SIAP PORTO 2023 - SEMINÁRIO DE INOVAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

SIAP nº 49 - Satélite nº 8

Pessoas invisíveis ou invisibilizadas? Abrir os olhos ao sistema de saúde. ¿Personas invisibles o invisibilizadas? Abrir los ojos al sistema de salud

Porto (Portugal), fase presencial a 29 e 30 de setembro de 2023.

Seminário bilíngue português e espanhol

Caso satélite 8 - Quando os rótulos (de saúde mental) ocultam a verdadeira doença. Cuando los rótulos (de salud mental) ocultan la verdadera enfermedad

Palestrante, Maria Moreira, Internato de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar no Porto

Tutora virtual, Ana Cristina Lopes, psiquiatra, Portugal

A Isabel, de 44 anos, vem ao médico de família solicitar renovação de certificado de incapacidade temporária (CIT) para o trabalho.

Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) da área de residência há 7 dias por dispneia mais intensa que o habitual, com início 3 dias antes, que não valorizou por ter tido episódios semelhantes no passado, em contexto de crises de pânico. Relacionava com problemas laborais nas duas últimas semanas com colega de trabalho. Tomou a sua medicação em SOS (loflazepato de etilo), mas sem grande melhoria. Medicada habitualmente com escitalopram 20mg, alprazolam 0.5 mg de libertação prolongada e loflazepato de etilo em SOS, contracetivo oral e diosmina. Por persistência dos sintomas, e insistência do marido, recorreu ao SU.

Triada como verde/pouco urgente, com a seguinte informação: "Sexo feminino, 44 anos, vem por dispneia há 3 dias, doente psiquiátrica, crises de pânico frequentes". Depois de 4h de espera, foi avaliada e a investigação demonstrou tromboembolismo pulmonar. Foi hipocoagulada e suspenso anticoncecional pelo menos até concluir o estudo dirigido.

Este caso permite-nos ponderar algumas questões deveras prementes a nível da saúde e patologia mentais: o estigma dos profissionais de saúde, a desigualdade de género e a "psiquiatrização".

Temos, portanto, uma doente que experiencia ataques de pânico com regularidade, adequadamente medicada com um inibidor da recaptação da serotonina (escitalopram) e um ansiolítico (loflazepato de etilo). A doente, tendo experienciado episódios prévios de crises de pânico e deparando-se com conflitos a nível laboral, associou a dispneia que já vinha a evoluir há 3 dias a uma nova crise de pânico. Tendo procurado ajuda médica, apesar de se apresentar dispneica, foi triada como uma situação não urgente (verde), tendo esperado 4 horas para ser avaliada. No registo da triagem, foram salientados o facto de ser tratar de uma "doente psiquiátrica" e de "ter crises de pânico frequentes", numa clara desvalorização das queixas da utente, assumindo (quiçá querendo assumir) tratar-se de sintomatologia associada a doença mental. No SU a utente foi avaliada e submetida a investigação diagnóstica, tendo alta com a instituição de hipocoagulação, suspensão da toma de anticoncecional e indicação de continuação da investigação etiológica deste evento, o qual correspondeu a nada mais nada menos que um tromboembolismo pulmonar, uma patologia orgânica verdadeiramente emergente. Posteriormente a utente recorreu ao seu médico de família para solicitar o Certificado de Incapacidade Temporária (CIT). Em retrospetiva, as notas da triagem omitiram dois fatores importantes e que poderiam ter influenciado a suspeição clínica inicial: a toma de anticoncecional oral e de diosmina, esta última em provável contexto de doença venosa periférica, ambos conhecidos fatores de risco para eventos tromboembólicos.

Antes de mais vale a pena relembrar o que é o estigma. A palavra estigma tem origem grega e significa marcar ou pontuar. O estigma traduz-se numa severa desaprovação social de determinadas características, crenças ou comportamentos que estão em desacordo com determinadas normas culturais, sociais, políticas ou económicas.

O estigma alicerça-se em três conceitos essenciais: estereótipos (isto é, estruturas de conhecimento aprendidas sobre um determinado grupo social) que conduzem ao preconceito (resposta cognitiva e afetiva) e que por sua vez levam a discriminação (reação comportamental). Ao passo que o estigma público diz respeito a grupos sociais e incide sobre um grupo distinto, o autoestigma consiste na internalização do estigma público, com perda de autoestima e de autoeficácia.

Na comunidade persiste ainda um grande desconhecimento da doença mental, surgindo estereótipos de perigosidade, imprevisibilidade e desvalorização que induzem reações de medo,

desconfiança e rejeição relativamente ao doente. Este estigma provém não só da comunidade em geral como também de familiares, amigos e até mesmo profissionais e serviços de saúde.

Os profissionais de saúde são um pilar essencial dos sistemas de saúde, desempenhando um papel fulcral na promoção de saúde e na prevenção de comportamentos de risco e doenças. No entanto, diversos estudos têm atestado o elevado grau de estigma relativamente à doença mental a nível destes profissionais, estigma este perpetrado muitas vezes de forma não intencional, mas com consequências nefastas e que constituem uma importante barreira a cuidados de qualidade, ao tratamento e à recuperação. A perpetuação do estigma é fruto de reiterados conceitos e atitudes de discriminação, transmitidos ao longo da formação académica dos futuros profissionais de saúde.

O estigma reflete-se nomeadamente na desconsideração de queixas físicas e na interpretação das mesmas à luz da "doença psiquiátrica", prescindindo de exames complementares e ocultando quadros orgânicos subjacentes. Apesar de os médicos serem capazes de reconhecer que a pessoa não é a doença diagnosticada, é por demais frequente que a pessoa seja identificada com a sua doença utilizando de forma ubíqua termos como "doente psiquiátrico(a)". Estes termos devem ser eliminados do léxico médico e substituídos por terminologia inclusiva que reforce o doente como um ser biopsicossocial, que deve ser abordado em todas as suas vertentes, sendo o facto de ter doença mental uma outra característica, mas não a sua essência.

Ainda a nível do estigma, é impossível não mencionar a questão do género. É do conhecimento de todos que o género é um importante condicionante e fator de risco de numerosas patologias. No entanto, no que concerne à saúde mental, a maior prevalência de algumas patologias em mulheres não é completamente explicada pela maior vulnerabilidade biológica, sendo clara a repercussão da influência da desigualdade de género cultural na sobremedicalização do sexo feminino. Termos como "neurótica", "apelativa" e "histérica" são frequentemente utilizados para descrever mulheres e se por um lado há uma maior facilidade em atribuir um rótulo de doente mental a estas, por outro lado há um maior atraso no diagnóstico de doenças orgânicas no sexo feminino quando comparado com o sexo masculino.

Por último, observa-se cada vez mais a "psiquiatrização" das respostas fisiológicas aos desafios e exigências do atual modelo político-económico, com um aumento significativo da codificação de distúrbios da ansiedade e de depressão a nível dos cuidados de saúde primários. Tal, aliado à dificuldade de acesso a psicoterapia, condiciona ainda a prescrição excessiva de psicofármacos, particularmente de benzodiazepinas, sendo que Portugal é o 3º país a nível mundial que mais consome estas substâncias.

De acordo com a OMS, 1 em cada 4 pessoas irá desenvolver uma doença mental ao longo da sua vida e em todo mundo cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de uma doença mental, uma das principais causas de incapacidade e de morte prematura com tendência crescente. Em Portugal, os problemas de saúde mental afetam 1 em cada 5 portugueses. Perante estes números, é por demais evidente a importância de combater o estigma associado à doença mental, numa perspetiva de promoção da saúde individual e da saúde pública. Há necessidade de promover a literacia sobre saúde mental, desconstruir preconceitos associados à doença mental e incentivar o contacto com pessoas que sofrem de doenças mentais a nível da população geral e particularmente dos profissionais de saúde.

Para reflexão:

- 1. Sendo o estigma pela doença mental tão presente entre profissionais de saúde, é por demais fulcral combatê-lo de forma incisiva e eficaz. Que estratégias e atitudes poderão ser adotadas para promover o combate ao estigma entre profissionais de saúde, particularmente durante a sua formação académica?
- 2. As desigualdades de género são também evidentes a nível dos cuidados de saúde. Caso esta doente fosse do sexo masculino, teria havido uma "rotulagem" diferente a nível da triagem? Teria a ênfase incidido no sintoma e não no diagnóstico psiquiátrico?
- 3. Atualmente a doença mental e a prescrição de psicofármacos é ubíqua a nível dos cuidados de saúde primários, sendo particularmente evidente em Portugal. Estará o atual modelo político-económico a condicionar respostas comportamentais que, apesar de apropriadas ao contexto, são interpretadas como patológicas?

Referências bibliográficas:

- Pellegrini C. Mental illness stigma in health care settings a barrier to care. CMAJ. 2014 Jan 7;186(1):E17. doi: 10.1503/cmaj.109-4668. Epub 2013 Dec 2. PMID: 24295864; PMCID: PMC3883841.
- 2. Corrigan PW, Bink AB. The Stigma of Mental Illness. In: Encyclopedia of Mental Health: Second Edition. Elsevier Inc.; 2016:230-234. doi:10.1016/B978-0-12-397045-9.00170-1

- 3. Carrara BS, Fernandes RHH, Bobbili SJ, Ventura CAA. Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. Int J Soc Psychiatry. 2021 Nov;67(7):840-853. doi: 10.1177/0020764020985891. Epub 2020 Dec 30. PMID: 33380251.
- 4. Beeker T, Mills C, Bhugra D, Te Meerman S, Thoma S, Heinze M, von Peter S. Psychiatrization of Society: A Conceptual Framework and Call for Transdisciplinary Research. Front Psychiatry. 2021 Jun 4;12:645556. doi: 10.3389/fpsyt.2021.645556. PMID: 34149474; PMCID: PMC8211773.
- 5. Bacigalupe A, Cabezas A, Bueno MB, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020 [Gender as a determinant of mental health and its medicalization. SESPAS Report 2020]. Gac Sanit. 2020;34 Suppl 1:61-67. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.06.013. Epub 2020 Sep 6. PMID: 32900512.