

Vasconcelos, A.M.A.; Silva, D.G.



PESQUISA

Concepção de cuidados em saúde mental na atenção primária à saúde
Conception of mental health care in primary health care
Concepto de salud mental en atención primaria de salud

Ariane Maria Alves Vasconcelos¹, Denilson Gomes Silva²**RESUMO**

A pesquisa teve como objetivo analisar a concepção de cuidados em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa, desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Dr. José Mendes Mont'Alverne em Sobral - Ceará, com a participação de 10 profissionais da Estratégia Saúde da Família (04 enfermeiras; 02 médicos; 04 agentes comunitários de saúde). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado e, após o consentimento dos participantes, foram gravados em áudio e transcritos na íntegra. Os resultados foram explorados e investigados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin. Os atendimentos de saúde mental têm sido baseados nos encaminhamentos para os demais serviços da rede de atenção, gerando assistência fragmentada e destituída de vínculo entre a clientela atendida e a equipe de saúde. As práticas em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde mostram-se como importantes meios de viabilização dos princípios da Reforma Psiquiátrica, tendo-se em vista o potencial de integração dos campos sociais, a proximidade com os espaços de vida e a execução de ações voltadas prioritariamente à promoção da cidadania e a construção da autonomia da população. **Descritores:** Saúde mental. Profissionais da saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The aim of this research was to analyze the conception of mental health care in Primary Health Care. This is a descriptive, exploratory and qualitative research field developed at the Family Health Center (CSF) Dr. José Mendes Mont'Alverne in Sobral - Ceará, with the participation of 10 professionals from the Family Health Strategy (04 nurses, 02 doctors, 04 community health agents). Data were collected through an interview with a semi-structured script and, after the consent of the participants, were recorded in audio and transcribed in full. The results were explored and investigated from the content analysis proposed by Bardin. Mental health services have been based on referrals to the other services of the care network, generating fragmented and disconnected assistance between the clientele served and the health team. The practices in mental health in the scope of Primary Health Care are shown as important means of making feasible the principles of Psychiatric Reform, taking into account the potential of integration of social fields, proximity to living spaces and the execution of actions aimed primarily at promoting citizenship and building autonomy of the population. **Descriptors:** Mental health. Health professionals. Primary health care.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar la concepción de la atención de salud mental en la Atención Primaria de Salud. Se trata de un campo de investigación descriptivo, exploratorio y cualitativo desarrollado en el Centro de Salud Familiar (CSF) Dr. José Mendes Mont'Alverne en Sobral - Ceará, con la participación de 10 profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia (04 enfermeras, 02 médicos, 04 agentes de salud comunitarios). Los datos se recolectaron a través de una entrevista con un guión semiestructurado y, después del consentimiento de los participantes, se grabaron en audio y se transcribieron en su totalidad. Los resultados fueron explorados e investigados a partir del análisis de contenido propuesto por Bardin. Los servicios de salud mental se han basado en derivaciones a los otros servicios de la red de atención, generando asistencia fragmentada y desconectada entre la clientela atendida y el equipo de salud. Las prácticas en salud mental en el ámbito de la Atención Primaria de Salud se muestran como medios importantes para viabilizar los principios de la Reforma Psiquiátrica, teniendo en cuenta el potencial de integración de los ámbitos sociales, la proximidad a los espacios de vida y la ejecución de acciones orientadas principalmente a la promoción ciudadanía y la construcción de la autonomía de la población.

Descritores: Salud mental. Profesionales de la salud. Atención primaria de salud.

¹Graduada em Farmácia pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: ariane_alves@hotmail.com. ²Psicólogo. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: dgsilva19@hotmail.com.

Vasconcelos, A.M.A.; Silva, D.G.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental (SM) seguiu por muitos séculos o modelo manicomial: hospitalocêntrico, segregador, higienista e tutelar. No Brasil, somente na virada deste século, com a ascensão do movimento reformista de redemocratização do país e, por conseguinte, das reformas sanitária e psiquiátrica, tem-se a proposição de uma mudança paradigmática no horizonte ético de assistência à saúde, e não apenas a proposta de um novo modelo assistencial (YASUI, 2010).

Além disso, a articulação entre SM e atenção primária à saúde desperta crescente interesse científico, tendo em vista que os transtornos mentais representam uma parcela significativa da demanda nessa modalidade de atenção (FORTES, 2011).

Dentro do cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária (AP) caracteriza-se como porta de entrada dos serviços de saúde, compondo um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

A pesquisa nesse campo psicossocial torna-se relevante visto que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como um de seus objetivos possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, incluindo demandas de cuidados em saúde mental.

A reorientação da assistência farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde,

em face de sua transversalidade com as demais ações e programas de saúde (BRASIL, 2001). Neste sentido, o medicamento como instrumento estratégico para a melhoria das condições de saúde da população inclusive na saúde mental está associado a um ciclo dinâmico de atividades, a saber: seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição, prescrição, dispensação e uso racional (ACURCIO, 2003; MARIN et al., 2003).

Na prática, porém, encontra-se um descompasso entre essas atividades que acabam por centrar-se, apenas, em algumas ações técnico-gerenciais, limitando as possibilidades de contribuição das ações técnico assistenciais do farmacêutico para as ações integrais da saúde (ALENCAR et al., 2011).

Portanto, este trabalho teve como objetivo analisar a concepção de cuidados em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa, realizada no Centro de Saúde da Família (CSF) Dr. José Mendes Mont'Alverne, mais conhecido como CSF das Pedrinhas, que abrange os bairros Pedrinhas, Marrecas e uma parte do centro: Rua Dona Maria Tomásia, Rua Dr. Figueiredo, Rua Dr. João do Monte, Rua Avenida Dr. Guarani, Rua Boulevard João Barbosa, Rua Maestro José Pedro, Avenida Dom José, Rua Oriano Mendes e Rua Oton de Alencar na cidade de Sobral - CE.

Os participantes da pesquisa foram 10 profissionais da ESF: 02 médicos, 04 enfermeiras e 04 agentes comunitários de saúde. Os critérios de inclusão foram os profissionais da ESF registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e com mais de 02 (dois) anos de

Vasconcelos, A.M.A.; Silva, D.G. experiência profissional no CSF; que acompanham os usuários do atendimento de saúde mental; que permitam a gravação em áudio da entrevista e a divulgação dos resultados nos meios científicos.

Para alcançar os objetivos propostos e produzir os dados, foi escolhida a técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados.

O instrumento para produção de dados foi um roteiro semiestruturado detalhado e organizado, com perguntas abertas, em que os entrevistados tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto.

As entrevistas sucederam de forma espontânea, com duração média de 30 minutos e executadas no mês de novembro de 2016 nas dependências do local de estudo, conforme a disponibilidade dos participantes. Foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, após o consentimento dos participantes. Foi estabelecido o anonimato, identificando-os por números naturais.

Considerando a disponibilidade dos participantes da pesquisa, foi solicitado que, após aceitação verbal, os mesmos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que obedece aos preceitos éticos e legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS).

O projeto desta pesquisa foi apreciado pela Comissão Científica do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS) da Secretaria de Saúde de Sobral - Ceará, que obteve o parecer de autorização e, em seguida, se efetuou o preenchimento e submissão dos protocolos da pesquisa na Plataforma Brasil e que foram encaminhados para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAP, em Teresina - PI, mediante o parecer consubstanciado n.º.: 1.868.534 e Certificado de Apresentação para

Apreciação Ética - CAAE n.º.: 60640616.9.00005210.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para efeito de estudo, obteve-se a participação de 10 profissionais da Estratégia Saúde da Família (04 enfermeiras; 02 médicos; 04 agentes comunitários de saúde), com idade entre 30 a 61 anos e atuação profissional há mais de 01 ano no referido local da pesquisa.

Segue a apresentação destas categorias e suas respectivas discussões:

O Conceito de Saúde Mental dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família

De um modo geral, a saúde mental é o estudo que envolve a mente e alma das pessoas que tem algum distúrbio emocional, como a qualidade de vida cotidiana e minimizar as limitações das pessoas com transtorno mental. Também foram mencionados que é a saúde em sua totalidade, tanto saúde física como saúde mental propriamente dita.

Bom, aqui a quantidade de pacientes com problemas mentais são muito elevados, devido ao grande sofrimento emocional que essas pessoas passam, pelos grandes traumas que elas tiveram quando crianças, e até mesmo agora na idade mediana e elevada, pelo grande sofrimento da população como um todo, isso tem causado grande sofrimento na mente das pessoas, e isso produz com que elas procurem a unidade de saúde, até porque ser uma fonte acolhedora, que escuta, que dá atenção, que demanda carinho, uma escuta mais diferenciada dessas pessoas e isso faz com que eles se sintam mais bem acolhidos e tem uma ajuda, seja medicamentosa, seja uma conversa, seja um abraço amigo e todas essas coisas ajudam no processo de curar (Participante 1).

Quem trabalha com saúde mental né, tem que pesquisar todos os itens, todas as características do cliente (Participante 6).

Vasconcelos, A.M.A.; Silva, D.G.

Qualquer pessoa pode adquirir um problema mental, como por exemplo: depressão pós-parto, uma depressão, uma tristeza, um falecimento de um ente querido, então eu acho assim, não é só a mente doente, mas o corpo e a família em si (Participante 3).

Saúde mental é uma clínica que nem todo profissional se acha habilitado pra conduzir da melhor forma (Participante 10).

Se a pessoa não está bem fisicamente, mentalmente às vezes ele não está muito bem, é a saúde como um todo (Participante 5).

Segundo estes relatos, o conceito de saúde mental foi informado de forma significativa, pois todas as dimensões do indivíduo foram mencionadas nas práticas de saúde mental na atenção primária, que podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental deve ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar.

Em relação à ESF, Souza e Scatena (2011), apresentam que, além da insipiência das suas ações na área de saúde mental, aquelas existentes têm requerido uma sensibilização específica de seus profissionais, que não estão familiarizados com o universo da saúde mental, sua lógica e linguagem, o que não lhes permite levar em conta a idiosincrasia dos problemas historicamente vividos pelas pessoas com transtornos mentais. Pode-se supor que um dos principais limitantes dessas ações situa-se ainda na área relativa à clínica da saúde mental.

Alverga e Dimenstein (2010), consideram que a inserção da saúde mental nesse nível de atenção é estratégia importante para a reorganização da atenção à saúde, na medida em que rompe dicotomias tais como saúde/saúde mental, exigindo a produção de práticas dentro do

princípio da integralidade. A inclusão das questões de saúde mental na política de implantação da ESF mostra-se como uma efetiva forma de inibir a fragmentação, a parcialização do cuidado, pois há uma proposta de atuação baseada na integralidade das ações, concebendo o indivíduo de forma sistêmica e elegendo a família como *locus* privilegiado da intervenção.

O adoecimento implica em uma revalorização da vida familiar e dos laços de solidariedade dos amigos. As orientações e os cuidados prescritos pelos trabalhadores de saúde se misturam com as do grupo familiar e social. Essa condição refere no tratamento que depende do envolvimento de toda essa rede. Por isto a abordagem de saúde precisa se alargar para o grupo familiar e social do usuário, principalmente diante dos casos mais complexos (VASCONCELOS, 2010).

O Acompanhamento em Saúde Mental Desenvolvido no Centro de Saúde da Família

Diante das demandas apresentadas no Centro de Saúde da Família, os profissionais de saúde apresentaram uma ideia adequada sobre o que é a saúde mental. No entanto, as ações estão voltadas para renovação das receitas psiquiátricas sem maiores questionamentos sobre essa estratégia de intervenção. É possível perceber que a concepção de ações em saúde mental está bastante compartimentalizada, com intervenções fragmentadas por especialidades.

O comprometimento da família ou responsáveis com o cuidado a ser desenvolvido é de fundamental importância. Orientações sobre o desenvolvimento, os diálogos sobre as principais dificuldades e a escuta qualificada das questões que a família coloca são fundamentais. A conversa com a família deve prezar pela clareza, com uso de linguagem acessível ao entendimento de todos (BRASIL, 2011).

Vasconcelos, A.M.A.; Silva, D.G.

Segundo Campos (2009), as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas.

O medicamento é visto como a principal prática terapêutica na rede pública de saúde, sendo muitas vezes considerado o único recurso disponível para aqueles que necessitam desse tipo de cuidado, tornando os usuários dependentes (CARVALHO, 2011). Esse fenômeno está relacionado ao papel privilegiado da indústria farmacêutica na atenção à saúde e à força do modelo biomédico, ainda hegemônico nas práticas de saúde.

O processo da medicalização está muito presente nos dias de hoje e ocupa um lugar importante no jogo de interesses do poder econômico. O consumo de medicamentos tem um significativo impacto na sociedade, haja vista constituir o principal meio de combate à doença na prática terapêutica atual e também por ter relevante significância em termos econômicos. Aliado a isso, existe o fato de as consultas médicas resultarem quase sempre numa prescrição, decorrente de uma visão limitada da saúde, para a qual o medicamento tornou-se a principal ferramenta (SOUSA; BRAGA, 2012).

Eu considero boa e na medida do possível, é até um desafio pra Estratégia Saúde da Família acompanhar essa parte da saúde mental, também porque no começo a gente não tinha essa demanda e acho agora boa e o que a gente pode fazer. É complexa também (Participante 7).

O que existe é um atendimento do tipo ambulatorial. Aqui no CSF toda semana o médico acompanha dois pacientes por semana de saúde mental e muitas vezes a família nem traz (Participante 8).

Está melhorando, mas ainda precisa de um acompanhamento mais de perto, mais cuidadoso, o uso das medicações (Participante 9).

Quando a gente parte para o princípio de fazer a medicalização eles mesmo tem a restrição de fazer o acompanhamento, eles tá se dando bem com o remédio, eles querem apenas pegar o remedinho (Participante 10).

Como foi visto, o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

As práticas realizadas nos CAPSs se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida diária.

O apoio matricial, ou seja, o matriciamento assume a concepção de dispositivo que promove a interrelação entre os níveis de complexidade. No caso da saúde mental, tal integração perpassa também por uma diretriz da política nacional de saúde mental que é a articulação das ações de saúde mental na atenção primária (JORGE, 2010).

CONCLUSÃO

As práticas em saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde, mostram-se como importantes meios de viabilização dos princípios da reforma psiquiátrica, tendo-se em vista o

Vasconcelos, A.M.A.; Silva, D.G. potencial de integração dos campos sociais, a proximidade com os espaços de vida e a execução de ações voltadas prioritariamente à promoção da cidadania e a construção da autonomia da população.

Entretanto, os atendimentos de saúde mental têm sido baseados nos encaminhamentos para os demais serviços da rede de atenção, gerando assistência fragmentada e destituída de vínculo entre a clientela atendida e a equipe de saúde.

Verificou-se que a demanda relativa à saúde mental mais frequente na realidade dessa unidade de saúde é a de pacientes que procuram o atendimento para renovar a receita e continuar o tratamento.

A reorientação da assistência farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde, em face de sua transversalidade com as demais ações e programas de saúde. Neste sentido, o medicamento como instrumento estratégico para a melhoria das condições de saúde da população inclusive na saúde mental está associado a um ciclo dinâmico de atividades, a saber: seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição, prescrição, dispensação e uso racional.

Especificamente no que se refere à Assistência Farmacêutica, as ações precisam ocorrer de modo adequado, no sentido de garantir o cumprimento legal, buscando a integralidade das ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais. Além disso, a inserção do farmacêutico na equipe mínima dos serviços de saúde mental, especialmente nos CAPSs e unidades de saúde da família, favorecerá a realização das atividades gerenciais e clínicas na perspectiva da promoção do uso racional dos medicamentos.

REFERÊNCIA

- ACURCIO, F. A. Política de medicamentos e assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. In: ACURCIO, FA (org.). **Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Belo Horizonte: Coopmed; 2003. p. 32-62.
- ALENCAR T. O. S, NASCIMENTO M. A. A, ALENCAR B. R. **Assistência Farmacêutica no SUS: articulando sujeitos, saberes e práticas**. Feira de Santana: Editora UEFS; 2011.
- ALENCAR T. O. S, BASTOS V. P, ALENCAR BR, FREITAS I. V. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**. v. 32, n. 1, p. 89-94, 2011.
- ALVERGA, A.; DIMENSTEIN, M. Salud mental en la atención básica. Construyendo La integralidad en el Sistema Unico de Salud en Brasil. **Revista Alternativas en Psicología**, México, v. 40, n. 3, p.67-77, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, 2011.
- CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção com referenciais teóricos operacionais para a reforma do hospital. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2012.
- CARVALHO L.F, DIMENSTEIN M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**. Natal, v.9, n.1, p. 121-129, 2011.
- FORTES, C.C. Interdisciplinaridade: Origem, conceito e valor. **Revista Acadêmica Senac Online**, v. 6, p. 01-01, 2009.
- FORTES, S. L. C. S. et al. Transtornos mentais comuns em Petrópolis-RJ: um desafio para a integração da saúde mental com a estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n.2, p.150-156, 2011.
- JORGE, M. S. B. **A rede de atenção primária como elo de integração da saúde mental, com ênfase no matriciamento - Relatório Final da Pesquisa**. GRUPSFE-UECE. P. 219, 2010.
- SOUZA, R. C.; SCATENA, M. C. M. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no Programa de Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, n. 1, p. 147-60, 2011.

Vasconcelos, A.M.A.; Silva, D.G.

SOUZA A. M. A, BRAGA V. A. B. Brazilian psychiatric reform: a lot to reflect on. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 131-142, 2012.

VASCONCELOS, E.M. **A construção conjunta do tratamento necessário**. 2010. Disponível em: www.redepopsaude.com.br, acessado em 02/10/2016.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 27, n. 3, p. 192, 2010.

Submissão: 05/02/2017

Aprovação: 08/06/2017