

DEMANDA EM SAÚDE MENTAL: A VISÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MENTAL HEALTH DEMAND: THE VISION OF MANAGERS AND HEALTH PROFESSIONALS

ANA FLÁVIA RINALDIN¹, GEORGIA DALLA VALLE GARCIA¹, CAMILA HARMUCH¹, MARILIA DANIELLA MACHADO ARAÚJO CAVALCANTE², DANIELA VIGANÓ ZANOTI-JERONYMO^{3*}

1. Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR, Brasil; 2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Docente do Departamento de Enfermagem da UNICENTRO. Guarapuava, PR, Brasil; 3. Enfermeira. Doutora e Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do Departamento de Enfermagem da UNICENTRO. Guarapuava, PR, Brasil;

* Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03, Vila Carli, Guarapuava, Paraná, Brasil. CEP: 85040-080. danielazanoti@uol.com.br

Recebido em 27/11/2017. Aceito para publicação em 18/12/2017

RESUMO

A Saúde Mental Brasileira busca garantir ao usuário um atendimento igualitário e universal ao qual rompe um atendimento biologicista, voltado somente para a doença e para sua solução os antigos manicômios. A demanda em saúde mental, considera a saúde do paciente de maneira global, considerando principalmente o seu bem-estar, e os transtornos mentais são um dos grandes motivos pela procura de um atendimento médico, pois os mesmos são mais susceptíveis a adquirirem doenças. Este estudo objetivou analisar a visão dos gestores e profissionais de saúde acerca da assistência em saúde mental, caracterizando a população descrita como demanda. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, de caráter exploratório. O presente projeto está inserido no Projeto de Pesquisa intitulado “Componentes da Rede de Atenção à Saúde Mental: realidade da 4ª e 5ª Regional de Saúde do Paraná”. A análise dos resultados demonstra que a visão dos gestores e dos profissionais sobre a demanda em saúde mental são similares, restringindo-as em pacientes que fazem uso de medicamentos controlados e uso abusivo de álcool e outras drogas. A saúde mental carece de uma maior assistência, onde se vise além da abordagem clínica, ações de promoção e prevenção, buscando integrar toda população.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, saúde coletiva, avaliação de serviços, estudo multicêntrico.

ABSTRACT

Brazilian Mental Health seeks to guarantee the provision of egalitarian and universal care to users, which breaks a biologicist care focused only on the disease and with former asylums as its solution. In mental health, the demand considers patients' health globally by focusing mainly on their well-being. Mental disorders are one of the great reasons to search for medical care, since these patients are more susceptible to acquire illnesses. The aim of this study was to analyze the view of managers and health professionals on mental health care with the described population characterized as the demand. This is a study of quantitative and qualitative approach and exploratory nature. This project is part of the Research Project entitled “Components of the Mental Health Care Network: reality of the 4th and 5th Paraná

Health Regional”. The analysis of results demonstrates that managers and professionals have a similar view on mental health demands, which is limited to patients using controlled drugs and with abusive use of alcohol and other drugs. Mental health needs more assistance and to expand the aim beyond the clinical approach, including actions of promotion and prevention, and seeking to integrate the entire population.

KEYWORDS: Mental Health; collective health, service evaluation, multicenter study.

1. INTRODUÇÃO

Demanda é ação de demandar, ato de buscar, procurar, também pode ser compreendido como pedir¹. Na concepção crítico-reflexivo, a Psicanálise Freudiana faz a diferenciação entre necessidade e demanda, onde a primeira tem sempre um objeto que a satisfaz, como o alimento atende a necessidade da fome. Na segunda há sempre um pedido de restituição de um estado anterior que o sujeito supõe existir ou ter existido. Antes de tudo a demanda é formulada e endereçada ao outro².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental seria um completo estado de bem-estar, no qual o indivíduo tem consciência de seu potencial, consegue lidar com problemas do dia a dia, pode trabalhar produtivamente e encontra-se apto a contribuir com a comunidade. Contudo, diferenças culturais, julgamentos subjetivos e outras teorias afetam o modo como a saúde mental é definida³.

Três por cento da população necessita de cuidados contínuos em saúde mental (portadores de transtornos mentais graves e persistentes); 10% a 15% precisam de atendimento eventual (portadores de transtornos leves e moderados ou comuns); 80% apresentam algum sofrimento psíquico, com tendência à remissão espontânea; 6% a 8% da população usam de forma prejudicial álcool e/ou outras drogas⁴.

Ao se estudar a demanda de saúde mental, deve-se ressaltar a dificuldade de separá-la da saúde física, sendo os transtornos mentais uma das grandes

motivações de parte dos usuários que procuram atendimento médico em ambulatórios clínicos gerais. Estudos americanos demonstraram que 40% a 60% da demanda de saúde mental estavam sendo atendida na Atenção Primária por médicos generalistas, verificando-se que em torno de 38% (em média 24%) dos pacientes de ambulatório geral teriam transtorno mental⁵.

Partindo de uma perspectiva multidimensional e sistêmica podemos entender o sofrimento como essa vivência da ameaça de ruptura da unidade/identidade da pessoa. Tal modelagem nos permite que a abordagem do sofrimento psíquico – seja ele enquadrado nas situações descritas como sofrimento mental comum ou nos casos de transtornos graves e persistentes, como as psicoses – possa adquirir maior inteligibilidade e estratégias de ação mais racionais, abrangentes, e menos iatrogênicas. Frente a este objeto, as intenções, os objetivos e as metas por trás das ações do profissional de Saúde se modificam. Sendo assim, torna-se fundamental para o profissional de saúde manter-se atento às diversas dimensões do sujeito que se apresenta a sua frente⁶.

A concepção de que a saúde mental é um campo amplo de conhecimento e atuação técnica em políticas públicas de saúde, que não se dissocia do campo da saúde como um todo, e cujas intervenções são pautadas no processo de cuidado integral à saúde⁶.

Segundo Amarante (2007)⁷, poucos campos são tão complexos como a saúde mental, pois é um campo plural, intersetorial, dotado de uma transversalidade de saberes, que exige mais do que apenas conhecimentos em psiquiatria, afirmando que este campo não pode ser reduzido ao tratamento de doenças mentais.

Há o reconhecimento de que existe uma demanda em saúde mental que entra na Rede pela Atenção Básica, ao mesmo tempo em que a Rede não dá muitas alternativas para suprir essa demanda, com uma assistência de qualidade e resolutiva. A demanda reconhecida são principalmente as das pessoas que já adoecem ou estão em processo de adoecimento.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar a população descrita como demanda em saúde mental a partir da visão dos gestores e profissionais de saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição de um fenômeno. E a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, podendo também a partir dela se construir hipóteses⁸.

O presente estudo está inserido no Projeto de Pesquisa intitulado “Componentes da Rede de Atenção à Saúde Mental: realidade da 4ª e 5ª Regional de Saúde”, vinculado ao edital do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS.

A pesquisa foi realizada nos 20 Municípios pertencentes a 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Os participantes da pesquisa foram gestores (secretários de saúde (n=20) responsáveis pelos municípios pertencentes ao projeto, coordenadores de saúde mental municipal (n=20), profissionais de saúde da atenção básica (n= 121) e profissionais de saúde de serviços especializados em saúde mental (n= 41) nos municípios que possuem serviço especializado. A caracterização do processo de trabalho e atenção em Saúde Mental foi composta por entrevistas semiestruturadas e grupos focais.

Foram realizadas entrevistas individuais e grupos focais, gravados e transcritos, enfocando as demandas em saúde mental nos municípios. A coleta de dados ocorreu, durante o ano de 2014 e início de 2015, por entrevistadores treinados para esta pesquisa.

A análise dos dados foi orientada pela análise de conteúdo proposta por Minayo (2008)⁸, as quais são caracterizadas por etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 foram seguidos. O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local, com emissão do Parecer de Aprovação sob nº 79531. Para garantir a privacidade e o anonimato os participantes foram identificados por letras e números.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visão dos Gestores

Quando questionados a respeito da demanda em saúde mental os gestores em saúde mental referem que grande parte da população que necessita de atendimento em saúde mental são os pacientes que fazem uso de algum tipo de medicamento controlado para depressão ou ansiedade, conforme citado nas falas:

[...] “Aqui no município tem muitos, eu acho que uns 80% da população usam medicamento controlado” (G8).

[...] “Eu tenho três casos pra falar do município, que por excesso de medicamento, desses medicamentos essas pessoas tiveram câncer de pulmão, câncer no fígado por excesso de medicamento, foram para hemodiálise de rim, e recentemente três pessoas vieram a óbito” [...] (G3).

É referida a importância e a necessidade de se realizar um acolhimento integral dos pacientes em uso de medicação, pois, procuram atendimento muitas vezes ao mês apresentando seus problemas, os quais não recebem muita atenção. Os profissionais, muitas vezes, avaliam apenas a queixa somática imediata e não oferecem a atenção necessária, fornecendo apenas o medicamento, devido à dificuldade de se reconhecer os transtornos mentais comuns que nem sempre se adequam perfeitamente às bases categóricas dos

diagnósticos psiquiátricos⁹.

Notou-se uma grande demanda identificada de usuários de substâncias psicoativas. Entre os estilistas encontra-se uma dificuldade de adesão ao tratamento, onde as equipes oferecem programas e grupos de apoio, mas estes não participam. Há uma dificuldade de aceitação do problema, como mostra a seguir:

“Nossa maior demanda na minha visão é o álcool, o álcool é muito complicado” [...] (G16).

[...] “Mas essa questão de droga tá cada vez mais complicada!” [...] (G14).

O uso abusivo de álcool e outras drogas representam uma questão de saúde pública, agregando problemas não apenas físicos, mas em todo o contexto de vida. Nota-se a importância de desenvolver espaços de educação em saúde junto aos usuários, prevenindo ações de violência e sofrimento para o dependente e para sua família¹⁰.

Percebeu-se a necessidade que se encontra em abordar não apenas o paciente no seu individual, mas também sua família. Cabe então aos profissionais da equipe proporcionar programas educacionais direcionados à família, como relatado na fala:

[...] “Então é isso que me angustia muito, que precisa ser trabalhado como um todo, família, primeiramente ser trabalhado a família. Para que a família pudesse estar vendo a necessidade daquele filho, esposa, que ele tem lá dentro e que ele acha que está tudo bem” [...] (G17).

Existe a necessidade em se trabalhar os espaços familiares, pois a família no contexto de saúde mental precisa de uma maior atenção, incentivando a prática da escuta e do acolhimento, diminuindo assim a demanda de usuários. É preciso investir em ações de promoção e prevenção, encontros que mostrem outras possibilidades de vida. O paciente precisa de um atendimento eficiente, buscando intervenções para evitar complicações futuras e proporcionar a ele e a família um bem-estar completo¹¹.

Se identificou que os gestores percebem a necessidade de se realizar ações de promoção à saúde mental, de forma que toda população possa ter acesso a grupos terapêuticos. A saúde mental deveria ser entendida com todo o conjunto de conceitos que define saúde e não separadamente.

[...] “Eu não consigo entender saúde mental separada! Eu gostaria que fosse saúde” (G12).

[...] “Acredito que toda população devia ter acesso não obrigatoriamente que pudéssemos estruturar grupos abertos em atenção grupos parecidos que a gente pudesse conversar sobre saúde” [...] (G12).

A inclusão da saúde mental no sistema é uma preocupação de todos os profissionais da saúde exigindo capacitação permanente de todos para conseguirem abordar de forma resolutiva e integral a toda população que buscar atendimento. É necessária

uma ampliação dos saberes e práticas, tanto quanto uma equipe multidisciplinar que trabalhe de forma horizontal, como uma rede integrada¹².

Observou-se que os gestores identificaram como demanda toda a população, independente do problema que apresente. Mas, em contrapartida, houve relatos que identificaram como demanda toda população que de alguma maneira a saúde mental está prejudicando as atividades diárias, não apenas as que se encontram em surto.

[...] “A loucura está presente em todos nos” (G5).

[...] “Eu vejo como todo problema que de uma maneira ou outra está prejudicando o desenvolvimento das atividades da pessoa” (G21).

A maior parte dos casos apresentados pela população, não são os mais diagnosticados pelos médicos psiquiátricos, o que pode levar ao não reconhecimento do transtorno pelos profissionais envolvidos, principalmente aqueles que focam apenas nas queixas somáticas imediatas. Os casos mais leves geralmente são atendidos pela equipe de enfermagem ou não conseguem atendimento, os mais graves necessitam de um atendimento mais complexo, envolvendo mais elementos da rede e os demais podem ser atendidos em geral na atenção primária, com exceções de alguns casos que necessitam de especialistas⁹.

A visão dos Coordenadores

Identificou-se semelhança com a visão dos gestores a respeito do que os coordenadores identificam como demanda em saúde mental.

Para os entrevistados, as demandas de saúde mental referem-se as pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental grave, que passa por algum momento difícil, podendo acarretar riscos para sua vida e para as demais pessoas que com ele convive, sendo necessário um acompanhamento para sua estabilização até que consiga ser inserido novamente na comunidade.

“Eu identifico assim aquelas pessoas que tem um transtorno grave que tá em sofrimento no início pode até ser uma depressão eu penso, pode até ser uma depressão profunda mais tá sofrendo e tá em risco, colocando em risco a vida dele e dos demais por mais que seja uma depressão assim mais no momento tá passando por esse quadro eu acho que precisa ser acompanhado até ser estabilizado e ser devolvido sabe pra comunidade pra unidade básica de saúde” [...] (E2).

“Os com distúrbio mesmo, com distúrbio mental, comportamental muitas vezes” (E4).

“Os pacientes vão ser classificados entre baixo, médio e alto risco” [...] (E17).

Um serviço de atendimento em saúde mental deve estar apto a atender todas as demandas que chegam até

eles, desde casos leves até os mais severos, realizando de forma eficiente os encaminhamentos e condutas necessárias para que o caso seja resolvido. Para que isso ocorra à rede de saúde mental deve estar organizada de acordo com seu território e as necessidades de saúde apresentadas pela comunidade¹³.

Observou-se maior prevalência de atendimentos de saúde mental entre mulheres, especialmente quadros depressivos e de suicídio, com aumento significativo entre as adolescentes.

[...] *“Depressão e suicídio, principalmente mulheres, dos últimos anos que eu trabalho aqui, acho que teve uns 3 casos de suicídio”* [...] (E13).

Levando em consideração a maior prevalência de atendimento em saúde mental para mulheres, corroborando dados da literatura, destaca-se a diferença de gêneros e a fácil expressão dos sintomas de sofrimento, que pode ser provocado pela baixa autoestima que algumas mulheres possam vir a apresentar. Diante disso existe a possibilidade de que as mesmas não possuam controle sobre o contexto de vida em que se encontram inseridas⁹.

Grande parte dos coordenadores citaram como demanda os pacientes que fazem uso de algum tipo de medicamentos para solução dos seus problemas, principalmente para depressão e ansiedade.

“As pessoas que fazem uso de medicação controlada, pessoas que tenham diagnóstico de depressão, ansiedade” [...] (E15).

“Na verdade, hoje o paciente chega aqui relatando que está nervoso e médico já receita fluoxetina” [...] (E11).

[...] *“Nosso índice de diazepam aqui no município é altíssimo, porque eles acham que precisam de um remédio e só o remédio que vai curar que é a solução”* [...] (E14).

Para muitos pacientes, o acesso ao medicamento, principalmente de forma gratuita é visto como uma forma resolutive do cuidado, principalmente como satisfação do usuário ao tratamento, visto como a única alternativa terapêutica. Nesse contexto, pode-se observar que a resolubilidade do cuidado está restrita ao que a unidade disponibiliza como cuidado à demanda dos usuários¹³.

Muitos coordenadores conseguiram demonstrar uma visão de que não se pode contemplar apenas o aspecto biológico do paciente de saúde mental, mas sim como uma pessoa que possui necessidades de saúde e precisa de um atendimento integral que englobe todo seu bem-estar, tanto físico, psíquico e social.

[...] *“Eu acredito que eu tenho que conhecer o paciente, a realidade, o real problema, para então ver se ele realmente precisa de medicação ou se é só uma atenção maior”* [...] (E11).

[...] *“Fazer um trabalho de promoção de saúde,*

prevenir de chegar a precisar de um suporte medicamentoso” (E19).

O cuidar em saúde mental vai além do biológico, ele necessita de um olhar diferenciado, uma escuta qualificada e principalmente que o usuário se sinta acolhido. Os profissionais da saúde mental devem responsabilizar-se em garantir o acesso e proporcionar um cuidado condizente a necessidade de saúde apresentada pelo usuário¹³.

Todos as pessoas estão susceptíveis a desenvolver algum tipo de modificação de comportamento, principalmente devido à rotina cansativa e estressante a que muitos estão submetidos, conforme identificado nas falas abaixo.

[...] *“Qualquer um de nós precisa desse atendimento de saúde mental”* (E3).

“Todos os pacientes que começam a desenvolver uma modificação de comportamento” [...] (E19).

“Na verdade todo mundo” [...] (E20).

As equipes responsáveis pelo acolhimento possuem certa dificuldade em exercer essa função e, o usuário muitas vezes têm o acesso negado, caracterizando uma barreira que o leva a procurar ou ser encaminhado a outro serviço, sem resolubilidade de seu problema¹³.

O uso de álcool e outras drogas também foi uma demanda identificada, principalmente pela dificuldade de adesão ao tratamento e por ser considerado como algo normal, e não um problema referente a saúde mental.

[...] *“Álcool é visto ainda como algo natural e não doença”* (E9).

[...] *“Alcoolistas nós temos só que eles não aderem ao tratamento, já fomos atrás, já tentamos fazer um grupo depois do horário de trabalho, com apoio da igreja pra usar o pavilhão não teve adesão”* [...] (E8).

O uso abusivo do álcool e das drogas acarreta muitas mudanças na vida da pessoa, tanto físicas, emocionais como sociais. Em certas ocasiões o abuso do álcool e das drogas, desencadeia momentos de agressões, discussões e muitos desentendimentos, o que interfere de forma direta e negativa na vida das pessoas envolvidas. Nesse contexto a saúde mental também é prejudicada, não só a da pessoa que faz uso, mas, de quem convive com a mesma e o contexto social em que ela se encontra inserida¹⁰.

A visão dos profissionais da Atenção Especializada

Para os profissionais da atenção especializada, a primeira demanda a ser levantada foram os usuários de álcool e outras drogas, que em consequência do uso contínuo desenvolvem quadros depressivos além de outras patologias. Logo, eles identificaram a necessidade de se trabalhar o paciente como um todo, para se conseguir atender a todas as suas necessidades de saúde.

“O álcool e drogas também gera outras patologias, depressão, e acaba tratando tudo, mas em função do álcool e drogas, ou vice-versa sabe. Temos que pensar que trabalhamos em saúde pública, temos que trabalhar o paciente todo” (AE1).

O uso abusivo de álcool e outras drogas está muitas vezes associado à aceitação social que se relaciona a desinibição, melhora do humor e diminuição do estresse proporcionada pelos mesmos¹⁰. O cuidar na área da saúde mental, nem sempre está localizado em um ponto específico do corpo, o que requer um olhar diferenciado, um acolhimento e uma escuta efetiva as demandas dos usuários¹³. Apesar de reconhecer que todos estão suscetíveis a desenvolver algum tipo de transtorno mental, aqueles que já possuem transtornos mentais graves e persistentes diagnosticados constituem a população mais atendida nos serviços de atenção especializada.

“Eu acredito que demanda em Saúde Mental são todas as pessoas, mas o público-alvo do CAPS são as pessoas que tem transtornos mentais graves, severos e persistentes” [...] (AE3).

[...] “Nosso público-alvo são pacientes que já tem a patologia, um transtorno mental severo, persistente” [...] (AE4).

“Acredito que a demanda seria um sofrimento psíquico, aí vai desde o leve até o grave, o nosso foco seria os graves e persistentes mesmo” [...] (AE5).

A resolubilidade do cuidado se restringe a oferta de serviços que a unidade oferece. É necessário um atendimento integral a todas as demandas apresentadas pelos usuários, não focando apenas no ser biológico, na patologia, mas, no indivíduo com um todo para que as ações sejam realizadas de forma efetiva independente do motivo que leva o indivíduo a buscar atendimento em um serviço de saúde¹³. Existe então a necessidade de se realizar ações de promoção e prevenção, não focando apenas em ações curativas.

[...] “O sofrimento tá mudando, tá muito subjetivo” (AE7).

[...] “Ações mais preventivas e não só curativas, promoção de saúde em geral sabe [...] (AE7).

Existe uma dificuldade entre os profissionais e a estrutura do serviço em saúde mental para identificar a pessoa em sofrimento psíquico devido às culturas que apresentam diferentes formas de se manifestar, ausência de capacitação dos profissionais e principalmente profissionais ainda centrados no modelo biologicista e fragmentado do cuidado, assim como a ausência de formas de acesso e cuidado para os pacientes com queixas subjetivas. Percebe-se então, a necessidade de uma melhoria do trabalho nessa área, incluindo ações de promoção e prevenção para as diversas demandas que procuram atendimento⁹.

A visão dos profissionais da Atenção Básica

Entre os profissionais da Atenção Básica, destacou-se o uso de psicotrópicos como uma demanda significativa que procura pelo atendimento. A população entende que o medicamento é a única forma de curar e controlar a doença mental, principalmente a depressão. Os maiores índices de casos de depressão relatados pelos entrevistados foram entre mulheres, principalmente aquelas que não possuem uma ocupação diária, um trabalho ou aquelas que se encontram sobrecarregadas, tanto com seus trabalhos como o cuidar da casa e da família.

[...] “Basicamente é depressão pelo grande número de medicamento que a gente entrega aqui sabe” (AB5).

“Mais mulher, também relacionado com uma falta de ocupação, que recebem bolsa família e elas ficam em casa” (AB3).

“Depressão e uso intensivo de medicamentos” (AB9).

Todo serviço que atende saúde mental, mas principalmente a Atenção Básica, deve desenvolver um trabalho preventivo e educativo tanto para os profissionais como para a população. É preciso avançar em propostas mais eficazes que não visem a medicalização como principal meio de cura, favorecendo a criação de novos dispositivos para atender as diversas necessidades de saúde de cada usuário¹⁴.

Identifica-se uma grande demanda de pacientes que fazem de uso de álcool e outras drogas, mas principalmente os etilistas, que em consequência desenvolvem desde a dependência até a depressão.

“Alcoolismo e drogas, e também muito depressivo, álcool aparece mais, as drogas são mais camufladas” (AB7).

“Tem também os dependentes químicos, usuários de álcool. Tem bastante problema aqui com alcoolismo” (AB6).

O uso abusivo do álcool e das drogas vem crescendo, visto que se torna algo estimulado e naturalizado em diversas culturas, e tem como maior número de usuários o sexo masculino. Esse tipo de atitude requer uma mudança cultural e educativa para que a sociedade consiga reconhecer esse fenômeno como prejudicial¹⁰.

Assim como nas falas de todos os entrevistados, surge aqui a percepção de que toda população necessita de atendimento em saúde mental, cada um apresentando uma forma diferente de conduzir e suportar os estresses e problemas diários.

“Acho que toda a população precisa de saúde mental” (AB14).

“A população como um todo” [...] (AB2).

Os serviços destinados ao atendimento em saúde mental deveriam oferecer um atendimento que suprisse

o satisfizesse o usuário, desde uma acolhida até um cuidado eficiente, contribuindo para uma sociedade mais justa e para a inserção desses pacientes na sociedade sem nenhuma desigualdade¹⁵.

Os grupos focais identificam também como demanda a população que possui algum tipo de transtorno mental, apresentando ou não surtos, consideradas pelos profissionais como uma população mais fácil de trabalhar, como exemplo os usuários que são esquizofrênicos. Consideram também como demanda os pacientes que frequentam a APAE.

[...] *“As pessoas que frequentam a APAE”* (AB1).

“As pessoas com transtornos a família geralmente vem muito, pessoas com transtorno é mais fácil da gente trabalhar” (AB13).

“Aqui ocorre muita esquizofrenia, mais aqui eles entram todos a gente que tenta direcionar depois” (AB15).

Reconhece-se a necessidade de uma educação permanente e continuada para todos os profissionais envolvidos com a saúde mental, para que se consiga ampliar o cuidado, não focando apenas na clínica e sim na integralidade do cuidado a ser prestado para essa demanda, seja ele de pacientes com transtornos leves até os mais graves, contando também com a criatividade e disposição da equipe envolvida¹².

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se que existe uma grande semelhança na percepção sobre demanda em saúde mental entre todos os profissionais da atenção básica e da atenção especializada, o que possivelmente dificulta o atendimento diferenciado e adequado que atenda a todas as necessidades de saúde dos usuários em cada serviço.

É necessária uma abordagem multiprofissional onde todos os aspectos do usuário sejam atendidos, não apenas o estado biológico, mas também o psicossocial de forma que se obtenha um bem-estar completo. A população assim como os profissionais da saúde ainda possui uma visão de que apenas pessoas que fazem uso de medicação controlada, álcool e drogas é o perfil da saúde mental.

A saúde mental carece de uma maior assistência, onde se vise além da abordagem clínica, ações de promoção e prevenção, buscando integrar toda população para um atendimento continuado e efetivo, considerando a singularidade de cada caso e o serviço a que ele corresponde.

FINACIAMENTO

Este trabalho constitui parte de uma pesquisa maior denominada “Componentes da Rede de Atenção à Saúde Mental: realidade da 4ª e 5ª Regional de Saúde”, o qual foi subsidiado pelo Programa de Pesquisa para o

Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS – Edição 2011 e financiado pela Fundação Araucária (Protocolo: 30.037, Convênio: 1289/201).

REFERÊNCIAS

- [1] Aurélio. Minidicionário da língua portuguesa. 4ª ed. 7ª impr. Rio de Janeiro: Aurélio; 2012.
- [2] Quinet AA. Descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma. 4ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2011.
- [3] World Health Organization -WHO. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva: WHO/WONCA; 2008. [acesso 16 jan 2014] Disponível em: http://www.who.int/mental_health/policy/Mental%20health%20+%20primary%20care-%20final%20low-res%20140908.pdf.
- [4] Ministério da Saúde (BR). Saúde mental e atenção básica. “O vínculo e o diálogo necessários”: inclusão das ações de saúde mental na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- [5] Organização Mundial da Saúde - OMS. Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – Saúde mental: Nova concepção, nova esperança. Geneva: OMS; 2001.
- [6] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- [7] Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Fiocruz, Rio de Janeiro; 2007.
- [8] Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- [9] Tavares ALB, Souza AR, Pontes RJS. Estudo da demanda de saúde mental em Centro de Saúde da Família em Caucaia, Ceará, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2013; [acesso em 11 jun 2014]; 8(26): 35-42. Disponível em: <https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/492>
- [10] Vieira LB, Cortes LF, Padoin SMM, *et al.* Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 22 mai 2014]; 67(3): 366-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000300366&script=sci_abstract&tlng=pt.
- [11] Dimenstein M, Santos YF, Brito M, *et al.* Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. Mental [Internet]. 2005 [acesso em 16 jun 2014]; 3(5): 23-41. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000200003
- [12] Souza J, Luis MA. Demandas de saúde mental: percepção de enfermeiros de equipes de saúde da família*. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 18 jul 2014]; 25(6): 852-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600005
- [13] Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, *et al.* “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na atenção primária. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [acesso em 19 jul 2014]; 18(48): 61-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse->

18-48-0061.pdf

- [14] Figueiredo MD, Campos RO. Saúde mental na atenção básica à saúde de campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009 [acesso em 18 jun 2014]; 14(1): 129-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000100018&script=sci_abstract&tlng=pt

- [15] Luzio CA, L'abbate S. A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009 [acesso em 16 jun. 2014]; 14(1): 105-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100016