

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE
CURSO ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA
COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LAYANA SOARES DA COSTA

**FRAGILIDADES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(ESF), FRENTE AOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL DE
UM MUNICÍPIO DO INTERIOR SERGIPANO**

**Aracaju - SE
2017.1**

LAYANA SOARES DA COSTA

**FRAGILIDADES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(ESF), FRENTE AOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL DE
UM MUNICÍPIO DO INTERIOR SERGIPANO**

Artigo científico apresentado a Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe- FANESE, como requisitos para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família.

LAYANA SOARES DA COSTA

**FRAGILIDADES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(ESF), FRENTE AOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL DE
UM MUNICÍPIO DO INTERIOR SERGIPANO**

Artigo científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família na área da saúde coletiva apresentada à comissão julgadora da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

**Lavínia Aragão Trigo de Loureiro
(Professora Avaliadora)
FANESE**

**Lavínia Aragão Trigo de Loureiro
(Coordenadora do Curso)
FANESE**

**Layana Soares da Costa
Aluna**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a realização deste TCC primeiramente a Deus, pelo dom da vida, proteção, força, sabedoria, conhecimento e por estar sempre ao meu lado nas horas alegres e tristes.

Aos meus pais e irmãos, pela dedicação, amor, carinho, confiança e por todo apoio, me encorajando sempre, levando a sério todos os meus sonhos, abrindo mão muitas vezes dos seus próprios interesses e necessidades em prol da realização deste objetivo.

Aos colegas e amigos que sempre me ajudaram e estiveram ao meu lado no decorrer do curso, nos momentos de estudo, tensão e nervosismo, muitas alegrias compartilhamos juntos.

A todos os professores e profissionais que dedicaram o seu tempo em me ensinar além da sala de aula, e também aos profissionais da Equipe 01 da Estratégia de Saúde da Família do município de Cedro de São João por toda atenção e parceria em acreditar no meu trabalho.

Enfim, a todos, com sinceridade, muito obrigada!

Visão Louca – Crônicas da Vida
Loucura é qualidade. Só os loucos possuem uma visão perfeita do mundo.
Eles enxergam o que os anormais seres humanos não conseguem vê.
Eles aplaudem o que para os estranhos não há graça.
Eles são loucos e os estranhos são apenas humanos.

Keidy Lee Jones

SUMÁRIO

RESUMO

1 INTRODUÇÃO	7
2 SAÚDE MENTAL	9
2.1 Reforma Psiquiátrica	10
2.2 Cuidados em Saúde Mental	11
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
5 CONCLUSÃO	22
6 REFERÊNCIAS.....	23
ABSTRACT.....	27
APÊNDICE.....	28
APÊNDICE A- Autorização para coleta de dados.....	29
APÊNDICE B – Informações contidas nas planilhas de pacientes em uso de psicotrópicos.	30

FRAGILIDADES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, FRENTE AOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR SERGIPANO

Layana Soares da Costa¹

RESUMO

O acometimento de pessoas por problemas de Saúde mental vem crescendo nas últimas décadas, com isso toda a Rede de assistência necessita de profissionais capacitados para conduzir toda essa demanda. O presente estudo teve como objetivo analisar uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do interior de Sergipe, observando o quantitativo de pacientes que fazem uso de psicofármacos, separados por gênero independente de idade. Os dados foram obtidos em análise de prontuários, planilhas de pacientes em uso de psicotrópicos, visitas domiciliares e atendimentos aos pacientes, sendo realizada a coleta de dados no período de janeiro a junho de 2017. Foi observado que um total de 3,81% da população da Equipe 01 faz uso de algum psicofármaco, desta porcentagem 54 pessoas são do gênero feminino e 28 pessoas do gênero masculino. É notória a fragilidade da assistência aos pacientes portadores de transtornos mentais, necessitando de consultas com especialistas, terapias e processos educativos permanentes para equipes de Estratégia de Saúde da Família assim como sensibilização e suporte as famílias e comunidade, no tocante as necessidades e dificuldades que são enfrentados por esses pacientes no seu cotidiano.

Palavras Chaves: Saúde mental, Reforma psiquiátrica, Estratégia de Saúde da Família

¹ Bacharel em Enfermagem. E-mail: layanacost@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica ergue-se na conjuntura nacional a partir da década de 1980 como proposição à desconstrução do modelo clínico-psiquiátrico centrado no modelo hospitalocêntrico, em um processo de ruptura e reconstrução da atenção as pessoas com sofrimento mental. Desta forma a atenção psicossocial nos destina a ação de introdução e permanência dos sujeitos com transtorno mental no convívio social, o que requer junção da atenção primária as novas propostas dos serviços de substituição à hospitalização psiquiátrica (NEVES, 2010).

Pacientes de Saúde mental exercem relevante impacto sobre os familiares e comunidades, estima-se que 12% da população mundial sofre de algum transtorno mental, pois afeta indivíduos de todas as faixas etária, homens e mulheres, ricos e pobres, gente de áreas urbanas e rurais (TOCANTIS, 2007). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2001, aponta que os transtornos mentais serão a segunda causa de adoecimento da população até o ano de 2020.

O Ministério da Saúde (MS) refere que 21% da população brasileira, ou seja, 39 milhões de pessoas necessitam ou vão necessitar de atenção e atendimento em algum tipo de serviço de Saúde Mental (SM), (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2006), tendo como base a população brasileira de 185.770.630 de habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006).

Segundo TOCANTIS (2007), 3% da população necessita de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes), e 9% precisam de atendimento esporádico (transtornos menos graves), portanto, 12% da população, em algum momento de suas vidas, terão algum transtorno mental, considerando dados da OMS e do Ministério da Saúde (MS).

O Ministério da Saúde comunica que as queixas psiquiátricas são a segunda causa de procura por atendimento na atenção básica, sendo os sintomas mais comuns a depressão, a ansiedade, as fobias e o alcoolismo (TOCANTIS, 2007). Esses transtornos e os de comportamento correspondem a 12% da carga mundial de doenças e os repasses orçamentários para a saúde mental, na maioria dos

países, representa menos de 1% dos gastos totais em saúde, além do que 40% dos países carecem de políticas de Saúde Mental (BARRETO; BUCHELE; COELHO, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2005), a Reforma Psiquiátrica é um processo político e social profundo e de grande relevância nos segmentos sociais, também percebido como um conjunto de modificações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. Assim visualiza-se o processo da reforma psiquiátrica na rotina das instituições, dos serviços e das relações interpessoais, porém ainda marcado por tensões, conflitos e desafios.

Diante de todo o processo de mudança da saúde mental, temos como importante eixo de intervenção os usuários, familiares, comunidade e profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Pois todo o vínculo estabelecido é fundamental para o tratamento dos agravos psíquicos, que vem mostrando-se frequente e tão pouco tratado (PEREIRA *et al.*, 2007).

A relevância da pesquisa reside no conhecimento adquirido com as análises realizadas, o qual teve como atenção o crescente número de casos de usuários de Saúde mental especificamente no município de pequeno porte do interior de Sergipe. Diante das observações foi formulado como objetivo, análise de uma determinada Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) tendo como foco principal o quantitativo de pacientes que fazem uso de psicofármacos, separados por gênero independente de idade, assim como as fragilidades observadas frente à disponibilização de médico especialista em observação das necessidades dos pacientes. Neste sentido a pesquisa tende a contribuir com informações pertinentes a cerca dos usuários de saúde mental, e consequente formulação de políticas públicas municipais voltadas para essa clientela.

2 SAÚDE MENTAL

As doenças de Saúde Mental tem como identificação serem transtornos causados por manifestação psicológica relacionadas a algum comprometimento funcional por resultado de disfunção genética, biológica, psicológica, social, química ou física (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Segundo SALLES e BARROS (2013), ao longo da história, os usuários portadores de doença mental foram abolidos da sociedade e do convívio em comunidade, sendo mantidos em reclusão nos manicômios ou excluído da vida nas cidades, ocasionando a desvalorização dos sujeitos os quais foram impedidos de trabalhar e de convivência em grupo.

A reestruturação da Saúde Mental teve como marco político a Reforma Psiquiátrica, pois obteve um olhar diferenciado para o adoecimento psíquico, além dos modelos propostos e predominantes da época, o qual punia e reprimia os doentes em abrigos. Busca-se assim, uma assistência humanizada pautada em respeito e qualificada diante das necessidades do sujeito que sofre da doença mental (REIS; MORREIRA, 2013).

No Brasil as modificações advindas com a Reforma Psiquiátrica, tem propiciado novas manifestações e práticas transformadoras e bem-sucedidas, consequência de uma formação integrativa entre a saúde mental e a atenção básica (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Em saúde mental, o cuidar está aliado a oferta de atenção ao usuário ou a um grupo de tal forma que se tenha êxito em seu tratamento. As indagações referidas ao cuidado e o cuidar são sempre motivo de investigação por ser a saúde mental um serviço de ampla complexidade. A nova forma de organização do serviço assistencial extra-hospitalar fez surgir uma nova maneira de tratar, cuidar e pensar nos pacientes portadores de transtornos mentais. Para tal foi instituído a criação de redes de serviços e cuidados interdisciplinares que contam com diversos profissionais habilitados de diversas áreas que possam estar envolvidos com os

usuários, familiares e comunidade, valorizando e respeitando sua liberdade, particularidade e dignidade (BALLARIN; CARVALHO; FERIGATO, 2010).

2.1 Reforma Psiquiátrica

Impulsionada na década de 1980 com a sensibilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde com o intuito de mudança manicomial de mais de 100 mil portadores de transtornos mentais foi iniciada a política de saúde mental. Atualmente os Movimentos Sociais da Luta Antimanicomial é um projeto coletivo produzido por mudanças do modelo de atenção e de gestão do cuidado à Reforma Psiquiátrica (MATEUS, 2013).

O conhecimento inserido e propagado pelos movimentos da reforma psiquiátrica, tem-se protegido nos princípios e diretrizes da reforma sanitária, sendo eles, a universalidade, integralidade, descentralização e participação popular (NUNES;JUCA; VALENTIM, 2007).

O retorno dos pacientes psiquiátricos, a família e a comunidade foi consequência da Reforma Psiquiátrica no país, fazendo com que o seio familiar seja considerado de fundamental importância no processo de assistência aos pacientes. Assim tem-se a família como base de sustentação e amparo emocional, físico, psicológico e social ao seu familiar adoecido. Conviver com pessoas em situação de sofrimento mental psíquico necessita-se de meios que os prepare e auxiliem com profissionais capacitados para orientá-los (PEREIRA et al., 2007).

Segundo REINALDO e ROCHA (2002), refere que as diretrizes da Reforma Psiquiátrica propõe melhoria na qualidade de vida dos pacientes com sofrimento mental, proporcionando resgate de suas individualidades e cidadania. Esta qualidade de vida pode ser promovida através de um atendimento adequado com redução da frequência e número de internações, manutenção do paciente portador de transtorno mental no seio familiar, proporcionado por uma rede de saúde que ofereça suporte para famílias.

Em 1988 com a Constituição Federal seguida a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1989 foi criado o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado (PT/MG), com a finalidade de regulamentar os direitos das pessoas portadoras de

transtornos mentais e eliminação progressiva dos manicômios no país (BRASIL, 2005).

O Projeto de Paulo Delgado é sancionado em 2001 e substituído pela Lei Federal 10.206, em razão disso foi realizada a II Conferencia Nacional de Saúde Mental, a qual entra em vigor no Brasil as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas na experiência dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), (BRASIL, 2004).

2.2 Cuidados em Saúde Mental

A saúde mental na atenção básica segue a lógica de ações do modelo de redes de cuidado, tendo como base territorial e atuação de políticas específicas e transversais, as quais integram os estabelecimentos ao vínculo e acolhimento. Todas as ações estão respaldadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos princípios da Reforma Psiquiátrica os quais são regulados: na noção de território, organização da atenção à saúde mental em rede, intersetorialidade, reabilitação psicossocial, multiprofissionalidade/interdisciplinaridade, desinstitucionalização, promoção da cidadania dos usuários, construção da autonomia possível de usuários e familiares (BRASIL, 2003).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem por composição profissionais formados e preparados para assistência aos usuários portadores de transtornos mentais mais comuns, não limitando-se apenas à triagem e encaminhamento aos serviços especializados. Pois o sofrimento psíquico está no contexto da vida humana, sendo assim, ratifica que a Saúde da Família tem estrutura para atender e acompanhar aos diversos aspectos da vida (AMARANTE et al., 2011).

Os usuários de saúde mental necessitam de integração social, solidariedade, capacidade de produção de sentimentos de auxílio, ser observado e escutado, desta forma requerer um tratamento humanizado de acordo com as características únicas de assistência que o Programa de Saúde da Família (PSF) oferta (RODRIGUES, 2010).

Segundo Brasil (2005), com o retorno dos portadores de transtornos mentais advindos dos hospitais psiquiátricos, torna-se indispensável à gestão por um processo de trabalho terapêutico com atenção a cada necessidade individual do

paciente, ao seu ritmo de adaptação e ao convívio em comunidade. Assim o crescimento do serviço é contínuo de modo permanente seguindo o processo de desativação de leitos psiquiátricos.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (PELISOLI; MOREIRA, 2005). Onde são desenvolvidos projetos terapêuticos e comunitários, com o acompanhamento clínico e a reintegração social dos pacientes pelo acesso ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (SOUSA, 2010).

Segundo FUREGATO (2007), os CAPS são compostos de equipes multiprofissionais onde encontra-se enfermeiro, psiquiatra, psicólogo, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos entre outras especialidades. São desenvolvidas atividades terapêuticas, psicoterapia individual ou grupal, oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico, visitas domiciliares, atividades de orientação e inclusão das famílias e atividades comunitárias, articulado ao projeto terapêutico desenvolvido para cada usuário, onde é trabalhado as suas individualidades e capacidade de reabilitação psicossocial, com seu tempo de permanência no serviço.

A reabilitação do paciente com transtorno mental requer compreensão e esforço de toda a família, pois demanda desenvolvimento de habilidades até então desconhecidas que podem em um primeiro impacto gerar perturbações e desestruturação das atividades diárias dos familiares. Porém, se faz necessário a participação dos familiares com o seu ente adoecido, pois constitui responsabilidade positiva fortalecendo as relações familiares tornando-se um membro facilitador para a equipe de saúde na promoção do cuidado e facilitando as ações de promoção de saúde mental e reinserção do indivíduo a vida social (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

A humanização no processo de cuidado do portador de transtorno mental é desafiadora, politizada e ousada, pois necessita de um processo educativo

emergencial. Visualiza-se uma ação interativa, dinâmica e criativa, que encontra-se na busca de conquistas e cidadania com superação das práticas de modelo hospitalocêntrica, criando novas formas de atenção que avalie as necessidades do usuário enfatizando sua qualidade de vida (COSTA, 2002).

3 METODOLOGIA

Segundo Andrade (2012), a pesquisa descritiva quantitativa, preocupa-se em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, sem a interferência do pesquisador. Assim, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados.

Para desenvolvimento do embasamento teórico do estudo foram utilizados fontes de produções científicas brasileiras tendo como base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) através de artigos científicos, teses, dissertações e livros.

Seguindo esta perspectiva, foi realizada uma abordagem descritiva quantitativa mediante levantamento dos dados tendo como objeto de análise os pacientes de saúde mental na atenção básica no município do interior Sergipano, o qual só foi possível com consentimento do gestor responsável pela pasta da Secretária Municipal de Saúde, termo de autorização disponível para verificação no (Apêndice A).

O estudo realizou-se em um município de pequeno porte do Estado de Sergipe o qual conta com uma população de 5.633 habitantes segundo estimativa do IBGE (2016), foi observada a Equipe 01 que tem uma população cadastrada de 2.148 habitantes e um total de 732 famílias. Todos os dados foram adquiridos por análise de prontuários, planilhas de pacientes em uso de psicotrópicos ver (Apêndice B) e visitas domiciliares assim como atendimentos aos pacientes, dentre os critérios, foi considerados todas as faixas etárias e gênero, sendo realizada a coleta de dados no período de janeiro a junho de 2017.

O estudo foi desenvolvido em quatro etapas. A primeira etapa consiste da assinatura do termo de autorização para coleta de dados, seguindo para análise e coleta dos dados disponíveis nas planilhas de pacientes em uso de psicotrópicos composta das seguintes informações, nome, gênero, idade, medicações em uso, tempo de uso, consulta ao Psiquiatra, observações e Agente comunitário

responsável pela microárea, onde foram observadas um total de 82 pacientes em uso de psicofármaco.

A terceira etapa refere-se ao confronto das informações contidas nas planilhas com as observadas nos prontuário. E para finalizar a última etapa foram realizadas visitas domiciliares aos pacientes e familiares com perguntas informais, sendo mais uma vez a nível de verificação e atualização dos dados.

Os dados foram analisados, tabulados e apresentados em forma de gráficos com a utilização de softwares como Microsoft Excel e Microsoft Word.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As doenças de ordem mental e comportamental atingem 450 milhões de pessoas no mundo, causando sofrimento individual e social, em torno de 25% das pessoas tendem a desenvolver ao menos uma desordem mental em algum momento da vida (OMS, 2001).

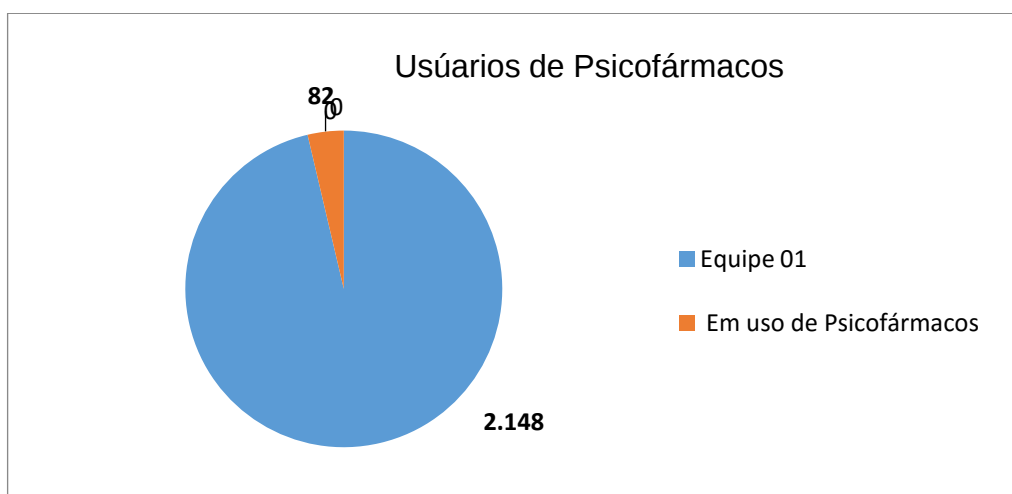
Assim, o estudo realizado no município de pequeno porte do interior sergipano, onde foi visualizado a Equipe da Estratégia de Saúde da Família 01 que conta com uma população cadastrada de 2.148 habitantes, foi observado um quantitativo de 3,81% da população que faz uso de algum psicofármaco, explanados no gráfico 1.

Segundo a OMS (2001), os pacientes portadores de transtornos mentais, estão expostos mais frequentemente a situações de violação dos direitos humanos, sendo submetido ao isolamento social, com baixa qualidade de vida e aumento do risco de morte, que promove elevados custos sociais e econômicos.

Atualmente não somente os pacientes de transtorno mental sofrem com a doença mais uma parte significativa de seus familiares, o que vem causando um grande alarme para a sociedade, em decorrência da falta, de conhecimento e informação sobre a saúde mental, acarretando prejuízo na recuperação do doente e piorar na saúde dos familiares (MOREIRA, 2012).

Com o adoecimento mental, ocorre uma descontinuação das atividades cotidiana e modificações das relações sociais. Assim, o transtorno mental propicia uma perda das relações, provocando um vazio existencial. O processo de reabilitação psicossocial e inclusão buscam junto as paciente o retorno das atividades e convívio social para construção de uma vida cotidiana consciente, responsável e satisfatória (SALLES; BARROS, 2013).

Gráfico 1 – Dados Epidemiológicos do total de Usuários da ESF 01 e total de usuários em uso de Psicofármacos, Cedro de São João – SE, 2017.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

No primeiro contato com as planilhas de pacientes em uso de psicotrópicos foi identificado um número considerável de usuários que fazem o uso regular de psicofármacos por um longo período. Esses dados foram, comprovado a partir da análise dos prontuários e posterior conversa com os pacientes e ou familiares.

Em um total 82 pessoas correspondente a usuários de psicofármacos da Equipe 01, foi observada maior prevalência em usuários do gênero feminino com 54 pessoas e 28 pessoas do gênero masculino, visualizados no gráfico 2.

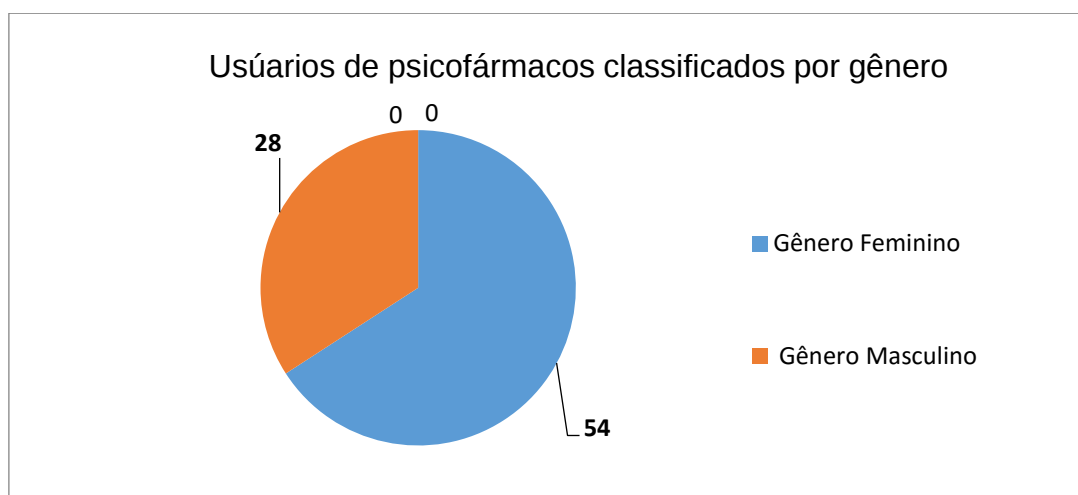
Tendo a mulher historicamente o papel de cuidadora, somando as atividades domésticas, profissionais e as implicações sócio econômicas, tudo isto cria condições e tensões que acarretam o uso de psicofármacos, onde são utilizados para sanar o sofrimento e os desentendimentos (MENDONÇA et al., 2008).

Segundo MARIN et al.,(2008), o gênero feminino, tem-se maior prevalência no desenvolvimento de depressão e ansiedade em virtude do risco de isolamento social.

A identificação do gênero feminino com os transtornos mentais pode ser elucidado pelo fato das mulheres terem estimativa de vida maior que os homens, e sendo assim sentem mais o peso do envelhecimento, como também as mulheres tendem a buscar mais frequentemente os serviços de saúde proporcionando uma relação médico paciente mais intensa, atitude esta pouco visualizada em relação aos homens, com o vínculo estabelecido, o profissional médico identifica as suas fragilidades e posteriormente vai tratá-las usando os psicofármacos, vale salientar

que as idosas de classe social mais baixa tendem a se retrair em suas residências sendo mais propensas ao desenvolvimento das doenças de ordem mental (Mendonça et al., 2008).

Gráfico 2 – Dados Epidemiológicos do Quantitativo de Usuário em uso de Psicofármacos por Gênero, Cedro de São João – SE, 2017.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Segundo FIRMINO (2008), com base em informações da Organização Mundial de Saúde (OMS), foi observado que os fármacos com propriedades ansiolíticas, hipnóticas e antidepressiva fazem parte da classe de psicotrópicos mais prescritos, sendo os benzodiazepínicos mais utilizados de forma incorreta.

O grande quantitativo de pacientes portadores de transtorno mental que se desloca as unidades básicas de saúde é cada vez mais frequente, com isso consequentemente observa-se o maior volume no número de prescrições dos psicofármacos antidepressivos ansiolíticos e principalmente os benzodiazepínicos, o que torna esse fato um grave problema de saúde pública em muitos países (GUIMARÃES, 2013).

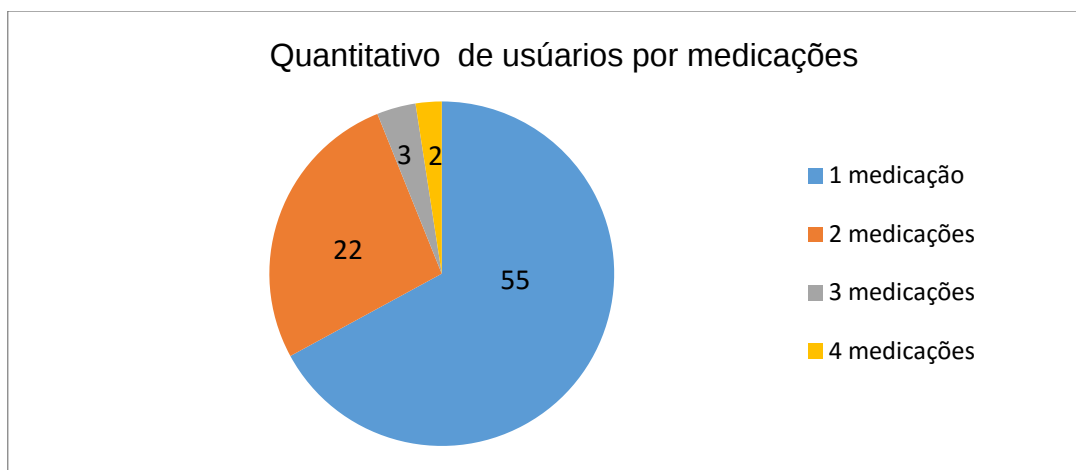
A implementação no Brasil de programas na Atenção Básica que realiza oferta e distribuição dos psicofármacos, não possuir medidas de controle fortalecidas para essa distribuição, permitindo dessa forma o acesso facilitado as medicações (TELLES FILHO et al.,2011).

Os programas de saúde necessitam promover ações de educação e orientação a população a nível de conhecimento sobre o uso de psicofármacos,

abordando todos os aspectos que podem inferir na qualidade de vida, a fim de minimiza os agravos do uso dessas medicações (FIRMINO, 2008).

Em observação das planilhas da Equipe 01 foram constatados que 55 pacientes fazem uso de um único tipo de psicofármaco, 22 usuários fazem uso de dois tipos diferentes de psicofármaco, 3 clientes fazem uso de 3 tipos diferentes de psicofármacos e 2 pacientes fazem uso de 4 ou mais psicofármacos, todos sob prescrição médica de especialista, dados contidos no gráfico 3.

Gráfico 3 – Dados Epidemiológicos do Quantitativo de Usuário em uso de Psicofármacos por Quantitativo de medicações, Cedro de São João – SE, 2017.



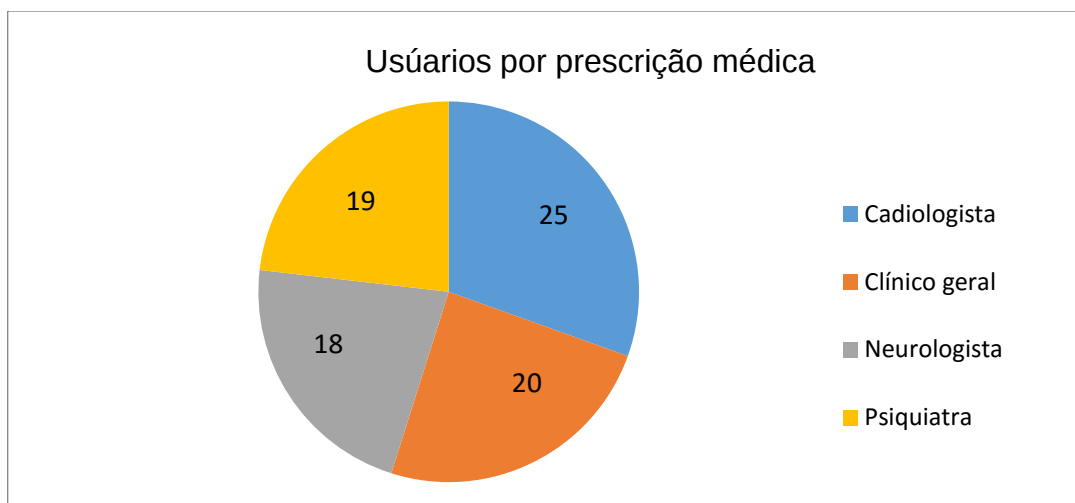
Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Segundo FIRMINO (2008) as condutas médicas inadequadas vem reafirmando o uso prolongadas dos psicofármacos, em pesquisas realizadas pelo autor citado o mesmo infere que 70% das prescrições são inadequadas, sendo observada a indicação e o tempo de uso das medicações, tendo como fato mais grave as condutas estabelecidas pelos prescritores, pois os mesmos reconhecem a dependência por parte do paciente e, no entanto mantém a conduta não buscando novas formas no tratamento.

Foram constatados que dos usuários cadastrados na Equipe 01, tiveram início na utilização de psicofármaco por prescrição de médico cardiologista o qual prevalece nas demais especialidades com 25 pacientes, seguido por clínico geral com 20 clientes, especialista psiquiatra com 19 usuários e finalizando com 18 pacientes com prescrição de neurologista. As informações citas estão representadas no gráfico 4.

Segundo (ORLANDI; NOTO, 2005), a introdução de recomendações médicas realizadas por clínicos gerais ou demais especialistas e não de psiquiatra, interfere na utilização inadequada das medicações o que provoca efeitos adversos e uso crônico. Em pesquisa realizada por Firmino (2008), foi comprovada que 80% das prescrições médicas na introdução de psicofármacos foram inseridas por clínicos gerais, seguida de cardiologista e neurologista sendo o especialista psiquiatra responsável por apenas 0,2% das prescrições médicas.

Gráfico 4 – Dados Epidemiológicos do Quantitativo de Usuário em uso de Psicofármacos por Prescrição médica, Cedro de São João – SE, 2017.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017)

É notável que os serviços públicos de saúde não estão organizados para encarar a dependência química provocada pelos psicofármacos, pois os usuários necessitam de uma equipe multidisciplinar, a qual deve contar com profissionais capacitados para lidar com as demandas do público sendo o enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, educador físico e assistente social responsáveis pela condução adequada a esses pacientes (GUIMARÃES, 2013).

O consumo abusivo dos psicofármacos está envolvido pela desinformação dos efeitos danosos causados a saúde de quem faz seu uso, sendo o cliente, a família e o médico prescritor os responsáveis pela prática indiscriminada (XAVIER, 2010). As desavenças familiares proporcionam muitas vezes o uso de calmantes, onde não são visualizados seus aspectos individuais e biológicos, tais conflitos nem

sempre são de conhecimento médico, que se traduzem em reflexos de melancolia, ansiedade, insônia e nervosismo (MENDONÇA et al., 2008).

No que se remete a utilização das medicações estas devem ser orientadas em doses menores e terapêuticas por um período de tempo curto devido aos riscos de dependência e abuso (SWETTMAN, 2005).

Pra BRASIL (2006), é preciso deixar o paciente queixar-se o que traduz muitas vezes em um pedido de socorro para problemas emocionais, buscando com ele as razões para tal, e assim evitar sempre que possível o uso de psicofármacos e quando necessário, usá-los de forma responsável, segura e consciente.

5 CONCLUSÃO

Diante do que foi estudado, percebe-se um número crescente de usuários de Saúde Mental. Sabendo que esses pacientes são atendidos em sua grande maioria na Atenção Básica, devendo somente ser encaminhados para acompanhamento diário no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) aqueles que seu diagnóstico justifique.

Ressalta-se a necessidade de consultas com médico especialista Psiquiatra para avaliação sobre o quadro e conduta, onde foi observado que a maior prevalência de prescrições dos psicofármacos esta por médico cardiologista.

Foi sinalizado que os usuários do gênero feminino têm uma maior prevalência em uso de psicofármacos, para melhor compreender esta relação é primordial um vínculo e acolhimento da Atenção Básica.

No tocante a família, a sua fragilização em saber como conduzir esse paciente, pois os estigmas de Saúde Mental ainda são observados a todo o momento, sendo assim, vê-lo independentes nas suas atividades diárias torna-se cada dia mais difícil.

Para o fortalecimento e cuidados necessários são essenciais processos educativos permanentes aos funcionários da Atenção Básica, com assistência do cuidado ao paciente e sua família e a sensibilização da comunidade para saber das necessidades e dificuldades que são enfrentados por esses estes diariamente.

6 REFERÊNCIAS

AMARANTE, A. L. et al . As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. Texto contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 1, mar. 2011.

ANDRADE, C.T; MAGEDANZ, A.M; ESCOBOSA, D.M; TOMAZ, W.M; SANTINHO, C.S; LOPES, T.O; LOMBARDO, V. A importância de uma base de dados na gestão. Einstein. 2012;10(3):360-5.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. 2006. p. 27-28. [acesso em 03 ago. 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_assit_integral_final.pdf

BALLARIN, M. L. G. S; CARVALHO, F. B. de; FERIGATO, S. H. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. O Mundo da Saúde [Em linha]. Vol. 34, nº 4, p. 444-450. 2010

BARRETO, Marcelo S; BÜCHELE, Fátima; COELHO, Elza B. S. O cuidado com o sofredor psíquico institucionalizado. Revista Cogitare Enfermagem, Mato Grosso do Sul, v. 13, n. 4, p. 607-611, out/dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. [acesso em 11 ago. 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde Mental e atenção básica – o vínculo e dialogo necessários. Brasília, 2003. [acesso em 11 ago. 2017]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4255.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília- DF, 2004. [acesso em 11 ago. 2017]. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção em Saúde Mental. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006. [acesso em 09 set. 2017]. Disponível em: https://www.medialab.ufg.br/up/679/o/Saude_mental_MG.pdf

COSTA, E. Problematizando para humanizar: uma proposta de transformação do cuidado em uma enfermaria psiquiátrica. 2002, 200p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

FIRMINO, K.F. Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no Município de Coronel Fabriciano. Dissertação (mestrado em 2008) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008. 108 p.

FUREGATO, A. R. F. Avanços da saúde mental e seus reflexos na enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem. USP, São Paulo, v. 41, n. 2, 2007.

GUIMARÃES. A. C. O. Uso e abuso dos benzodiazepínicos: revisão bibliográfica para os profissionais de saúde da atenção básica Belo Horizonte - Minas Gerais 2013. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte - Minas Gerais, 2013

IBGE, 2017. [acesso em 02 ago. 2017]. Disponível em: http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=280160&search=sergipe%7Ccedro-de-sao-joao%7Cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio&lang=_ES

MARIN, M.J.S. et al. Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um Programa de Saúde da Família – PSF. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, v.12, n.2, p.278-284, 2008.

MATEUS. M. D. organizado. Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira . São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400p.

MENDONÇA, R.T. et al. Medicalização de mulheres idosas e Interação com consumo de calmantes. Saúde Sociedade. São Paulo, v.17, n.2, p.95-106, 2008.

MOREIRA.A.D;Abordagem familiar nos transtornos mentais: uma revisão de literatura. Universidade Federal de Minas Gerais.Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – CEABSF. Belo Horizonte. 2012.

NEVES, H. G; LUCCHESI, R.; MUNARI, D. B. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63,n.4.2010.

NUNES, M; JUCA, V. J; VALENTIM, C P.B. Ações de saúde mental no programa de saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, out. 2007.

Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.Genebra: OPAS/OMS, 2001. [acesso em 06 de ago. 2017]. Disponível em: file:///C:/Users/Duda/Desktop/Artigos%20Utilizados%20no%20TCC-Especializa%C3%A7%C3%A3o/OMS%202001.pdf

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes- chave no município de São Paulo. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2005 Setembro-outubro; 13(número especial):

PELISOLI, C. da L; MOREIRA, Â. K. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. Revista Psiquiátrica Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 27, n. 3, Dez. 2005.

PEREIRA, M. A. et al . Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. Revista da Escola de Enfermagem. USP, São Paulo, v. 41, n. 4, Dez. 2007.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: idéias para hoje e amanhã. Revista Eletrônica de Enfermagem, [S. l], v. 4, n. 2, p. 36-41, 2002.

REIS, H.F.T; MOREIRA, T.O. O crack no contexto familiar: uma abordagem fenomenológica. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 1115-23.

RODRIGUES, J. C. A Humanização da Assistência em Saúde Mental: uma perspectiva para o programa de Saúde da Família em boa Esperança – MG. Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Campos Gerais. 2010.

SALLES, M. M; BARROS, S; Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. Saúde Sociedade . São Paulo, v.22, n.4, p.1059-1071, 2013.

SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. v.59, n.3, p.238-246, 2010.

SCHRANK, G; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, v. 42, n. 1, Mar 2008.

SILVEIRA, D. P. da; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Fev. 2009.

SOUSA, F. V. A. de. Análise da Atenção à Saúde Mental na Atenção Básica do Município de Paracatu-MG.Faculdade de TECSOMA. Curso de Enfermagem.2010. 58 f.: Il. Color.

SWEETMAN, S. C. Martindale : the complete drug reference. 34rd London: Pharmaceutical Press, 2005. 2756 p.

TELLES FILHO, P.C.P. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. Escola Anna Nery, v.15, n.3, julho. 2011.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Saúde mental na atenção básica. Palmas: SAPS, 2007. p. 64.

XAVIER, I.D.R. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. Belo Horizonte, 2010.

FRAGILITIES OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY, IN RESPECT OF THE MENTAL HEALTH USERS OF A MUNICIPALITY OF THE SERGIPAN INTERIOR

ABSTRACT

The involvement of people due to mental health problems has been increasing in the last decades, so the whole care network needs trained professionals to handle all this demand. The present study had as objective to analyze a Family Health Strategy Team (ESF) in the interior of Sergipe, observing the quantitative of patients who use psychoactive drugs, separated by gender independent of age. The data were obtained by analyzing medical records, patient charts using psychotropic drugs, home visits and patient care, and collected data from January to June 2017. A total of 3.81% of the population Of Team 01 makes use of some psychopharmaceutical, of this percentage 54 people are of the feminine gender and 28 people of the masculine sort. The fragility of care for mentally ill patients is evident, requiring consultation with specialists, therapies and ongoing educational processes for the Family Health Strategy teams as well as raising awareness and support for families and the community regarding the needs and difficulties that Are faced by these patients in their daily lives.

Key-words: Mental health, Psychiatric reform, Family health strategy.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Autorização para coleta de dados

Cedro de São João, Janeiro de 2017.

Assunto: Autorização para coleta de dados para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso.

Prezado Secretário, venho através deste apresentar a proposta de trabalho de conclusão de curso intitulada: “Fragilidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), frente aos usuários de Saúde Mental de um Município do interior Sergipano” que será desenvolvido pela enfermeira Layana Soares da Costa, regularmente matriculada no POS3 do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* Especialização em Gestão em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, turma II.

Para realização deste trabalho necessita coletar dados junto aos profissionais da Equipe de Saúde da Família 01 do Município de Cedro de São João. Em nenhum momento este trabalho tem como objetivo denegrir valores e sim rever conceitos referentes a assunto tão importante. Este trabalho não visa lucros, nem vai gerar encargos ao município.

Solicitamos, portanto a colaboração e permissão de vossa senhoria para a coleta das informações necessárias ao estudo.

Sem mais para o momento, Atenciosamente.

Layana Soares da Costa
Enfermeira COREM/SE 455344

Danilo Barbosa Moraes
Secretário de Saúde do Município de Cedro de São João

APÊNDICE A- AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Cedro de São João, Janeiro de 2017.

Assunto: Autorização para coleta de dados para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso.

Prezado Secretário, venho através deste apresentar a proposta de trabalho de conclusão de curso intitulada: "Fragilidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), frente aos usuários de Saúde Mental de um Município do interior Sergipano" que será desenvolvido pela enfermeira Layana Soares da Costa, regularmente matriculada no POS3 do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* Especialização em Gestão em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, turma II.

Para realização deste trabalho necessita coletar dados junto aos profissionais da Equipe de Saúde da Família 01 do Município de Cedro de São João. Em nenhum momento este trabalho tem como objetivo denegrir valores e sim rever conceitos referentes a assunto tão importante. Este trabalho não visa lucros, nem vai gerar encargos ao município.

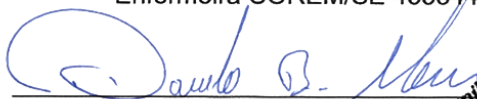
Solicitamos, portanto a colaboração e permissão de vossa senhoria para a coleta das informações necessárias ao estudo.

Sem mais para o momento, Atenciosamente.



Layana Soares da Costa

Enfermeira COREM/SE 455344



Danilo Barbosa Moraes

Danilo Barbosa Moraes
Secretário Municipal de Saúde
Cedro de São João/SE.

Secretário de Saúde do Município de Cedro de São João

APÊNDICE B – Informações contidas nas planilhas de pacientes em uso de psicotrópicos.

Nome:

Gênero:

Idade:

Medicações em uso:

Tempo de uso:

Consulta ao Psiquiatra:

Observações:

Agente comunitário responsável pela microárea: