

VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE MENTAL

Charline Wartha¹

Kaciane Boff Bauermann²

RESUMO

A Assistência à Saúde Mental visa os pacientes com sofrimento mental ter um atendimento igualitário, fundamentado na reabilitação psicossocial, ações de promoção, prevenção e tratamento, considerando sua individualidade, potencialidades, laços afetivos na família e comunidade. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a percepção dos profissionais da equipe Saúde da Família de São José do Cedro, acerca da atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na Atenção Primária à Saúde. Teve como método de estudo uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, onde os dados foram coletados e posteriormente submetidos ao procedimento de análise de conteúdo, método este que tem como princípio desmontar as estruturas e elementos do conteúdo, e analisá-los por meio do estudo minucioso das palavras e frases que o compõem. Em seguida foram identificadas o sentido e intenções para reconhecê-los, compará-los, avaliá-los e selecioná-los para esclarecer suas diferentes características e extrair seu significado. Os resultados nos mostra que os profissionais da saúde encontram imensas dificuldades no atendimento e no cuidado destes pacientes, dificultando cada vez mais sua recuperação. Embora há uma grande dificuldade das equipes de ESF desenvolver uma assistência adequada aos pacientes portadores transtorno mental e suas famílias, as equipes procuram ferramentas para melhorar a qualidade na assistência.

Palavras-chave: Saúde Mental, Estratégia Saúde da Família, Cuidado Multiprofissional.

ABSTRACT

The Mental Health Care aimed at patients with mental distress have an egalitarian service, based on psychosocial rehabilitation, health promotion, prevention and treatment, considering their individuality, strengths, bonding in the family and community. Objective: This study aimed to evaluate the perceptions of professionals of Health team of Sao Jose do Cedro Family, about the multi attention to the mental suffering in Primary Health Care Method. It

¹ 1 Enfermeira e Pós Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; charlinewartha@hotmail.com

² Especialista em Saúde Pública pela Universidade Internacional de Curitiba e em Saúde da Família pela Universidade aberta do SUS- Universidade Federal de Santa Catarina; Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus São Miguel do Oeste; kacianebb@hotmail.com

had as study method a quantitative research qualitative, descriptive and exploratory, where the data was collected and subsequently subjected to content analysis procedure which method is to first dismantle the structures and content elements, and analyze them through the detailed study of the words and phrases that they make up. They were then identified the meaning and intentions to recognize them, compare them, evaluate them and select them to clarify their different characteristics and extract its meaning. Results: The results shows that health professionals are immense difficulties to service and care of these patients, making it increasingly difficult recovery. Conclusion: Although there is a great difficulty of FHS teams develop appropriate assistance to patients with mental disorders and their families, teams looking for tools to improve the quality of care.

Keywords: Mental Health, Family Health Strategy, Multidisciplinary Care.

1 INTRODUÇÃO

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, ofertando em defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, integralidade no direito e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (AZEVEDO, GONDIM, 2013).

Este movimento aponta o processo de desinstitucionalização como a principal ferramenta para desconstrução do hospital psiquiátrico e de todas as práticas nele reforçadas e desenvolvidas, um conjunto de fatores e atores que buscam substituir o modelo asilar, segregador, excludente, reducionista e tutelar que tem como centro de atendimento o hospitalar psiquiátrico (AZEVEDO, GONDIM, 2013).

Esta assistência que antes era baseada na hospitalização, passou a ser substituída por serviços abertos, nos quais o portador de sofrimento mental não seja excluído, e que tenham um tratamento baseado na reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental, considerando sua subjetividade, potencialidades, laços afetivos na família e comunidade. Neste sentido, a Reforma Psiquiátrica brasileira trabalha com a lógica da desinstitucionalização, focada na família e na comunidade, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Onde tais princípios e diretrizes são propostos na Atenção Primária à Saúde, portanto um eixo estratégico para a inserção das ações de Saúde Mental e um campo fértil para essa nova forma de pensar saúde, envolvendo

uma rede de atores com saberes e fazeres diferenciados, reforçando-se assim mais os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) (ANDRADE *et al.*, 2013).

O modelo de atenção às pessoas com doença/transtorno mental, previsto pelo Ministério da Saúde para o SUS busca garantir os direitos conferidos pela Lei nº 10.216/2001 “*que tem por finalidade proteger e garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*” pela Política Nacional de Saúde Mental. Tem como objetivo reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos e qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e ESF (Estratégia Saúde da Família) (BRASIL, 2005).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como estratégia de reorientação das práticas e ações de saúde na Atenção Primária, apresenta como ferramenta de mudança das concepções de atuação profissional, trazendo novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência (PINI, WAIDMAN, 2012).

Busca constituir novas tecnologias para melhorar a qualidade de vida e se concentram na busca em romper com o modelo médico hegemônico, no desafio de tomar a família em sua dimensão sócio-cultural como objeto de atenção (BONFIM *et al.*, 2013).

O desafio que vem sendo enfrentado pelos profissionais da atenção básica é a articulação entre saúde mental e atenção básica. Pois a atenção básica através da ESF vem sendo demandados como o campo de práticas e produção de novos modos de cuidado em saúde mental, sendo exigido dessas melhorias da assistência e ampliação do acesso (MOLINERI, 2013).

A partir do exposto, torna-se importante avaliar a percepção dos profissionais da equipe Saúde da Família de São José do Cedro, acerca da atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na Atenção Primária à Saúde.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção dos profissionais da equipe Saúde da Família de São José do Cedro, acerca da atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar as dificuldades encontradas na equipe multiprofissional frente ao paciente com problemas mentais;

Verificar quais os problemas mentais mais prevalentes durante o atendimento;

Avaliar o acompanhamento do tratamento psicofarmacológico padronizado no município.

3 DESENVOLVIMENTO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil luta em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, ofertando em defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, integralidade no direito e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (AZEVEDO, GONDIM, 2013).

No final dos anos 70, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira teve a maior aprovação de novas leis e normas num conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde. Onde previa não mais o modelo de assistência centrada no hospital psiquiátrico, e sim novas medidas de assistência voltada para a reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental, considerando sua subjetividade, potencialidade, laços afetivos na família e comunidade (BRASIL, 2005).

A partir do ano de 1992, surgiram as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, começa a ganhar contornos mais definidos e que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos.

O modelo de atenção às pessoas com doença/transtorno mental, previsto pelo Ministério da Saúde para o SUS busca garantir os direitos conferidos pela Lei nº 10.216/2001 “que tem

por finalidade proteger e garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” pela Política Nacional de Saúde Mental. Tem como objetivo reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos e qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e ESF (Estratégias Saúde da Família) (BRASIL, 2005).

Neste sentido, a Reforma Psiquiátrica brasileira trabalha com a lógica da desinstitucionalização, focada na família e na comunidade, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Onde tais princípios e diretrizes são propostos na Atenção Primária à Saúde, portanto um eixo estratégico para a inserção das ações de Saúde Mental e um campo fértil para essa nova forma de pensar em saúde, envolvendo uma rede de atores com saberes e fazeres diferenciados, reforçando-se assim mais os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) (ANDRADE *et al.*, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como finalidade de reorientação das práticas e ações de saúde na Atenção Primária, trazendo, novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência. Estrutura-se com base em equipes multiprofissionais, que atuam a partir da descrição e territorialização da clientela atendida, o que possibilita a continuidade da atenção e a constituição de vínculos no processo de cuidado à saúde, assumindo um conceito ampliado de atenção primária à saúde e avançando na direção de um sistema de saúde integrado que converge para a qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente (ANDRADE *et al.*, 2013).

Do ponto de vista conceitual, a ESF apresenta uma estratégia de assistência que valoriza a formação de vínculo com a população, de garantia de integralidade na atenção, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, de ênfase na promoção de saúde com fortalecimento das ações intersetoriais e de estímulo à participação da comunidade entre outros, consolidando assim, o Sistema Único de Saúde (AZEVEDO, GONDIM, 2013).

O desafio que vem sendo enfrentado pelos profissionais da atenção básica é a articulação entre saúde mental e atenção básica. Pois a atenção básica através da ESF vem sendo demandados como o campo de práticas e produção de novos modos de cuidado em saúde mental, sendo exigido dessas melhorias da assistência e ampliação do acesso (MOLINERI, LOPES, 2013).

Neste contexto, a equipe de referência é definida como um arranjo organizacional formado por uma equipe interdisciplinar, composta por um conjunto de profissionais considerados essenciais para a condução de problemas de saúde dentro de certo campo de conhecimento, responsável por acionar a rede complementar necessária a cada caso. Na saúde mental, estes profissionais, equipes ou serviços farão o apoio matricial (BONFIM *et al.*, 2013).

Neste sentido, a Política de Saúde Mental (2003) e a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (2004) preconizam o Apoio Matricial como dispositivo de intervenção junto à Atenção Básica, pautado pela noção de território, intersetorialidade, integralidade, considerando o trabalho organizado pelo princípio de responsabilidade compartilhada entre a equipe de referência e serviços especializados, e o estabelecimento da continuidade na atenção em saúde. A experiência do Apoio Matricial reorganiza o atendimento em saúde mental a partir da rede básica, modificando a maneira de trabalhar o sofrimento psíquico na atenção básica, bem como estimulando a integração da rede (SILVA *et al.*, 2010).

O Apoio Matricial (AM) ou Matriciamento consiste numa das principais ferramentas para a efetivação desta rede de cuidados, na qual se configura como um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, buscando ainda garantir às equipes da ESF maior apoio quanto à responsabilização do processo de assistência. Ele pode ser realizado por profissionais de diversas áreas especializadas (AZEVEDO, GONDIM, 2013).

Com o Apoio Matricial, torna-se possível distinguir as situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana, que podem ser acolhidas pela equipe de referência e por outros recursos sociais do entorno, daquelas demandas que necessitam de atenção especializada da Saúde Mental, a ser oferecida na própria unidade ou, de acordo com o risco e a gravidade, pelo CAPS. O apoio matricial propiciar maior consistência às intervenções em saúde em geral e em Saúde Mental, a partir de discussões clínicas conjuntas com as equipes ou mesmo intervenções conjuntas concretas (consultas, visitas domiciliares, entre outras), os profissionais de Saúde Mental podem contribuir para o aumento da capacidade resolutiva das equipes, qualificando as para uma atenção ampliada em saúde que contemple a totalidade da vida dos sujeitos (FIGUEIREDO, CAMPOS, 2009).

A equipe ou profissional de referência são aqueles que têm a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário. Objetiva ampliar as possibilidades

de construção de vínculo entre profissionais e usuários. O termo responsabilidade de condução refere-se à tarefa de encarregar-se da atenção ao longo do tempo, ou seja, de maneira longitudinal, à semelhança do preconizado para equipes de saúde da família na atenção básica (CAMPOS, 2007).

A atenção básica tem um importante papel na assistência a certas demandas em Saúde Mental. De acordo com Ministério da Saúde cerca de 9% da população apresentam transtornos mentais leves e de 6 a 8% apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pelos quais a atenção básica deve responsabilizar-se. E mostram que 56% das equipes de Saúde da Família referem realizar “alguma ação de Saúde Mental”, essas equipes se constituem num recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico (FIGUEIREDO, CAMPOS 2009).

Sabemos que as equipes da ESF estão se organizando para assistir os portadores de transtornos mentais (Paciente Transtorno Mentais) e suas famílias e que, como em outras áreas, encontram dificuldades e contribuições. Enquanto os fatores contribuintes impulsionam o desenvolvimento das ações, as dificuldades podem ser apontadas como motivo para não implementá-las ou para justificar falhas na assistência. É importante que os profissionais identifiquem os fatores que interferem nessas ações, revendo sua prática e buscando resolver/atenuar as dificuldades e consolidar o que contribui.

Assim, buscamos estratégias possíveis para integrar profissionais de saúde e especialistas em Saúde Mental no desenvolvimento de práticas menos fragmentadas e mais apropriadas ao contexto da atenção básica, capazes de sobrepor saúde e Saúde Mental como instâncias interligadas e complementares.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória. Essa pesquisa buscou avaliar a percepção dos profissionais da equipe Saúde da Família de São José do Cedro, acerca da atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na Atenção Primária à Saúde. O cenário do estudo aconteceu nas 05 (cinco) Unidades de Estratégia Saúde da Família do município de São José do Cedro/SC.

A população ou universo do estudo compreendeu em 18 profissionais de Saúde de nível médio e superior, 05 (cinco) Médico, 04 (quatro) Enfermeiro, 04 (cinco) Técnico de Enfermagem, 02 (dois) Cirurgião Dentista e 03 (três) Auxiliar de Saúde Bucal. Foram estabelecidos alguns critérios de inclusão, estar inserido na unidade ESF e aceitar participar da pesquisa de forma espontânea, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada no mês de abril de 2015, mediante a entrevista semi estruturada. A entrevista seguiu um roteiro norteador, que foram concretizadas nas Unidades da Estratégia Saúde da Família. A interpretação dos dados foi submetida ao procedimento de análise de conteúdo, método este que tem como princípio desmontar as estruturas e elementos do conteúdo, e analisá-los por meio do estudo minucioso das palavras e frases que o compõem. Em seguida foram identificadas o sentido e intenções para reconhecê-los, compará-los, avaliá-los e selecioná-los para esclarecer suas diferentes características e extrair seu significado.

Como medida de proteção a confidencialidade dos sujeitos de pesquisa, o estudo foi baseado dentro na Resolução 196/96 CNS de pesquisa com seres humanos. Cada profissional recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que após aceito e assinado, iniciou a coleta de dados. Em síntese, foi utilizado a letras maiúscula P (profissional) que referem a menção aos sujeitos da pesquisa, como pseudônimos para garantir a preservação da identidade dos mesmos.

5 RESULTADOS

A partir da análise temática das entrevistas realizadas com profissionais de cinco categorias diferentes (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal), conseguimos avaliar a ação e a visão de cada profissional acerca dos cuidados com o paciente portador de sofrimento mental.

Dos 18 sujeitos que participaram desta entrevista, 13 eram do sexo feminino e 05 eram do sexo masculino. Na faixa etária entre 18 a 54 anos. Dos entrevistados 66,6% dos profissionais já trabalham com pacientes mentais a mais de 02 anos e 33,3% dos profissionais afirmaram estar trabalhando a menos de 02 anos na Estratégia Saúde da Família.

A entrevista foi dividida em três itens, onde os profissionais definiram e explanaram sua visão sobre o cuidado relacionado aos pacientes portadores de sofrimento mental.

Questão 1: Quais as principais dificuldades encontradas na equipe multiprofissional frente ao paciente com transtorno mental?

Em todas as entrevistas denotam-se dificuldades e barreiras para a assistência aos portadores de transtorno mental nas equipes da Saúde da Família.

Entre os fatores apontados enquanto impeditivos para uma boa assistência estão: a adesão ao tratamento, demanda excessiva de atendimentos, falta de treinamentos e capacitação aos profissionais, compreensão dos familiares acerca da doença e do tratamento do paciente, apoio multidisciplinar insuficiente devida a demanda excessiva de pacientes com transtorno mental.

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família reconhecem suas dificuldades teóricas e práticas em lidar com portadores de transtornos mentais, fazendo surgir sentimento de fraqueza e falta de competência na assistência prestada. Existindo um reconhecimento na necessidade de maior capacitações e conhecimento relacionado a saúde mental.

“Carência de informações e capacitações para os profissionais da saúde” P1

Os autores expõe e analisa que as relações estabelecidas entre os profissionais, familiares e a comunidade representam importante ferramenta para o cuidado integral em Saúde Mental. E afirma ainda que a ESF, por meio do agente comunitário de saúde, singulariza a relação usuário/equipe, desenvolvendo um vínculo e uma continuidade que obriga os profissionais da saúde a lidarem com o sofrimento humano (ARCE, SOUZA, 2010).

“Os familiares não costumam acompanhar os pacientes e isso acaba dificultando o tratamento” P2

“...não temos muita escolha de equipe de referência” P3

Junqueira e Pillon (2011), escreve que para acontecer o envolvimento da rede básica na construção de rotinas de ação conjunta para desenvolver a saúde mental, muitos obstáculos precisam ser transpostos, tais como: fazer com que a saúde mental seja um programa oficial, a criação de apoio matricial, preparar os profissionais que atuam na rede básica para atuar em saúde mental na comunidade e prover recursos que garantam a equipe matricial.

A necessidade desse diálogo entre as estratégias específicas para atenção aos portadores de transtornos mentais e toda rede assistencial do SUS torna-se fundamental para a

incorporação dessas estratégias no cotidiano desses serviços, garantindo assim uma abordagem contínua, integral, construída cotidianamente, e não apenas como programa a ser desenvolvido de forma temporária (JUNQUEIRA, PILLON, 2011)

Questão 2: Quais os problemas mentais mais prevalentes durante o atendimento?

Os resultados desta entrevista foi admirável, mostrou-se primeiramente que o principal problema encontrado pelos profissionais durante o atendimento nas Unidades de Estratégia Saúde da Família é problemas relacionados a ordem social, familiares e econômicos que afetam com constância estes pacientes.

Em seguida, foram citados problemas com ansiedade, depressão, abuso de medicação, estresse e etilismo. Um ponto importante no cuidado com tais pacientes remete-se ao Acolhimento, onde este é visto como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

“Um dos maiores problemas está relacionado a ordem social e familiar” P4

Segundos os autores Junqueira e Pillon (2011) existe dificuldades na conceituação da doença mental, que, na maioria das vezes, traz nuances de concepções de cunho psicopatológico advindo da psiquiatria tradicional, a partir da ideia de doença mental como noção de periculosidade, sem considerar outras variáveis envolvidas como aspectos sociais, econômicos e antropológicos.

“Os paciente querem apenas medicações e não um acolhimento” P5

Lucchese *et al.*, (2009) analisa que a responsabilização e a produção de vínculo terapêutico são objetos provedores de reforma e ampliação da clínica e das práticas de atenção integral à saúde, e dependem fundamentalmente da constituição de novos padrões de relacionamento entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços.

“Logo que comecei a trabalhar pouco se falava em depressão, e agora nos últimos 05 anos, aumentou muito a demanda com pacientes depressivos” P6

Tal como citado por Silva *et al.*, (2014), a depressão é um assunto atualmente muito discutido e observou-se lacuna no conhecimento produzido. Haja vista, que a depressão constitui uma enfermidade mental frequente na população, em todas as faixa etárias, comprometendo intensamente sua qualidade de vida, sendo considerada fator de risco para a saúde, uma vez que afeta os estados biológicos, psicológicos e sociais.

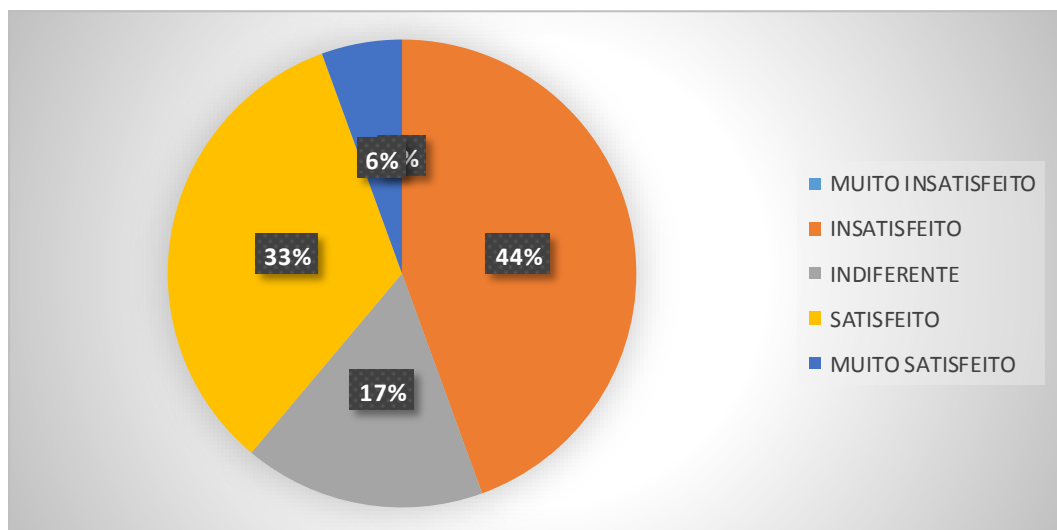
Outra abordagem sobre esta questão vem de Molina *et al.*, (2012), onde os autores descrevem que o diagnóstico de depressão costuma ser prejudicado pela presença frequente de comorbidades, pela dificuldade da equipe de saúde em reconhecê-la e pela falta de atenção à saúde mental no sistema de saúde primário.

Estudos mostram que 50% a 60% dos casos de depressão não são detectados ou não recebem tratamento adequado e específico, o que indica uma grande deficiência no diagnóstico e no tratamento da depressão na prática geral (MOLINA *et al.*, 2012).

O abuso ou dependência de álcool também costuma estar relacionado com a depressão por causa das tentativas do paciente em amortecer o sofrimento causado pelos sintomas depressivos com o uso constante e intenso de álcool por um longo período de sua vida (MOLINA *et al.*, 2012).

Questão 3: Avaliar o acompanhamento do tratamento psicofarmacológico padronizado no município.

3.1 Gráfico: Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes (PTM) sobre o tratamento medicamentoso.



Fonte: Dados Primários

De acordo com os dados revelado no gráfico 1, 44% dos profissionais estão insatisfeito e 33% estão satisfeitos com as informações que são dadas aos pacientes com transtorno mentais sobre o tratamento medicamentoso ofertado no município.

“Não estamos tendo muito tempo para aconselhar e conversar com o paciente sobre o tratamento, a demanda está muito grande e o tempo fica limitado” P7

A falta de informações aos paciente PTM pode estar relacionada a demanda excessiva de atendimentos com pacientes dos mais diversos processo de adoecer, de tal modo dificultando o acolhimento e o vínculo entre profissionais e pacientes. O acolhimento que neste caso seria uma importante estratégia, ouvir e esclarecer dúvidas de extrema seriedade relacionado ao seu tratamento.

“O paciente vem pra consulta já pensando na medicação, e se sai sem, fica muito bravo” P8
“...alguns pacientes até falam: é só tomar a medicação que já fico bem” quando são questionado sobre atendimento ao psicólogo. P9

É comum observar nas práticas dos profissionais da ESF uma tendência à redução do processo terapêutico a atendimentos médico-ambulatoriais, tendo a medicação como principal recurso para aliviar o sofrimento.

A interação entre ESF e saúde mental ainda demanda clareza e compreensão sobre o poder da ação medicalizante da atenção básica. Nesse sentido, estratégias e orientações para uma atenção à saúde na atenção básica, “de caráter desmedicalizante e ou minimizador da medicalização, tornam-se valiosas e são relativamente escassas (SILVEIRA, VIEIRA, 2009).

“Eles não fazem o uso correto da medicação” P10

A adesão ao tratamento das psicoses é um problema frequente, devido a vários fatores entre os quais se encontram os importantes efeitos colaterais dos medicamentos utilizados, necessidade de administração continuada e a própria natureza dos transtornos psicóticos, que levam o usuário muitas vezes a recusar-se a ingerir a droga prescrita (ARISTIDES, CARVALHO, BALLESTER; 2013)

“A medicação Clonazepan sempre termina antes do prazo” notamos quando o paciente vem renovar a receita. P11

A medicalização e a "medicamentalização" da vida vêm crescendo ano a ano, problemas não médicos tornam-se "diagnosticáveis" e "tratáveis" como problemas médicos muitas vezes com a própria participação do usuário nas decisões relacionadas ao seu tratamento (CAMPOS *et al.*, 2013).

Segundo Campos *et al.*, (2013), avalia que a saúde mental brasileira independente do avanço da Reforma Psiquiátrica, a medicalização se mantém como prática não reformada. A hospitalização e a "renovação de receitas" sem a avaliação presencial dos usuários ainda são respostas comuns diante das demandas que aportam ao sistema.

Com os evidentes avanços e com novos arranjos em saúde mental, alguns desafios são enfrentados. Um deles diz respeito à prioridade ao tratamento farmacológico no conjunto de

ações dos profissionais de saúde mental, a tal ponto que muitas vezes o tratamento em saúde mental reduz-se apenas aos psicotrópicos.

6 CONCLUSÃO

Por fim, podemos concluir com esta pesquisa que é perceptível a existência de fatores que interferem nas ações em saúde mental provenientes de vários campos e que acabam por influenciar significativamente a assistência ao portador de transtorno mental e sua família.

Ao discutir as dificuldades e os problemas que envolvem a assistência ao portador de transtorno mental, os profissionais conseguem apontar com precisão quais são e como interferem em suas ações, o que demonstra que as equipes provavelmente discutem sobre elas e buscam meios de agir para que a assistência não seja prejudicada, abandonando a concepção de que são de responsabilidade exterior à equipe.

A falha nas informações, falta de interesse dos pacientes e não obrigatoriedade do familiar em comparecer a alguns serviços, acaba impedindo o acesso da equipe a informações. Observa-se que a participação do familiar no acompanhamento do PTM é considerada uma ponte para o acesso a informações, já que é por meio desta que as condutas e orientações fornecidas pelos outros serviços de assistência chegam ao conhecimento da equipe de ESF. É importante que a ação e o planejamento das diferentes equipes da rede de assistência em saúde mental ocorram conjuntamente e envolvam a família, o que cria e fortalece o vínculo com ela, com o PTM e entre as equipes, facilitando a comunicação e a troca de informações. Haja vista, que a família é um fator importante e de grande contribuição na terapêutica.

Devido à grande demanda de atendimento e a carência de treinamentos e capacitações para os profissionais de saúde, as ações continuam sendo centradas no atendimento individualizado, em medicalização e no encaminhamento a serviços de alta complexidade, não conseguindo implementar ações desejadas e preconizadas pela Reforma Psiquiátrica.

Desta forma, cabe as equipes desenvolver meios de enfrentar as dificuldades e consolidar os fatores contribuintes. Talvez este seja um grande desafio da ESF de buscar e conquistar a cidadania dos portadores de sofrimento mental, com ações conjuntas as equipes de saúde, dos familiares e da comunidade, o que, necessariamente, implica construção de um outro modelo assistencial, com diversas modalidades de atendimento, mais voltado à comunidade e às necessidades do cidadão portador de um sofrimento mental, em um tratamento mais

humanizado, socializante, solidário e eficaz. Com apoio de profissionais especializados, como alternativas para a diminuição das dificuldades.

7 REFERENCIAS

ANDRADE JMO, RODRIGUES CAQ, CARVALHO APV et al. Atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na perspectiva da equipe de saúde da família. **R. pesq.: cuid. fundam.** online 2013.

ARCE Vladimir Andrei Rodrigues; SOUSA Maria Fátima de. Práticas de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: uma revisão das potencialidades e dos limites para a construção de um cuidado integrado. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.** 2010;4(1):31-7

ARISTIDES Jackeline Lourenço; CARVALHO Brígida Gimenez; BALLESTER Dinarte Alexandre Prietto. O cuidado aos usuários com transtorno mental em tratamento com medicação de depósito: percepções da equipe saúde da família. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 34, n. 1, p. 03-14, jan./jul. 2013.

AZEVEDO DM, GONDIM MCSM, SILVA DS. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. **d. fundam.** online 2013.

BONFIM Iris Guilherme; BASTOS Evelyne Nunes Ervedosa; GÓIS Cezar Wagner de Lima; TÓFOLI Luis Fernando. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. Vol.17 no.45 Botucatu apr/June 2013 Epub June18, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CAMPOS Rosana Teresa Onocko; PASSOS Eduardo; PALOMBINI Analice de Lima; SANTOS Deivisson Vianna Dantas dos; STEFANELLO Sabrina; GONÇALVES Laura Lamas Martins; ANDRADE Paula Milward de; BORGES Luana Ribeiro. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva** vol.18 n.10 Rio de Janeiro Oct. 2013.

CAMPOS, G.W.S. Apoio Matricial e Equipe de Referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública.** RJ 23(2): 399-407, fev. 2007.

CLEMENTE Anselmo; MATOS Damaris Roma; GREJANIN Danitielle K. Marques; SANTOS Heloísa Elaine dos; QUEVEDO Michele Peixoto; MASSA Paula Andrea. Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. **Saúde soc.** vol.17 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2008.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau**, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008 ISSN 1980-7031.

FIGUEIREDO, M.D & CAMPOS, R. O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado; **Ciência & Saúde Coletiva**.14(1): 129-138, 2009.

GIL, Antônio Carlos, 1946- Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo :Atlas, 2002.

JUNQUEIRA Marcelle Aparecida de Barros; PILLON Sandra Cristina. A assistência em saúde mental na estratégia saúde da família: **uma revisão de literatura. R. Enferm. Cent.O.Min.** 2011 abr/jun;1(2): 260-267.

Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cad. Saúde Pública** 2009;25(9):2033-42.

MOLINA Mariane Ricardo Acosta Lopez; WIENER Carolina David; BRANCO Jerônimo Costa; JANSEN Karen; SOUZA Luciano Dias Mattos De; TOMASI Elaine; SILVA Ricardo Azevedo Da; PINHEIRO Ricardo Tavares. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Rev. psiquiatr. clín.** vol.39 no.6 São Paulo 2012.

MOLINERI Juliane de; LOPES Stella Maris Brum. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde soc.** vol.22 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2013.

PINI Jéssica dos Santos; WAIMAN Maria Angélica Pagliarini. Fatores interferentes nas ações da equipe da Estratégia Saúde da Família ao portador de transtorno mental. **Rev. esc. enferm.** USP vol.46 no.2 São Paulo Apr. 2012.

SILVA Adriane da; LIMA Ana Paula de; ROBERTO Clarice; BARFKNECHT Kátia S; VARGAS Lisiane Falleiro; KRANEN Mônica; NOVELLI Sandro. Matriciamento na Atenção Básica. Apontamentos para III Conferência Municipal de Saúde Mental. Porto Alegre, abril de 2010.

SILVA Georgina Élide Matias da; PEREIRA Silvana Maria; GUIMARÃES Fernanda Jorge; PERRELLI Jaqueline Galdino Albuquerque; SANTOS Zailde Carvalho do. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro – PE. **Rev Min Enferm.** 2 DOI: 10.5935/1415-2762.20140007 014 jan/mar; 18(1): 82-87.

Silveira DP, Vieira ALS. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2009;14(1):139-48.