



ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE MENTAL

JANAINA FERREIRA FERNANDES DA FONSECA

DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NOS CUIDADOS BÁSICOS À SAÚDE MENTAL DE
USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Salvador
2015

JANAINA FERREIRA FERNANDES DA FONSECA

**DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NOS CUIDADOS BÁSICOS À SAÚDE MENTAL DE
USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Artigo apresentado a Escola de Medicina e Saúde Pública, curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde Mental, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Professora Mestre: **Maria Antonieta Nascimento Araújo.**

**Salvador
2015**

DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS BÁSICOS À SAÚDE MENTAL DE USUÁRIOS DO SUS

Fonseca, J. F.F.da¹

Araujo, M. A. N.²

RESUMO

Este Artigo objetiva investigar os principais desafios enfrentados por médicos e enfermeiros, bem como, levantar suas queixas e demandas mais prevalentes e analisar a percepção destes profissionais, quanto aos seus conhecimentos para lidar com os cuidados básicos à saúde mental de seus cadastrados, nas Unidades de Saúde da Família – USF do município de Salvador, Bahia. O método para este estudo é qualitativo e descritivo, cujo instrumento de coleta foi um questionário, semi-estruturado aplicado no local de trabalho. A necessidade de mais conhecimento sobre o assunto é reconhecida pelos entrevistados, nas cinco equipes participantes, mesmos os que apresentam maior domínio e estudo sobre o sofrimento psíquico do ser humano. Através do questionário e análise dos relatos gravados dos entrevistados, pode ser observado que, em média 90% destes profissionais, se consideram insatisfatório ou regular no atendimento ao indivíduo em sofrimento psíquico e, somente 10% destes consideram seus conhecimentos em saúde mental eficazes. Dentro desta mostra observa-se que os participantes, necessitam de um maior suporte teórico-prático e capacitações continuas a fim de ajudá-los a buscar soluções e melhorias de curto, médio de longo prazo, no que consiste à assistência aos cidadãos em sofrimento psíquicos.

Palavras Chave: Profissionais de Saúde. Atenção Básica. Saúde Mental. Desafios.

CHALLENGES OF FAMILY HEALTH UNITS PROFESSIONALS AT BASIC CARE TO MENTAL HEALTH SUS USERS

ABSTRACT

This Article aims to investigate the main challenges faced by doctors and nurses, as well as raise their grievances and demands more prevalent and analyze the perception of these professionals, as their knowledge to deal with the basic mental health care of their registered in Units Family Health - USF in the city of Salvador, Bahia. The method for this study is qualitative and descriptive, whose collection was a questionnaire, semi-structured applied in the workplace. The need for more knowledge on the subject is recognized by respondents in the five participating teams, even those with greater control and study on the psychological suffering of human beings. Through the questionnaire and analysis of the recorded reports of respondents, can be seen that on average 90% of these professionals are considered unsatisfactory or regular in serving the individual in psychological distress and only 10% of them consider their knowledge of effective mental health. Within this shows it is observed that the participants need further theoretical and practical support and continuous training in order to help them find solutions and improvements of short, medium long term, as is assistance to citizens in psychic suffering.

Key Word: Health Professionals. Basic Health. Mental Health. Challenges.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é um subprojeto de um estudo maior em desenvolvimento na Escola de Medicina e Saúde Pública, intitulado: OS RECURSOS PARA O ATENDIMENTO A SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA: Estudo de casos na Estratégia de Saúde da Família. No município de Salvador, Bahia. Autorizado pela Comissão Organizadora de Ética em Pesquisa – CONEP, sob o nº 3312247.

Este estudo se dá no âmbito da Atenção Básica – AB que tem em sua construção e consolidação simultânea ao surgimento do Sistema Único de Saúde - SUS, conseqüentemente, ambos sofreram influências de vários movimentos sociais, usuários, trabalhadores de saúde, além das três esferas do governo, Municipal, Estadual e Federal.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS¹, Atenção Básica é caracterizada como um conjunto de ações em âmbito individual e coletivo que envolve desde a proteção e promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, até a reabilitação e manutenção da saúde, assumindo assim, o papel de porta de entrada do sistema de saúde, bem como, o local privilegiado para a prestação de cuidados contínuos à maioria das pessoas.

A Rede da Atenção Básica é composta por diversos profissionais da área de saúde, dentre eles: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, agente comunitário, odontólogos, técnicos ou auxiliares de enfermagem, dentre outros.

O presente Artigo tem por objetivo investigar os principais desafios enfrentados por profissionais de saúde, especialmente médicos (as) e enfermeiros (as), em unidades de Saúde da Família do município de Salvador, Bahia, no atendimento a casos com demandas em Saúde Mental, identificando as queixas e demandas mais prevalentes no campo de pesquisa; além disso, o estudo pretende analisar as percepções desses sujeitos quanto às suas competências para lidar com estes pacientes.

Justifica-se a escolha deste tema pelo interesse profissional em aprofundar os saberes a cerca do assunto, por compreender que no cotidiano do enfermeiro, o conhecimento sobre a saúde mental do indivíduo o auxilia na definição da melhor conduta terapêutica a ser adotada, além do referido tema fazer parte de um projeto maior, que trabalha a Saúde Mental dentro de um contexto da Atenção Básica.

¹ Atenção Primária e Promoção de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf. Acesso em 20 de janeiro de 2015.

A pergunta que gerou o tema foi: Quais os maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, da Unidade de Saúde da Família no atendimento aos indivíduos em sofrimento psíquico no Sistema Único de Saúde? Seguida da hipótese: O maior desafio enfrentado por estes profissionais é atender indivíduos em sofrimento psíquico com pouco conhecimento na área de saúde mental.

Para melhor apresentar os resultados aqui encontrados, o artigo foi dividido em duas sessões. A primeira sessão apresenta um breve histórico sobre a saúde pública no Brasil a partir da Constituição Federal do Brasil de 1988 e sua influência no movimento da Reforma Psiquiátrica; aborda de forma panorâmica as Redes de Atenção Psicossocial – RAPS sua composição e sua consolidação na Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011.

A segunda sessão analisa os relatos dos desafios enfrentados pelos profissionais da área de saúde na Rede de Atenção Básica através dos resultados dos questionários aplicados na pesquisa de campo no município de Salvador, Bahia; expõe os resultados dos gráficos construídos a partir das respostas dos profissionais entrevistados.

Conclui-se que, a importância da continuidade deste estudo se faz necessária, porque os resultados mostraram à deficiência no atendimento as pessoas com sofrimento psíquico por causa de fatores relevantes para o atendimento de qualidade.

2 MÉTODO

Este trabalho traz um estudo qualitativo e descritivo realizado com profissionais da área de saúde, com cinco médicos (as) e cinco enfermeiros (as), que atuam em Unidade de Saúde da Família - USF do no município de Salvador, Bahia. Foi escolhida uma USF de cada um dos doze distritos sanitários existentes e os profissionais foram indicados pela coordenação do seu Distrito Sanitário. Foi utilizado como critério de inclusão na pesquisa, profissionais com um tempo de serviço em USF de no mínimo um ano e meio de experiência na área.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semi-estruturado aplicado aos sujeitos após os mesmos aceitarem participar do estudo e assinarem o termo de consentimento livre esclarecido - TCLE. Os encontros se deram na própria instituição de trabalho, em contato individual, programado para resposta imediata do questionário.

Aos profissionais foi aplicado um questionário escrito e as suas falas foram gravadas em áudio, com nomes fictícios, a fim de manter a confiabilidade da pesquisa e o sigilo destes. As falas dos entrevistados foram ouvidas exaustivamente e transcritas na íntegra, após análise dos dados foi construído gráficos e selecionados os trechos de maior relevância para o estudo.

Para fundamentação teórica foi realizada uma vasta revisão bibliográfica com resumos de obras consagradas, revistas eletrônicas da área de saúde coletiva, artigos publicados na internet, biblioteca virtual do Ministério da Saúde, sites de pesquisa científica e outros. Os procedimentos de coleta de informações foram instituídos após aprovação pela Comissão de Ética da Escola de Medicina e Saúde Pública, sob parecer N° 331247, obedecendo à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3 BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Na história política de saúde do Brasil há dois momentos importantes na direção da garantia da saúde para o cidadão: o movimento da Reforma Sanitária Brasileira que ocorreu em 1986 com a VIII Conferência de Saúde² e a elaboração do Sistema Único de Saúde que foi consolidada na Constituição de 1988. SILVA (2013).

A partir da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde – SUS tem como um dos objetivos estabelecer os pilares da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular. Os Programas de Agentes Comunitários - PAC e a Estratégia de Saúde da Família - ESF pretendem reforçar estes pilares através das ampliações das intervenções de saúde, levando às práticas de saúde no domicílio e outros espaços, além de fortalecer o vínculo profissional-comunidade local. (PAIANO, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde esta aproximação profissional, sob esta perspectiva é justificada como sendo fundamental ao desenvolvimento de estratégias de políticas sociais, bem como o fortalecimento dos alicerces familiares sem jamais tentar substituí-la. O fortalecimento familiar com a pretensão de ajudá-la a descobrir e desenvolver suas potencialidades individuais e coletivas. (BRASIL, 2000).

² ANAIS DA 8º CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=42360&indexSearch=ID>. Acesso em 22 de janeiro de 2015.

A Estratégia de Saúde da Família pretende o enfrentamento do contexto familiar, comunitário com demandas individuais e coletivas, referente, muitas vezes, à saúde mental o que representa, em geral, demandas interdisciplinares, tendo em vista, as necessidades psicossociais variadas. Neste contexto, as necessidades de acolhimento e assistência neste campo da saúde mental vão desembocando na Atenção Básica. Conforme PRADO, et al, (2013).

Para DIMENSTEIN (2013, p. 39-59), a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB - propõe uma perspectiva interdisciplinar para a atuação de seus profissionais com a finalidade de instigar ações conjuntas de modo que os saberes e as especialidades se comuniquem e interajam com a clientela pautada em uma assistência voltada para a escuta de suas necessidades, acompanhando-a em seu contexto de vida, longevidade e continuidade de cuidados.

Desta forma, o nível de atenção da rede de serviços de saúde fomenta condições que favorecem a conquista de um cuidado ao usuário resolutivo e integral. Pensando neste cuidado integral e resolutivo em saúde, movimentos da sociedade ganham força levando a Reforma Sanitária que surge em um momento de redemocratização do Brasil e busca direitos iguais a todos, bem como, direitos à saúde com assistência integral, art. 5º da CF de 1988.

Neste mesmo período, ocorrem movimentos exigindo mudanças assistenciais voltados à saúde mental que comungava com muitos dos ideais de assistência à saúde pleiteada pelo movimento sanitário da época.

É neste momento, que a Reforma Psiquiátrica ganha força trazendo novos horizontes aos cuidados da saúde mental, que ao longo do tempo vem culminando com redução progressiva de leitos em hospitais psiquiátricos e sua substituição por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, além de uma abordagem de cuidados e atendimentos de saúde voltados para o indivíduo-cidadão. TENÓRIO (2002, p. 25-59).

A Reforma Psiquiátrica reivindica a atenção integral à saúde aos usuários dos serviços de saúde mental por meio da estruturação de serviços de base comunitária que devem ser inseridos em redes assistenciais capazes de, em consonância com os princípios da Reforma Sanitária, observarem a equidade no atendimento e promover a reinserção social. SOUZA, et al (2012, p. 115-121).

Este movimento ainda envolve a exploração de diversas frentes de trabalho. Para QUEIROZ et al (2014), neste processo de trabalho os CAPS apresentam fundamental importância ao buscar integração permanente com as equipes da rede de AB de seu território,

pois têm papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho junto a pessoas com transtornos mentais.

Segundo TENÓRIO (2002), a longa história de luta e reivindicações na Saúde Mental - SM culminou na aprovação da lei nº 10.216/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; redireciona o modelo assistencial em saúde mental fortalecendo as articulações com a Atenção Básica de Saúde - ABS e a atenção psicossocial para os cuidados nesta área.

Este novo modelo de atenção psicossocial exige, segundo XAVIER et al (2014), escuta qualificada, atividades socializadoras, em conformidade com as potencialidades da Pessoa com Transtorno Mental - PTM no decorrer do curso da doença, entre outras formas assistenciais que possam vir a contemplar a integralidade do ser humano e, também, participar ativamente do próprio tratamento terapêutico psicofarmacológico.

Assim, estas duas áreas: Saúde Mental e a Atenção Básica, que trabalhavam separadamente, passam a fazer parte de um mesmo universo de trabalho e na perspectiva da saúde integral exigindo para isto, profissionais com novas competências para o trabalho assistencial.

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família - ESF deve funcionar como uma forte aliada dos serviços extra-hospitalares de saúde mental a fim de realizar a manutenção da PTM no domicílio e no território. Segundo Souza et al (2012), a inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica adquire características inovadoras que favorece a promoção da saúde na comunidade, sendo capaz de produzir novas tecnologias, além de respostas mais efetivas aos portadores de sofrimento psíquico, devido ao seu forte potencial para um trabalho transdisciplinar.

3.1 REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

As práticas de assistências de características psicossociais requeridas agora devem estar pautadas em um cuidado envolvido com questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras que permeiam com a doença mental exigindo um trabalho mais afinado com o conceito ampliado do processo de saúde/doença.

Este conceito ampliado valoriza uma realidade biopsicossocial que se constitui a partir de um indivíduo e de uma população que deve empoderar-se de uma cidadania e buscar

garantir uma rede de assistência concisa, dinâmica e devidamente acessível em todos os níveis assistenciais.

Esta rede de assistencial, ou seja, Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é composta por CAPS1, CAPS2, CAPS3 CAPSad, CAPSi, Residências Terapêuticas, consultório de rua, Atenção Residencial de Caráter Transitório, CRAS e CREAS que devem se articular para que o produto final, a reinserção social, familiar e a reintegração do indivíduo em sua comunidade sejam conquistada e sustentável como o surgimento de projetos de geração de trabalho e renda; economia solidária e por fim programas culturais. JORGE, et al (2014).

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, que se consolida com a Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011 e compõe este contexto com o objetivo primordial de favorecer a comunicação e a fluidez de serviços assistenciais de saúde em todos os níveis de complexidade a fim de que a integralidade do cuidado se torne efetiva e eficaz.

A RAPS tem como finalidade a ampliação e uma articulação entre os locais de atenção a saúde de indivíduos em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas e álcool. QUEIROZ et al (2014).

Isto reforça a intenção desta pesquisa em uma análise a partir da rotina de profissionais da Unidade de Saúde da Família - USF em busca do enfrentamento dos desafios na assistência ao indivíduo em sua integralidade, tendo em vista a presença de questões relativas à Saúde Mental.

De acordo com SOUZA et al (2012), a criação, consolidação e articulação de Redes de apoio existentes no território, fortalecem o vínculo com a pessoa com transtorno mental, favorecendo a coleta de informações sobre o ambiente em que ela vive e sua família. Isto pode trazer referências sobre as necessidades de saúde da pessoa e seus familiares, além de favorecer o elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde, o que é imprescindível na atenção à saúde mental do paciente.

A rede de AB junto com a RAPS deve procurar mapear os conhecimentos acumulados a respeito do assunto a fim de aperfeiçoar o trabalho de ambos, visando uma efetiva aproximação dos portadores de transtornos mentais com a comunidade, na perspectiva de um compartilhamento de responsabilidades entre todos os atores sociais envolvidos nesse processo de trabalho.

A aproximação dos portadores de transtornos mentais com a comunidade, na perspectiva de um compartilhamento de responsabilidades entre todos os atores sociais envolvidos nesse processo confere grande relevância à superação dos desafios. JORGE et al (2014). Afinal às equipes da AB e dos CAPS possuem a responsabilidade pela atenção à

saúde da população do seu território. Este trabalho é moroso, além de exigir esforço e comprometimento de todos os envolvidos.

O pouco preparo dos profissionais em lidar com questões referentes ao sofrimento psíquico e necessidades subjetivas do cotidiano, são lembradas como importantes fatores limitantes das ações de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. Isso remete a prováveis desafios no cotidiano dos profissionais dos quais se constitui no objeto de estudo desta investigação.

4 DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: Discussão dos resultados

São inúmeros os desafios que os profissionais da saúde enfrentam atualmente na Rede de Atenção Básica no município de Salvador, Bahia. Para conhecer melhor esta realidade foi realizado um estudo de campo com aplicação de questionário semi-estruturado, em cinco equipes da Estratégia da Saúde da Família - ESF, cujos membros apresentaram um tempo de trabalho na ESF superior a um ano e seis meses, localizados em cinco Distritos Sanitários distintos.

Estas equipes da ESF formaram um grupo de cinco médicos e cinco enfermeiros, com idades entre 27 anos à 65anos e tempo de término da graduação também variando entre 3 anos à 41 anos de formado. Todos os participantes apresentaram experiência igual ou superior a dois anos na ESF e na Atenção Básica.

Os encontros para isso se deram na própria instituição de trabalho dos sujeitos entrevistados, em contato individual programado para resposta imediata do questionário. Aos trabalhadores foi aplicado o questionário e as respostas foram gravadas, após o consentimento dos mesmos, a fim de manter a confiabilidade dos resultados. As falas dos entrevistados foram ouvidas exaustivamente e discutidas entre as entrevistadoras, seus nomes foram alterados para garantir o sigilo e impossibilitar identificações.

Durante as entrevistas, algumas queixas e demandas em saúde mental foram observadas em maior frequência entre os entrevistados, tais como: dificuldades no encaminhamento de pacientes para psiquiatras e outros profissionais nas unidades de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, pouco treinamento em atendimento de saúde mental na

Rede de Atenção, tempo escasso para o devido atendimento na escuta terapêutica dentre outras.

Como a pequena quantidade de profissionais da psicologia, que apesar de se encontrar presentes nos CAPS e outros serviços da rede, foi argumentado como insuficiente, além de não absorver todo o tipo de demanda, como por exemplo, a depressão leve e casos envolvendo ansiedade em adolescentes e crianças.

A necessidade de acompanhamento terapêutico em casos leves em saúde mental é importante, para o não agravamento dos quadros psíquicos e evitar deterioramento da qualidade de vida dos indivíduos. Infelizmente, estes quadros clínicos não são atendidos na rede de forma satisfatória, como pode ser observado a partir dos argumentos do Dr. Ítalo, (nome fictício) um dos médicos entrevistados, quando lhe foi perguntado: Como você faz quando precisa da intervenção de um profissional da psicologia junto ao cadastrado ou em parceria com a equipe?

O médico respondeu que devido à ausência do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, o encaminhamento está sendo feito para o Hospital Especializado Mário Leal e em casos de crianças e adolescentes vão para o CAPS infantil. Em casos mais brandos é acompanhado com o próprio médico, os mais complicados são encaminhados para os especialistas da Rede. Diante da realidade do SUS, o quadro pode piorar antes desta interconsulta e, para que isso não aconteça, o médico atende, até onde tenha o conhecimento necessário, com a terapia medicamentosa e não-medicamentosa, na tentativa de evitar o agravamento do quadro clínico e aguarda contra-referência quando esta interconsulta ocorre.

Outra médica entrevistada pontuou a escassez de Psicólogos na Rede de Atenção para atender a demanda em psicoterapia e levantou a relevância deste profissional para uma abordagem mais profunda sobre os casos de saúde mental, considerados brandos e de médio grau de gravidade. De acordo com a médica: *Não adianta encaminhar para o CAPS, se o Psicólogo deste serviço não tem condições de atender devido à alta demanda. Se o paciente for para uma faculdade, por exemplo, o tratamento se perde com a saída do Psicólogo aluno. Pois, nestes tratamentos, o vínculo com o profissional é muito importante. Dra. Soraya (nome fictício).*

A Dra. Soraya se refere ao atendimento gratuito realizado em Faculdades por estudantes de psicologia, entretanto a médica enfatiza que estes estudantes entram de férias e acabam interrompendo o atendimento clínico ou psicoterápico o que prejudica no resultado deste atendimento.

O outro desafio muito comentado pelos profissionais que responderam ao questionário foi o pouco treinamento oferecido pela Rede de Atenção Básica para o atendimento de indivíduos em sofrimento psíquico. A enfermeira Héliida (nome fictício), relata que frequentemente é enviada para participar de cursos em distintas linhas de cuidados preconizada pela Atenção Básica, que em 16 anos de trabalho na atenção primária, nunca foi encaminhada para cursos ou treinamentos que envolvam o tema saúde mental.

A médica Soraya, em 25 anos na AB participou apenas de uma capacitação envolvendo reforma psiquiátrica. Todavia, nesse curso não contemplou o conhecimento necessário para executar uma escuta terapêutica satisfatório ao indivíduo em sofrimento psíquico.

A terceira queixa de maior relevância para os profissionais entrevistados foi o curto tempo para o devido atendimento e onde a escuta terapêutica se faz necessário. O enfermeiro Valter (nome fictício), com 7 anos de profissão e 2 na AB/ESF, relatou que a demanda de outras linhas de cuidado, como por exemplo, saúde da mulher, saúde da criança, absorve a maior parte do tempo do atendimento, dificultando uma abordagem voltada para a saúde mental como se deve.

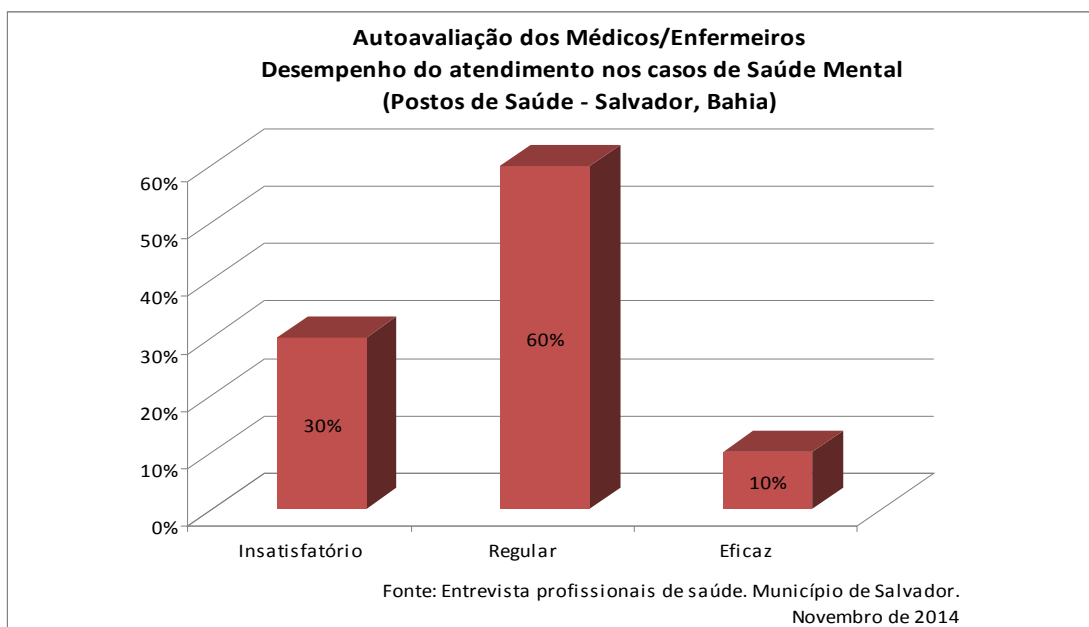
O gestor de uma das unidades pesquisadas, segundo os profissionais entrevistados, determina que sejam realizadas 12 consultas por enfermeiros e 16 por médicos a cada turno de 4 horas, portanto, cada consulta dura aproximadamente 15 minutos. A enfermeira Héliida e a médica Soraya consideram que 12 consultas, para um turno de trabalho, inviabilizam a escuta terapêutica, técnica fundamental para assistir ao indivíduo em sua integralidade. Ou seja, não contempla um dos principais objetivos do SUS.

JORGE et al (2014), afirma que as exigências e as cobranças presentes nos serviços de saúde, por indicadores e número de procedimentos, que objetiva definir a quantidade remanejada de recursos, na verdade, burocratizam o atendimento e nem sempre correspondem a uma qualidade nos serviços prestados.

A falta de treinamentos e capacitações, bem como, o conhecimento oferecido pela graduação foi considerada como pouco ou insuficiente para garantir uma assistência satisfatória aos indivíduos com transtornos psíquicos. Este é um fator que pode ser percebido nos relatos registrados nos questionários aplicados.

Durante a aplicação do questionário foi realizada também uma autoavaliação com os indivíduos de cada equipe, para construção de gráficos onde observa-se como estes profissionais se avaliam dentro da estrutura de atendimento as pessoas com transtornos mentais e seus conhecimentos acerca do assunto.

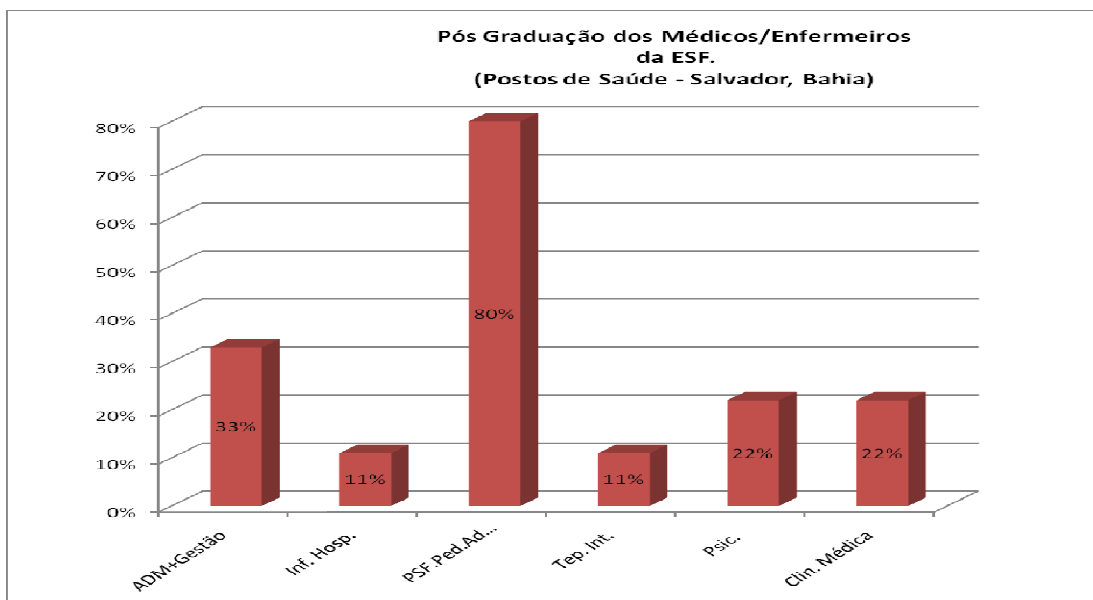
4.1 GRÁFICOS DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AS EQUIPES DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: Análise dos dados



O gráfico acima representa o percentual de autoavaliação dos profissionais entrevistados, o que mostra 90% destes insatisfeitos com a assistência prestada aos indivíduos em sofrimento psíquico. Os outros 10% representam, coincidentemente, profissionais com qualificação específica na área de saúde mental e que trabalham na Atenção Básica. Apesar dos distintos tempos de formação existente entre os profissionais entrevistados, a maioria destes considerou insatisfatório ou regular o seu conhecimento na área de saúde mental.

Para TANAKA E RIBEIRO (2009), a efetiva abordagem dos problemas de saúde mental pela equipe da Atenção Básica, incluído uma escuta qualificada e intervenções pertinentes à AB depende da implementação de atividades de educação permanente. Estas atividades favorecem a incorporação efetiva de tecnologias leves, entendidas como acolhimento, vínculo e responsabilização, o que amplia a capacidade para detecção das situações sócio-familiar e social promotoras do enfrentamento de questões que extrapolam os problemas da ordem do biológico.

O gráfico a seguir mostra a formação dos entrevistados, onde os cursos de especialização são: Administração Hospitalar, Controle de Infecção Hospitalar, Terapia Intensiva, Pediatria, Programa de Saúde da Família, Psiquiatria e Clínica Médica.



Diante do gráfico pode-se observar que as formações relacionadas diretamente às linhas de cuidados assistenciais, como saúde da mulher, saúde do idoso e outros foram as mais procuradas pelos profissionais. A maioria dos profissionais fez mais de uma especialização e apenas 22% destes optaram por algo relacionado à saúde mental o que consiste em dois indivíduos com formação médica.

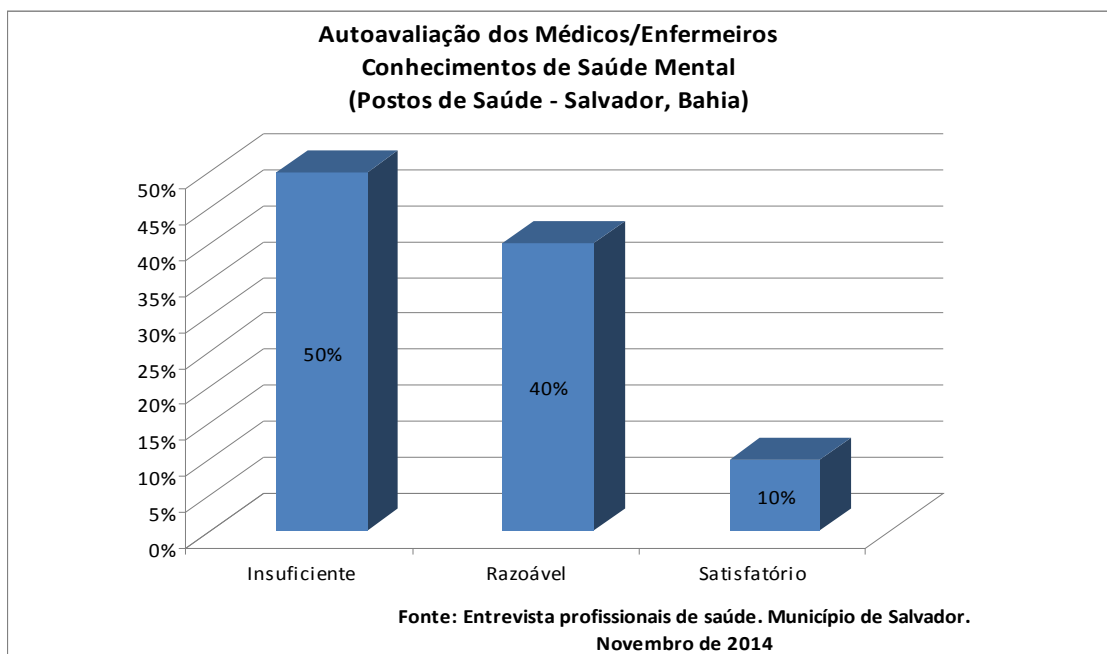
Dos 22% de profissionais especializados, como mostra o gráfico acima, um realizou sua formação em psiquiatria, logo após sua graduação em medicina, o que sugere um conhecimento ampliado da área de saúde mental. O outro profissional, também médico, relatou a necessidade de uma formação mais específica em saúde mental durante as suas atividades, por isso buscou uma formação mais específica em saúde mental. Segundo este médico, a formação mais específica em saúde mental tem sido muito útil e necessária em seu trabalho na Atenção Básica.

Para FIORAMONTE et al (2013), a não formação específica, a ausência de atualizações na área de saúde mental, a falta ou a pouca articulação entre os serviços para viabilizar a troca de informações, experiências e vivências, aliados as dificuldades em acompanhar as mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica podem tornar-se elementos complicadores na assistência a este cliente.

O próximo gráfico apresenta os resultados da autoavaliação dos médicos e enfermeiros sobre os seus conhecimentos na área de saúde mental. O resultado foi que metade dos entrevistados se considera com conhecimentos insuficientes para o atendimento ao indivíduo em sofrimento psíquico, 40% destes se consideram com conhecimento razoável e apenas 10% se consideraram satisfatório.

Este é um argumento aludido pelos profissionais de saúde da ESF que é a carência de aperfeiçoamento e capacitações na área da saúde mental. Os currículos acadêmicos, também, não se destacaram no que se refere ao preparo no âmbito do novo modelo orientador de saúde e que contribua para a construção dos princípios do SUS.

Este novo modelo ainda é recente, e a formação dos profissionais da saúde não acompanhou tais avanços. PAIANO et al (2012), comenta que “(...) é relevante o dado de que muitos profissionais não se sentem capacitados para atender as pessoas com transtornos mentais por falta de cursos e treinamentos,” (p. 1174). Esse comentário coaduna com a queixa da maioria dos profissionais entrevistados e se configura como um dos maiores desafios enfrentado pelos mesmos, conforme a análise dos gráficos obtidos a partir da autoavaliação.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica se tornou um subsídio elementar para a adoção definitiva dos pressupostos da reforma psiquiátrica, bem como o acolhimento deste usuário e suas demandas em todos os demais serviços de saúde como sujeitos ativos, participativos, dotados de direito e deveres.

O objetivo proposto neste trabalho científico de investigar os principais desafios enfrentados por profissionais de saúde, neste estudo, médicos e enfermeiros, no atendimento a casos com demandas em Saúde Mental, foi alcançado com êxito, pois a pesquisa de campo trouxe novas informações no que diz respeito à realidade enfrentada por estes profissionais no atendimento a pessoas com transtornos mentais.

Também foram identificadas as principais queixas e demandas mais prevalentes no campo de pesquisa. A análise das percepções desses sujeitos quanto às suas competências para lidar com estes pacientes, mostrou através dos gráficos que, estes profissionais não se sentem preparados para lidar com este público e sugerem a necessidade de educação permanente.

As novas formações e capacitações dos profissionais da área de saúde exigem o acompanhamento das mudanças ocorridas no âmbito da assistência à saúde, de forma a empodeirá-los de subsídios mínimos para perceber e atuar em quadros leves e moderados ou preventivamente junto aos sujeitos com sofrimento psíquico. Independente do tempo de formação, todos profissionais entrevistados, foram unânimes em relatar a necessidade de mais conhecimento sobre a saúde mental.

A assistência à saúde mental ainda se encontra incipiente em todas as unidades de saúde pesquisada. A atuação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS ainda não consegue atender todas as demandas dos profissionais e tão pouco da população como foi comprovado nesta mostra.

Vale ressaltar outro ponto que chamou atenção nos resultados desta pesquisa, a sobrecarga de atividade vinculada às outras áreas do cuidado da Atenção Básica que se tornou um fator impossibilitante de condutas e escutas terapêuticas, tão necessárias para o acompanhamento dos indivíduos com transtorno mental. Este fato deve ser analisado, mais

atentamente, pelos gestores de saúde, pois a quantidade de consultas estimuladas em uma Unidade da Atenção Básica revelou ser incompatível com o processo terapêutico.

Conclui-se que, a importância da continuidade deste estudo se faz necessária, porque os resultados mostraram à deficiência no atendimento as pessoas com sofrimento psíquico por causa de fatores relevantes para o atendimento de qualidade. O redimensionamento do número de indivíduos atendidos por equipe da Estratégia da Saúde da Família - ESF, cursos e treinamentos permanentes para estes profissionais, redução do número de consultas por turno de trabalho para melhor acompanhar os usuários do serviço podem ser algumas das possíveis soluções para os problemas relatados na entrevista.

REFERÊNCIAS

ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8. Acesso em 20 de janeiro de 2015.

BIBLIOTECA VIRTUAL. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986 mar.17-21, Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-in/wxislind.exe/iah/online/>. Acesso em 22 de janeiro de 2015.

BRASIL. Portal da Saúde. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf. Acesso em 19 de outubro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) \Ministério da Saúde Secretaria Executiva.- Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40p.:ISBN 85-334- 0271-6. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>. Acessado em: 19 de outubro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Avaliação da Implantação e funcionamento do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família – AMQ. Brasília, DF. (Série B. Textos Básicos de Saúde, v. 6). 2006.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

_____. Ministério da Saúde. Rede de atenção psicossocial. Brasília, DF, 2011.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 25. ed. Saraiva, São Paulo, 2000.

DIMENSTEIN, M, Lima AI, Macedo JP. **Integralidade em saúde mental: coordenação e continuidade de cuidados na atenção primária**. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2013.

FIORAMONTE A, BRESSAN BF, Silva EM, Nascimento GL, Buriola AA. Cuidado à Pessoa Com Transtorno Mental e Sua Família: Atuação do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev **Cienc Cuid Saúde**, abril/junho 2013.

JORGE et al. Possibilidades e Desafios do Apoio Matricial na Atenção Básica: Percepções dos Profissionais. Revista **Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, SP, maio-ago. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line). <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n2p63-74>. Sistema de avaliação: às cegas por pares (double blind review). Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2014.

NASCIMENTO, Geysa Cristina Marcelino; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; PERES, Rodrigo Sanches. Saúde Mental no Sistema Único de Saúde: mapeamento das contribuições dos Centros de Atenção Psicossocial. SMAD, Rev. Eletrônica **Saúde Mental Álcool Drog**. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, ago. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-6976201300020008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 nov. 2014.

PAIANO et al. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. Rev **Esc Enferm**. USP, Fev. 2012.

RENOVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NAS AMÉRICAS. Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde OMS. Washington, DC: PAHO, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/Eliana/Downloads/Renovacao-Atencao-Primaria.pdf>. Acesso em 26 de novembro de 2014.

SOUZA, AC, Abrahão AL, Rivera FJU. **Estratégia Saúde da Família: desafios e novas possibilidades para a Atenção Básica em Saúde**. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense; 2012.

SILVA, BVG. Políticas de Saúde no Brasil: elaboração, institucionalização e implementação do Sistema Único de Saúde entre as décadas de 1980 e 1990. Rev. **Aedos**, Jan-Jul; n 12, vol. 5. 2013.

SILVA. N S. Esperidião E, CAVALCANTE A C G, SOUZA ACS, SILVA KKC. Desenvolvimento de Recursos Humanos para Atuar nos Serviços de Saúde Mental. Rev. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, Out-Dez, 2013.

TANAKA, O. Y., & RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Rev. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2009.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. Rev. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002.

VECCHIA MD, Martins STF. Desinstitucionalização dos Cuidados a Pessoas com Transtornos Mentais na Atenção Básica: Aportes para a Implementação de Ações. Revista **Comunicação Saúde Educação** v.13, n.28, jan./mar. 2009.

XAVIER, M S et.al. A utilização de psicofármacos em indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. Rev. **Eletrônica Trimestral de Enfermeria- Enfermeria Global**. N.36 Out. 2014. ISSN 1695 6141. Acessado em 23 de outubro de 2014.