

Tipos de Transtornos de Ansiedade

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

Preocupação excessiva e difícil de controlar sobre diversos assuntos, acompanhada de sintomas físicos como tensão muscular, fadiga e problemas de sono.

Transtorno do Pânico

Ataques de pânico inesperados e recorrentes, com sintomas como palpitações, falta de ar, tontura e medo de morrer ou perder o controle.

Fobias Específicas

Medo intenso e irracional de um objeto ou situação específica (ex: altura, animais, agulhas), levando à evitação.

Transtorno de Ansiedade Social

Medo acentuado de situações sociais ou de desempenho, por receio de ser julgado, humilhado ou envergonhado.

Figura 3: Exemplo da funcionalidade interativa - conteúdo sobre Ansiedade após clicar no botão correspondente

- **Exemplo de Conteúdo Interativo (Ansiedade):**
- Seis tipos de transtornos de ansiedade
- Sintomas físicos e psicológicos
- Abordagens terapêuticas específicas

Seção "Buscar Ajuda"

Guia prático e abrangente que oferece:

- **Orientações Iniciais:** Critérios para reconhecer quando buscar ajuda profissional
- **Situações de Emergências:**
- Critérios específicos para acionar SAMU (192)
- Quando procurar UPA ou pronto-socorro
- Informações sobre o CVV (Centro de Valorização da Vida)
- **Fluxograma de Atendimento:** Diagrama visual para tomada de decisão

(UBS)

A UBS ou "postinho de saúde" é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Procure a UBS mais próxima da sua residência para:

- Avaliação inicial de sintomas de saúde mental
- Tratamento de quadros leves a moderados
- Renovação de receitas
- Encaminhamento para serviços especializados quando necessário

Psicossocial)

Os CAPS são serviços especializados em saúde mental. Procure um CAPS para:

- Transtornos mentais graves e persistentes
- Acompanhamento intensivo e multidisciplinar
- Reabilitação psicossocial
- Suporte durante crises

Verifique qual tipo de CAPS está disponível em sua cidade e qual atende ao seu perfil.

Especializado no atendimento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Procure um CAPS AD para:

- Tratamento para dependência química
- Redução de danos
- Desintoxicação ambulatorial
- Suporte familiar
- Prevenção de recaídas

Fluxograma de Atendimento

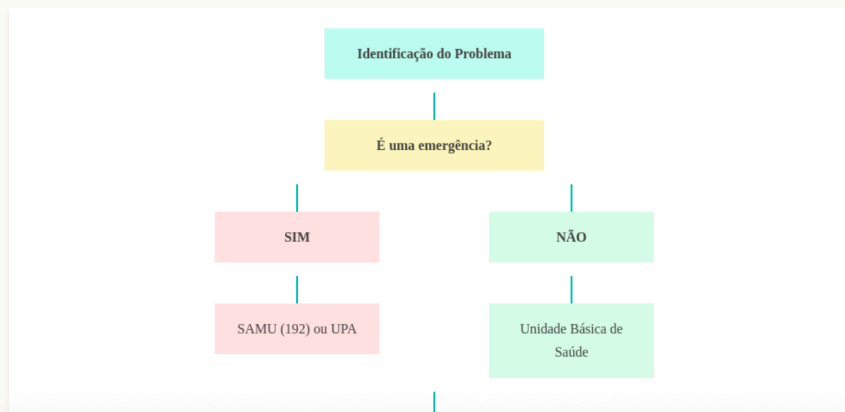


Figura 4: Fluxograma de atendimento mostrando o processo de decisão para buscar ajuda em saúde mental

- **Serviços de Atendimento Regular:**
- UBS - papel como porta de entrada
- CAPS - atendimento especializado
- CAPS AD - foco em álcool e drogas
- **Preparação para Consultas:**
- Lista de documentos necessários
- Como se preparar para o primeiro atendimento
- Dicas práticas para maximizar o atendimento
- **Direitos do Usuário:** Informações sobre garantias legais e confidencialidade

Seção "Recursos e Downloads"

Centro de materiais complementares que disponibiliza:

- **E-book Principal:**
- Botão de download direto para "Desvendando a Saúde Mental"
- Formato PDF para consulta offline
- Possibilidade de compartilhamento

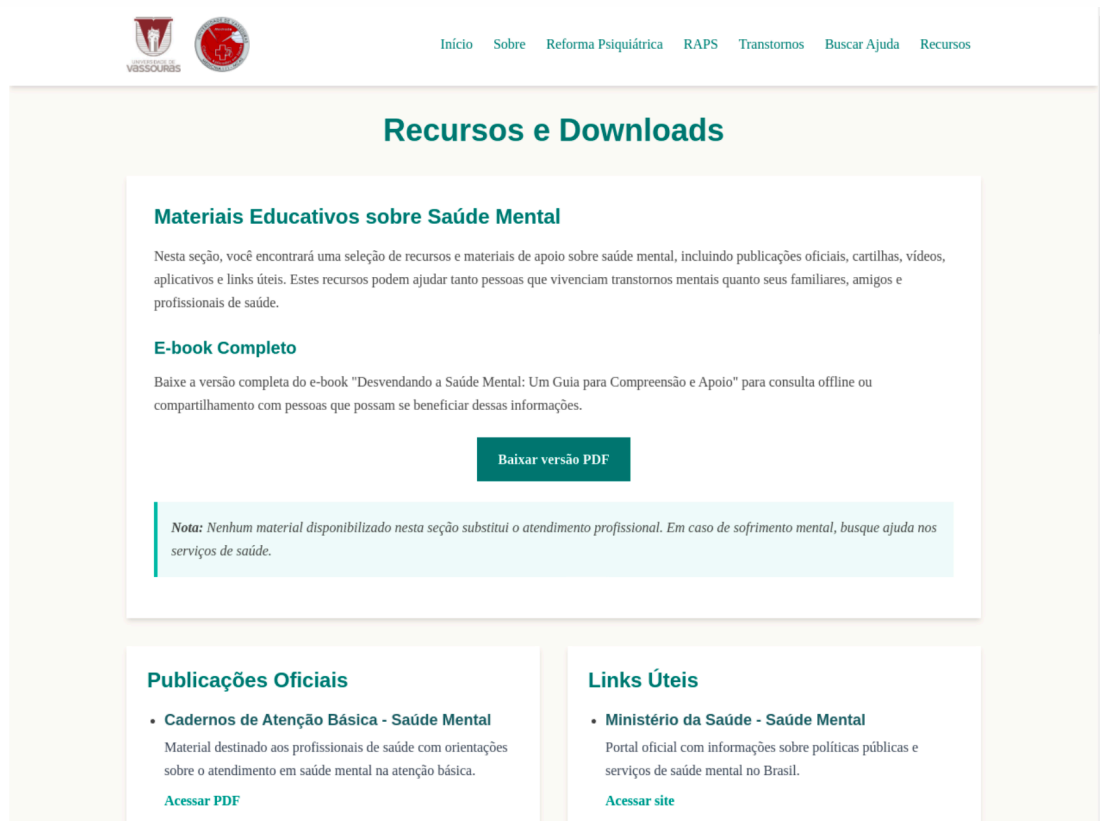


Figura 5: Seção Recursos mostrando o botão de download do e-book principal e outros materiais disponíveis.

- **Publicações Oficiais** (com links para acesso):
- Cadernos de Atenção Básica - Saúde Mental
- Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental
- Cartilha Direito à Saúde Mental
- **Links Úteis** (direcionamento para sites externos):
- Ministério da Saúde - Saúde Mental
- Centro de Valorização da Vida (CVV)
- Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)
- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
- **Infográficos:** Três materiais visuais sobre:



- Sinais de Alerta em Saúde Mental
- Mapa da RAPS
- Cuidando da Saúde Mental no Dia a Dia•
- **Aviso Legal:** Nota importante sobre a não substituição do atendimento Profissional

Características Técnicas e de Usabilidade

Design e Interface

- **Layout Responsivo:** Adaptação para diferentes dispositivos
- **Paleta de Cores:** Tons de verde e azul transmitindo tranquilidade e confiança
- **Tipografia:** Fontes legíveis e hierarquia visual clara
- **Navegação Intuitiva:** Menu horizontal fixo para acesso rápido às seções

Elementos Interativos

- **Botões de Ação:** Direcionamento estratégico entre seções relacionadas
- **Conteúdo Dinâmico:** Sistema de abas na seção de transtornos
- **Links Externos:** Acesso direto a recursos complementares
- **Downloads:** Funcionalidade de baixar materiais em PDF

Acessibilidade e Usabilidade

- **Linguagem Acessível:** Conteúdo técnico traduzido para linguagem compreensível
- **Organização Lógica:** Fluxo de informações que segue a jornada do usuário
- **Recursos Visuais:** Ilustrações e diagramas para facilitar compreensão
- **Multiplataforma:** Acesso via navegadores web em diferentes dispositivos

Público-Alvo e Aplicações

Usuários Primários

- **Profissionais de Saúde:** Especialmente equipes do SAMU, emergência e atenção básica



- **Estudantes:** Acadêmicos de medicina, enfermagem, psicologia e áreas afins
- **Gestores:** Responsáveis por serviços de saúde mental

Usuários Secundários

- **Pacientes e Familiares:** Pessoas buscando informações sobre saúde mental
- **Comunidade Geral:** Interessados em educação sobre saúde mental
- **Educadores:** Profissionais que trabalham com disseminação de conhecimento

Aplicações Práticas

- **Consulta Rápida:** Acesso a informações durante atendimentos
- **Material de Estudo:** Recurso para capacitação e educação continuada
- **Orientação Familiar:** Guia para familiares de pessoas com transtornos mentais
- **Referência Técnica:** Base para desenvolvimento de protocolos locais

Diferenciais e Inovações

Abordagem Integrada

- Combinação de informações técnicas e práticas
- Integração entre teoria (reforma psiquiátrica) e prática (como buscar ajuda)
- Visão sistêmica da rede de atenção

Conteúdo Baseado em Evidências

- Fundamentação em legislação vigente
- Alinhamento com diretrizes do Ministério da Saúde
- Incorporação de boas práticas em saúde mental

Formato Educacional

- Progressão lógica do conhecimento geral para específico
- Recursos visuais e interativos para facilitar aprendizagem



- Materiais complementares para aprofundamento

Impacto e Relevância

Contribuição Acadêmica

- Produto educacional de dissertação de mestrado
- Disseminação de conhecimento científico
- Ponte entre academia e prática profissional

Relevância Social

- Combate ao estigma em saúde mental
- Democratização do acesso à informação
- Fortalecimento da rede de atenção psicossocial

Aplicabilidade Prática

- Ferramenta de apoio para profissionais
- Recurso de orientação para usuários
- Material de referência para gestores

O site "Desvendando a Saúde Mental" representa uma iniciativa inovadora de educação em saúde, combinando rigor acadêmico com acessibilidade prática, oferecendo uma plataforma completa para compreensão e navegação no sistema de saúde mental brasileiro.

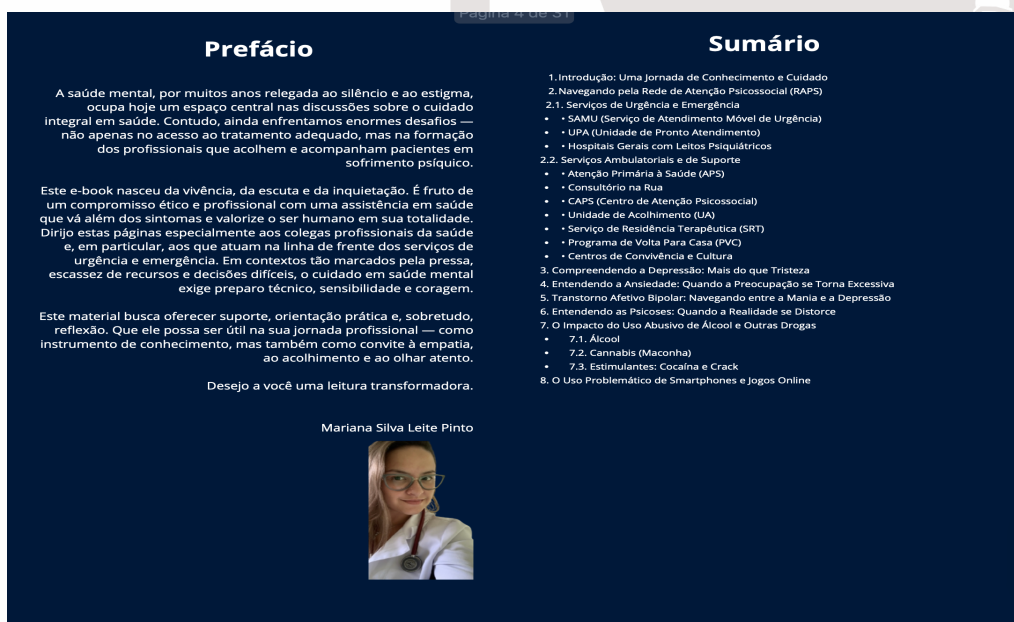


E-BOOK



Visão Geral

O e-book "Desvendando a Saúde Mental" é um livro digital desenvolvida como produto da dissertação de mestrado "Protocolo de Atendimento a Pacientes em Crise Psiquiátrica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)", do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras. O ebook foi o produto inicial e com o decorrer da pesquisa serviu de base científica para o site, oferecendo informações abrangentes sobre saúde mental e emergências psiquiátricas de forma acessível e organizada.



Dividido em oito capítulos o ebook foi criado para aproximar o leitor a história da psiquiatria no Brasil, e com isso entender o porquê a saúde mental por muitos anos foi negligenciada e estigmatizada. Após a introdução começa explanação sobre as principais estruturas da RAPS, explicando cada unidade como os diversos tipos de CAPS, as Residências Terapêuticas, Leitos em Hospitais Gerais, os serviços de urgência e emergência como o SAMU e as UPAs explicando qual sua função quando o assunto é uma crise psiquiátrica. Além de explicar o papel das estruturas de saúde no atendimento do paciente psiquiátrico, e onde a população pode buscar ajuda

O texto é todo construído em uma linguagem acessível, quando é necessário o uso de termos médicos esse é explicado para não gerar dúvida ao leitor. Apresenta ainda imagens ilustrativas, com aspecto lúdico sobre aos principais recursos da RAPS, e representações com os sintomas das patologias psiquiátricas.

Serviços de Urgência e Emergência

SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência): A conhecida ambulância do SAMU é um recurso vital em situações de extrema gravidade. Deve ser acionado sempre que um paciente apresentar agitação intensa, comportamento de risco iminente ou após uma tentativa de suicídio, por exemplo. O contato é feito pelo número 192. Ao ligar, um profissional de saúde, geralmente um médico regulador, atenderá a chamada, conversará sobre a situação e orientará sobre os próximos passos, enviando uma equipe se necessário. O serviço opera 24 horas por dia, todos os dias da semana, garantindo assistência a qualquer momento.



UPA (Unidade de Pronto Atendimento): As UPAs são pontos de atendimento de urgência bastante conhecidos pela população em geral. No contexto da saúde mental, elas funcionam como locais de acolhimento inicial para pacientes em crise. Na UPA, o

paciente é avaliado, seu risco é classificado e, se necessário, ele é estabilizado e direcionado ao serviço mais adequado dentro da RAPS para a continuidade do tratamento. É uma porta de entrada importante para o sistema em momentos de agudização.



Hospitais Gerais (com Leitos de Saúde Mental): Muitos hospitais gerais, presentes na maioria das cidades ou em municípios próximos, dispõem de leitos específicos para a estabilização psiquiátrica. Esses leitos são destinados a internações breves, com o objetivo de estabilizar o quadro agudo do paciente. Por exemplo, um indivíduo encontrado em estado de grande agitação na rua pode ser levado pelo SAMU à UPA, receber medicação inicial para acalmar-se, mas ainda necessitar de um período de

9



Os capítulos seguintes vêm exemplificando as patologias psiquiátricas mais prevalentes na população brasileira. A primeira patologia é a depressão estimasse que no Brasil 4,3% da população tenha depressão (BRITO 2022), é uma doença que quando não tratada de maneira adequado aumenta o risco de morte prematura por suicídio e incapacidade para o trabalho (BRITO 2022). No texto é explicado os principais sinais e sintomas da doença e de gravidade, explica a diferença da depressão da tristeza, fatores de risco, e os principais locais na RAPS onde esse leitor pode buscar ajuda para um diagnostico, e como deve ser o seu tratamento.

O quarto capítulo trata de ansiedade chamado de “Entendendo A Ansiedade: Quando a Preocupação de Torna Excessiva” no capítulo em questão é abordado a ansiedade, é exposto os principais sinais e sintomas, quais os principais transtornos encontrados na ansiedade sinais de um possível quadro grave, além de uma perspectiva sobre o tratamento.

O quinto capítulo é sobre transtorno afetivo bipolar. Esse se chama “Transtorno Afetivo Bipolar: Navegando Entre a Mania Entre a Depressão” nesse item há explicação sobre o que é mania, hipomania, episodio depressivo maior, ciclotimia, as causas de desenvolver transtorno afetivo bipolar e onde buscar ajuda em situações de crise.

Transtorno Afetivo Bipolar: Navegando entre a Mania e a Depressão

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), anteriormente conhecido como psicose maníaco-depressiva, é caracterizado por alterações extremas de humor, que oscilam entre episódios de mania (ou hipomania, uma forma mais leve) e episódios de depressão.

Episódio Maníaco:

Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, e aumento anormal e persistente da atividade ou energia, durando pelo menos uma semana (ou qualquer duração se a hospitalização for necessária). Durante este período, três ou mais dos seguintes sintomas estão presentes (quatro se o humor for apenas irritável):

- Autoestima inflada ou grandiosidade.
- Necessidade de sono diminuída (sente-se descansado com apenas poucas horas de sono).
- Mais falante que o habitual ou pressão para continuar falando.
- Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão acelerados.

- Distratibilidade (a atenção é desviada facilmente por estímulos externos insignificantes).
- Aumento da atividade direcionada a objetivos (social, no trabalho, na escola ou sexualmente) ou agitação psicomotora.
- Envolvimento excessivo em atividades com alto potencial para consequências dolorosas (ex: compras desenfreadas, indiscrições sexuais, investimentos financeiros insensatos).

A perturbação do humor é suficientemente grave para causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou ocupacional ou para necessitar de hospitalização a fim de prevenir danos a si mesmo ou a outros, ou existem características psicóticas.

O sexto artigo tem o título de “Entendendo as Psicose Quando a Realidade é Distorcida”. Nesse capítulo explica os principais sinais e sintomas das patologias psicóticas como: delírios, alucinação, pensamento desorganizado, comportamento motor desorganizado, sintomas negativos, e esquizofrenia. Além de causas e fatores de risco e onde procurar ajuda em um quadro de psicose ambulatorial e em quadro graves.

O sétimo é referente a uso abusivo de álcool e outras drogas, dentre as drogas expostas são cannabis, e drogas estimulantes cocaína e o crack. o título é o “O impacto do Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas”. Nesse capítulo é exposto a diferença de uso, abuso e dependência, que classifica a relação do usuário com a substância. Dentro do capítulo há subdivisão, a primeira trata do Álcool, onde classifica intoxicação aguda, a síndrome de abstinência, quando traz problemas de saúde mental e física, e os problema sociais do uso abusivo de álcool.

Álcool: A Droga Socialmente Aceita e Seus Riscos

O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e sua aceitação social muitas vezes mascara os riscos associados ao seu uso abusivo e dependência (alcoolicismo). O álcool é um depressor do sistema nervoso central e seu consumo excessivo pode levar a:

- **Intoxicação Aguda:** Alterações comportamentais (desinibição, agressividade, humor lábil), fala arrastada, incoordenação motora, déficits de atenção e memória, podendo chegar ao coma em doses elevadas.

- **Síndrome de Abstinência:** Ocorre após a interrupção ou redução do consumo em dependentes. Sintomas incluem tremores, sudorese, ansiedade, insônia, náuseas, podendo evoluir para convulsões e delirium tremens (quadro grave com confusão mental, alucinações e agitação).

- **Problemas de Saúde Física:** Doenças no fígado (esteatose, hepatite, cirrose), pancreatite, gastrite, problemas cardíacos, danos neurológicos, aumento do risco de câncer.

- **Problemas Sociais:** Conflitos familiares, problemas no trabalho, acidentes de trânsito, violência.

O tratamento para o alcoolicismo envolve desintoxicação (geralmente em ambiente hospitalar ou ambulatorial supervisionado), medicamentos para reduzir a fissura ou causar aversão ao álcool, psicoterapia (TCC, terapia motivacional) e grupos de apoio (como Alcoólicos Anônimos - AA).



Outra subdivisão do sétimo capítulo é o “Cannabis (Maconha): Mitos e Realidades”. Há uma distinção dependência, os problemas respiratórios que a maconha pode causar quando fumada, os prejuízos cognitivos, e explica que o uso de maconha pode aumentar o risco de transtornos mentais. E finaliza com a uma breve exposição sobre as drogas estimulantes intitulado de “Estimulante: Cocaína e Crack” nesse ponto é tratado a o risco aumentado de dependência, o risco de desenvolver doenças físicas graves, além dos problemas psicológicos e social.

O oitavo e último capítulo trata de um problema cada vez mais crescente na sociedade atual, que é o uso problemático da internet. Intitulado de “O Uso Problemático de Smartphones e Jogos Online” esse capítulo mostra os sinais de alerta quando esse uso pode se tornar problemático, com sinais de alerta, quais possíveis sinais negativos do uso exagerado, e como buscar ajuda.

Estimulantes: Cocaína e Crack

A cocaína (em pó, geralmente cheirada ou injetada) e o crack (forma cristalizada, fumada) são estimulantes potentes do sistema nervoso central. Causam euforia intensa, aumento da energia, sensação de poder, diminuição do apetite e da necessidade de sono.

Os riscos associados ao uso são elevados:

- **Alta Dependência:** O potencial de dependência, especialmente do crack, é extremamente alto e rápido.
- **Problemas Cardiovasculares:** Aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, arritmias, infarto do miocárdio, AVC.
- **Problemas Respiratórios:** Danos pulmonares (crack).
- **Problemas Neurológicos:** Convulsões, danos cerebrais.
- **Transtornos Mentais:** Ansiedade intensa, paranoia, agressividade, psicose (delírios e alucinações), depressão grave durante a abstinência.
- **Problemas Sociais:** Ruptura de vínculos, problemas financeiros, envolvimento com criminalidade.

A síndrome de abstinência é marcada por disforia (humor deprimido, irritabilidade), fadiga, pesadelos, insônia ou hipersonia, aumento do apetite e fissura intensa.

O tratamento da dependência de estimulantes é desafiador e geralmente requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo suporte psicossocial intensivo, psicoterapia e, em alguns casos, medicamentos para tratar sintomas associados (como depressão ou ansiedade), embora não existam medicamentos específicos aprovados para tratar a dependência em si.



Promover uma melhor assistência ao usuário, esse site e *e-book* pode também ter impacto positivo na saúde pública, reduzido as idas em unidades hospitalares onde não há serviço de psiquiatria. Além de direcionar o paciente ao serviço que melhor se adequa ao seu quadro, reduzindo assim a frustração do usuário que busca atendimento e não tem sua demanda resolvida.

Além de trazer um impacto social da popularização da ciência e das doenças mentais com uma linguagem acessível o site onde está incluso o *e-book*, aproxima a população do conhecimento sobre doenças psiquiátricas, suas principais características e formas de agravo. Auxiliando assim ao paciente e seus familiares na tomada de decisão de onde buscar ajuda em um caso de crise psiquiátrica.

Atende ao objetivo da agenda mundial da ONU de 2030, onde no item três de desenvolvimento sustentável de saúde e bem-estar, visa garantir o acesso à saúde de qualidade e bem-estar de todos os cidadãos dos países signatários do tratado assinado em 2015 na cidade de Nova York (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL 2025). Em especial atendendo o item 3.5 que busca um melhor tratamento e prevenção do abuso de álcool e outras drogas entorpecentes, o site e *e-book* conta com um capítulo destinados a informar o usuário sobre o uso problemático dessas substâncias psicoativas. Trazer conhecimento é parte fundamental de um tratamento de qualidade e com maior chance de adesão do paciente.

O site e *e-book* foi desenvolvido para ser usado por pacientes psiquiátricos, familiares de pacientes, ou qualquer pessoa que deseja obter informações se alguém próximo está em um quadro de urgência ou emergência psiquiátrica. Através de textos simples sobre quais padrões de comportamento esse paciente está apresentando e dependo das características desse paciente, qual serviço de saúde da RAPS esse paciente deve ser encaminhado. Podendo orientar sobre a necessidade de acionando de serviço pré-hospitalar como Serviço Atendimento Móvel de Urgência, SAMU ou os Bombeiros, dependendo da disponibilidade do município, ou encaminhar ao CAPS quando se tratar de um quadro mais crônico.

A maior vantagem de ser um produto digital é a proximidades de informação com o paciente e seus familiares uma vez que atualmente uma grande parcela da população conta com *smartphones*. Tão importante quanto a proximidades é o sigilo. As doenças da ordem psíquica apresentam estigmas pela sociedade e muitas vezes se apresentam até mesmo em serviços de saúde não especializado. Ocasionalmente em um atendimento de baixa qualidade, aumentando a exclusão social piorando o acesso a um tratamento adequado e de qualidade (PEREIRA 2022). Um atendimento individualizado pode informar e reduzir assim preconceitos, aproximar o paciente do tratamento.

As pesquisas informatizadas se apresentaram vantajosas quando se comparadas as feitas de maneira convencional, estudos mostraram que os pacientes têm maior facilidade de relatar comportamentos que jugam constrangedores pela via digital que pessoalmente (GORESTEIN 2024).

Será um dispositivo que necessitará da rede internacional de computadores (internet) para seu uso, com testes simplificados baseados em testes validados de maneira autoaplicável com orientações simples.

Será um *e-book* e site o autoexplicativo com textos simples onde o usuário vai ter acesso as informações necessárias para de finalizar sua autoavaliação.

O *e-book* e site foi desenvolvido em capítulos distintos sobre as patologias psiquiátricas mais prevalentes no Brasil para informar a população sobre os principais sinais e sintomas dessas patologias. No capítulo inicial se chama introdução onde é explorado todos os dispositivos da RAPS, uma breve história sobre as doenças psiquiátricas no Brasil.

Seguido por capítulo expõem sobre os principais sinais e sintomas da depressão e suas manifestações mais graves. Dando seguimento ao *e-book* o terceiro capítulo aborda outro tema extremamente prevalente na população geral que é a ansiedade.

Há um a capítulo dedicado ao transtorno de bipolaridade seguido de doenças psicóticas, que ainda enfrentam um grande preconceito na sociedade brasileira. Seguido pelos distúrbios de uso abusivo de álcool e outras drogas que vem expor os comportamentos problemáticos desse distúrbio, baseado no livro de diagnostico DSM-5 da quinta edição de 2014.



O penúltimo capítulo trata de um problema crescente na sociedade atual, o uso problemático de internet, um texto baseado em artigos atuais onde o leitor tem instrumentos para identificar o uso problemático das novas tecnologias.



CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste material, inicialmente em formato de e-book e posteriormente transformado em site, possibilitou a construção de uma ferramenta acessível, prática e de fácil utilização, voltada ao atendimento em situações de urgência e emergência em saúde mental. Essa proposta nasce da necessidade crescente de oferecer subsídios atualizados, claros e aplicáveis para profissionais de saúde, estudantes, pacientes e sua rede de apoio, considerando os desafios enfrentados diariamente na assistência a pacientes em sofrimento psíquico agudo.

A transposição para o formato digital ampliou o alcance do conteúdo, favorecendo sua disseminação em diferentes contextos e permitindo maior interatividade e atualização contínua. Dessa forma, o material não apenas cumpre seu papel acadêmico, como também se configura como uma contribuição efetiva para a prática clínica e para a educação permanente em saúde.

Espera-se que este trabalho sirva como base para novas iniciativas que aliem ciência, tecnologia e cuidado humanizado, promovendo um atendimento mais ágil, seguro e acolhedor em situações de crise em saúde mental. Além disso, sua aplicabilidade prática abre espaço para futuras pesquisas e aprimoramentos, de modo a fortalecer a rede de apoio e a integração entre os diferentes níveis de atenção em saúde.

REFERÊNCIAS:

ACURAR TECH. Uma breve história do álcool. Acurar Tech, [s. l.], 13 fev. 2023. Disponível em: <https://www.acurartech.com.br/post/uma-breve-história-do-álcool>. Acesso em: 8 abr. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROS, Regis Eric Maia; TUNG, Teng Chei; MARI, Jair de Jesus. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, n. 2, p. S71-S77, 2010.

BBC NEWS BRASIL. Como o Brasil mudou sua política de saúde mental e reduziu os manicômios. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/czkekymmv55o>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BEBBINGTON, P. E. The psychosis continuum and the transdiagnostic dimensions of psychosis. *PubMed*, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26999354/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Linhas de cuidado*. Brasília. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Matriz de Atenção à Saúde: Redes de Atenção à Saúde (RAS)*. Brasília: BVSMS, 2017. Disponível



em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Consultório na Rua. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil – 18/5 Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Brasília: BVSMS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Unidades de Acolhimento. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: BVSMS, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa De Volta para Casa. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-volta-para-casa>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual do Programa “De Volta para Casa”*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Nota Técnica n. 11/2019: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: abr. 2024.

BRITO, Valéria Cristina de Albuquerque et al. Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. spe1, p. e2021384, 2022. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200006.especial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>. Acesso em: 26 ago. 2025.

CARLINI, Elisaldo de Araújo; GAMA, Maria Eugênia da. *Drogas psicotrópicas: o problema, a abordagem, a solução?*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/bitstream/handle/BDPI/43703/70562.pdf?sequencia=1>. Acesso em: 8 abr. 2025.

CISA – CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. História do álcool. [s. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/60-historia-do-alcool>. Acesso em: 8 abr. 2025.

COSTA-ROSA, Abílio da et al. Uma experiência de pronto atendimento em saúde mental coletiva. *Estudos de Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 101-115, 2004.

DECLARAÇÃO DE CARACAS. Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde. Caracas, 1990.

HECKMANN Wolfgang, SILVEIRA Camila Magalhães. Álcool e suas consequências: capítulo 3. *Saúde Direta*, [s. l.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1333061511alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2025.

GALVÃO, Paulo César da Costa et al. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: revisão integrativa. *International Journal of Development Research*, v. 12, n. 3, p. 54315-54317, 2022. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/23954.pdf>. Acesso em: abr. 2024.

GELLES, Solange Deprera. A neurociência na atuação das cores no cérebro humano e sua eficácia no ensino-aprendizagem pela metodologia pedagogia das cores. *Revista Gestão & Educação*, p. 55-58, dez. 2019. Disponível em: <http://revista.faconnect.com.br/index.php/GeE/article/download/43/39/>. Acesso em: set. 2024.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. Definições de urgência e emergência: critérios e limitações. In: _____. *Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 19-30. (Antropologia e Saúde). Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zt4fg/pdf/giglio-9788575413784-03.pdf>. Acesso em: abr. 2024.

GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang. *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang. Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D). In: GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang. *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. p. 216-217.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

LIMA, Inacia Bezerra; ALVES, Domingos; FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. Mental health indicators for the Brazilian psychosocial care network: a

proposál. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3533, 2022.

Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PTKnccb7xYcsr5n8FYc9n3R/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: abr. 2024.

LONGHI, Viviane Franceschini; COSTACURTA, Maurício João; GOMES, Denilse Carvalho. Avaliação psicológica em crise de saúde mental: prática realizada em um programa de residência. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde Mental*, 2022. DOI: 10.2932T7/269776.2.1-7. Disponível em: <https://revista.ghc.com.br/index.php/cadernosdeensinoepesquisa/article/download/61/23/899>. Acesso em: out. 2024.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde*, v. 21, n. 1, p. 77-92, 2014.

MIGUEL, Paulo de Tarso; MEDEIROS, Jássio Pereira. A volta dos manicômios: reflexões acerca da Nota Técnica n. 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MSN. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 14, n. 39, p. 41-61, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/80699/51213>. Acesso em: 13 abr. 2024.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Objetivo 3: saúde e bem-estar – os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 11 ago. 2025.

NORDSTROM, K. et al. Boarding of mentally ill patients in emergency departments: American Psychiatric Association resource document. *Western Journal of Emergency Medicine*, v. 20, n. 5, p. 690-695, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6754202/>. Acesso em: 26 jun. 2024.



OBSERVATÓRIO DO CONSUMO INDEVIDO DE DROGAS – OCID. Consumo de álcool: definições e números no Brasil em 2022. Governo do Espírito Santo, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://ocid.es.gov.br/consumo-alcool-definicoes-numeros-Brasil-2022>. Acesso em: 8 abr. 2025.

PAFFER, Adriana Toledo de et al. E-book para promoção da saúde: recursos educativos digitais. *Gep News*, Maceió, v. 7, n. 1, p. 15-24, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/15426>. Acesso em: 18 ago. 2025.

PAIANO, Marcelle et al. Ambulatório de saúde mental: fragilidades apontadas por profissionais. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 3, p. 4-14, 2016.

PEREIRA, Alexandre de Araújo et al. Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 383-406, jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/N9p3BC4gH3WkgMFbrbzzLwJ/?lang=pt>. Acesso em: ago. 2024.

RITCHIE, H. et al. Alcohol use and health outcomes: a global perspective. *National Center for Biotechnology Information – NCBI*, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6915047/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

SAÚDE MENTAL preocupa mais da metade da população brasileira. *Ipsos*, 2023. Disponível em: <https://www.ipsos.com/pt-br/saude-mental-preocupa-mais-da-metade-da-populacao-brasileira>. Acesso em: 23 jan. 2024.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 4, p. 735-744, 2015.

SOOD, T. R.; MCSTAY, C. M. Evaluation of the psychiatric patient. *Emergency Medicine Clinics of North America*, v. 27, n. 4, p. 669-683, 2009. DOI:

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 13ª REGIÃO. Transtornos mentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. TRT13, 2023. Disponível em: <https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/transtornos-mentais-sao-a-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho-no-brasil>. Acesso em: 25 jan. 2024.

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS. Uso de TI no Brasil: país tem mais de dois dispositivos digitais por habitante, revela pesquisa. Portal FGV, 2023. Disponível em: <https://portal.fgv.br/noticias/uso-ti-brasil-pais-tem-mais-dois-dispositivos-digitais-habitante-revela-pesquisa>. Acesso em: 20 jan. 2024.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC. Relatório mundial sobre drogas 2024 alerta para o crescimento do problema das drogas no mundo. UNODC Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2024/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2024-do-unodc-alerta-para-o-crescimento-do-problema-das-drogas-no-mundo-em-meio--expanso-do-uso-e-dos-mercados-de-drogas.html>. Acesso em: 8 abr. 2025.



*Mariana Silva Leite Pinto &
Eduardo Trajano*

Desvendando a saúde mental

Um guia para compreensão e apoio





Desvendando a Saúde Mental: Um Guia para Compreensão e Apoio

Este e-book é fruto da dissertação do curso de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras.

Seu objetivo é oferecer aos profissionais da saúde, especialmente aos que atuam em contextos de urgência e emergência, um material acessível, fundamentado em evidências e orientado pela lógica da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Frente à complexidade do cuidado em saúde mental, este guia visa apoiar a identificação de sinais de alerta, orientar condutas iniciais e facilitar o encaminhamento adequado dentro do sistema de saúde, contribuindo para um cuidado mais humanizado, ético e eficaz.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha catalográfica elaborada pela biblioteca
L533d

Leite, Mariana Silva
Desvendando a Saúde Mental: Um Guia para Compreensão e Apoio / Mariana Silva Leite Pinto;
orientador Eduardo Trajano. – Vassouras, RJ: Universidade de Vassouras, 2025.

XX p. : il.

Dissertação do Curso (Mestrado Profissional) – Universidade de Vassouras, Mestrado Profissional
em Ciências Aplicadas em Saúde, 2025.

1. Saúde Mental. 2. Rede de Atenção Psicossocial. 3. Transtornos Mentais. 4. Psiquiatria.
I. Trajano, Eduardo. II. Universidade de Vassouras. III. Título.

CDD: xxx-xx

Página 4 de 31

Prefácio

A saúde mental, por muitos anos relegada ao silêncio e ao estigma, ocupa hoje um espaço central nas discussões sobre o cuidado integral em saúde. Contudo, ainda enfrentamos enormes desafios — não apenas no acesso ao tratamento adequado, mas na formação dos profissionais que acolhem e acompanham pacientes em sofrimento psíquico.

Este e-book nasceu da vivência, da escuta e da inquietação. É fruto de um compromisso ético e profissional com uma assistência em saúde que vá além dos sintomas e valorize o ser humano em sua totalidade. Dirijo estas páginas especialmente aos colegas profissionais da saúde e, em particular, aos que atuam na linha de frente dos serviços de urgência e emergência. Em contextos tão marcados pela pressa, escassez de recursos e decisões difíceis, o cuidado em saúde mental exige preparo técnico, sensibilidade e coragem.

Este material busca oferecer suporte, orientação prática e, sobretudo, reflexão. Que ele possa ser útil na sua jornada profissional — como instrumento de conhecimento, mas também como convite à empatia, ao acolhimento e ao olhar atento.

Desejo a você uma leitura transformadora.

Mariana Silva Leite Pinto



Sumário

1. Introdução: Uma Jornada de Conhecimento e Cuidado
2. Navegando pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
 - 2.1. Serviços de Urgência e Emergência
 - SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
 - UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
 - Hospitais Gerais com Leitos Psiquiátricos
 - 2.2. Serviços Ambulatoriais e de Suporte
 - Atenção Primária à Saúde (APS)
 - Consultório na Rua
 - CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)
 - Unidade de Acolhimento (UA)
 - Serviço de Residência Terapêutica (SRT)
 - Programa de Volta Para Casa (PVC)
 - Centros de Convivência e Cultura
3. Compreendendo a Depressão: Mais do que Tristeza
4. Entendendo a Ansiedade: Quando a Preocupação se Torna Excessiva
5. Transtorno Afetivo Bipolar: Navegando entre a Mania e a Depressão
6. Entendendo as Psicoses: Quando a Realidade se Distorce
7. O Impacto do Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas
 - 7.1. Álcool
 - 7.2. Cannabis (Maconha)
 - 7.3. Estimulantes: Cocaína e Crack
8. O Uso Problemático de Smartphones e Jogos Online

Introdução: Uma Jornada de Conhecimento e Cuidado

Seja muito bem-vindo(a)! É uma satisfação tê-lo(a) aqui. Este e-book foi concebido e elaborado com extremo cuidado, pensando em auxiliar você em um dos momentos potencialmente mais desafiadores da sua vida: lidar com uma questão de saúde mental.

Compreendo profundamente que este caminho não é simples, seja você a pessoa que enfrenta a condição ou alguém que acompanha um ente querido nessa jornada. Trata-se de um processo frequentemente doloroso, que, embora nem sempre resulte em cura completa, oferece possibilidades de tratamento e controle, tornando a experiência mais administrável e reduzindo o sofrimento envolvido.

Para iniciarmos esta jornada de conhecimento, que o(a) capacitará a identificar os principais sinais de alerta de uma crise psiquiátrica e a saber onde buscar ajuda eficaz, é fundamental compreendermos o contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. Essa compreensão nos permitirá acessar um atendimento de qualidade, humanizado e livre de estigmas, agilizando o processo de busca por suporte.

Provavelmente, você já ouviu a antiga e infeliz frase "lugar de louco é no manicômio". Por muitos anos, essa foi uma realidade sombria em nosso país. Contudo, esse cenário começou a ser transformado em 2001, com a promulgação da Lei nº 10.216, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica. Esta legislação representou um marco fundamental na garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais.



Mas qual o impacto real dessa lei em nossas vidas? A resposta é: um impacto profundo e abrangente. Através dela, direitos básicos foram assegurados aos pacientes psiquiátricos, como o direito a um tratamento igualitário, o respeito à autonomia, um cuidado integralizado, humano e desprovido

6

de estigmas. E, talvez o mais crucial de todos, o direito à liberdade. Sim, você leu corretamente: liberdade. Antes dessa lei, pessoas com doenças mentais eram frequentemente confinadas em hospitais psiquiátricos, muitas vezes privadas de tratamento adequado e dignidade.

Felizmente, a realidade atual é diferente. Contamos hoje com uma ampla rede de atendimento psiquiátrico, onde o bem-estar do paciente é o pilar central do tratamento.

Você pode estar se perguntando como esse tratamento é realizado na prática. Tenha calma, pois tudo será explicado detalhadamente ao longo deste e-book, de forma clara e acessível. Além disso, este material o(a) ajudará a discernir onde procurar o tratamento mais adequado para o seu caso específico ou para alguém próximo, agilizando o diagnóstico e facilitando o acesso ao cuidado necessário.

Essa estrutura de atendimento que mencionamos é conhecida como RAPS, a Rede de Atenção Psicossocial. Ela é composta por diversos tipos de serviços, permitindo oferecer o suporte mais apropriado a cada paciente. Cada município organiza sua própria RAPS, adaptada ao seu tamanho e às necessidades locais, garantindo que o atendimento mais adequado esteja disponível.

Agora, sem mais delongas, vamos explorar essa rede que oferece atendimento especializado e de qualidade, tratando o indivíduo de maneira integral e humanizada.

7

Navegando pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A RAPS pode parecer complexa à primeira vista, com seus diversos componentes e siglas. Alguns serviços certamente lhe são familiares, enquanto outros podem ser novidade. Para que você saiba exatamente onde buscar ajuda em

situações relacionadas à saúde mental, vamos relembrar e detalhar cada um desses componentes, começando pelos serviços de urgência e emergência.



Fonte: Ministério da Saúde <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>

8

Serviços de Urgência e Emergência

SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência):

A conhecida ambulância do SAMU é um recurso vital em situações de extrema gravidade. Deve ser acionado sempre que um paciente apresentar agitação intensa, comportamento de risco iminente ou após uma tentativa de suicídio, por exemplo. O contato é feito pelo número 192. Ao ligar, um profissional de saúde, geralmente um médico regulador, atenderá a chamada, conversará sobre a situação e orientará sobre os próximos passos, enviando uma equipe se necessário. O serviço opera 24 horas por dia, todos os dias da semana, garantindo assistência a qualquer momento.

paciente é avaliado, seu risco é classificado e, se necessário, ele é estabilizado e direcionado ao serviço mais adequado dentro da RAPS para a continuidade do tratamento. É uma porta de entrada importante para o sistema em momentos de agudização.



UPA (Unidade de Pronto Atendimento): As UPAs são pontos de atendimento de urgência bastante conhecidos pela população em geral. No contexto da saúde mental, elas funcionam como locais de acolhimento inicial para pacientes em crise. Na UPA, o

Hospitais Gerais (com Leitos de Saúde Mental): Muitos hospitais gerais, presentes na maioria das cidades ou em municípios próximos, dispõem de leitos específicos para a estabilização psiquiátrica. Esses leitos são destinados a internações breves, com o objetivo de estabilizar o quadro agudo do paciente. Por exemplo, um indivíduo encontrado em estado de grande agitação na rua pode ser levado pelo SAMU à UPA, receber medicação inicial para acalmar-se, mas ainda necessitar de um período de

9

um período de observação e cuidado mais intensivo antes de poder retornar para casa. Nesses casos, ele pode ser encaminhado para uma internação breve em um leito de saúde mental no hospital geral. Após a melhora e estabilização, o paciente recebe alta e é encaminhado para dar continuidade ao tratamento em um serviço ambulatorial, como o CAPS.



Percebe como a rede funciona de maneira interligada, como uma teia onde um serviço complementa o outro? Agora que conhecemos a parte da RAPS responsável pelos quadros de urgência e emergência, surge a questão: como o tratamento continua após a estabilização? E o que acontece se o paciente não tiver um lar para onde retornar?

É aqui que entram os serviços de suporte ambulatorial e residencial da RAPS, projetados para dar continuidade ao tratamento, prevenir novas crises e oferecer suporte social quando necessário.

10

Serviços Ambulatoriais e de Suporte

Atenção Primária à Saúde (APS):

Conhecida popularmente como "postinho de saúde", a APS é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Seja como Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF), este serviço é regionalizado, atendendo a população de uma área geográfica específica.

Pacientes com questões de saúde mental também são acolhidos na APS. Aqui, eles podem receber diagnóstico inicial, iniciar tratamento para quadros mais leves, ter suas receitas renovadas e receber acompanhamento contínuo.

O médico da USF, por ser o médico da comunidade, possui competência para tratar diversas condições, incluindo transtornos mentais.

Ele avalia o paciente de forma integral e, caso identifique a necessidade de um cuidado mais especializado, realiza o encaminhamento adequado dentro da RAPS.



11

Consultório na Rua: Esta é uma estratégia fundamental da Política Nacional de Atenção Básica, instituída em 2011. Seu objetivo é facilitar e promover o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Equipes multidisciplinares vão até onde essas pessoas estão, oferecendo cuidados de saúde de maneira oportuna.

A relevância do Consultório na Rua para a RAPS é imensa, pois uma parcela significativa da população de rua apresenta alguma patologia mental, muitas vezes associada ao uso abusivo de substâncias como álcool e outras drogas. Considerando a dificuldade que essas pessoas enfrentam para acessar os serviços de saúde convencionais, o Consultório na Rua atua como uma ponte essencial, promovendo saúde, cidadania e o encaminhamento para outros pontos da rede quando necessário. Em locais onde o serviço não está implementado, outros dispositivos da rede assumem essa responsabilidade.



12

CAPS (Centro de Atenção Psicossocial):

Criado formalmente em 2002, o CAPS representa o coração da reforma psiquiátrica brasileira, surgindo como alternativa às antigas instituições manicomiais, que começaram a ser desativadas com a Lei Antimanicomial de 2001. O CAPS é um serviço especializado que oferece atendimento multidisciplinar (com psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, entre outros) com o objetivo principal de reintegrar os pacientes com transtornos mentais graves e persistentes à comunidade.

Funciona como um local de acolhimento, oferecendo tratamento não hospitalar, tanto médico quanto psicológico, além de atividades terapêuticas e de socialização.

Existem diferentes tipos de CAPS, cuja disponibilidade varia conforme o porte do município ou região de saúde. Vamos conhecer cada um deles:



• **CAPS I:** Indicado para municípios ou regiões com mais de 15 mil habitantes. Atende pacientes de todas as faixas etárias que apresentam sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

• **CAPS II:** Presente em municípios ou regiões com mais de 70 mil habitantes. Possui as mesmas funções do CAPS I, porém é voltado especificamente para o atendimento de adultos com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves, que

13

podem ou não estar associados ao uso de substâncias, e que apresentam dificuldades significativas em manter vínculos sociais e realizar projetos de vida.

• **CAPS I:** Destinado a municípios ou regiões com mais de 70 mil habitantes, focado no atendimento de crianças e adolescentes com sofrimento mental grave, relacionado ou não ao uso de álcool e drogas.

• **CAPS ad (Álcool e Drogas):** Encontrado em cidades com 70 mil habitantes ou mais. Especializado no atendimento de pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso abusivo e prejudicial de álcool e outras drogas, que enfrentam dificuldades em manter vínculos sociais e projetos de vida.

• **CAPS III:** Disponível em cidades ou regiões com mais de 150 mil habitantes. Funciona 24 horas por dia, inclusive feriados e fins de semana, oferecendo atendimento a pessoas em intenso sofrimento mental. Conta com até cinco leitos de acolhimento noturno para cuidado clínico contínuo em momentos de crise mais intensa, funcionando como uma alternativa à internação hospitalar.

• **CAPS ad III (Álcool e Drogas):** Presente em regiões com mais de 150 mil habitantes. Atende adultos, crianças e adolescentes (respeitando as normativas do Estatuto da Criança e do

Adolescente) em intenso sofrimento decorrente do uso de álcool e drogas, que necessitam de cuidado clínico contínuo. Funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, e dispõe de até 12 leitos de acolhimento integral (hospitalidade) para observação e monitoramento contínuo.

Unidade de Acolhimento (UA): As UAs são serviços especializados que oferecem acolhimento residencial transitório e proteção a pessoas e famílias temporariamente afastadas de seu núcleo familiar ou comunitário devido a situações de vulnerabilidade. Embora não sejam exclusivas para pessoas com transtornos mentais, atendem qualquer indivíduo em situação de vulnerabilidade social e econômica. Existem UAs específicas para diferentes públicos: crianças e adolescentes, adultos e famílias, idosos, pessoas com deficiência, mulheres em situação de violência, e para situações de calamidade e emergência. A inclusão das UAs na RAPS se justifica porque muitas pessoas com transtornos mentais encontram-se em situação de vulnerabilidade. Após a estabilização de um quadro agudo, caso necessitem de moradia temporária, podem ser acolhidas em uma UA até encontrarem um lar definitivo ou serem encaminhadas para um Serviço de Residência Terapêutica.

14

Serviço de Residência Terapêutica (SRT):

Criado como uma alternativa de moradia digna e assistida para pessoas com transtornos mentais que passaram longos períodos internadas em hospitais psiquiátricos (os antigos manicômios), o SRT é um componente essencial da desinstitucionalização prevista pela Lei Antimanicomial. Muitos desses pacientes, ao receberem alta após anos de internação, não possuíam vínculos familiares ou sociais capazes de oferecer suporte, ou suas famílias não tinham condições de acolhê-los. Pensando na reinserção comunitária e na garantia do direito à moradia, os SRTs foram estabelecidos. São casas localizadas em áreas urbanas, com estrutura adequada às necessidades dos moradores, que podem viver sozinhos ou em pequenos grupos (geralmente até oito pessoas), sempre com acompanhamento de profissionais para auxiliar nas demandas diárias e promover a reabilitação psicossocial. É crucial ressaltar que o SRT não é um local de tratamento intensivo, mas sim uma moradia. O suporte clínico necessário é oferecido pelo serviço de saúde mental de referência da região (CAPS ou APS). O direito à moradia em um SRT é destinado prioritariamente a egressos de longas internações psiquiátricas sem suporte familiar, pessoas



vindas do sistema prisional (hospitais de custódia) após cumprimento de medida de segurança, frequentadores do CAPS em situação de vulnerabilidade social comprovada (como ausência de moradia) e, em alguns casos, pessoas em situação de rua com transtornos mentais graves acompanhadas pelo CAPS. Programa de Volta Para Casa (PVC): Instituído pela Portaria de Consolidação no 5/GM/MS de 2017, o PVC visa promover a

15

reabilitação psicossocial e a autonomia de pessoas com transtornos mentais graves que permaneceram internadas em hospitais psiquiátricos por longos períodos (dois anos ininterruptos ou mais). Trata-se de um auxílio financeiro (benefício de prestação continuada) pago diretamente ao beneficiário ou ao seu representante legal (tutor ou curador), com o objetivo de facilitar o exercício pleno da cidadania, estimular o bem-estar geral e auxiliar nas despesas pessoais e de moradia fora do ambiente hospitalar, fortalecendo a possibilidade de vida na comunidade.

Centros de Convivência e Cultura: São espaços comunitários abertos que promovem a saúde mental através da convivência social, da cultura e da geração de trabalho e renda. Funcionam como importantes pontos de atenção à saúde na comunidade, fortalecendo a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade. Nesses centros, são oferecidas diversas atividades coletivas e individuais, abertas a pessoas com ou sem transtornos mentais. O objetivo é criar oportunidades de inclusão social, expressão cultural, lazer e desenvolvimento de habilidades, muitas vezes por meio de oficinas de arte, música, artesanato e projetos de economia solidária.

16



Agora que desvendamos a complexa, porém essencial, teia de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fica mais claro compreender qual serviço procurar em diferentes situações e quais são os direitos assegurados aos pacientes. Com essa base, podemos agora aprofundar nosso conhecimento sobre algumas das principais condições de saúde mental que podem levar a quadros mais graves, capacitando-nos a identificar sinais de alerta e buscar ajuda de forma mais eficaz.

Compreendendo a Depressão: Mais do que Tristeza

A depressão é um dos transtornos mentais mais comuns e, infelizmente, ainda muito estigmatizado. É crucial diferenciá-la da tristeza comum, que é uma emoção humana natural e passageira, geralmente ligada a um evento específico. A depressão, por outro lado, é uma condição médica séria que afeta o humor, os pensamentos, os sentimentos e o comportamento de forma persistente e profunda.

Sintomas Comuns:

- Humor Deprimido: Sentimento persistente de tristeza, vazio, desesperança ou irritabilidade na maior parte do dia, quase todos os dias.
- Perda de Interesse ou Prazer (Anedonia): Diminuição acentuada do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades que antes eram agradáveis.
- Alterações no Apetite e Peso: Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, ou diminuição ou aumento do apetite.
- Alterações no Sono: Insônia (dificuldade para dormir ou manter o sono) ou hipersonia (dormir excessivamente).

• **Agitação ou Retardo Psicomotor:** Inquietação física ou lentidão nos movimentos e pensamentos, observável por outros.

• **Fadiga ou Perda de Energia:** Cansaço extremo, mesmo sem esforço físico.

• Sentimentos de Inutilidade ou Culpa Excessiva: Autocrítica severa, sentimentos de culpa inadequados ou desproporcionais.

• Dificuldade de Concentração e Tomada de Decisão: Problemas para pensar, se concentrar ou tomar decisões.

• Pensamentos Recorrentes de Morte ou Suicídio: Ideias sobre morrer, planejamento ou tentativa de suicídio.

É importante notar que nem todas as pessoas com depressão apresentam todos esses sintomas. A intensidade, frequência e duração dos sintomas variam. O diagnóstico deve ser feito por um profissional de saúde qualificado.

Causas e Fatores de Risco:

A depressão não tem uma causa única, sendo geralmente resultado de uma combinação de fatores genéticos, biológicos (alterações químicas no cérebro), ambientais (

17

eventos estressantes, traumas, perdas) e psicológicos (traços de personalidade, padrões de pensamento negativos).

Buscando Ajuda:

Se você ou alguém que você conhece apresenta sintomas de depressão, é fundamental buscar ajuda profissional. O tratamento geralmente envolve psicoterapia (terapia com psicólogo), medicamentos antidepressivos (prescritos por médico psiquiatra ou clínico geral) ou uma combinação de ambos. Mudanças no estilo de vida, como atividade física regular, alimentação saudável e sono adequado, também são importantes aliados no tratamento.

Lembre-se: a depressão é tratável e buscar ajuda é um sinal de força, não de fraqueza.



18

- Irritabilidade.
- Tensão muscular.
- Perturbações do sono.
- Sintomas físicos como palpitações, sudorese, tremores,
- falta de ar, sensação de sufocamento, dor no peito, náuseas, tontura.

Causas e Fatores de Risco:

- Assim como a depressão, os transtornos de ansiedade resultam de uma interação complexa de fatores genéticos, biológicos (desequilíbrios químicos no cérebro, hiperatividade de certas áreas cerebrais), ambientais (experiências de vida estressantes, traumas) e psicológicos (estilos de pensamento, personalidade).

Buscando Ajuda:

O tratamento para transtornos de ansiedade é eficaz e geralmente envolve psicoterapia (especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC), medicamentos (ansiolíticos e/ou antidepressivos) ou ambos. Técnicas de relaxamento, mindfulness e mudanças no estilo de vida também são benéficas.

Se a ansiedade está atrapalhando sua vida, não hesite em procurar um profissional de saúde.

20

Entendendo a Ansiedade: Quando a Preocupação se Torna Excessiva

A ansiedade, assim como a tristeza, é uma emoção normal e até útil em certas situações, pois nos prepara para enfrentar desafios ou perigos. No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente, desproporcional à situação e começa a interferir na vida diária, pode ser um sinal de um transtorno de ansiedade. Existem vários tipos de transtornos de ansiedade, incluindo:

- **Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG):** Preocupação excessiva e difícil de controlar sobre diversos assuntos (trabalho, saúde, finanças, etc.), acompanhada de sintomas físicos como tensão muscular, fadiga, dificuldade de concentração e problemas de sono.

- **Transtorno do Pânico:** Ataques de pânico inesperados e recorrentes, que são surtos intensos de medo acompanhados por sintomas físicos como palpitações, falta de ar, tontura, tremores e medo de morrer ou perder o controle.

- **Fobias Específicas:** Medo intenso e irracional de um objeto ou situação específica (ex: altura, animais, agulhas), levando à evitação.

- **Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social):** Medo acentuado de situações sociais ou de desempenho, por receio de ser julgado, humilhado ou envergonhado.

- **Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC):** Presença de obsessões (pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos e indesejados) e/ou compulsões (comportamentos repetitivos que a pessoa se sente compelida a realizar para aliviar a ansiedade causada pelas obsessões).

- **Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT):** Desenvolvimento de sintomas de ansiedade após a exposição a um evento traumático (ex: acidente grave, violência, desastre natural).

Sintomas Comuns (variam conforme o transtorno):

- Preocupação excessiva e incontrolável.
- Inquietação, sensação de estar "no limite".
- Fadiga fácil.
- Dificuldade de concentração ou "brancos" na mente.

19

Transtorno Afetivo Bipolar: Navegando entre a Mania e a Depressão

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), anteriormente conhecido como psicose maníaco-depressiva, é caracterizado por alterações extremas de humor, que oscilam entre episódios de mania (ou hipomania, uma forma mais leve) e episódios de depressão.

Episódio Maníaco:

Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, e aumento anormal e persistente da atividade ou energia, durando pelo menos uma semana (ou qualquer duração se a hospitalização for necessária). Durante este período, três ou mais dos seguintes sintomas estão presentes (quatro se o humor for apenas irritável):

- Autoestima inflada ou grandiosidade.
- Necessidade de sono diminuída (sente-se descansado com apenas poucas horas de sono).
- Mais falante que o habitual ou pressão para continuar falando.
- Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão acelerados.

- Distratibilidade (a atenção é desviada facilmente por estímulos externos insignificantes).
- Aumento da atividade direcionada a objetivos (social, no trabalho, na escola ou sexualmente) ou agitação psicomotora.
- Envolvimento excessivo em atividades com alto potencial para consequências dolorosas (ex: compras desenfreadas, indiscrições sexuais, investimentos financeiros insensatos).

A perturbação do humor é suficientemente grave para causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou ocupacional ou para necessitar de hospitalização a fim de prevenir danos a si mesmo ou a outros, ou existem características psicóticas.

21

Entendendo as Psicoses: Quando a Realidade se Distorce

Episódio Hipomaníaco:

Semelhante ao episódio maníaco, mas menos grave. O humor elevado ou irritável e o aumento da energia duram pelo menos quatro dias consecutivos. Os sintomas são os mesmos da mania, mas não são graves o suficiente para causar prejuízo acentuado no funcionamento ou necessitar de hospitalização. Não há características psicóticas.

Episódio Depressivo Maior:

Os sintomas são os mesmos descritos na seção sobre Depressão. Para o diagnóstico de TAB, é necessário que o indivíduo tenha tido pelo menos um episódio maníaco (TAB tipo I) ou pelo menos um episódio hipomaníaco e um episódio depressivo maior (TAB tipo II).

Ciclotimia:

Uma forma mais branda do transtorno, caracterizada por numerosos períodos com sintomas hipomaníacos e períodos com sintomas depressivos que não satisfazem os critérios para um episódio completo, ocorrendo por pelo menos dois anos.

Causas e Fatores de Risco:

O TAB tem um forte componente genético. Fatores biológicos (desregulação de

neurotransmissores) e ambientais (estresse, eventos de vida) também desempenham um papel importante no desencadeamento dos episódios.

Buscando Ajuda:

O tratamento do TAB é essencialmente medicamentoso, utilizando estabilizadores de humor (como lítio, valproato, lamotrigina), antipsicóticos e, às vezes, antidepressivos (com cautela, pois podem induzir mania). A psicoterapia (especialmente psicoeducação, TCC e terapia focada na família) é fundamental para ajudar o paciente e a família a entender o transtorno, aderir ao tratamento, identificar gatilhos e lidar com os sintomas e consequências da doença. O tratamento é de longo prazo, visando controlar os sintomas e prevenir novos episódios.



22

A psicose não é uma doença em si, mas um conjunto de sintomas que afetam a mente, causando uma perda de contato com a realidade. Pode ocorrer em diversos transtornos mentais, como esquizofrenia, transtorno bipolar (durante episódios maníacos ou depressivos graves), depressão psicótica e transtornos induzidos por substâncias. Os principais sintomas da psicose incluem:

- **Delírios:** Crenças falsas e firmemente mantidas, que não são compartilhadas por outros na mesma cultura e que persistem mesmo diante de evidências contrárias. Exemplos comuns incluem delírios de perseguição (acreditar que está sendo espionado ou perseguido), delírios de grandeza (acreditar ter poderes especiais ou ser uma figura importante) ou delírios bizarros (crenças claramente implausíveis).

- **Alucinações:** Percepções sensoriais na ausência de um estímulo externo real. As alucinações auditivas (ouvir vozes) são as mais comuns na esquizofrenia, mas também podem ocorrer alucinações visuais, táteis, olfativas ou gustativas.

- **Pensamento Desorganizado:** Dificuldade em organizar os pensamentos, o que se reflete na fala, tornando-a difícil de seguir (fala desconexa, tangencialidade, neologismos).

- **Comportamento Motor Grosseiramente Desorganizado ou Anormal (Incluindo Catatonia):** Comportamento inadequado para o contexto, agitação imprevisível, ou, no extremo oposto, catatonia (diminuição acentuada da reatividade ao ambiente, podendo incluir imobilidade, mutismo, maneirismos ou repetição de movimentos).

- **Sintomas Negativos (Mais comuns na Esquizofrenia):** Diminuição da expressão emocional (rosto pouco expressivo, contato visual pobre), avolição (diminuição da motivação e da capacidade de iniciar e persistir em atividades), anedonia (diminuição da capacidade de sentir prazer) e associatividade (falta de interesse em interações sociais).

Esquizofrenia:

É o transtorno psicótico mais conhecido, caracterizado pela

23

presença de dois ou mais dos sintomas acima (pelo menos um deles deve ser delírios, alucinações ou discurso desorganizado) por uma porção significativa de tempo durante um período de um mês, com sinais contínuos da perturbação persistindo por pelo menos seis meses, causando prejuízo no funcionamento.

Causas e Fatores de Risco:

A psicose e a esquizofrenia têm causas complexas, envolvendo fatores genéticos, alterações na estrutura e química cerebral (especialmente envolvendo o neurotransmissor dopamina), complicações na gravidez ou parto e fatores ambientais (uso de substâncias, estresse, traumas).

Buscando Ajuda:

O tratamento da psicose envolve principalmente medicamentos antipsicóticos, que ajudam a controlar os delírios, alucinações e pensamento desorganizado. A psicoterapia (individual, familiar e de grupo), a reabilitação psicossocial (treinamento de habilidades sociais, suporte vocacional) e o suporte comunitário são essenciais para ajudar a pessoa a lidar com a doença, melhorar o funcionamento e a qualidade de vida. A intervenção precoce é crucial para melhores resultados a longo prazo.



24

O Impacto do Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas

O uso de substâncias psicoativas (drogas) é uma questão complexa que pode variar desde o uso experimental ou recreativo até a dependência química, um transtorno mental grave caracterizado pela perda de controle sobre o uso, apesar das consequências negativas. É importante diferenciar:

- **Uso:** Consumo de uma substância sem consequências negativas significativas.

- **Abuso (Uso Nocivo):** Padrão de uso que causa danos à saúde física ou mental, ou leva a consequências sociais negativas (problemas no trabalho, escola, relacionamentos, legais).

- **Dependência (Transtorno por Uso de Substância):** Um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua usando a substância apesar de problemas significativos relacionados a ela. Inclui forte desejo de usar (fissura), dificuldade em controlar o uso, uso continuado apesar das consequências prejudiciais, priorização do uso em detrimento

de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância (necessidade de doses maiores para obter o mesmo efeito) e síndrome de abstinência (sintomas físicos e psicológicos desagradáveis quando o uso é interrompido ou reduzido).

O uso abusivo e a dependência de substâncias frequentemente coexistem com outros transtornos mentais (comorbidade), como depressão, ansiedade, transtorno bipolar e esquizofrenia. Às vezes, a pessoa usa a substância para tentar aliviar os sintomas do outro transtorno (automedicação), enquanto em outros casos, o uso da substância pode desencadear ou piorar o transtorno mental. Vamos abordar algumas das substâncias mais comumente associadas a problemas:

25

Álcool: A Droga Socialmente Aceita e Seus Riscos

O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e sua aceitação social muitas vezes mascara os riscos associados ao seu uso abusivo e dependência (alcoólismo). O álcool é um depressor do sistema nervoso central e seu consumo excessivo pode levar a:

- **Intoxicação Aguda:** Alterações comportamentais (desinibição, agressividade, humor lábil), fala arrastada, incoordenação motora, déficits de atenção e memória, podendo chegar ao coma em doses elevadas.

- **Síndrome de Abstinência:** Ocorre após a interrupção ou redução do consumo em dependentes. Sintomas incluem tremores, sudorese, ansiedade, insônia, náuseas, podendo evoluir para convulsões e delírium tremens (quadro grave com confusão mental, alucinações e agitação).

- **Problemas de Saúde Física:** Doenças no fígado (esteatose, hepatite, cirrose), pancreatite, gastrite, problemas cardíacos, danos neurológicos, aumento do risco de câncer.

- **Problemas Sociais:** Conflitos familiares, problemas no trabalho, acidentes de trânsito, violência.

O tratamento para o alcoólismo envolve desintoxicação (geralmente em ambiente hospitalar ou ambulatorial supervisionado), medicamentos para reduzir a fissura ou causar aversão ao álcool, psicoterapia (TCC, terapia motivacional) e grupos de apoio (como Alcoólicos Anônimos - AA).



26

Cannabis (Maconha): Mitos e Realidades

A maconha é a droga ilícita mais usada no mundo. Seus efeitos agudos incluem euforia, relaxamento, aumento do apetite, alterações na percepção sensorial e do tempo, e prejuízo na memória de curto prazo e coordenação motora. Em algumas pessoas, pode causar ansiedade, paranoia ou sintomas psicóticos.

Embora muitas vezes percebida como inofensiva, o uso crônico e pesado de maconha, especialmente quando iniciado na adolescência, está associado a:

- **Dependência:** Cerca de 9% dos usuários desenvolvem dependência.

- **Problemas Respiratórios:** Semelhantes aos do tabaco, se fumada.

- **Prejuízos Cognitivos:** Dificuldades de aprendizado, memória e atenção, que podem persistir mesmo após a interrupção do uso.

- **Risco Aumentado de Transtornos Mentais:** Associação com o desenvolvimento ou piora de transtornos de ansiedade, depressão e, principalmente, esquizofrenia (especialmente em indivíduos com predisposição genética).

- **Síndrome Amotivacional:** Perda de interesse e motivação para atividades cotidianas (controversa, mas relatada).

O tratamento para a dependência de cannabis geralmente envolve psicoterapia e suporte psicossocial.



27

Estimulantes: Cocaína e Crack

A cocaína (em pó, geralmente cheirada ou injetada) e o crack (forma cristalizada, fumada) são estimulantes potentes do sistema nervoso central. Causam euforia intensa, aumento da energia, sensação de poder, diminuição do apetite e da necessidade de sono.

Os riscos associados ao uso são elevados:

- **Alta Dependência:** O potencial de dependência, especialmente do crack, é extremamente alto e rápido.

- **Problemas Cardiovasculares:** Aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, arritmias, infarto do miocárdio, AVC.

- **Problemas Respiratórios:** Danos pulmonares (crack).

- **Problemas Neurológicos:** Convulsões, danos cerebrais.

- **Transtornos Mentais:** Ansiedade intensa, paranoia, agressividade, psicose (delírios e alucinações), depressão grave durante a abstinência.

- **Problemas Sociais:** Ruptura de vínculos, problemas financeiros, envolvimento com criminalidade.

A síndrome de abstinência é marcada por disforia (humor deprimido, irritabilidade), fadiga, pesadelos, insônia ou hipersonia, aumento do apetite e fissura intensa.

O tratamento da dependência de estimulantes é desafiador e geralmente requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo suporte psicossocial intensivo, psicoterapia e, em alguns casos, medicamentos para tratar sintomas associados (como depressão ou ansiedade), embora não existam medicamentos específicos aprovados para tratar a dependência em si.



28

O Uso Problemático de Smartphones e Jogos Online

Embora não envolvam substâncias químicas, o uso excessivo e descontrolado de tecnologias como smartphones e jogos online pode levar a padrões de comportamento aditivos conhecidos como dependências comportamentais ou tecnológicas. A "Nomofobia" (medo de ficar sem o celular) e a Dependência de Jogos Eletrônicos (reconhecida pela OMS) são exemplos.

Sinais de Alerta:

- **Preocupação Excessiva:** Pensar constantemente sobre o uso do celular/jogo.

- **Perda de Controle:** Dificuldade em limitar o tempo de uso.

- **Tolerância:** Necessidade de passar cada vez mais tempo conectado para obter satisfação.

- **Abstinência:** Sentir-se irritado, ansioso ou deprimido ao ser impedido de usar.

- **Uso Continuado Apesar das Consequências:** Manter o comportamento mesmo ciente dos problemas causados (problemas de sono, queda no desempenho escolar/profissional, isolamento social, conflitos).

- **Negligência de Outras Áreas:** Deixar de lado responsabilidades, hobbies ou

interações sociais em favor do uso.

- **Uso como Fuga:** Utilizar o celular/jogo para lidar com emoções negativas ou problemas.

Impactos Negativos:

- Problemas de sono.
- Sedentarismo e problemas posturais.
- Dificuldades de concentração e atenção.
- Aumento da ansiedade e depressão.
- Isolamento social e problemas de relacionamento.
- Prejuízo no desempenho acadêmico ou profissional.

Buscando Ajuda:

O primeiro passo é reconhecer o problema. Estratégias incluem estabelecer limites de tempo de uso, desativar notificações não essenciais, encontrar atividades alternativas offline, praticar a "higiene digital" (ex: não usar o celular antes de dormir). Se o problema persistir e causar sofrimento significativo, a psicoterapia (especialmente TCC) pode ser muito útil para identificar gatilhos, desenvolver estratégias de enfrentamento e modificar padrões de pensamento e comportamento.

29



Compreender essas diferentes condições e os sinais de alerta é fundamental para desmistificar a saúde mental e saber quando e como buscar ajuda para si ou para outros. Lembre-se, o conhecimento é o primeiro passo para o cuidado e a recuperação.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Lei n.º 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª revisão (CID-10). São Paulo: EDUSP, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde Mental em Situações de Emergência: um guia para profissionais de saúde. Brasília: OPAS/OMS, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DELFINO, D. V.; ANDRADE, J. C.; SILVA, M. T. C. Saúde Mental e Atenção Psicossocial: fundamentos e práticas. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P.; LOPES, R. M. C. Saúde mental e atenção psicossocial: subjetividade, sofrimento e psicopatologia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

VASCONCELOS, E. M. Clínica e política: subjetividade e violência nas práticas de saúde mental. São Paulo: Hucitec, 2018.

WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. Transtornos de Ansiedade e Depressão: teoria e intervenção cognitivo-comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2015.

YOUNG, K. S. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology & Behavior, v. 1, n. 3, p. 237-244, 1998.