

COMO O PROFISSIONAL DE SAÚDE PODE LIDAR COM O PACIENTE PSQUIÁTRICO NA ESF DA UBS AVANY GALDINO DA SILVA NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA - TO

Kênia Farias de Sousa¹, Wmagda de Carvalho Silva¹, Débora Regina Madruga de Vargas²

Nos anos 80 no Brasil surgiu a psiquiatria, com intuito de desinstitucionalizar o doente mental. A reforma psiquiátrica é um processo que defende a assistência no processo saúde/doença mental/cuidado. O referente estudo verifica como o profissional de saúde pode lidar com o paciente psiquiátrico na ESF da UBS Avany Galdino da Silva no Município de Araguaína - TO, os transtornos mentais mais comuns são os da ansiedade, humor e por uso de substâncias, prevalecendo um terço total dos transtornos mentais. O tipo da pesquisa escolhida foi a de campo, exploratória com abordagem descritiva, quantiquantitativa. A amostra foi constituída de 21 sujeitos atuantes na equipe da ESF da UBS no Avany Galdino da Silva no município de Araguaína - TO. A coleta de dados foi realizada através de um questionário contendo 08 perguntas sendo elas objetivas e subjetivas. Os resultados demonstram que 47% dos participantes consideram regular a qualidade do atendimento oferecido na UBS. Sendo contraditório com outros dados, onde apontam que 47% dos participantes consideram boas as práticas do atendimento na UBS. Diante disso percebe-se a necessidade do envolvimento de toda a equipe multiprofissional a fim de promover uma melhor assistência aos usuários que vivem com transtornos mentais.

Palavras-Chave: Cuidado de Enfermagem. Usuário do SUS. Transtorno Mental.

Abstract: Psychiatry emerged in Brazil in 1980 with a view to de-institutionalize the mentally ill. The psychiatric reform is a process that calls for assistance in the health / mental illness / care. The referent study evaluates how health professionals can deal with the psychiatric patient in the ESF by UBS Avany Galdino da Silva in the City of Araguaína - TO. The most common mental disorders are anxiety, mood and substance use, prevailing as one- third of all mental disorders. This is an exploratory and field research. Descriptive, quantitative and qualitative methodologies were employed to gather the data needed for this study. The sample consisted of 21 subjects working in the FHS team at UBS in Avany Galdino da Silva in the city of Araguaína - TO. Data collection was conducted through a questionnaire containing 08 objective and subjective questions. The results show that 47% participants consider the care quality offered at UBS regular. The result is shown contradictory when compared with other data that indicate that 47% of participants consider as good the practices of care in UBS. Given this we can realize the necessity of involving the whole multidisciplinary team to promote better assistance to users mentally ill.

Keywords: Nursing Care. SUS user. Mental Disorder.

¹ Enfermagem. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: mozart_sr@hotmail.com , lomynha_jeal@hotmail.com.

² Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: deboramadruga@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, por volta dos anos 80, surge a psiquiatria, com intuito de (des)institucionalizar o doente mental, nas causas biológicas, genéticas, sociais e psicológicas do seu adoecer. (FONTANA, 2005).

Segundo Breda, (2005) A reforma psiquiátrica é um processo que defende a assistência no que se diz respeito ao processo saúde/doença mental/cuidado. Com uma concepção fortalecida a respeito da doença e na valorização do cuidar com exercício de cidadania.

A prática de saúde segundo o novo paradigma da reforma sanitária e psiquiátrica tende a visualizar a doença como um todo, referindo-se ao encontro com as pessoas que fazem o lugar, onde através de um diálogo se possa construir algo melhor para o ambiente. Sendo que o investimento em política de saúde é uma forma de oferecer um pouco mais de atenção aos usuários. (BREDA, 2005).

Na década de 1950, Peplau sistematizou a teoria das Relações Interpessoais na Enfermagem, e sua teoria focava mais na sua interação com o paciente. Muita importância era atribuída em transmitir de maneira verbal o seu contato com o paciente, promovendo um cuidado humanizado em saúde mental. (SOARES, FUREGATO, SCATENA, 2009).

As autoras da pesquisa entendem a importância da assistência prestada ao cliente, a respeito dos novos métodos e formas de cuidar, uma vez que esforços sejam envidados no sentido de executá-los a fundo, respeitando seus princípios. No entanto, uma boa assistência ao usuário da ESF, depende da qualificação e empenho da equipe multiprofissional em prestar uma boa assistência a seus clientes/pacientes, oferecendo apoio, e melhores serviços na UBS, passando segurança, confiança e uma boa relação para com os usuários, no sentido de cuidar, tratar e (re) inserir o usuário com transtorno mental na comunidade. Segundo Fracoli, (2004) a Estratégia de Saúde da Família está estruturada na lógica da Atenção Básica à Saúde, através de práticas setoriais que diferenciam o trabalho clínico e a promoção da saúde. No geral, a ESF e os profissionais que nela atuam desenvolvem um processo de trabalho que estabelece uma nova

relação entre eles e a comunidade, realizando ações humanizadas, competentes e apropriadas à sociedade, para que se consiga atingir as necessidades da população no processo saúde/doença. De acordo com dados do CAPS II, (2011), em Araguaína o número de usuários residentes e cadastrados é de 211 clientes, entre homens e mulheres. Sendo que usuários do sexo feminino até os 60 anos são 124, e acima dos 60, são 18 usuárias cadastradas; no que se refere aos do sexo masculino, há 01 cadastrado na faixa etária dos 13 aos 18 anos, com 57, 60 ou acima dos 60 anos, encontram-se 18 usuários.

Então, de acordo com as necessidades e preocupação em oferecer e manter uma assistência ao cliente/paciente com transtornos mentais, as autoras do presente trabalho visam identificar quais as atuações de saúde mental realizadas pela equipe multiprofissional atuante na estratégia de saúde da família na Unidade Básica de Saúde Avany Galdino da Silva no município de Araguaína - TO, quais as dificuldades encontradas por eles, e suas estratégias para contornar estas dificuldades. Para que assim possam diagnosticar suas falhas e dificuldades, com o propósito de colaborar para uma melhor assistência e (re) inserção do cliente/paciente na sociedade.

1.1. Objetivos

Conhecer a atuação das ESF da Unidade Básica de Saúde Avany Galdino da Silva, através de suas atividades para (re) inserção do indivíduo com transtorno mental na sociedade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A pesquisa foi do tipo exploratório- A psiquiatria surgiu no Brasil nos anos 80 com a especialidade médica para desinstitucionalizar o doente mental, desvendando as causas biológicas, genéticas, sociais e psicológicas do seu adoecer. Contudo, a psiquiatria nasceu dentro dos asilos, abrigando, protegendo, cuidando, investigando, diagnosticando e tratando os indivíduos que da loucura fossem acometidos (FONTANA, 2005).

Até o final da década de 1940, a psiquiatria mostra uma existência que ratificou os

preconceitos sociais, morais e étnicos na forma de ciência, com o propósito de normatizar os comportamentos e as características individuais, pois a indiferença era usada como anormalidade e eram ameaçados de extinção da sociedade. (SOARES, 2010).

A partir do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, cuja principal meta era negar a hospitalização para propor novas formas de tratamento e atendimento ao indivíduo portador de doença mental. Surgiram novas políticas de elaboração, discussões de leis e de ações do governo para com a cidadania, com o intuito de garantir um cuidado digno ao usuário. A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é uma luta contínua, originando algumas associações de familiares, usuários e Organizações Não Governamentais (ONGS), que foram constituídos pela luta por maiores causas e por atenção digna e eficiente ao portador de transtorno mental. Depois de incansáveis quinze anos de discussão, foi aprovada a Lei 10.216 de 06/04/2001, dispendo-se a proteger e defender os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial para toda saúde mental. Então ficou marcada como a Lei da Reforma Psiquiátrica. (MOREIRA & LOYOLA, 2011).

Segundo Portella, *et al.* (2005) afirmam que no Brasil (1500-1822), os doentes não tinham nenhuma assistência; somente em 1852, com a fundação do Hospício Pedro II surgiu uma prática psiquiátrica sistematizada. Nesse período a psiquiatria ganhou uma nova maneira de ser vista como o perfil de Emil Kraepelin *apud* Fontana (2005), que esclareceu a esquizofrenia e os transtornos do humor, e Sigmund Freud que representou importante progresso para a compreensão da mente humana no campo psicológico, demonstrando nosso mundo inconsciente.

Hipócrates *apud* Portella *et. al.* (2005) relatam a relação entre os distúrbios do cérebro e os transtornos mentais. No final da Idade Média o exorcismo de pessoas supostamente possuídas muitas vezes incluindo os doentes mentais, tornou-se uma prática frequente, mas somente no Séc. XV, dois frades dominicanos ensinavam a diagnosticar bruxas através de sinais e sintomas

que foram reconhecidos como histeria e esquizofrenia, estabelecendo então aos doentes mentais a fantasia de serem bruxos.

Segundo Who, 2000 (*apud* Almeida, 2010) Dados do Instituto Internacional de Epidemiologia Psiquiatria (WHO Internacional Consortium in Psychiatric Epidemiology - ICPE), foram resultados de estudos populacionais transversais de sete países, pesquisados na América do Norte. Sendo eles (Canadá e Estados Unidos), na América Latina (Brasil e México) e na Europa (Alemanha, Holanda e Turquia). O resultado sobre a prevalência de transtornos mentais durante a vida foi diferente nos diversos países. Estados Unidos 48,6%, Holanda 40,9%, Alemanha 38,4%, Canadá 37,5%, Brasil 36,3%, México 20,2% e Turquia 12,2%. Apesar das variações, percebe-se que os transtornos mentais mais comuns são os da ansiedade e humor, sendo que por uso de substâncias, são de aproximadamente um terço da prevalência total dos transtornos mentais. Diferenciando-os em relação ao sexo entre essas três categorias, nos homens são mais frequentes os transtornos relacionados ao uso de substâncias; e nas mulheres estão relacionados ao humor e ansiedade. Além disso, nos homens costuma apresentar na faixa dos 15 aos 21 anos de idade.

Segundo Medeiros, (2006), os estudos epidemiológicos na área de saúde mental ainda são vistos como incipientes e pouco utilizados na elaboração de políticas e ações de saúde, planejamento dos investimentos e programas de promoção e reabilitação social para os doentes mentais, considerando o momento brasileiro de reestruturação da atenção pública em Saúde Mental, e a escassez de informação epidemiológica em nosso meio.

Em Araguaína, Segundo dados do CAPS II (2011) o número de usuários residentes no município é no total de 211 cadastrados. Sendo 143 do sexo feminino e 68 do sexo masculino. Estando os mesmos divididos por sexo e faixa etária. As do sexo feminino com a idade até os 60 anos são no total de 124 e acima de 60 anos, constam 18 usuárias cadastradas.

Já do sexo masculino de 13 a 18 anos há 01, até os 60 anos são 57 e acima dos 60 anos são 10 usuários cadastrados.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil o Sistema Único de saúde (SUS) corresponde por 10.033 das internações para Esquizofrenia somente no mês de dezembro de 2004; no estado da Paraíba apresentou um percentual de 2,8% de internações. Números esses que indicam para o Ministério da Saúde a necessidade de realizar estudos para possibilitar uma melhor compreensão da problemática que envolve o portador de transtorno mental e sua família, e orientando o trabalho dos profissionais de enfermagem voltado para o paciente e seus familiares. (AZEVEDO & GALDÊNCIO, 2007).

De acordo com ANS, (2011) cerca de 20% dos adultos tendem a sofrer de algum transtorno mental em algum momento de sua vida. As incidências de algumas doenças são: a depressão e os transtornos de ansiedade, sendo aproximadamente 10% das mulheres e 6% dos homens que vão ter um episódio depressivo ao longo da vida.

Os transtornos ansiosos são: pânico, com incidência de 3,5% na população; e o transtorno de ansiedade generalizada, com 3,4%. A esquizofrenia é uma doença considerada rara, que afeta 1% da população.

Há dois tipos de método para o tratamento dos transtornos mentais comuns: o farmacológico com remédios, e o psicoterapêutico, com diferentes tipos de terapia. A seguir serão mais bem explicados sobre alguns transtornos mais frequentes, que são:

Esquizofrenia: Entre os transtornos psíquicos existentes, a esquizofrenia é uma das doenças mentais mais comuns e sérias, não existindo causas orgânicas demonstráveis ou déficit intelectual, abrangendo várias dimensões da existência do indivíduo. É caracterizada por uma perturbação da personalidade e a perda da capacidade para interferir na realidade, não havendo evidências de relações entre os transtornos e os processos físicos do cérebro. (AZEVEDO & GALDÊNCIO, 2007).

Segundo Timby, (2005): a esquizofrenia é um transtorno do pensamento que tem como característica a deterioração da função mental, sendo um distúrbio da percepção sensorial e alterações do afeto como (emoções). A terapia medicamentosa melhora o quadro esquizofrênico,

não o recuperando totalmente. A esquizofrenia é uma disfunção emocional, que são classificadas como psicobiologia devido a recentes descobertas sobre a química do cérebro e dos neurotransmissores.

A esquizofrenia é vista como uma doença que pode se manifestar em indivíduos biologicamente vulneráveis, nos quais um ambiente afetivo familiar não favorável pode colaborar para o início ou recidivas da doença. (AZEVEDO & GALDÊNCIO, 2007, p.367).

A esquizofrenia atinge cerca de 1% da população, tendo início aos 25 anos de idade e persistindo por toda sua vida, sem distinção de classes sociais e raças. Os cuidados ao paciente muitas vezes não são compatíveis com sua necessidade, tão pouco auxiliam ou informam os familiares adequadamente. A prevalência entre homens e mulheres é igual, diferenciando-se apenas pelo fato que nos homens o início é mais precoce, as idades de pico são entre 10 e 25 anos em homens e 25 a 35 anos para as mulheres. (SADOCK, 2007).

O distúrbio de ansiedade é um dos mais frequentes e comuns da psiquiatria, suas manifestações fisiológicas estão relacionadas com a resposta "lutar ou fugir" resultante de estímulos cardiovascular, respiratório, neuromuscular e gastrointestinal, sendo manifestadas por: irritabilidade, agitação, choros e suspiros, tensões e nervosismo. Essa ansiedade pode atingir o funcionamento pessoal, profissional e social do indivíduo. (NETTINA, 2007).

Para (Timby, 2005) a ansiedade é uma sensação vaga de apreensão, onde não podemos identificar a sua verdadeira causa. Não se sabe ao certo se a ansiedade é um transtorno biológico ou uma consequência de conflitos emocionais, sabendo apenas que tanto fatores físicos como psicológicos podem desencadear esse transtorno. A ansiedade pode manifestar-se de várias formas e gravidades como: leve, moderada, grave e/ou pânico. Quando manifestada no grau leve ela prepara o indivíduo para agir em situações adequadas, já nos níveis moderado, grave e/ou pânico são contra produtivos, ou seja, não tem a mesma preparação interferindo no bem-estar do indivíduo.

Todo mundo experimenta ansiedade – uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão, por vezes acompanhada de sintomas autonômicos como cefaleia, perspiração, palpitações, aperto no peito, leve mal-estar epigástrico e inquietação, indicada pela incapacidade de ficar sentado ou de pé quieto por muito tempo. (SADOCK, 2007, P.630, Cap. 16).

Para Galvão & Abuchain, (2010) a ansiedade patológica é caracterizada por ter uma duração e intensidade maior, além de não ajudar a combater o estresse, ainda dificulta e atrapalha a reação do mesmo. O transtorno de ansiedade generalizada costuma ser uma doença crônica, com curtos períodos de remissão e importante causa de sofrimento durante vários anos. É totalmente preocupante e exagerada podendo abranger diversos eventos e atividades da vida da pessoa causando um comprometimento significativo no funcionamento social ou ocupacional da pessoa, podendo gerar um acentuado sofrimento.

A depressão é uma doença psiquiátrica mais antiga e comum. Ela foi descrita em 1.500 a.C. bastante conhecida e misteriosa. O nome depressão refere-se a uma manifestação, ou seja, sinais, sintomas, síndrome, estado emocional, reação, doença, ou uma entidade clínica. (KOGIMA & REIS, 2009).

Segundo Brunner & Suddrth, (2009): a depressão clínica refere-se a sentimentos cotidianos de tristeza profunda e duradoura. Muitas pessoas se sentem tristes ou deprimidas, sentimento esse que tem uma duração curta e não resulta para um desempenho prejudicado. A pessoa clinicamente deprimida mostra-se com um humor triste e desinteressado para realizar suas atividades diárias, mantendo-se assim por mais ou menos 02 semanas. Outras pessoas tentam se mascarar, adequando e inteirando-se no mundo exterior sobre grande esforço para suprir seu sofrimento.

Quando qualquer das fases do processo de luto não seja vivida ou haja demora excessiva em alguma destas fases pode instalar-se um processo patológico de luto, onde a reação à perda pode ser uma elaboração excessiva da tristeza ou perda. (KOGIMA & REIS 2009, p381)

Timby, (2005) diz que: todas as pessoas por algum momento de sua vida sofrerão algum tipo de depressão. Sendo em sua maioria a do tipo transitória, ou seja, a reação mais normal e mais acometida, seja ela por uma perda, como a morte de uma pessoa querida, por ter sido demitido do serviço, ou por algum motivo desagradável, como dívida ou solidão. O autor ainda relata que existe a depressão reativa ou secundária caracterizada por um sentimento de tristeza atribuída a situações ou causa denominada. Mas quando a situação muda e o indivíduo recebe apoio dos familiares a depressão é aliviada.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, de campo, bibliográfica, com abordagem quanti-qualitativa a fim de conhecer a atuação das ESF da Unidade Básica de Saúde Avany Galdino da Silva, através de suas atividades para (re) inserção do indivíduo com transtorno mental na sociedade.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de registros disponíveis, provenientes de pesquisas anteriores, podendo ser encontradas em documentos impressos, como livros, teses e de material disponível na internet. Utilizando-se de dados já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados, a pesquisa seguiu todos os propósitos éticos da resolução 196/96, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

O estudo não apresentou riscos aos sujeitos, pois os dados foram obtidos assegurando sigilo absoluto da identidade dos mesmos.

Tabela 3. Distribuição das respostas dos participantes quanto ao número de usuários com transtorno mental cadastrados na UBS Avany Galdino, Araguaína, 2012.

USUÁRIOS	Nº	%
Menos de 05 usuários	08	43
Entre 05 a 10 usuários	-	-
De 10 a 20 usuários	05	-
Acima de 20 usuários	06	-
Não responderam		32
TOTAL	19	100

Em relação à quantidade de usuários cadastrados na ESF da UBS Avany Galdino da Silva, a **Tabela 03** demonstra que 43% dos profissionais participantes referem que são menos de 05 usuários cadastrados na UBS; Já 26% afirmam que são mais de 20 usuários; e 32% desses profissionais não responderam sobre a quantidade de usuários. Referindo não saberem e/ou não terem acesso a esses dados, pois somente a UBS poderia fornecê-los.

O paciente portador da doença mental foi por muito tempo caracterizado como aquele que apresentava seu comportamento diante da sociedade de forma estranha para o convívio social não respondendo as expectativas da população. (CARRAPATO, *et al.*, 2006)

Os portadores de transtorno mental sempre estão presentes na vida do profissional da enfermagem, atuando ele onde estiver, ocupando um espaço na rede básica de saúde, sendo o mesmo às vezes o primeiro profissional a ter um contato com o usuário. (KOGIMA & REIS, 2009).

As autoras perceberam através dos dados colhidos e apresentados na tabela acima que os profissionais atuantes na ESF da UBS Avany Galdino da Silva, não conhecem a realidade da unidade no que diz respeito ao número de usuários cadastrados na ESF, pois 32% dos participantes não responderam a questão proposta ao estudo. Não correspondendo ao objetivo do mesmo.

Tabela 4. Distribuição das respostas dos participantes quanto à qualidade do atendimento dos usuários com transtornos mentais na UBS Avany Galdino, Araguaína

QUALIDADE NO ATENDIMENTO	N	%
Ótimo	03	16
Bom	04	21
Regular	09	47
Ruim	-	-
Não recebe usuários	02	10
Outros	-	-
Não responderam	01	05
TOTAL	19	100

Com relação à opinião sobre a qualidade do atendimento prestado aos usuários com transtorno Mental, a Tabela 4 demonstra que 16% dos profissionais consideram ótimo; 21% Bom; 47% Regular, e 10% informaram que a UBS não recebe usuários com transtorno mental e 05% não responderam sobre a questão, confirmando-se que os profissionais da saúde da UBS não sabem a realidade do seu cotidiano.

Souza, Cruz e Stefanelli, (2007): consideram necessário que o profissional de enfermagem seja mais capacitado para oferecer qualidade no atendimento de sua clientela, para que ela possa não só preservar, manter ou recuperar a saúde mental, mas alcançar a reintegração e reabilitação social do mesmo.

O cuidado oferecido deve respeitar e acolher a diferença do psicótico, o qual deve ser percebido como um sujeito humano, e não como um sintoma a ser debelado. Além disso, o exercício da ousadia, da criatividade e da alegria deve estar sempre associado à atividade terapêutica. (Andrade, 2005 *apud* Murta, 2007)

As autoras consideram as respostas acima inadequadas no que tange a qualidade de atendimento ao usuário com transtorno mental, uma vez que a equipe de saúde da ESF de quaisquer UBS deve ter compromisso e dedicação para com os pacientes/clientes da UBS. Os dados nos mostram que os próprios profissionais não estão satisfeitos com a qualidade do atendimento que é oferecida aos usuários, necessitando que os mesmos passem por capacitações e atualizações para uma melhora do mesmo.

Tabela 5. Distribuição das respostas dos sujeitos quanto a prática dos profissionais das equipes da ESF, com possíveis questões de saúde mental junto aos usuários cadastrados na UBS, Araguaína - TO.

Quanto à prática dos Profissionais com usuários na UBS	N	%
Ótimo	02	10
Bom	09	47
Regular	07	37
Ruim	-	-
Outros	-	-
Não responderam	01	05
TOTAL	19	100

Com relação à Prática dos profissionais das equipes da ESF da UBS Avany Galdino da Silva, com usuários cadastrados, a Tabela 5 demonstra que 10% dos profissionais consideram Ótimo; já 47% consideram Bom; 37% Regular e outros 05% dos profissionais participantes não responderam à questão.

Cabe ao profissional usar seu conhecimento e habilidade para ajudar a pessoa com tensão temporária, a conviver com outras pessoas e ajudar-se ao que não pode ser mudado. Segundo (Andrade, 2005 *apud* Murta, 2007), o cuidado oferecido deve respeitar e acolher a diferença do psicótico, o qual deve ser percebido como um sujeito humano, e não como um sintoma a ser debelado. Além disso, o exercício da ousadia, da criatividade e da alegria deve estar sempre associado à atividade terapêutica.

É certo que há uma discordância entre os dados obtidos no questionário, onde 47% dos participantes consideram boas as práticas usadas na UBS. O que torna contraditória em relação à Tabela anterior, pois 47% consideram a qualidade do atendimento regular. Assim, os resultados dos dados foram insatisfatórios em relação aos objetivos propostos, cabendo a concluir que os profissionais não estão preocupados com a qualidade do atendimento ao usuário, e sim em sua qualificação profissional, uma vez que ambos

são de grande importância para a uma melhor assistência prestada ao cliente.

Tabela 6. Distribuição das respostas dos sujeitos quanto à estratégia em saúde mental desenvolvida na ESF da UBS com os usuários, Araguaína - TO, em 2012.

RESPOSTA	N	%	QUAIS	N	%
Sim	03	16	Tratamento como pessoas normais	01	05
Não	13	68		01	05
Não Respondeu	03	16	APAE		
			Visita da equipe na Residência	01	05
			Os Téc. de Enfermagem não receberam essas informações	01	05
			Só encaminha os pacientes		
TOTAL	19	100		05*25*	

* Dedicção para com os pacientes/clientes da UBS. Os dados nos mostram que os próprios profissionais não estão satisfeitos com a qualidade do atendimento que é oferecida aos usuários, necessitando que os mesmos passem por capacitações e atualizações para uma melhora do mesmo.

* O total obtido referente às variáveis estratégias difere do número de sujeitos devido à questão de múltipla escolha.

Com relação à resposta quanto aos tipos de estratégias de ação em saúde mental desenvolvida na ESF, a Tabela 6 demonstra que, 16% dos profissionais participantes responderam que sim, 68% afirmaram que não e 16% dos participantes não responderam. Confirmando o déficit de conhecimento dos mesmos no seu ambiente de trabalho.

Segundo Farinasso, (2007): o Técnico em Enfermagem é um profissional que participa de ações de promoção, recuperação e manutenção da saúde, trabalhando sempre em equipes de saúde multiprofissionais, visando à melhoria da qualidade de vida da população nos seguintes

espaços ocupacionais ou funções: promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários; prevenção e controle das doenças; apoio ao atendimento clínico e organização do ambiente de trabalho em saúde; restabelecimento da saúde; planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde (gestão).

De acordo com as respostas apresentadas, foi mais uma vez identificadas as grandes dificuldades dos profissionais de saúde da ESF da UBS Avany Galdino da Silva, no que diz respeito à ação desenvolvida junto aos usuários com transtorno mental. Deixando claro que os profissionais não estão preparados para atender essa demanda. Necessitando de treinamentos para tal ação, a pesquisa nos mostra que há grandes falhas no atendimento dos profissionais aos usuários das UBS.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Questões A análise e discussão dos dados foram realizadas a partir da coleta de dados e teve como referência os resultados da pesquisa bibliográfica e de campo com o objetivo de confirmar ou rejeitar a hipótese apresentada. Os resultados da pesquisa representam uma síntese das informações colhidas através de questionários aplicados aos 21 sujeitos da equipe da ESF da UBS no Avany Galdino da Silva no município de Araguaína - TO a fim de verificar a atuação da equipe multiprofissional da ESF junto aos clientes com transtorno mental.

Os dados foram analisados através de tabelas e fundamentados na revisão bibliográfica que discutem sobre o tema obtendo um melhor entendimento do problema de pesquisa apresentado. Visto que o problema de pesquisa não foi respondido, o objetivo não foi alcançado e a hipótese foi totalmente negada, uma vez que os profissionais atuantes na ESF da UBS não conhecem a realidade, nem são preparados para atender as necessidades dos usuários com transtorno mental.

Os dados foram apresentados em números percentuais inteiros por se tratar de seres indivisíveis, com arredondamento para mais ou para menos até cinco décimos.

5. CONCLUSÃO

De acordo com os dados colhidos na pesquisa, o problema não foi respondido, pois o resultado mostra que os profissionais participantes não têm conhecimento suficiente sobre o tema abordado. A hipótese foi negada, uma vez que os profissionais atuantes na ESF da UBS não conhecem a realidade, nem são preparados para atender as necessidades dos usuários com transtorno mental. E pensando assim, essa pesquisa foi de extrema importância para as autoras, pois houve conhecimento enriquecido e motivação para a busca da melhoria na qualidade de vida para essa equipe multiprofissional e também para a sociedade. Ressalta-se ainda que as possibilidades de novos conhecimentos fossem inúmeras e para os interessados em desvendar os enigmas do transtorno mental, fica a certeza de que muitas pesquisas poderão surgir a partir desta.

Acredita-se que os resultados sirvam para reflexão e (re) formulação de estratégias que possam estimular as equipes a estarem realizando atividades que venham inserir os usuários com transtorno mental na sociedade. Sendo necessário que estas equipes possuam ferramentas importantes como acolhimento, visitas domiciliares que são de grande importância para a enfermagem, sugerindo-se uma criação de oficinas e grupos de educação para a saúde com intuito de estar fortalecendo o vínculo com os usuários, promovendo inclusão e compromisso, primeiramente com a equipe multiprofissional da saúde.

Além disso, a abordagem psicossocial do usuário realizada através de uma entrevista ampla e humanizada permite uma maior atenção no nível primário. Sendo necessário que os casos de transtorno mental na ESF da UBS sejam encaminhados de acordo com suas classificações em nível.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Michele Scortegagna de. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no sul do Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, 2010.

- ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Ministério da Saúde. 4ª Edição Revisada : Rio de Janeiro, 2011.
- AZEVEDO DM, GAUDÊNCIO MMP. A Esquizofrenia Sob a Ótica Familiar: Discurso dos Cuidadores. *Rev. Nursing*, 2007; 10(111): 366-371.
- BRUNNER & SUDDRTH, Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. ET AL- 11ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.v.1.
- BREDA, MZ. ; ROSA, WAG. PRERIRA, MAO. ; SCATENA, MCM. Duas estratégias e Desafios Comuns; a Reabilitação Psicossocial e a Saúde da Família. *Rev. Latino- AM Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.13 n.3, 450-452, 2005.
- CAPS II, Centro de Atenção Psicossocial II de Araguaína. Manual de usuários. Araguaína, Tocantins, 2011.
- CARRAPATO, J.F.L.; CHAVES, E.M.S. Emergência Psiquiátrica: uma necessidade social? Construindo o Serviço Social. *Bauru: Edite n.º. 17*, p.167-180, 2006.
- FARINASSO, Adriano Luiz da Costa. Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Universidade De São Paulo/ Ribeirão Preto, Tese de doutorado, 2007.
- FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. CP. Descrição e Análise Do Acolhimento: Uma Contribuição Para o Programa De Saúde Da Família. *Rev.. Esc. Enferm. USP*, vol. 38, p. 143 - 151, 2004.
- FONTANA, A. U. Manual de Clínica em Psiquiatria. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. 511p.
- GALVÃO, AL; ABUCHAIN, CM, Transtorno de Ansiedade Generalizada - ABC da Saúde 2010. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA - ABC da Saúde. Disponível em: www.abcdasaude.com.br/artigo.php?142.com.br/artigo.php?142. Acesso dia 13/10/11 as 18h01min.
- KOGIMA EO. REIS. AOA. O Entendimento dos Enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde Acerca da Depressão Puerperal; *Rev. Nursing*, 2009; 12(135): 381-386.
- MEDEIROS, Soraya Maria de. Estudos Epidemiológicos na Área de Saúde Mental Realizados no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* vol.7. ISSN 1413-8123, 2006.
- MURTA, Genilda Ferreira. Enfermagem em Doenças Transmissíveis. In:_____. Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem. 3. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2007. Cap. 7, p. 404 - 405.
- MOREIRA, LHO. LOYOLA CMD. Internação Involuntária: As Implicações para a Clínica da enfermagem Psiquiátrica. *Rev. Esc. Enferm USP*. 2011; 45(3): 692-9.
- NETTINA, SM Prática de Enfermagem, 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, v3.
- PORTELLA et. al. Psiquiatria e Saúde mental: Conceitos Clínicos e terapêuticos Fundamentais. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- SADOCK. B.J, Compêndio de Pesquisa: Ciências do Comportamento e Pesquisa Clínica. 9. Ed. - Porto Alegre 2007.
- SOARES, MH, FUREGATO, ARF & SCATENA, MCM, Experiência de Relacionamento Interpessoal Terapêutico em Enfermaria Psiquiátrica. *Revista Nursing*, 2009; 12(134): p 333.
- SOARES MH. Recorte Histórico da Psiquiatria e do Campo de Enfermagem Psiquiátrica Brasileira. *Rev. Nursing*, 2010; 12(141): 79-84, p.84.
- SOUZA, M. G. G.; CRUZ, E. M. T. N.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. *R. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abril/junho, 2007.
- TIMBY. BK. Enfermagem Médica - Cirúrgica - 8ed. Ver. E ampl. -Barueri, SP: Manole, 2005.