

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

GABRIELA VIEIRA SOARES

**A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR USUÁRIOS DE
PSICOFÁRMACOS: SEGUIMENTO DE UM ANO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE**

Porto Alegre

2010

GABRIELA VIEIRA SOARES

**A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR USUÁRIOS DE
PSICOFÁRMACOS: SEGUIMENTO DE UM ANO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para obtenção do
título de enfermeiro.

Orientador: Prof^a Dr^a Elizeth Heldt

Porto Alegre

2010

Aos portadores de sofrimento psíquico,

dedico este estudo, almejando que contribua na qualificação da prestação de serviços em saúde mental pela Atenção Básica, buscando ações específicas para esses pacientes e atualização dos profissionais de saúde, a fim de aplicar as ações preconizadas pela Reforma Psiquiátricas.

AGRADECIMENTO

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por proporcionar ensino de qualidade.

À Escola de Enfermagem, pelo respeito e acolhida durante esta caminhada.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo aprendizado através de profissionais de excelência e pelas vivências ímpares proporcionadas.

À Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, por possibilitar o desenvolvimento do estudo.

À Deus por iluminar meu caminho, me fazer forte quando estava cansada e multiplicar minhas forças quando já não tinha vigor.

À Professora Doutora Elizeth da Silva Heldt, por ser uma orientadora de verdade, obrigada por ser exemplo de profissional e por nunca me deixar sem auxílio, até mesmo quando pode ter tido vontade.

À Enfermeira Savana Scheffer Robalo, por preceder este estudo, valorizando nosso empenho, e por atuar na inserção da saúde mental na Atenção Primária à Saúde através dos conhecimentos desenvolvidos.

À minha família, por ser meu porto seguro para onde pude correr sempre que precisei, em especial à minha irmã, Lissandra, pelo olhar atento nos momentos em que precisei: “- Tua opinião é realmente importante para mim”. Mãe, Pai, Junior, Mana: “- Amo vocês!”.

Ao meu namorado e companheiro, Rodrigo, pelo ombro, pelo abraço, pelas palavras e pelo silêncio.

A todos que ajudaram de alguma maneira no desenvolvimento deste trabalho.

Ninguém faz nada sozinho, OBRIGADA pela ajuda!

RESUMO

De acordo com as atuais políticas públicas de saúde mental a tendência de utilização de serviços na atenção básica por usuários portadores de transtornos mentais é de crescimento. No entanto, ainda são escassos os estudos longitudinais que avaliem o uso dos serviços com foco na adesão ao tratamento com psicofármacos. O objetivo deste estudo foi de avaliar o uso dos serviços em unidade básica de saúde (UBS) através do seguimento de 1 ano de usuários de psicofármacos para propor estratégias de ações de saúde mental. Trata-se de um estudo de coorte prospectivo caracterizado pelo seguimento da análise de 253 prontuários de usuários de psicofármacos em atenção primária durante 1 ano (abril e maio de 2009 / 2010). Em relação ao grupo estudado, observou-se o predomínio do sexo feminino (n= 177; 70%), com uma média de idade de 54,2 ($\pm 17,9$) anos. A depressão foi o transtorno mental mais diagnosticado (n=91; 36%) e a doença clínica de maior prevalência foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (n=115; 45,5%). Entre o período de inicial e final do estudo ocorreu um aumento significativo nos diagnósticos de Transtorno de Humor Bipolar (THB) e HAS ($p < 0,05$). Em relação ao uso de serviços na UBS, 233 (92,1%) usuários consultaram com o médico, 23 (9,1%) com a enfermeira e 17 (6,7%) com a nutricionista e foi realizado um total de 340 exames. Após a análise de regressão de Poisson, foi encontrado como preditores para utilizar mais os serviços de saúde (consulta médica e realizar exames) ter Diabetes *Mellitus* (DM) e HAS ($p < 0,05$). Considerando que mais de 90% dos usuários de psicofármacos mantiveram-se vinculados a UBS ao longo de 1 ano, ficou evidente a responsabilização dos profissionais em assumir a condução da proposta terapêutica e a assistência integral das muitas dimensões da saúde/doença através dos recursos existentes, como o acolhimento e o vínculo com a equipe interdisciplinar.

Palavras-chave: Uso dos serviços. Atenção Primária à Saúde. Saúde mental. Integralidade.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Comparação entre os diagnósticos médicos registrados nos prontuários dos usuários de psicofármacos durante o seguimento de 1 ano.	15
TABELA 2 Comparação entre os psicofármacos receitados em atenção primária durante 1 ano.	16
TABELA 3 Relação entre o uso dos serviços de saúde em atenção primária através das consultas e exames realizados com os diagnósticos de transtorno mental e doenças clínicas.	17

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ATC	Antidepressivo Tricíclico
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
COMPESQ	Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
GPPR/HCPA	Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ISRS	Inibidor Seletivo da Recaptação da Serotonina
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
THB	Transtorno de Humor Bipolar
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	12
3 MÉTODO	13
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÕES	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO 1 - Carta de aprovação da COMPESQ	26
ANEXO 2 - Carta de Aprovação GPPG - HCPA	27

1 INTRODUÇÃO

A magnitude dos problemas de saúde mental e a impossibilidade do seu cuidado ficar sob responsabilidade exclusiva de especialistas é um fato desde as décadas de 1970 e 1980 (OMS, 1984). Desde então, também no Brasil, as políticas públicas de saúde preconizam a descentralização dos serviços existentes, a integração de serviços psiquiátricos em unidades de cuidados gerais e a formação de cuidadores não especializados (BRASIL, 2001; TONINI; KANTORSKI, 2007).

Atualmente, a política de Saúde Mental é norteadada pela lei da Reforma Psiquiátrica, com base nas práticas articuladas em uma rede de serviços de saúde, delimitada por território de abrangência. A lei da Reforma Psiquiátrica foi sancionada em 6 de Abril de 2001 dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. O principal intuito dessa lei é a desinstitucionalização dos portadores de sofrimento psíquico, passando o cuidado para os serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e programas de saúde mental em atenção básica (BRASIL, 2001). A política de saúde mental aponta o CAPS como dispositivo estratégico, mas é a Atenção Básica (AB) o lugar privilegiado para construção deste novo paradigma da saúde mental. Assim, a AB constitui um grande palco de aplicação dessas ações de saúde por sua riqueza de relações e possibilidades de intervenções (BRASIL, 2004).

De fato, os problemas de saúde mental compõem uma demanda para a saúde coletiva devido à alta prevalência e impacto psicossocial (FLECK et al, 2002; CAIXETA; MORENO, 2008). O Ministério da Saúde considera que aproximadamente 9% da população apresentam transtornos mentais leves e de 6 a 8% apresentam transtornos causados pelo uso de álcool (BRASIL, 2003). Nesse contexto, a AB é um ponto estratégico para aplicação das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a principal porta de entrada para as pessoas que buscam atendimento (FUREGATO; JÚNIOR; SILVA, 2003; BOTTI; ANDRADE, 2008). Em atenção primária, os pacientes deprimidos são freqüentadores assíduos, sendo que a prevalência está

entre 5 a 10% de todos os usuários atendidos. Entretanto, ainda há uma grande deficiência na identificação do seu diagnóstico, assim como no tratamento adequado (FLECK et al, 2002; ARANTES, 2007).

As práticas em saúde mental no nível de atenção básica à saúde ainda são incipientes e pouco se tem pesquisado para se avaliar a efetividade do cuidado aos portadores de sofrimento psíquico. Com base nos objetivos do SUS, as ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) foram traçadas na lógica da desospitalização, focadas na família e na comunidade, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (MODESTO; SANTOS, 2007). A APS contribui através da capacidade que possui de adaptar técnicas e combinar atividades, adequando-as a recursos escassos e a aspectos sociais, culturais e econômicos presentes na vida diária, na incorporação do acolhimento e do vínculo, para uma abordagem mais compreensiva dos problemas mentais na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos demais serviços da APS (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Dentre as ações propostas no cenário da atenção primária está a ESF, anteriormente chamado de Programa de Saúde da Família (PSF), que se destaca por suas potencialidades de fortalecer o processo de mudança do modelo médico-privatista, ampliar o controle social, resgatar o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema, reduzindo o uso indiscriminado da alta tecnologia na atenção à saúde. Além disso, o conceito de territorialidade que permeia a AB confere um novo sentido e ordenamento às ações de saúde mental (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Contudo, o que já está bem estabelecido é a condição de cronicidade dos transtornos mentais e o uso de psicofármacos na fase de manutenção, como parte do tratamento para a prevenção de recaídas. Entretanto, os psicofármacos podem causar uma variedade de efeitos desejáveis ou não e as falhas terapêuticas se devem principalmente a dosagem inadequada, duração insuficiente de tratamento e falta de adesão ao mesmo (SADOCK; SADOCK, 2002).

Sabe-se que a continuidade é um fator importante de sucesso no tratamento de doenças crônicas e a adesão terapêutica é um comportamento relacionado com a

saúde e a doença. Entretanto, a compreensão da dimensão do autocuidado aborda questões complexas e necessita de um aprimoramento das competências por parte dos profissionais (CAMARGO-BORGES; JAPUR, 2008). Assim, a adesão requer mais do que o simples entendimento das instruções do profissional da saúde. Os pacientes avaliam os tratamentos e os profissionais conforme as informações que eles próprios tem acerca da doença e das medicações. A chave para uma melhor adesão terapêutica é o desenvolvimento de interações abertas e cooperativas. Então, aderir ao tratamento requer muito mais do que seguir a prescrição médica corretamente. É necessário compreender a importância das recomendações para a saúde e para a qualidade de vida. Por isso, a ferramenta da comunicação e as atitudes dos profissionais em relação aos pacientes são fundamentais para o desenvolvimento de tratamento com boa adesão (KLEIN; GONÇALVES, 2005).

Portanto, o paciente deve ser considerado como sujeito ativo no processo terapêutico e precisa ser considerado e assumido como parceiro em toda a interação terapêutica para, assim, se alcançar à adesão e a qualidade de vida. Para isso, é necessário que haja uma articulação das ações de saúde mental na atenção primária, juntamente com uma rede de cuidado onde a UBS é essencial pela possibilidade de vínculo com os usuários, suas famílias e a comunidade (BRASIL, 2003). O fortalecimento do vínculo implica na responsabilização do profissional da atenção básica em assumir a condução da proposta terapêutica referenciada pelos níveis secundários (ambulatórios especializados) ou terciários (hospitais de referência) de atenção em saúde (BÜCHELE et al, 2006). Atualmente, a AB está em constante organização para suprir a demanda de ações em saúde mental das famílias e das comunidades. Buscando contribuir para a melhoria do cuidado ao portador de transtorno mental, este estudo pretende avaliar a utilização dos recursos da APS ao longo do tempo pelos usuários de psicofármacos para propor ações de atenção integral em saúde mental na atenção básica.

2 OBJETIVO

O objetivo geral desse estudo foi avaliar a utilização do serviço de unidade básica através do seguimento de 1 ano de usuários de psicofármacos e propor estratégias de ações de saúde mental em atenção primária.

3 MÉTODO

O presente trabalho deu continuidade a um estudo prévio sobre o perfil epidemiológico de 253 usuários de psicofármacos em atenção primária nos meses de abril e maio de 2009, sendo este período considerado a linha de base para o estudo atual. Trata-se, portanto, de um estudo de coorte prospectivo caracterizado pelo seguimento 1 ano do grupo em estudo para observar e descrever a incidência de determinados desfechos ao longo do tempo (CUMMINGS; NEWMAN; HULLEY, 2008).

A pesquisa atual foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS – nº 60/09) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA (HCPA- nº 09-324) (Anexos 1 e 2). Os pesquisadores assinaram um Termo de Compromisso para o manuseio dos prontuários incluídos no estudo.

Para serem selecionados no estudo inicial, foi adotado como critério de inclusão, os casos em que o usuário buscasse espontaneamente receitas de psicofármacos na UBS Santa Cecília do HCPA durante os meses de abril e maio de 2009. De acordo com a rotina estabelecida, as medicações controladas deveriam ter sido prescritas previamente por um médico e, de posse da cópia da receita antiga, a prescrição da medicação era renovada por mais um mês. Na ocasião, foram excluídos os casos de medicação considerada não-psicotrópica.

Os dados do estudo atual foram coletados nos meses de abril e maio de 2010, após 1 ano do estudo anterior, dos 253 prontuários de usuários que procuraram obter sua receita através do acolhimento da UBS em abril e maio de 2009. Cada vez que o usuário comparece a UBS para buscar receitas ou consultar com os profissionais da saúde é de rotina registrar no prontuário. Para avaliar a utilização do serviço na atenção básica, foram consideradas as consultas com médicos, enfermeiros, nutricionistas (número de vezes), a realização de exames e da revisão dos medicamentos especiais utilizados (modificações de dose ou de fármaco). Para uniformizar a coleta, foi elaborado um instrumento específico.

A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa SPSS, versão 18.0, e o nível de significância estabelecido foi de α de 5 %. As variáveis categóricas foram apresentadas através de frequências absolutas e relativas. Para verificar a associação entre o uso do serviço (consultas, exames) com as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade) e as clínicas (medicação, diagnóstico de transtornos mentais e de doenças clínicas) foram usados os testes qui-quadrado e a t-student.

Para identificar os fatores independentes preditores de uso dos serviços de saúde em atenção primária foi realizada uma análise de regressão de Poisson com todas as variáveis demográficas (sexo, idade e escolaridade) e os diagnósticos encontrados nos registros. Posteriormente, o critério de seleção para entrar no modelo final da regressão foi considerado o p-valor $< 0,20$.

4 RESULTADOS

Foram avaliados 253 prontuários de pacientes que buscavam receitas de psicofármacos na UBS durante 1 ano. Um total de 64(25,3%) da população estudada pertencia a ESF. Observou-se o predomínio do sexo feminino (n= 177; 70%), com uma média de idade (desvio padrão) de 54,2 ($\pm 17,9$) anos.

Quanto à escolaridade, 48(18,9%) prontuários não apresentavam informações sobre o grau de instrução. Entre os que estavam registrados, um maior número de pessoas tinha o ensino médio (n=70; 27,7%) e fundamental (n=40; 15,8%) completos. Os demais haviam cursado até o ensino fundamental (n=31; 12,3%) e médio incompletos (n=18; 7,1%); 22 (8,7%) com ensino superior completo e 15 (5,9%) com ensino superior incompleto. Apenas 9 (3,6%) eram analfabetos.

Em relação aos diagnósticos médicos registrados nos prontuários da população em estudo, observou-se a depressão (n=91; 36%) como o transtorno mental mais frequente e a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS - (n=115; 45,5%) como a doença clínica de maior prevalência (Tabela 1). Pode-se observar que os diagnósticos dos usuários que aumentaram significativamente foi os com Transtorno de Humor Bipolar (THB) e HAS ($p= 0,039$ e $0,012$, respectivamente).

A frequência de psicofármacos receitados no período do estudo está apresentada na Tabela 2. Entre os medicamentos prescritos no período inicial da pesquisa os de maior ocorrência foram os antidepressivos, sendo a fluoxetina (n=73; 28,9% - ISRS) e a amitriptilina (n=80; 31,6% - ATC) os mais prescritos. Entre os benzodiazepínicos, o de maior frequência foi o clonazepam (n=25; 9,9%) e o anticonvulsivante mais utilizado foi a carbamazepina (n=22; 8,7%). Dos antipsicóticos típicos, o haloperidol foi o fármaco mais prescrito (n=11; 4,3%) e o antipsicótico atípico foi a risperidona (n=9; 3,6%). É possível constatar que as modificações das prescrições de medicamentos não foi significativa durante o período do estudo (Tabela 2).

Tabela 1 Comparação entre os diagnósticos médicos registrados nos prontuários dos usuários de psicofármacos durante o seguimento de 1 ano.

Diagnósticos	Baseline	1 ano	P*
	n(%)		
Transtornos Mentais			
Depressão	85(33,6)	91(36)	0,238
Tabagismo	53(20,9)	55(21,7)	0,804
Transtorno de Humor Bipolar	19(7,5)	26(10,3)	0,039
Transtorno de Pânico	13(5,1)	14(5,5)	< 0,999
DQ: Alcoolismo	11(4,3)	10(4)	< 0,999
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	5(2)	6(2,4)	< 0,999
DQ: outras drogas	5(2)	5(2)	< 0,999
Esquizofrenia	4(1,6)	4(1,6)	< 0,999
Luto Patológico	3(1,2)	2(0,8)	< 0,999
Retardo Mental	2(0,8)	3(1,2)	< 0,999
Anorexia	1(0,4)	1(0,4)	< 0,999
Bulimia	1(0,4)	1(0,4)	< 0,999
Transtorno Obsessivo Compulsivo	1(0,4)	1(0,4)	< 0,999
Doenças Clínicas			
Hipertensão Arterial Sistêmica	106(42,1)	115(45,5)	0,012
Obesidade	55(21,9)	52(20,6)	0,581
Dislipidemia	40(15,8)	39(15,4)	< 0,999
Diabetes Mellitus	35(13,9)	40(15,8)	0,125
Epilepsia	14(5,5)	14(5,5)	< 0,999
Fibromialgia	10(4)	9(3,6)	< 0,999
Parkinson	5(2)	5(2)	< 0,999
Alzheimer	2(0,8)	2(0,8)	< 0,999

Notas: DQ- Dependência Química

* Teste McNemar; **p<0,05**

Tabela 2 Comparação entre os psicofármacos receitados em atenção primária durante 1 ano.

Psicofármacos	Baseline	1 ano	p^{LL}
Antidepressivos			
ISR da Serotonina, da Noradrenalina ou Dual*	114(45,1)	114(45,1)	<0,999
Tricíclicos**	93(36,8)	89(35,2)	0,503
			<0,999
Benzodiazepínicos [#]	63(24,9)	63(24,9)	
Antipsicóticos			
Típicos [†]	40(15,8)	33(13)	0,118
Atípicos ^{††}	14(5,5)	11(4,3)	0,375
Estabilizador do Humor			
Carbonato de Lítio	13(5,1)	12(4,7)	<0,999
			0,096
Anticonvulsivantes [¶]	35(13,8)	43(17)	

* Citalopram; Fluoxetina; Lexapro; Paroxetina; Sertralina, Sibutramina e Venlafaxina;

** Amitriptilina; Clomipramina; Imipramina e Nortriptilina;

[#] Alprazolam; Bromazepam; Clordiazepóxido; Clonazepam e Diazepam;

[†] Clorpromazina; Haloperidol; Levomepromazina; Sulpirida e Tioridazina;

^{††} Clozapina, Olanzapina Risperidona;

[¶] Ácido Valpróico; Fenitoina; Fenobarbital; Gabapentina; Lamotrigina; Oxcarbamazepina e Topiramato.

^{LL}Teste McNemar; **p<0,05**

Quanto ao uso de serviços na UBS no período de seguimento de um ano, 233 (92,1%) usuários consultaram com o médico, 23 (9,1%) com a enfermeira e 17 (6,7%) com a nutricionista. Somente 16(6,3%) usuários não consultaram ou realizaram exames no período do estudo. Houve o predomínio de consultas médicas (n=1001), com uma mediana de 3 (2 a 5), seguidas de exames clínicos (n=340) com uma mediana de 1 (0 a 2) por usuário. Já o total de consultas com nutricionista foi de 57 e com o enfermeiro foi de 52.

Para identificar as variáveis independentes que determinam o uso do serviço, a regressão de Poisson foi executada separadamente. Primeiro, foram incluídos todas as variáveis demográficas e os diagnósticos registrados nos prontuários no início do estudo. A fim de selecionar os preditores relevantes para entrarem no modelo final, consideraram-se somente os resultados com $p < 0,20$. As variáveis que entraram no modelo a seguir foram: diagnósticos de obesidade, DM e Epilepsia com as consultas médicas; diagnósticos de Transtorno de Pânico, HAS, DM e Mal de Parkinson e realização de exames (Tabela 3). Entre esses preditores, os usuários com diagnóstico de DM consultaram significativamente mais vezes os médicos e os com Epilepsia menos ($p = 0,050$ e $0,046$, respectivamente). Quanto aos exames, os preditores foram ter Transtorno de Pânico, HAS e DM para realizar significativamente mais exames ($p < 0,05$). Devido ao pequeno tamanho da amostra de usuários que consultaram com a enfermeira e a nutricionista não entraram na análise de regressão.

Tabela 3 Relação entre o uso dos serviços de saúde em atenção primária através das consultas e exames realizados com os diagnósticos de transtorno mental e doenças clínicas.

Diagnósticos*	Consultas Médicas**		Exames**	
	β	p	β	p
Transtorno Mental				
Transtorno de Pânico	-	-	0,779	0,002
Doenças Clínicas				
Hipertensão Arterial Sistêmica	-	-	0,512	0,002
Obesidade	0,158	0,194	-	-
Diabetes Mellitus	0,265	0,050	0,615	0,001
Epilepsia	-0,631	0,046	-	-
Parkinson	-	-	-0,741	0,062

* Diagnósticos do início do estudo

**Regressão de Poisson – entraram no modelo as variáveis com $p < 0,20$.

5 DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que mais de 90% dos usuários de psicofármacos utilizaram o serviço de atenção básica ao longo de 1 ano. Considerando a cronicidade dos transtornos mentais, cuja estabilização está relacionada com a adesão aos psicofármacos, cabe ressaltar a importância da formação de vínculo para a manutenção da relação terapêutica e da continuidade do acompanhamento. Isto é, um vínculo firme e estável entre profissional e usuário é um valioso instrumento de trabalho e a continuidade fortalece a confiança entre ambas as partes (BRASIL, 2003).

Coerente com o diagnóstico psiquiátrico de maior prevalência na amostra estudada, os antidepressivos foram os psicofármacos mais frequentemente prescritos. De acordo com as recomendações dos últimos *guidelines*, os antidepressivos de primeira linha são os ISRS (nível de evidência 1) e os de segunda linha são os tricíclicos, principalmente a amitriptilina, com nível de evidência 2 (KENNEDY; LAM; MORRIS, 2003).

Observa-se que houve aumento na prescrição de anticonvulsivantes no período estudado, mesmo que não tenha sido significativo. Provavelmente, seja devido a um aumento de usuários com diagnóstico de THB. A partir da década de 90, alguns anticonvulsivantes têm sido usados para tratamento de THB por conterem propriedades estabilizadoras do humor. De acordo com o mais recente *guideline* de tratamento farmacológico, para prevenir recaídas, permanece como primeira escolha o carbonato de lítio e entre os anticonvulsivantes, o valproato e a lamotrigina; e o antipsicótico atípico, a olanzapina (YATHAM et al, 2009).

O aumento significativo dos diagnósticos de THB e HAS demonstra que o acompanhamento dos usuários que buscam as receitas de psicofármacos não se resume no simples fornecimento das receitas, mas, sobretudo, ao efetivo processo de avaliação contínua ao longo do tempo. Cabe salientar que o manejo de doenças mentais na atenção básica é realizado por não especialistas e que os médicos generalistas comumente percebem os problemas mentais dos usuários, porém

consideram que o diagnóstico e tratamento destes problemas é tarefa do especialista (BALLESTER et al, 2005).

Além disso, os preditores para maior uso dos serviços de saúde neste estudo foram os usuários com diagnóstico clínico de DM e de hipertensão, evidenciando para a assistência integral das muitas dimensões da saúde/doença do indivíduo (BÜCHELE et al, 2006). Nem sempre o sofrimento psíquico apresenta-se de maneira explícita nos atendimentos de atenção primária, porém, sabe-se que em vários quadros clínicos como diabetes, hipertensão e outros relacionados a fatores psicológicos e sociais, tem repercussões na vida do usuário e de seus familiares, acarretando-lhes uma sobrecarga psíquica (CAIXETA; MORENO, 2008).

Cabe observar algumas limitações deste trabalho. Primeiro, por ser um estudo com dados coletados de prontuários e sujeito aos vieses de registro. Segundo, não foi avaliado diretamente o estado de saúde mental atual dos usuários para verificar a resposta ao tratamento. No entanto, as características demográficas e clínicas da amostra são representativas da população geral usuária da UBS, isto é, em sua maioria é de mulheres (77%) com idade em torno dos 50 anos, sendo a depressão o diagnóstico de transtorno mental mais freqüente (33,6%), enquanto que a HAS é a doença clínica de maior ocorrência na amostra estudada (41,9%).

Os resultados estão de acordo com estudos que demonstram serem as mulheres quem mais procuram os serviços de saúde (ALMEIDA-FILHO et al, 1997; FLECK et al, 2002) e, é após os 50 anos, que se observa uma maior incidência de doenças cardiovasculares, destacando a HAS como patologia crônica mais frequente em atendimento ambulatorial (AMARAL et al, 2007). Ainda, em estudo desenvolvido nesta mesma UBS com usuários que aguardavam consulta e não apresentavam diagnóstico de transtorno mental, foi encontrada prevalência de sintomas depressivos em 46% da amostra (CORSO et al, 2009).

A importância do profissional de saúde para a adesão tem sido foco de ampla discussão. Estudos tratam a questão com importância, colocando a atitude dos profissionais como uma das variáveis determinantes na adesão ao tratamento (LEITE;

VASCONCELOS, 2003). De qualquer forma, os resultados do presente estudo mostraram que um dos fatores decisivos para a manutenção da adesão aos psicofármacos foi evidenciado pelo uso dos diversos serviços da UBS ao longo do tempo, o que pode estar relacionado na confiança depositada pelo usuário na equipe de saúde.

6 CONCLUSÕES

A doença mental é, talvez, a que tem maior exigência de solidariedade e de integração social. Os portadores de sofrimento psíquico desejam aquilo que é oferecido a qualquer usuário nas diferentes áreas da saúde, ou seja, uma assistência digna, de qualidade, com resolutividade e de inclusão social (BÜCHELE et al, 2006). Logo, pensa-se que a atenção primária deve constituir-se em um espaço de acolhimento e de integralidade de ações, tornando possível à ampliação de uma rede de cuidados que tenha como alvo a promoção da saúde como forma de produção de vida (CAIXETA; MORENO, 2008).

Assim, fica evidente a importância para a efetiva implementação de programas que visem desburocratizar e pessoalizar a assistência aos usuários utilizando os recursos existentes, como o acolhimento e o vínculo com a equipe interdisciplinar e a UBS, mantendo os princípios da integralidade.

Igualmente importante é o estabelecimento de programas de educação permanente em saúde mental para a equipe de ESF, com enfoque na integralidade para detecção dos transtornos mentais por todos os profissionais e agentes de saúde, para o diagnóstico e tratamento realizado por médicos e enfermeiros da UBS. Como integrante da rede de atenção, as capacitações devem estar articulada com psiquiatras, psicólogos e enfermeiros especialistas em saúde mental, através de parceria com os ambulatórios especializados e utilização de tecnologias atuais como o matriciamento em saúde mental, o qual propõe a atuação do profissional especialista na APS, sem, no entanto, compor a equipe (DIMENSTEIN et al, 2009).

Para a enfermagem, especificamente, sugere-se criação de oficinas e grupos de educação para a saúde com o intuito de fortalecer o vínculo com os usuários, promovendo a inclusão, compromisso primeiro dos profissionais de saúde mental do Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N.; MARI, J.J.; COUTINHO, E.; FRANÇA, J.F.; FERNANDES, J.; ANDREOLI, S.B.; et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity: methodological features and prevalence estimates. **British Journal of Psychiatry**, v.171, p.524-529, 1997.

AMARAL, G.F.; JARDIM P.C.B.V.; BRASIL, M.A.A.; SOUZA, A.L.L.; FREITAS, H.F.; TANIGUCHI, L.M.; et al. Prevalência de transtorno depressivo maior em centro de referência no tratamento de hipertensão arterial. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.29, n.2, p.161-168, 2007.

ARANTES DV. Depressão na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.2, n.8, p.261-270, 2007.

BOTTI, N.C.L.; ANDRADE, W.V. A saúde mental na atenção básica – articulação entre os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.3, p.387-394, 2008.

_____. Lei nº 10.216 de 10 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em: 18/09/2009.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/manual_caps.pdf> Acesso em: 03/11/2009.

BALLESTER, D.A.; FILIPPON, A.P.; BRAGA, C.; ANDREOLI, S.B. The general practitioner and mental health problems: challenges and strategies for medical education. **São Paulo Medical Journal**, v.123, n.2, p.72-76, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v123n2/a08v1232.pdf>> Acesso em: 16/06/010.

BÜCHELE, F.; LAURINDO, D.L.P.; BORGES, V.F.; COELHO, E.B.S. A interface da saúde mental na atenção básica. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 226-233, 2006. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/7308/5240>> Acesso em: 16/09/2009.

CAIXETA, C.C.; MORENO, V. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.1, p.179-188, 2008.

CAMARGO-BORGES, C; JAPUR, M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.17, n.1, p.64-71, 2008.

CORSO, A.N.; COSTA, L.S.; FLECK, M.P.A.; HELDT, E. Impacto de sintomas depressivos na qualidade de vida de usuários da rede básica de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.30, n.2, p. 257-262, 2009.

CUMMINGS, S.R.; NEWMAN, T.B.; HULLEY, S.B. Delineando estudos de coorte. In: HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T.B. **Delineando pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, p.115-125. 2008. 384 p.

DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A.K.; BRITO, M.; PIMENTA, A.L.; MEDEIROS, V.; BEZERRA, E. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v.18, n.1, p.63-74, 2009.

FLECK, M.P.A.; LIMA, A.F.B.S.; LOUZADA, S.; SCHESTASKY, G.; HENRIQUES, A.; BORGES, V.R.; et al. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.4, p. 431-438, 2002.

FUREGATO, A.R.F.; JÚNIOR, M.L.C; SILVA, M.C.F. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, n.1, p.7-13, 2003.

KENNEDY, S.H.; LAM, R.W.; MORRI, B. Canadian Psychiatric Association and the Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. **Canadian Journal of Psychiatry**, v.49, p.489-491, 2003.

KLEIN, J.M.; GONÇALVES, A.G.A. A adesão terapêutica em contexto de cuidados de saúde primários. **Psico-USF**, v.10, n.2, p.113-120, 2005.

LEITE, S.N.; VASCONCELOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n.3, p.775-782, 2003.

MODESTO, T.N.; SANTOS, D.N. Saúde mental na atenção básica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, n.1, p. 9-24, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados de Saúde Mental nos países em desenvolvimento: uma análise crítica dos resultados da investigação**. Geneva: Organização Mundial da Saúde - Série, 698; 1984.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. **Manual de farmacologia psiquiátrica de Kaplan e Sadock**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 376p.

SILVEIRA, D.P.; VIEIRA, A.L.S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.139-148, 2009.

TONINI, N.S.; KANTORSKI, L.P. Planejamento estratégico e as políticas de saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.28, n.1, p.126-132, 2007.

YATHAM, L.N.; KENNEDY, S.H.; SCHAFFER, A.; PARIKH, S.V.; BEAULIEU, S.; O'DONOVAN, C.; et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update. **Bipolar Disorder**, v.11, p.225–255, 2009.

ANEXO A - Carta de aprovação da COMPESQ



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto: Nº PG 60/09
Versão 01/2010

Pesquisadores: Gabriela Vieira Soares e Elizeth Heldt

Título: A utilização dos serviços de saúde pelos usuários de psicofármacos em atenção primária: seguimento de um ano

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 05 de fevereiro de 2010.

Anne Marie Weissheimer
Coordenadora Substituta da COMPESQ Enf-UFRGS

Profa. Dra. Anne Marie Weissheimer
Coordenadora Substituta da COMPESQ

ANEXO B - Carta de aprovação da GPPG-HCPA



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

Ao Pesquisador Responsável

Projeto: 09-324

Reg. CONEP:

CAAE: 0288.0.001.000-09

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DE PSICOFÁRMACOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Recebemos solicitação de alterações no projeto supra-citado como continuar com a coleta nos prontuários, e prorrogação do estudo até 30 de junho de 2010. O CEP/HCPA esta de acordo conforme ofício.
Atenciosamente,

Pesquisador Responsável:

ELIZETH PAZ DA SILVA HELDT

Porto Alegre, 02 de dezembro de 2009.


Profª Nadine Clausell
GPPG e CEP/HCPA