

CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE TRANSTORNO MENTAL E DE COMPORTAMENTO, EM UMA CIDADE DE MINAS GERAIS*

Aline Vieira Macedo Cardoso¹, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo², Luciana de Freitas Campos³

RESUMO: Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre os transtornos mentais e de comportamento de portadores de transtorno mental, em uma cidade do interior de Minas Gerais. Trata-se de um estudo de natureza descritivo-exploratório, realizado em duas unidades de Estratégia de Saúde da Família. Teve como sujeito os 13 ACSs que responderam a uma entrevista relacionada ao tema. Os ACSs possuem conhecimento empírico sobre Doença Mental, têm dificuldades de perceber manifestações indicativas de sinais e sintomas da doença e suas principais formas de tratamento. Destaca-se o encaminhamento ao médico como principal conduta realizada pelos ACS e quanto aos desafios no atendimento ao portador de transtorno mental, à resistência ao tratamento e a falta de conhecimento dos profissionais. Referem não ter participado de nenhuma capacitação sobre o assunto, tornando-se necessário os esforços neste sentido.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Recursos Humanos.

KNOWLEDGE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ON MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN A CITY OF MINAS GERAIS

ABSTRACT: This study aims to assess the knowledge of Community Health Agents (CHA) on the mental and behavioral disorders in individuals suffering from mental disorders in a city in the interior of Minas Gerais. This is a descriptive-exploratory study in nature carried out in two units of Strategy for Family Health. Thirteen (13) CHAs were the subjects who participated in a theme-related interview. The CHAs have empirical knowledge on Mental Illness, have difficulties in perceiving manifestations indicating signs and symptoms of the disease as well as its main forms of treatment. It is pointed out that the main action taken by the CHAs is to forward the individual to the doctor, the challenges in delivering care to the mental patient, resistance to treatment and professionals' lack of knowledge. They reported that they did not attend any training on the subject, thus efforts to provide them such training are deemed necessary.

KEYWORDS: Mental Health, Mental Health Services, Human Resources.

EL CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE LA SALUD MENTAL ACERCA DE TRASTORNO MENTAL Y DE COMPORTAMIENTO, EN UNA CIUDAD DE MINAS GERAIS

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento de agentes comunitarios de salud (ACS) en los trastornos mentales y del comportamiento de personas con esas enfermedades en una ciudad en el interior de Minas Gerais. Es un estudio descriptivo y de carácter exploratorio, realizado en dos unidades de salud familiar. Fueron 13 sujetos ACSs que repondieron una entrevista relacionada con el tema. El ACS tienen conocimientos empíricos sobre las enfermedades mentales, tienen dificultades para entender los acontecimientos indicativos y síntomas de la enfermedad y sus formas principales de tratamiento. Se destaca el encaminhamento médico como principal acción realizada por los ACS. Acerca de los desafíos en el servicio al portador de transtorno mental, hay resistencia al tratamiento y falta de conocimientos de los profesionales, que no tienen formación sobre el tema, siendo necesarios esfuerzos para eso.

PALABRAS CLAVE: Salud mental; Servicios de salud mental; Recursos humanos.

*Artigo Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM.

²Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Co-orientadora do Trabalho.

³Mestre em Enfermagem Fundamental. Docente do Departamento de Enfermagem da UFVJM. Orientadora do Trabalho.

Autor Correspondente:

Aline Vieira Macedo Cardoso

Rua do Comércio, 207 - 39455-000 - Ibiracatu-MG

E-mail: alinevmc@yahoo.com.br

Recebido: 05/11/07

Aprovado: 25/04/08

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é parte integrante dos programas de saúde instituídos pelo Ministério da Saúde a partir de 1994. Uma de suas finalidades é promover a ampliação da atenção básica nos municípios, desenvolvendo atividades que possibilitem a promoção da saúde e prevenção de doenças, vindo ao encontro da efetivação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, racionalização, equidade, universalidade e descentralização.

Nas unidades da ESF são desenvolvidas atividades como o acompanhamento de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças em fase de crescimento e desenvolvimento, idosos, e para isso há o cadastramento das famílias e o acompanhamento na unidade e em domicílio pelo enfermeiro responsável pela ESF, pelo médico e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O Programa Saúde da Família (PSF) é estruturado por uma equipe composta de médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e ACS e tem como objetivo a reversão do modelo assistencial tradicional hospitalocêntrico. Está centrado na família com a finalidade de perceber o ambiente em que ela está inserida. Isso se faz necessário, uma vez que é neste espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares, possibilitando uma visão ampla do processo saúde-doença, favorecendo intervenções efetivas. Essa estratégia permite o estabelecimento de vínculos e a criação de compromissos entre os profissionais e a população⁽¹⁾.

Como um movimento político ideológico na área da saúde mental, tem-se a Reforma Psiquiátrica que vem se desenvolvendo de forma mais efetiva a partir dos anos 80. A principal finalidade dessa Reforma é a reinserção do portador de transtorno mental na sociedade e desenvolvimento de novas estratégias de atendimento à essa população, investindo na participação da família como núcleo fundamental para a consolidação do novo paradigma da saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica prevê a diminuição do número de leitos hospitalares e a progressiva extinção dos manicômios, em especial pela característica de confinamento e de privação do exercício de cidadania ao portador de transtorno mental. Para que essa diminuição de leitos ocorra faz-se necessário a expansão da rede secundária e primária de atendimento à essa população. Assim, para atender a ampliação da demanda de atendimento ao portador desse transtorno,

tem sido criado e expandido outros espaços de assistência, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica prevê a desinstitucionalização e a inclusão dos sujeitos nos diferentes espaços da sociedade. Para que isso ocorra deve haver modificação da lógica institucionalizante e segregadora, para que os novos serviços de atenção ao portador de transtorno mental não reproduzam a lógica manicomial. Também, é necessário envolvimento dos profissionais para que as ações repercutam na população e se consolide uma nova lógica na saúde mental⁽²⁾.

Existe uma preocupação constante do governo em relação aos transtornos mentais devido a sua abrangência e danos que podem causar à sociedade, estendendo-se à diminuição da mão-de-obra ativa do país, significativamente prejudicial à sua economia e desenvolvimento.

O termo transtorno mental engloba uma série de agravos que afetam a mente e está relacionado a diversos fatores, ambientais, sociais e biológicos. Seus principais sinais e sintomas são: perda de capacidade intelectual (demência), euforia e delírio, depressão de humor, irritabilidade, alterações de personalidade, conduta anti-social, podendo afetar qualquer pessoa em qualquer época da vida⁽³⁻⁴⁾. Existem estigmas e desconhecimento acerca do que é transtorno mental, formas e objetivos do tratamento. Isso ocorre não somente pela sociedade, mas também entre profissionais da saúde que desconhecem que os transtornos mentais e de comportamento são agravos que acometem grande parte da população e está relacionado a fatores intrínsecos e extrínsecos.

Para o desenvolvimento das atividades propostas na ESF, as unidades contam com uma equipe multidisciplinar e, dentre os profissionais, o ACS que desenvolve uma série de atividades. Eles geralmente possuem o ensino médio e percebe-se que em sua maioria possuem limitado conhecimento científico acerca das doenças trabalhadas na ESF, das quais fazem parte o transtorno mental e de comportamento. O ACS ocupa um lugar de destaque nas ações de atenção básica à saúde da comunidade. Faz atendimento aos moradores em seus domicílios em questões relacionadas à saúde: identifica problemas, orienta, encaminha e acompanha a realização de procedimentos necessários à prevenção de doenças, a promoção da saúde e a recuperação/reabilitação da saúde das pessoas da comunidade. Portanto, eles ocupam o lugar de operadores centrais do ESF, sendo

fundamental para o sucesso das ações de saúde e cuidados à saúde da equipe da ESF, incluindo as ações de saúde mental⁽¹⁾.

Considerando que todo cidadão tem direito à saúde, os portadores de transtornos mentais e de comportamento, devem encontrar na atenção básica uma assistência que possa viabilizar a proposta da Reforma Psiquiátrica. Para tanto, deverá contar com profissionais capacitados e redes de atendimento articuladas que possam garantir a esses indivíduos a condição de sujeito social.

Neste sentido a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental enfatizou a responsabilidade das três esferas do governo em promover às políticas de saúde mental baseando-se nas diretrizes do SUS. É interessante a criação de serviços substitutos à lógica hospitalocêntrica, que possam garantir a inclusão social e a cidadania aos portadores de sofrimento psíquico. Sendo assim, os municípios precisam de uma rede integrada de saúde que possibilite a realização de ações de proteção, prevenção, assistência e recuperação da saúde mental. Para isso, faz-se necessária a criação de políticas públicas de saúde mental na assistência básica inclusive na Unidade da Estratégia de Saúde da Família (UESF)⁽¹⁾.

Um problema de saúde física implica em danos para saúde mental e esta está intimamente relacionada à produção de saúde, assim é importante a articulação da atenção básica com a saúde mental. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde vem estimulando políticas de expansão, formulação e avaliação da atenção básica, diretrizes que incluam os problemas mais frequentes de saúde mental⁽⁵⁾.

Os ACS estão em contato direto com a população e são os que mais identificam os problemas de saúde a serem trabalhados pela equipe. Dentre possíveis problemas a ser identificados estão às manifestações de alteração de comportamento de pessoas portadoras de transtorno mental, que por sua vez, com a crescente implementação da Reforma Psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização dos manicômios, estão retornando ao convívio da sociedade e às suas casas/famílias. Assim, faz-se necessário e é importante que os ACS estejam instrumentalizados para acompanhar os portadores de transtorno mental e possibilitar-lhes a assistência efetiva pela equipe multidisciplinar, da qual a enfermagem faz parte.

O presente estudo tem por objetivo geral: avaliar o conhecimento de ACS sobre os transtornos mentais e de comportamento de portadores de transtorno

mental, em uma cidade do interior de Minas Gerais e, como objetivos específicos: levantar o conhecimento dos ACS sobre transtornos mentais e de comportamento, identificar as ações realizadas pelo ACS ao portador de transtorno mental e identificar as necessidades de conhecimento dos ACS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação de natureza exploratório-descritiva, realizada em duas UESF de uma cidade do interior de Minas Gerais. Os participantes da pesquisa foram oito ACSs da Unidade A e cinco ACSs da Unidade B, totalizando 13 agentes. Todos concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Dos 13 ACSs entrevistados, dois trabalhavam há mais de seis anos na Unidade e 11 tinham menos de um ano de serviço. O critério de inclusão consistiu no aceite do ACS em participar do estudo e como critérios de exclusão, aqueles que se encontrassem de férias, afastados ou se recusassem a participar.

Houve riscos mínimos relacionados com a participação neste estudo relacionado ao constrangimento por não saber responder alguma pergunta durante a entrevista. Os benefícios relacionados com a participação no estudo foram: possibilitar a identificação de possíveis *déficits* de conhecimento que possam ser trabalhos em um posterior programa de educação em serviço e que possibilite, também, a melhoria da assistência ao portador de transtorno mental.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista conduzida por um roteiro contendo questões abertas, buscando-se manter a seqüência lógica, ordenada e contemplar os objetivos da pesquisa: 1) Para você o que é ser uma pessoa portadora de transtorno mental? 2) Quais fatores contribuem para que o portador de transtorno mental tenha uma vida normal? 3) Você realiza o acompanhamento de pessoas portadoras de transtorno mental em sua micro-área? Como o realiza? 4) O que você faz quando um portador de transtorno mental procura ajuda na UESF? 5) Quais os sinais/sintomas do transtorno mental e de comportamento você tem identificado no contato com os usuários das Unidades ou que você conhece? 6) Quais os desafios para você no atendimento ao portador de transtorno mental? Explique. 7) Você já participou ou participa de algum curso sobre doença mental? Como foi essa experiência?

Optamos pela entrevista devido a sua

característica de interação pesquisador-pesquisado, economia de tempo, por permitir o aprofundamento dos tópicos levantados e pela possibilidade das questões serem refeitas em caso de dúvidas, não interferindo no objetivo da investigação. Ressaltamos que a forma de registro das informações neste estudo foi a gravação, devido à possibilidade de registrar a fala do entrevistado imediatamente, enquanto o entrevistador pode se ater às expressões não verbais e tomar notas, sendo esta uma forma de registro complementar. Os resultados foram expostos em cinco quadros e quatro resultados descritos em porcentagem no corpo do texto sendo que aqueles considerados de maior relevância foram embasados por relatos coletados durante a entrevista com os ACSs.

Esta investigação foi desenvolvida de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da resolução 196/96, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/ Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

De posse da autorização da Secretaria de Saúde para realização da pesquisa, procedeu-se o encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri para apreciação, sendo aprovada. Para apresentação e discussão dos resultados os ACSs serão representados pela letra A seguida de uma numeração de 1 a 13.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos na entrevista com os ACSs, pode-se perceber, com relação a questão “O que é ser uma pessoa portadora de transtorno mental” que o ACS possui conhecimento empírico sobre o assunto e uma visão estereotipada a respeito do portador desse transtorno. Exemplificaram determinadas manifestações de comportamentos apresentados pelos portadores de transtorno mental, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Características de uma pessoa portadora de transtorno mental na percepção do ACS

ACS	Resposta
A 1	Comportamento e ações diferentes da maioria, agressividade, apatia.
A 2	Comportamento diferente das demais, agressividade.
A 3	Fala coisas sem nexos, nervosismo, jeito de andar diferente.
A 4	Tem distúrbios de memória, não é lúcido o tempo todo.
A 5	Comportamento diferente dos demais, jeito de falar, de agir.
A 6	Pessoas agitadas, nervosas.
A 7	Modo de agir, de falar.
A 8	Estar fora da realidade do que as pessoas dizem ser o normal.
A 9	Retração ou a pessoa é muito ativa, não tem consciência dos seus atos.
A10	Pessoa incapaz, não pode ser responsabilizada pelos seus atos.
A 11	Incapacidade da pessoa notar sua realidade.
A 12	Dificuldade de falar e se locomover sozinha.
A 13	Jeito de falar

Fonte: Diamantina, 2007.

Para se referir ao que caracteriza ou identifica uma pessoa com transtorno mental os ACSs utilizaram frases imprecisas e empregaram expressões que remetem à dúvida e/ou incerteza do que estava dizendo, como:

[...] aquela pessoa que tem o comportamento diferente das demais pessoas, primeiro pelo modo de agir, conversar e de olhar nos olhos da gente (A7).

[...] mais ou menos isso, ao meu ponto de vista, prá mim (A2).

A ESF é uma das principais parceiras para integração das ações de saúde mental e vem promovendo progressos desde a sua criação. Ela obedece ao princípio da integralidade em saúde, está estruturada para a promoção da saúde e prevenção de doenças e demonstra resultados importantes na

saúde coletiva. A ESF está intimamente relacionada à pessoa, à família e suas relações com a comunidade e com o meio ambiente e, nesse contexto, a equipe depara-se corriqueiramente com problemas de Saúde Mental⁽⁵⁻⁶⁾. Porém, a atenção básica nem sempre possui condições de atender essa demanda e dentre as dificuldades mais comuns, está o *déficit* de capacitação em saúde mental para a equipe. A capacitação do ACS permite maior facilidade de inclusão dos usuários nos serviços de atenção primária, bem como a continuidade das ações⁽⁷⁾.

O ACS realiza visitas de forma contínua e mantém contato direto com a família assistida, tornando-se um elo importante para o diagnóstico precoce e para a condução dos agravos de indivíduos previamente diagnosticados.

O entendimento do que seria uma vida normal para o portador de transtorno mental permite que o ACS perceba alterações comportamentais que destoam do “padrão de normalidade” da sociedade em geral, favorece a resolução de problemas provocados por alterações percebidas, favorece a atenção redobrada a cuidados que possam prevenir e/ou manter o portador de transtorno mental no tratamento adequado, auxiliando-o na condução satisfatória de suas atividades da vida diária (AVD).

Quadro 2 - Fatores que contribuem para que o portador de transtorno mental tenha uma vida normal

ACS	Fatores
A1	Inclusão
A2	Medicamentos
A3	Medicamentos
A4	Medicamento Apoio da família
A5	Acompanhamento adequado Apoio da família
A6	Acompanhamento Apoio da família
A7	Só têm necessidades especiais
A8	Medicamentos
A9	Sempre depende de alguém
A10	Sempre depende de alguém
A11	Ambiente familiar saudável Siga o tratamento proposto
A12	Medicamentos
A13	Tecnologias

Fonte: Diamantina, 2007.

Os ACSs referem que os fatores que contribuem para que o portador de transtorno mental tenha uma vida normal está relacionado ao uso de medicamentos, apoio da família, acompanhamento adequado, seguido da inclusão, ambiente familiar saudável, seguir o tratamento proposto e ao emprego de tecnologias. Cinco ACSs fazem alusão ao uso de medicamentos como um fator que contribui para que o portador de transtorno mental tenha uma vida normal.

Faz-se importante ressaltar que a terapêutica medicamentosa utilizada em saúde mental tem proporcionado ao portador de transtorno mental significativo controle da sintomatologia das patologias psiquiátricas e, seguida de outras modalidades de tratamento, como as oficinas terapêuticas e os grupos operativos, tem possibilitado ao este portador melhora na sua qualidade de vida.

É importante que o paciente utilize o tratamento medicamentoso, entretanto ele necessita de apoio da família, de condições de se estabelecer como cidadão e vencer a estigmatização. Isso pode ser conseguido em parte com a manutenção desse paciente no ambiente familiar contando com uma estrutura que ofereça suporte para essa família⁽⁸⁾.

Ressalta-se que há outras formas alternativas de tratamento destacando-se a psicoeducação, estratégia que tem por objetivo aumentar a adesão ao tratamento e a reinserção social. Trata de aspectos relacionados não só com a adesão ao tratamento, mas também à identificação dos sintomas pelo paciente e pela família, o abuso de substâncias, regularidade no estilo de vida, efeitos colaterais da medicação⁽⁹⁾.

As agentes comunitários 9 e 10 consideram que as pessoas portadoras de transtorno mental sempre dependem de alguém para ter uma vida normal. Esta afirmativa nos permite reforçar a necessidade e importância da capacitação dos Agentes para que estes possam servir de veículo de suporte ao portador de transtorno mental, à família e à comunidade, para que este portador possa desenvolver suas Atividades de Vida Diária-AVD com mais independência e, com isso, levar a sua vida o mais normal possível, de acordo com os padrões da sociedade da época.

Quanto ao acompanhamento do portador de transtorno mental e a forma de realizá-lo, 69,2% dos ACSs dizem acompanhá-lo enquanto 30,8% não o realizam, conforme mostra o Quadro 3 a seguir.

Quadro 3 – Modo como o ACS realiza o acompanhamento dos portadores de transtorno mental em sua micro-área

Agente	Quantificação	Resposta	Porcentagem	Modo que o realiza
Agente	8	Sim	69,2%	
A 1				Encaminho à unidade.
A 2				Verifico medicamento, agendo consultas.
A 3				Verifico medicamento, agendo consultas.
A 7				Marco consultas.
A 8				Troco as receitas.
A 9				Dou atenção.
A 11				Tento detectar urgências e suburgências.
A 12				Olho medicação.
Agente	5	Não	30,8%	
A 4				Não.
A 5				Não.
A 6				Não.
A 10				Não.
A 13				Não tenho contato com o tratamento.

Fonte: Diamantina, 2007.

Os ACSs referem que agendam consultas, verificam o uso da medicação, solicitam visita domiciliar do enfermeiro. Relataram que realizam o acompanhamento, porém admitem não possuir conhecimentos para tal:

Realizo sim, mas minha atuação não é muito eficaz não, por eu não saber como tratar as pessoas, eu fico nessa de trocar receita, mandar pro CAPs. É mais ou menos isso (A8).

Os ACSs relatam que encontram dificuldades na assistência ao paciente e verbalizam que não foram preparados para assistir essas pessoas, não conseguem entender como deve acontecer o cuidado, que existem diferenças na assistência destes e daqueles com outras patologias. Parece não perceber a relevância do seu trabalho no processo de reinserção social desses indivíduos:

[...] eu realizo, mas a gente encontra muita dificuldade

[...] a gente não tem resultado muito positivo [...] com a minha visita não, porque a gente não trabalha diretamente com a doença, a gente faz

prevenir a doença e eles já estão doentes, o que a gente faz é dar atenção porque eles gostam muito de conversar sobre isso (A9).

A capacitação do ACS em Saúde Mental, discutida em uma pesquisa realizada no interior do Espírito Santo, apresentou resultados significativos, pois a partir dos resultados da investigação puderam promover a inclusão dos usuários e favorecer o direcionamento das ações de cuidado do portador de transtorno mental⁽⁷⁾.

A atuação da ESF pode proporcionar a identificação precoce de alterações de comportamento e outros sugestivos de sinais e sintomas de transtorno mental e possíveis crises. Pode ser realizado o acompanhamento, inclusive medicamentoso, podendo envolver a família e a comunidade promovendo a inserção social e minimizando os estigmas que envolvem o transtorno mental⁽¹⁰⁾.

Quanto à conduta quando um portador de transtorno mental procura ajuda na ESF, os Agentes Comunitários referiram medidas semelhantes àquelas adotadas para os indivíduos com patologias tradicionalmente clínicas, explicitadas no Quadro 4 a seguir.

Quadro 4 – Conduta do ACS em relação à demanda espontânea

Agente	Conduta
A 1	Busca informações sobre ele, encaminha ao médico.
A 2	Agenda consultas.
A 3	Conversa com o médico.
A 4	Acalma, encaminha ao médico.
A 5	Encaminha ao médico
A 6	Encaminha ao médico.
A 7	Encaminha ao CAPS
A 8	Trata com carinho.
A 9	Dá explicação com paciência
A10	Procura uma pessoa mais experiente.
A 11	Encaminha, indico ir à caminhada.
A 12	Encaminha ao médico
A 13	Encaminha ao especialista, marca consulta.

Seis agentes referem que a conduta frente portador de transtorno mental é o encaminhamento ao médico. Refletindo que o médico é quem diagnostica e estabelece a terapêutica do paciente, deve-se estar atento ao fato de que o portador de transtorno mental requer habilidades de relacionamento interpessoal para lidar com a saúde mental e que a referência e contra-referência no SUS deve estar bem articulada. Ainda, o nível primário de atenção a saúde deve estar instrumentalizado para o atendimento em saúde mental, evitando desgastes desnecessários ao portador de transtorno mental, à família e aos próprios profissionais do serviço e demora no atendimento.

Os usuários que procuram o CAPS podem apresentar transtornos leves e muitas vezes esses são encaminhados pela ESF. Dessa forma, casos que poderiam ser resolvidos na atenção primária passam para o CAPS que, por sua vez, reencaminha esse paciente para atenção básica, pois entende que o transtorno poderia ser tratado na mesma. Se houvesse a capacitação do profissional e uma organização na rede de saúde, a atenção primária poderia atendê-lo eficientemente⁽⁷⁾.

Ao questionar sobre os sinais e sintomas que o ACS reconhece ou identifica no atendimento ao usuário com transtorno mental, eles não citaram mais de três sinais e sintomas, conforme se observa no Quadro 5 a seguir.

Quadro 5 - Sinais e sintomas do transtorno de comportamento citados pelo ACS

Sinais/Sintomas	Quantificação	Porcentagem
Agressividade	8	61,54%
Alucinações	2	15,38%
Euforia	2	15,38%
Apatia	1	7,70%

Apreende-se que o ACS utiliza a experiência adquirida no trabalho como referencial para citar sinais/sintomas da doença. Isso demonstra um conhecimento acerca do transtorno mental e comportamental advindo da prática e um *déficit* de conhecimento científico:

[...] como eu disse, agressividade, igual a da minha área, se ela não tomar o remédio ela fica descontrolada [...] ela fica nervosa, agindo, fazendo coisas rápidas, com o olhar rápido. Que eu sei assim, é só isso (A6).

Os transtornos mentais mantem-se como uma especialidade distante dos serviços de saúde como um todo. Sua introdução nos serviços da ESF requer uma adequação da lógica do SUS para os programas de Atenção a Saúde Mental, com vistas a identificar rapidamente a sintomatologia e, por sua vez, diagnosticar, estabelecer a terapêutica e proceder ao devido encaminhamento, promovendo a instrumentalização teórica e prática dos profissionais envolvidos, como uma das estratégias para articulação dos programas do sistema de saúde⁽¹¹⁾.

Uma vez que a articulação dos Programas de Saúde Mental e de Estratégia de Saúde da Família encontra-se em construção e ainda enfrenta desafios, procurou-se saber quais seriam os desafios ao atendimento de portadores de transtorno mental, apresentado no Quadro 6.

Quadro 6 - Desafios no atendimento aos portadores do transtorno mental segundo os ACS

Categorização	Porcentagem
Resistência ao tratamento	23%
Falta de conhecimento dos profissionais	23%
Aceitação da família	15,6%
Necessidade de mais profissionais	15,4%
Preconceito	15,3%
Baixa renda familiar	7,7%

Para os ACSs os primeiros desafios apontam para duas situações: a resistência ao tratamento e a falta de conhecimento dos profissionais. Pode-se inferir que há interligação entre elas, considerando que uma das funções dos profissionais de saúde são a educação em serviço e ao cliente, neste caso, o portador de transtorno mental, sua família e a comunidade. O conhecimento dos profissionais de saúde repassados a essa população favorece a adesão ao tratamento e a inclusão social, o que também, implica em outros desafios referidos: a aceitação da família e o preconceito.

O sistema de saúde tem um conhecimento técnico-científico que lhe é peculiar e avança também nas questões sociais. A necessidade de um dimensionamento quantitativo adequado favorece uma abordagem diferenciada à população e é uma das dimensões a ser repensadas para a (re)estruturação deste sistema de saúde. O ACS percebe e refere à necessidade de mais profissionais para atender a demanda das duas UESF.

Ainda, os ACS relatam que a baixa renda familiar do portador de transtorno mental dificulta as ações propostas pelo serviço de saúde, porque nem sempre as orientações realizadas ou tratamentos proposto pode ser financiado pela família. Também, que a UESF muitas vezes não atende a necessidade do portador de transtorno mental por não ter infraestrutura adequada, relacionado ao prédio, ao número de funcionários e aos materiais. O ACS diz que algumas famílias sobrevivem do “salário” que o portador de transtorno mental recebe do governo (e que são poucos deles), que alguns familiares são idosos que não tem aposentadoria e outros são alcoólatras que não aderem a tratamento. Pode-se inferir que há necessidade de estudos relacionados a estas questões para aprofundamento do tema na região e proposta de intervenção do problema. Também, há necessidade de ampliar discussão sobre o tema e chamar à responsabilidade o poder público devido à história local e, atualmente, a região apresentar problema de desemprego e baixa qualificação profissional dos cidadãos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que países em desenvolvimento apresentem um aumento expressivo de indivíduos com problemas mentais. No Brasil, a prevalência de transtornos mentais severos e persistentes é de cerca de 6% e problemas relacionado ao uso de substâncias psicoativas é de 3% e o álcool 3% somando um total de 12%⁽¹²⁻¹³⁾.

A abrangência do problema remete à necessidade de estratégias de cuidados diversificadas e eficientes na Atenção à Saúde Mental sendo que 10 a 12% não possuem transtornos severos, mas precisam de cuidados em saúde mental. Transtornos graves relacionados ao uso do álcool atingem cerca de 12% da população acima de 12 anos. Considerando a magnitude dos agravos relacionados ao transtorno mental na população brasileira, um dos principais desafios da reforma psiquiátrica é a formação de recursos humanos que, muitas vezes, encontram-se desmotivados por baixos salários ou contratos precários de trabalho⁽⁷⁾.

Quanto a participação em algum curso sobre doença mental, 92,3% dos ACSs responderam que nunca participaram de alguma capacitação ou treinamento que abrangesse o assunto.

Salienta-se a necessidade e importância da instrumentalização do ACS sobre os transtornos que acometem o portador de transtorno mental, promovendo benefícios na assistência a essa população, possibilitando a identificação precoce desses transtornos e o acionamento rápido da equipe, evitando a instalação efetiva das crises, bem como o incentivo as demais formas de tratamento complementares ao medicamentoso e a consolidação da reinserção na comunidade a que pertence. Faz-se necessário também, desenvolver e aprimorar as estratégias para articular as redes de cuidado, permitindo o avanço da assistência integral a saúde do portador de transtorno mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado pelo ACS engloba aspectos de grande relevância para o êxito das políticas públicas de saúde. Inseridos na dinâmica de trabalho que os levam a estabelecer vínculos na comunidade, o ACS representa um potencial significativo para a efetivação da reforma psiquiátrica, na medida em que esta visa à inserção do indivíduo na sociedade.

Através dessa investigação, pode-se observar que o ACS se depara continuamente com problemas de saúde mental em seu trabalho, contudo este não está capacitado a desenvolver as ações de saúde mental atribuídas a atenção básica, uma vez que desconhecem sinais/sintomas da doença, formas de tratamento alternativos e complementares, serviços de apoio e não receberam nenhuma capacitação sobre o tema. Salienta-se dessa forma a relevância da capacitação em saúde mental para esses profissionais,

o que poderá desencadear uma maior adesão dos indivíduos a rede de atenção básica e melhor articulação com outros serviços de atenção.

Conforme o ACS intensifique seu conhecimento sobre o funcionamento dos serviços, atividades oferecidas, horários, equipes disponíveis e tenha embasamento científico acerca do assunto, poderá contribuir para efetivação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Deste modo, o portador de transtorno mental pode receber um atendimento integral que considere a sua realidade social e as suas necessidades de saúde a partir do novo modelo de saúde mental vigente.

REFERÊNCIAS

- 1 Consoli GL, Hirdes A, Costa JS. Saúde mental no município do Alto Uruguai RS: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. *Rev Cienc Saúde Col* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2006 Dez 14]. Disponível em: www.abrasco.org.cienciaesaudecoletiva
- 2 Foneri SRG, Pereira WAB, Zeoula FM. Saúde mental e programa de saúde da família: percepções dos agentes comunitários de saúde. *Psicol Hosp São Paulo* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2006 Dez 4] 2(2). Disponível em: www.scielo.bvs.psi.org.br/scielo.php
- 3 Graeff FG. *Neurologia das doenças mentais*. São Paulo: Lemos Editorial; 1999.
- 4 Spuerri TH. *Introdução à psiquiatria*. São Paulo: Atheneu; 2000.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência regional de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- 6 Coimbra VCC, Oliveira MM, Vila TC, Almeida MCP. Atenção em saúde mental na estratégia saúde da família. *Rev Eletrôn Enferm* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2007 Out 15] 7(1):113-7. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista.htm.
- 7 Coimbra VCC. Avaliação em saúde mental na estratégia saúde da família [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2007.
- 8 Reinaldo MAS, Wetzel CA. A inserção da família no processo de trabalho em saúde mental [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
- 9 Knapp P, Isolan L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Rev psiq clínica*. 2005; 32 (Suppl 1):S98-104.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de gestão: Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 11 Da Silva ATMC, Silva CC, Filha MOF, Nóbrega MML, Barros S, Santos KKG. A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(4): 411-5.
- 12 Silveira DP. Saúde mental e Atenção Básica em saúde: análise de uma experiência em nível local. 2007. Disponível em: www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos (14 out. 2007).
- 13 Onocko-Campos RT, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Públ*. 2006;22(5):1053-62.