

Pesquisa aponta as carências do setor no país

O Brasil tem apenas 52 unidades de emergências psiquiátricas, aponta estudo desenvolvido por pesquisadores da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) e da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). As conclusões do artigo, que reuniu respostas de 29 serviços, também apontaram falta de estrutura para o atendimento de crianças e adolescentes, superlotação de salas de curta permanência e falta de vagas para internação, nos casos em que o encaminhamento é necessário.

O trabalho tomou como ponto de partida o número de 83 unidades identificadas pela Associação Brasileira de Psiquiatria em 2019. A partir dessa lista, os pesquisadores constataram que 17 já não existiam mais e 14 não eram emergências psiquiátricas, e sim, serviços de emergência geral. Das 52 identificadas, todas são públicas. “Dessas 29 [respondentes], 18 estão no estado de São Paulo. [Uma distribuição] completamente díspar”, apontou Cintia de Azevedo-Marques Périco, autora principal do estudo e professora da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

A pesquisadora lembra que as emergências psiquiátricas passaram a ser previstas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 2018. “Nós precisamos ter ambulatórios, precisamos ter Caps [Centro de Atenção Psicossocial], precisamos de leitos de enfermagem em hospital geral, emergências psiquiátricas, Caps Infantil, Caps Álcool e Drogas, residência terapêutica e por aí vai”, lista a médica.

Cintia aponta que as emergências psiquiátricas contribuem para evitar internações excessivas, pois a estrutura de permanência é de até 72 horas, fornecendo subsídios para avaliar se há a necessidade de internação. “Dependendo da gravidade do caso, uma avaliação clínica vai determinar qual o caminho a seguir, o paciente recebe alta para um acompanhamento ambulatorial ou é encaminhado para um Caps, que seria um tratamento no regime intensivo, ou ele recebe encaminhamento para um leito de psiquiatria dentro de um hospital geral ou, se não tivesse alternativa, um leito psiquiátrico mesmo.”

Na avaliação da psiquiatra, o baixo número de unidades no país tem relação com o fato de não serem destinadas verbas específicas para essa ação. “Quando a gente pensa numa estruturação de serviços, principalmente públicos, você precisa ter verba proveniente ou do próprio município ou do governo federal para que exista um incentivo para que isso seja implantado, e não existe”, pontuou. Ela explica que unidades assim precisam, além de psiquiatras com treinamento para emergência, de equipes especializadas de enfermagem e também assistente social.

A médica lembra que há muito tempo é previsto o leito de psiquiatria em hospital geral, mas a disponibilidade ainda é deficitária. “A gente prioriza uma internação rápida para que esse indivíduo dê continuidade ao tratamento no Caps, quer dizer, tem que ser sistemas integrados”, propõe.

Resultados

Das 29 unidades que responderam ao questionário, 52% apontaram a falta de funcionários. “[É necessário] uma equipe mínima, porque muitas das emergências têm forte relação com questões sociais, então nós precisamos também de uma assistência social que vai nos auxiliar com todo esse contexto social que o indivíduo está inserido”, avalia Cintia. A falta de medicamentos na rede de saúde também foi identificada em 52% dos locais.

A falta de um espaço adequado para receber crianças e adolescentes foi relatada por 83% das unidades. “Se pensarmos que a faixa etária que mais cresceu o número de suicídio é de 15 a 29 anos, nós não temos locais para atendimento especializado dessa população. Se receber atendimento, não está lá o psiquiatra especializado em atender criança e adolescente.” A superlotação de salas de curta permanência foi um problema recorrente, atingindo 59% dos serviços que responderam o questionário.

A Agência Brasil procurou o Ministério da Saúde para comentar os dados, mas não houve retorno até a publicação da reportagem.

Fonte: Agência Brasil, em 14.07.2022