

Estratificação de risco em saúde mental para o processo de triagem em uma clínica escola

Risk stratification in mental health for the process of screening in a school clinic

Amanda Goedert⁴, Hemily Araújo⁴, Claudia Barbosa^{3,4}, Rafael Corrêa^{1,2,4}.

¹University of Lisbon, Faculty of Human Kinetics, Lisbon, Portugal. ²University of São Paulo, Ribeirão Preto School of Nursing, São Paulo, Brazil. ³State University of Western Paraná, Foz do Iguaçu, Brazil.

⁴FAG University Center, Cascavel, Brazil.

RESUMO

Introdução: Considerando a demanda atendida em uma clínica-escola, se faz necessário uma classificação de risco para o planejamento e otimização dos atendimentos clínicos e programas em saúde mental. **Objetivo:** Analisar a classificação de risco em saúde mental dos usuários de uma clínica-escola, a partir da triagem psicológica. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva realizada com 85 participantes. Para análise dos dados foram utilizadas análises descritivas, na amostra geral e por sexo. **Resultados:** A classificação de risco em saúde mental dos participantes foi de baixo risco, sendo mais frequente os sinais e sintomas como ansiedade, insônia, tristeza, desesperança, pensamentos de inutilidade e sentimento de culpa, com maior porcentagem nas mulheres. **Conclusão:** O estudo confirma um baixo risco em saúde mental dos participantes da pesquisa, indicando a continuação do monitoramento dos dados e ampliação das estratégias utilizadas para o acompanhamento dos usuários, de saúde mental, na clínica-escola.

PALAVRAS-CHAVE

Clínica-escola, Estratificação de Risco, Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Considering the demand met in a school clinic, a risk classification is necessary for planning and optimizing clinical care and mental health programs. **Objective:** To analyze the mental health risk classification of users of a school clinic, based on psychological screening. **Methodology:** Quantitative, cross-sectional and descriptive research carried out with 85 participants. **Descriptive analyzes** were used for data analysis, in the general sample and by sex. **Results:** The mental health risk classification of the participants was low risk, with more frequent signs and symptoms such as anxiety, insomnia, sadness, hopelessness, thoughts of worthlessness and feelings of guilt, with a higher percentage in women. **Conclusion:** The study confirms a low risk in mental health of the research participants, indicating the continuation of data monitoring and expansion of strategies used to follow up mental health users in the teaching clinic.

KEYWORDS

School Clinic, Risk Stratification, Mental Health.

Recibido: 29/11/2022; aceptado: 23/02/2023

Corresponding author: Rafael Corrêa, Prof. Hélio Lourenço Street, 3900 - Monte Alegre Village, Ribeirão Preto - SP, 14040-902; (16) 3315-4321. E-mail: rs.correa@usp.br.

Introdução

Os serviços de clínica-escola em Psicologia, surgiram a partir da regulamentação da Lei nº 4.199/ 1962, onde o intuito passou a ser propiciar um ambiente em que estudantes pudessem aplicar as técnicas e conhecimentos adquiridos, durante o período formativo. Peres, Santos & Coelho (2003) trazem a visão de que a clínica-escola adquire neste cenário, um papel social importante, haja visto que é a possibilidade de acesso a serviços de Psicologia, por uma parcela carente da população, tornando-se acessível.

A finalidade dos serviços da clínica-escola, pode ser compreendida em duas perspectivas: a primeira, por parte do seu papel na formação dos alunos, visto que é o ambiente controlado; A segunda, o fornecimento de atendimento em saúde mental à população menos favorecida e em algumas localidades o atendimento é ampliado aos usuários do Sistema Único de Saúde (Sus) (Herzberg, 1999).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, podendo lidar com os estresses cotidianos, conseguindo trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade (OMS, 2018). Desde a reforma psiquiátrica que teve início em 1970, um assunto que vem sendo colocado em pauta, é referente a alguns desafios ao implantar a saúde mental no âmbito da atenção à saúde, nesse sentido, oferecer um cuidado integral e contínuo, sendo necessário que os profissionais da saúde estejam qualificados para realizar o atendimento (Giovanela, 2009).

No Brasil, os cuidados referentes à saúde mental, dentro do SUS, ficam sobre a respon-

sabilidade das três esferas: Atenção Básica, Especializada e Hospitalar em saúde. Visto que, oferecer cuidado a esta demanda, significa garantir os princípios e diretrizes do SUS (Campos E Domitti, 2007).

As clínicas-escolas estão localizadas na atenção secundária em saúde, onde o processo de Triagem Psicológica, é uma forma de atendimento muito presente e necessária para regular os atendimentos. Conforme trazido por Herzberg & Chammas (2009) a Triagem Psicológica possui como objetivos a coletar e levantar dados, verificar o grau de risco e definir qual estratégia em saúde é mais adequada a necessidade do paciente, com o intuito final de integrar o paciente em uma Rede de Atenção a Saúde (RAS). É necessário salientar que a Triagem Psicológica, não necessariamente se trata de um psicodiagnóstico, seu papel original é de determinar qual o grau de risco oferecendo a melhor tecnologia de cuidado em saúde (Krug, Boeckel e Andrade, 2016; Cavalheiro, et al., 2012; Rocha, 2011).

Segundo Rocha (2011), a Triagem Psicológica é dividida em: Triagem Tradicional (TT) e Triagem estendida ou Interventiva (TI). Sendo que na primeira é avaliado o engajamento do paciente ao encaminhamento, a compreensão sobre a necessidade de atendimento e das possibilidades de direcionamento, bem como, uma atenção extra às expectativas do paciente. A TT é comumente difundida entre os profissionais da Psicologia, em especial os que prestam seus atendimentos em saúde pública.

A TT é formada por uma estratégia norteada em três objetivos principais, de coletar dados pessoais do paciente, identificar suas queixas e

necessidades e por fim realizar um breve diagnóstico. Em geral, são utilizados como instrumentos: entrevista, questionário, anamnese e testes psicológicos. O intuito da escuta nestes cenários, é que seja ampla e compreenda o sujeito em seu aspecto sociocultural-econômico como um todo (Krug et al., 2016).

A segunda forma de triagem, Triagem Interventiva, constitui-se como um espaço de cuidado e recepção do paciente, com o abrir para a escuta, para aquilo que o paciente tem a relatar sobre o que o motivou a procurar ajuda psicológica. É importante salientar que não se trata apenas de um processo de coleta de dados, ou seleção de demandas, mas sim de uma parte da intervenção psicológica, conforme trazido por Rocha (2011), há uma elucidação sobre a situação psicológica do paciente, seja de forma individual ou grupal, sendo que isso tenha um efeito terapêutico.

O encontro entre o terapeuta e o paciente é de muito valor, onde o foco passa a ser o acolhimento e a elaboração das questões que o mobilizaram a buscar auxílio psicológico. Deste modo, na Triagem Interventiva, a necessidade de atendimento psicológico, pode se encerrar na própria triagem, em que a mesma pode ser configurada como um processo de psicodiagnóstico, com início, meio e fim, com duração de quatro a seis sessões (Herzberg e Chammas, 2009).

A Estratificação de Risco em Saúde Mental é um processo de identificação dos sinais e sintomas dos pacientes na Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo assim cada indivíduo vai precisar de uma atenção diferenciada, dependendo do nível de risco em saúde mental,

que pode ser classificado como baixo, médio e alto risco, onde a atenção será voltada de acordo com a complexidade do caso. No caso da Atenção Básica a Saúde, utiliza-se o autocuidado, juntamente com o apoio especializado, já as pessoas com médio e alto risco, necessitam de uma atenção maior do profissional, juntamente com alguns cuidados específicos (Mendes, 2012).

Nesse sentido, a Estratificação de Risco em Saúde Mental busca um atendimento qualificado, identificando com precisão e agilidade, para estar realizando a devida intervenção a cada necessidade presente, essa ferramenta também, possibilita o olhar técnico e facilita a dimensão da demanda em saúde mental (Guedes et al, 2020).

Essa estratégia busca avaliar os sinais e sintomas bem como as necessidades de saúde mental dos pacientes e pode ser utilizada por profissionais de saúde. Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar a classificação de risco em saúde mental dos usuários de uma clínica-escola a partir da triagem psicológica.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva. A pesquisa seguiu os procedimentos éticos estabelecidos para estudo com seres humanos (Cae 60432322.1.0000.5219).

A seleção dos participantes foi definida considerando a tendência de triagens, de acordo com relatório da clínica-escola do primeiro semestre de 2022. Os pacientes foram referenciados pela Atenção Básica à Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma amostra por

conveniência inicialmente de 90 participantes, em decorrência das recusas e desistências em participar da pesquisa, a amostra final foi composta por 85 participantes.

Para a coleta de dados, foi realizado o contato com os pacientes a partir do agendamento de consultas pela clínica-escola. Esta etapa ocorreu no *setting* terapêutico, através do estágio clínico do Curso de Psicologia. A pesquisa foi precedida pela aplicação do Termo de Consentimento, Livre e Esclarecido (TCLE), sendo aplicado um instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental (Guedes et al., 2020). O instrumento é composto por 51 perguntas, com objetivo de identificar o risco em saúde mental, o qual se divide em baixo, médio e alto risco.

As análises de dados se deram a partir da estatística descritiva com apoio do programa SPSS, versão 27.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a distribuição da classificação de risco em saúde mental dos participantes do estudo, geral e por sexo. Com relação a identificação desse risco, os pacientes apresentaram maior prevalência em baixo risco em saúde mental (50,6%), seguidos por médio (30,6%) e alto risco (18,8%).

Na amostra geral os sintomas com maior frequência foram relacionados a transtornos mentais comuns, tais como ansiedade com ou sem sensação de pânico (84,7%), seguido de insônia ou hipersonia (70,5%), tristeza persistente com perda de interesse e prazer e/ou desesperança (70,5%), pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa (69,4%).

As mulheres apresentaram maior risco em saúde mental (56,5%), a partir de sintomas de ansiedade com ou sem sensação de pânico (56,5%), insônia ou hipersonia (45,8%), pensamento de inutilidade e/ou sentimento de culpa (43,5%), tristeza persistente com perda de interesse e prazer e/ou desesperança do que os homens.

Discussões

O estudo mostrou que grande porcentagem dos pacientes da clínica-escola foram identificados como baixo risco, através da estratificação de risco. De acordo com Chammas (2009), essa demanda pode ser atendida com um suporte no momento da triagem psicológica, atendimento de grupo, ou programas de prevenção e promoção da saúde, priorizando, assim, casos de médio e alto risco, propiciando uma otimização dos atendimentos aos pacientes SUS.

Dentre os sintomas apresentados com maior recorrência pelos pacientes, houve maior prevalência de sintomas relacionados a transtornos mentais comuns em mulheres. Segundo Romaro e Oliveira (2008), o maior índice de procura das mulheres por atendimento psicológico, pode estar associada a uma aceitação sociocultural para expor sentimentos e problemas, enquanto o sexo masculino recebe uma maior pressão da sociedade, para omitir sentimentos e problemas, o que pode ser compreendido como uma forma de fraqueza, buscando o alívio do sofrimento psicológico em sua maioria, em casos de uso e consumo de substâncias e bem como comportamentos de violência.

Tabela 1*Distribuição da classificação de risco em saúde mental dos participantes, geral e por sexo. Cascavel, Brasil, 2022.*

Variáveis	Total	Masculino	Feminino
	% (n)	% (n)	% (n)
Classificação de risco em saúde mental	100 (85)	37,6 (32)	62,4 (53)
Baixo	50,6 (43)	17,6 (15)	32,9 (28)
Médio	30,6 (26)	14,1 (12)	16,5 (14)
Alto	18,8 (16)	5,9 (5)	12,9 (11)
Ansiedade com ou sem sensação de pânico	84,7 (72)	28,2 (24)	56,5 (48)
Insônia ou hipersonia	70,5 (60)	24,7 (21)	45,8 (39)
Pensamento/ comportamento obsessivo-compulsivo	53,2 (30)	17,7 (10)	35,5 (20)
Pensamento de inutilidade e/ou sentimento de culpa	69,4 (59)	25,9 (22)	43,5 (37)
Tristeza persistente com perda de interesse e prazer e/ou desesperança	70,5 (60)	29,4 (25)	41,1 (35)
Ideação suicida sem planejamento	36,4 (31)	17,6 (15)	18,8 (16)
Ideação cuidiade com planejamento ou recente tentativa de suicídio	18,8 (16)	3,5 (3)	15,3 (13)
Apatia com ou sem isolamento social	49,4 (42)	16,5 (14)	49,4 (28)
Alteração da memória	37,6 (32)	11,7 (10)	25,8 (22)
Exposição continuada a estresse ou evento traumático	42,3 (36)	15,3 (13)	27 (23)
Histórico familiar de transtorno mental, dependência química ou suicídio	31,7 (27)	4,7 (4)	27 (23)
Comorbidade com outra condição crônica de saúde	27 (23)	9,4 (8)	17,6 (15)
Abandono e/ ou atraso escolar	25,8 (22)	11,7 (10)	14,1 (12)

Nesse sentido a maior busca de atendimento pelas mulheres pode estar relacionado ao fato de que elas buscam se expressar mais em relação ao mal estar psíquico, segundo dados de estudos epidemiológicos, *Epidemiologic Catchment Area* (ECA) e do *National Comorbidity Survey*, indicam que as mulheres apresentam duas ou três vezes maior probabilidade de apresentar um maior risco de desenvolver perturbações em saúde mental como ansiedade e depressão, comparativamente com os homens (Pigott, 2002).

Na mesma sintonia Barlow (2002) relata que as mulheres têm uma maior probabilidade de desenvolvimento de ansiedade, pois estão sujeitas a um maior número de atividades cotidianas do que os homens, nesse sentido também ressalta-se o papel de submissão e baixa participação político social das mulheres no passado, gerando pensamentos que contribuem para o desenvolvimento de crenças negativas e conseqüentemente maior risco em saúde mental.

Ressalta-se também que atualmente o sinais e sintomas de adoecimento em saúde mental na população em geral têm se acentuado, destacando-se em estudo *scoping review* realizado por Moreira, Souza e Nóbrega (2020), maior frequência de ansiedade, depressão, estresse na população geral, dando maior ênfase novamente a maior prevalência entre as mulheres, necessitando de maior atenção em ações de saúde mental.

É importante salientar que a estratificação de risco em saúde mental, foi uma estratégia eficaz para identificar as demandas e necessidades dos usuários do SUS que apresentam

um risco de sofrimento em saúde mental, servindo para a elaboração de um plano de cuidado, ações e programas apoiado pelos profissionais da Rede de Atenção a Saúde (RAS) (Mendes, 2012; Herzberg & Chammas, 2009).

Sendo assim, através da estratificação de risco em saúde mental aplicada na triagem psicológica, indica-se a priorização do atendimento psicológico aos pacientes de médio e alto risco, buscando otimizar os atendimentos psicológicos, bem como a criação de estratégias de prevenção e promoção de saúde suplementares ao acompanhamento psicológico dos pacientes.

Conclusão

Na presente pesquisa, os participantes avaliados pela estratificação de risco em saúde mental na triagem psicológica da clínica-escola apresentaram um baixo risco em saúde mental, indicando-se a continuidade do monitoramento dos dados e ampliação das estratégias utilizadas para acompanhamento.

A criação de um banco de dados com a classificações do risco em saúde mental, propiciará a clínica-escola uma otimização do atendimento psicológico de pacientes de alto e médio risco, direcionando os pacientes de baixo risco a outras tecnologias de atendimentos previstos na RAS, possibilitando uma otimização no fluxo da clínica-escola, apresentando assim benefícios aos pacientes e ao serviço.

Referências

- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Campos, G. W. S. , Domitti A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica*. 23 (2) 399-407.
- Cavalheiro, N. C., Garcia, B. C., Iwata, H., Pace, J., Jr., Rosa, H. R., Valente, M. L. L. C., & Migliorini, W. J. M. (2012). Triagem interventiva: A caracterização de uma demanda. *Revista SBPH*, 15(2), 3-16.
- Chammas, D. (2010). Triagem estendida: um modo de recepção de clientes em uma clínica- escola de Psicologia. 2009. 139 f. Dissertação (Mestrado em Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Giovanella, L. (2009). Reformas de sistemas de saúde: novos modelos integrados de atenção na Alemanha. *SER Social*, [S. l.], n. 10, p. 115–146.
- Gomes, R.; Nascimento, E. F.; Araujo, F. C. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574.
- Guedes, A. P., Waihrich, F. G., Figel, F. G., Murta, J. E., Yamaguchi, L. S., Sousa, M. C., Tabuti, R. C. T., Gonçalo, S. L., Leal, V. C. S., Gonçalves, W. C. B. (2020). Instrutivo para aplicação do instrumento de estratificação de risco em saúde mental. Cosems/PR.
- Herzberg, E. (1999). Efeitos psicoterapêuticos do processo psicodiagnóstico: Vivências do psicólogo em formação. *Anais do Congresso Nacional de Avaliação Psicológica*. Porto Alegre.
- Herzberg, E., & Chammas D. (2009). Triagem estendida: serviço oferecido por uma clínica-escola de Psicologia. *Paideia*, 19(42), 107-114.
- Krug, J. S., Boeckel, M. G., & Andrade, R. (2016). Entrevista de triagem: O primeiro encontro no serviço-escola. In: Krug, J. S., Prati, L. E., & Boeckel, M. G. (Orgs.), *Fundamentos e práticas em serviço-escola: Espaço potencial de formação em psicologia* Juruá.
- Mendes, E. V. (2012). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde.
- Moreira, W. C., Sousa, A. R., Nóbrega, M. P. S. S. (2020). Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: scoping review. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 29: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
- Peres, S. R.; Santos, M. A. & Coelho, H. M. D. (2003). Atendimento psicológico a estudantes universitários: Considerações acerca de uma experiência em clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 20 (3), 45-57.
- Pigott, T. (2002). *Anxiety Disorders*. In: Kornstein, S. & Clayton, A. *Women's mental health- a comprehensive textbook*. New York: Guilford Press.
- Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: Aproximações e distanciamentos *Revista do Nufen.*, 3(1), 119-134.
- Romaro, R. A. & Oliveira, P. E. C. L. (2008). Identificação das queixas de adultos separados atendidos em uma clínica-escola de Psicologia., *Psicologia Ciência & Profissão*, 28(4), 780-793.
- World Health Organization. (2014). *Mental health: a state of well-being*. WHO.