

Carvalho, C. M. S. et al.



A enfermagem e o cuidado à pessoa com transtorno mental na atenção básica
Nursing and care to mental patients in the basic care
La enfermería y la precaución a la persona con trastorno mental en la atención básica

Claudia Maria Sousa de Carvalho ¹; Júlia Graziella Alves Barbosa de Miranda²; Emanuela de Brito Araújo³; Diana Nekita Sampaio das Chagas⁴

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivos conhecer as dificuldades vivenciadas por enfermeiros da atenção básica no cuidado à pessoa com transtorno mental e discutir os resultados à luz das diretrizes da política de saúde mental vigente no país. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 11 enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família no Município de Teresina - PI. Os resultados foram discutidos em três categorias temáticas: o vínculo entre o enfermeiro e o paciente/família, capacitação do enfermeiro no cuidado à pessoa com transtorno mental e a articulação necessária entre a saúde mental e a atenção básica. O estudo revelou as dificuldades vivenciadas por enfermeiros da atenção básica, relacionadas ao vínculo terapêutico entre enfermeiro e usuários, a necessidade de capacitação e de articulação na rede de cuidados. **Descritores:** Enfermagem. Cuidado. Saúde Mental.

ABSTRACT

This research aims to know the difficulties experienced by nurses in basic care in the care of mental patients and discuss the results in light of the guidelines of the current mental health policy in the country. It is an exploratory-descriptive study of qualitative approach. Study participants were 11 nurses working in the Family Health Strategy in the city of Teresina - PI. The results were discussed in three thematic categories: the link between the nurse and the patient / family, the nurse training in the care of mental patients and appropriate relations between mental health and primary care. The study revealed the difficulties experienced by nurses of basic care related to the therapeutic relationship between nurse and users, the need for training and coordination in care network. **Descriptors:** Nursing. Care. Mental Health.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivos conocer las dificultades vivenciadas por enfermeros de la atención básica en el cuidado a la persona con trastorno mental y discutir los resultados a la luz de las directrices de la política de salud mental vigente en el país. Se trata de un estudio de carácter exploratorio-descriptivo de abordaje cualitativo. Participaron del estudio 11 enfermeros que actúan en la Estrategia Salud de la Familia en el Municipio de Teresina - PI. Los resultados fueron discutidos en tres categorías temáticas: el vínculo entre el enfermero y el paciente/familia, la capacitación del enfermero en el cuidado a la persona con trastorno mental y la articulación necesaria entre la salud mental y la atención básica. El estudio reveló las dificultades experimentadas por enfermeros de la atención básica, relacionadas al vínculo terapéutico entre enfermero y usuarios, la necesidad de capacitación y de articulación en la red de cuidados. **Descritores:** Enfermería. Cuidado. Salud Mental.

¹ Enfermeira. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí / UFPI. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina- PI - Brasil. E-mail: cmcarvalho@uninovafapi.edu.br. ² Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. ³ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Carvalho, C. M. S. et al.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada na década de 1980, introduziu novas propostas e possibilidades de uma assistência ao cliente em estado de sofrimento psíquico, garantindo o exercício de seus direitos e de sua cidadania. Para isso, a reorganização do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil demandou a construção de uma rede de assistência na qual a pessoa com transtorno mental passou a ser cuidada em ambiente fora do hospital psiquiátrico surgindo, assim, a ideia de uma rede extrahospitalar, com o foco voltado para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS, criados por meio da Portaria nº 224/92 do Ministério da Saúde, tem como proposta reduzir o número de internações psiquiátricas, através da rede extrahospitalar, procurando inserir as pessoas com transtorno mental no espaço social e no território onde elas vivem (ALMEIDA FILHO et al., 2009).

Nesta perspectiva, a política de saúde mental encontra consonância com a política nacional da atenção básica desenvolvida pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim, a lógica da territorialização, da responsabilidade pela demanda, da desinstitucionalização, do estabelecimento de vínculo, do trabalho centrado na equipe multiprofissional, do foco de atenção no indivíduo/família/comunidade e no desenvolvimento de um projeto terapêutico concebido com interação com outros recursos comunitários constituem pontos de convergência entre as duas políticas (NEVES; LUCCHESI; MUNARI, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2010, o acesso à atenção em saúde mental cresceu, chegando a uma cobertura de 63%, com grande participação da atenção básica e de ações intersetoriais como inclusão social pelo trabalho, assistência social e promoção de direitos. Em R. Interd. v. 8, n. 4, p. 01-10, out. nov. dez. 2015

média 16.000 leitos com baixa qualidade assistencial foram fechados de forma pactuada e programada. Os hospitais psiquiátricos tiveram uma redução e foram distribuídos 44% dos leitos de psiquiatria em hospitais gerais de pequeno porte (WAIDMAN et al., 2012).

No Brasil, a lei federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001 tem como objetivo garantir às pessoas o direito de serem tratadas preferencialmente em serviços de base comunitária e define a internação hospitalar como último recurso no tratamento dos transtornos mentais (GONCALVES; VIEIRA; DELGADO, 2012).

Contudo, apesar das mudanças introduzidas nas práticas assistenciais como resultado do movimento reformista no campo da saúde mental, estudos apontam ainda que a prática assistencial psiquiátrica ocorre de forma lenta e gradual, mesmo quando implicações éticas e legais evidenciam a necessidade de aceleração desde processo. Tornando assim, um desafio à busca de novos caminhos nos quais se possa (re) pensar o cuidado de enfermagem de uma forma mais ampliada, indo de encontro ao modelo biologicista/organicista, que se mostrou insuficiente para dar conta das questões complexas que envolvem este campo na atualidade (ALMEIDA FILHO et al., 2009).

De modo muito diverso, a abordagem em saúde mental no nível primário assume o desafio de trabalhar com as pessoas em sofrimento mental no seu mundo real e esse cuidado é “complexo, porque está situado no atravessamento do território geográfico com o território existencial e, assim, somos obrigados a fabricar mundos” (LANCETTI, 2006 p. 109) ou, a habitar mundos criados por pessoas que vivenciam experiências diferentes, como por exemplo, de quem usa

Carvalho, C. M. S. et al.
drogas ou de quem apresenta um delírio numa determinada comunidade (LUCCHESE et al., 2009).

Profissionais da atenção básica enfrentam significativas dificuldades em identificar problemas relacionados ao campo da saúde mental e, sobretudo, em intervir diante do sofrimento psíquico de usuários sob a responsabilidade das equipes. Acerca do que foi dito, estudo desenvolvido por Waidman et al. (2012), mostra relatos de enfermeiros da atenção básica sobre sua atuação e suas dificuldades no cuidado à pessoa com transtorno mental. Tais profissionais dizem que não se sentiram aptos a atuarem na área da saúde mental, pela falta de preparo no que se refere a cursos de capacitação e treinamento, ou até pela ausência ou deficiência deste conteúdo em sua formação.

Outro estudo, desenvolvido por Carvalho e Barros Júnior (2009) revelou que enfermeiros da atenção básica encontram muitas limitações para prestar cuidado aos usuários no campo da saúde mental. Para estes profissionais a falta de manejo, preparo ou sensibilidade estão entre as principais limitações citadas. Além disso, a falta da existência de uma rede de cuidados articulada constitui dificuldade para o planejamento de ações de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico.

No entanto, o enfermeiro, tendo como característica de sua formação profissional a habilidade para perceber melhor o indivíduo e suas necessidades, desenvolve relevante potencial que favorece a uma atuação diferenciada no âmbito da saúde/transtorno mental, mesmo quando não tem formação específica na área. Desse modo, o profissional enfermeiro pode fazer uso de habilidades e conhecimentos científicos para melhor entender, acolher e apoiar as pessoas com transtorno mental e sua família. Portanto, considera-se uma das atribuições do enfermeiro, atuar na promoção da saúde mental de pessoas e

familiares atendidos pela ESF (WAIDMAN et al., 2012).

Apesar disso, estudos apontam que o cuidado a pessoa com transtorno psíquico na atenção básica/primária tem seguido a lógica da medicalização, da hospitalização e fragmentação do sujeito, como também, uma grande valorização em relação à assistência especializada, reforçando as dificuldades de rompermos com a lógica do trabalho em saúde centrado no médico, na doença e na fragmentação do indivíduo (NEVES; LUCCHESE; MUNARI, 2010).

A Organização Mundial de Saúde diz que, para haver mudanças no cuidado as pessoas que sofrem psiquicamente, é preciso que o pessoal de saúde em geral receba treinamento nas aptidões essenciais da atenção em saúde mental. Esse treinamento garante o melhor uso dos conhecimentos disponíveis para o maior número de pessoas e possibilita a imediata aplicação de intervenções. Assim, a saúde mental deve ser incluída nos programas de formação, com cursos de atualização destinados a melhorar a efetividade no manejo de transtornos mentais nos serviços de saúde gerais.

Diante disso é importante que os profissionais enfermeiros estejam sempre se atualizando e buscando na literatura como melhor atender às pessoas que sofrem com transtornos psíquicos, para tornar a assistência mais eficiente. Assim, nessa perspectiva, considerando os relatos de dificuldades e limitações de enfermeiros em atuarem no cuidado à pessoa com transtorno mental, entende-se que identificar tais dificuldades vivenciadas por enfermeiros da atenção básica em desenvolver ações de cuidado à pessoa com transtorno mental possa contribuir para a tentativa de desenvolver uma aproximação de enfermeiros com a área e, até mesmo, estimular enfermeiros para uma mudança de atitude no seu cotidiano de trabalho na atenção básica.

Carvalho, C. M. S. et al.

Diante do exposto, destaca-se como objetivo deste trabalho conhecer as dificuldades vivenciadas por enfermeiros da atenção básica no cuidado à pessoa com transtorno mental e discutir os resultados à luz das diretrizes da política de saúde mental vigente no país.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2007), os estudos exploratório-descritivos combinados tem como objetivo descrever completamente determinado fenômeno.

O estudo foi realizado em Unidades Básicas Saúde (UBS) sob a responsabilidade da Coordenadoria Regional de Saúde Sul de Teresina-PI, localizada à Av. Barão de Gurguéia, 2913, Pio XII. A Coordenadoria Regional de Saúde Sul é constituída por 29 UBS, nas quais estão em funcionamento 81 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Os participantes do estudo foram 11 (onze) enfermeiros da ESF que atuam nas Unidades Básicas de Saúde selecionadas para o estudo. Foram definidos como critérios de inclusão ser enfermeiro que atuasse na atenção básica há, no mínimo, 01 (um) ano e que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão na pesquisa foram enfermeiros que não atuassem na ESF ou que atuassem na estratégia por um período de tempo menor que 01 (um); além daqueles que não assinassem o TCLE. Vale destacar que, para a garantia do sigilo e anonimato dos participantes, os Enfermeiros envolvidos na pesquisa foram identificados por códigos. Por exemplo: Enfermeiro 01 (E01), E02 e assim por diante.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada

elaborado pelas pesquisadoras. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por códigos.

Após autorizada a pesquisa, as entrevistas tiveram início. Estas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Das cinco unidades de saúde selecionadas para a realização do estudo, tinham 20 enfermeiros dos quais 5 não aceitaram participar do estudo, 3 não obedeceram aos critérios de inclusão e 1 estava de férias no período da coleta dos dados. Sendo assim, o número de participantes no estudo resultou em 11 (onze) enfermeiros. Além disso, foram levados em consideração os pressupostos do critério de saturação dos conteúdos aplicados em pesquisa de natureza qualitativa para a definição do número de participantes.

As entrevistas aconteceram de forma individual, gravadas por meio de gravador de voz para a coleta do material. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas em salas reservadas na própria UBS e buscaram levantar completa exploração das informações necessárias para atender ao objeto de estudo desta pesquisa.

As entrevistas somente tiveram início após leitura e esclarecimentos sobre a pesquisa por meio do TCLE e posterior assinatura do referido documento pelo participante. Sendo que o período de coleta de dados aconteceu entre os meses de outubro e novembro de 2014.

A análise dos dados foi realizada à luz do referencial teórico da técnica de Análise de Conteúdo de Minayo (2007).

Para realização do estudo o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Ciências humanas e tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAPI) que emitiu parecer de aprovado sob o CAAE nº 34801714.7.0005210. Além disso, anteriormente, a comissão de ética em pesquisa da Fundação Municipal de Saúde emitiu parecer de aprovação para a realização da pesquisa.

Carvalho, C. M. S. et al.

Deste modo, a presente pesquisa seguiu todas as recomendações éticas que trata a Resolução nº 466/2012 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 11 (onze) enfermeiros, com idade entre 34 e 60 anos, a maioria sendo do sexo feminino (10) e formado há mais de 15 anos (10). A maioria, também, dos enfermeiros participantes tinham entre 11 e 15 anos de atuação na ESF; apenas 01 (um) tinha entre 6-10 anos de atuação e 03 (três) atuavam há mais de 15 anos. Com relação à formação em nível de pós-graduação, nenhum dos enfermeiros entrevistados possuía especialização em Saúde Mental. Como podemos observar detalhadamente no quadro I.

Quadro I. Categorização dos Participantes do Estudo

Nº	Idade	Sexo	Tempo de formação profissional:	Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família	Especialização em Saúde Mental
E 1	34	Masculino	11 - 15 anos	11 - 15 anos	Não
E 2	50	Feminino	15 e + anos	11 - 15 anos	Não
E 3	58	Feminino	15 e + anos	11 - 15 anos	Não
E 4	58	Feminino	15 e + anos	6 - 10 anos	Não
E 5	59	Feminino	15 e + anos	11 - 15 anos	Não
E 6	56	Feminino	15 e + anos	15 e + anos	Não
E 7	60	Feminino	15 e + anos	11 - 15 anos	Não
E 8	50	Feminino	15 e + anos	11 - 15 anos	Não
E 9	49	Feminino	15 e + anos	15 e + anos	Não
E 10	49	Feminino	15 e + anos	15 e + anos	Não
E 11	60	Feminino	15 e + anos	11 - 15 anos	Não

Fonte: pesquisa direta.

Para ampliar esta discussão, após análise, os dados levantados neste estudo convergiram para a formação das seguintes categorias temáticas: o vínculo entre o enfermeiro e o

paciente/família, capacitação do enfermeiro no cuidado à pessoa com transtorno mental e a articulação necessária entre a saúde mental e a atenção básica.

O vínculo entre o enfermeiro e o paciente/família.

Pichon-Reviere (2007) propôs o conceito de vínculo como uma estrutura complexa que inclui um sujeito, um objeto, e sua mútua interrelação em processos de comunicação e aprendizagem.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o vínculo tem como finalidade estabelecer relação de afetividade entre profissional e usuário, família, comunidade, baseada na ética, na corresponsabilidade, no respeito e na confiança. A construção do vínculo não depende apenas da equipe de saúde, mas também dos usuários além de carregar em si um potencial terapêutico. A base do vínculo para a equipe é o compromisso com a saúde daqueles que a procuram, ou são por ela procurados (BRASIL, 2012).

Assim, de acordo com o conteúdo das entrevistas e baseado no exposto, percebeu-se que os profissionais enfermeiros relataram dificuldades em abordar e até mesmo manter o vínculo com o paciente e a família. Eles referiram não perceber interesse por parte dos familiares em informar aos profissionais que na família existe pessoa com transtorno mental e, quando existe um interesse tanto do paciente ou familiar é somente para receber a medicação, não dando importância às ações educativas e a consulta de enfermagem, conforme verificamos nas falas dos depoentes a seguir:

[...] Com relação às dificuldades eu, como enfermeiro da Estratégia creio que a principal dificuldade é justamente a formação do vínculo entre nós profissionais de enfermagem e o próprio paciente[...] (E 01).

Carvalho, C. M. S. et al.

[...]A minha dificuldade é o medo muito medo, porque teve uma vez que o paciente se agitou porque não queria que a médica fizesse o procedimento[...] (E 05).

Segundo Almeida Filho, Moraes e Peres (2009) é necessário reinventar a prática de enfermagem utilizando recursos criativos e imaginativos. Saberes e práticas que estão se desenhando recusam as regras, os determinismos, o que possibilita redimensionar o trabalho do enfermeiro, que, ao invés de exercer o controle do paciente, busca a relação de reciprocidade com o usuário e família, e assim resgatar laços afetivos e sociais.

Segundo Schimith e Lima (2004), a noção de vínculo que a ESF implanta é a de conhecer as pessoas e seus problemas. O vínculo deve ser extensivo a toda a equipe de saúde, pois somente dessa maneira é possível atender de fato as demandas e necessidades dos sujeitos reais no trabalho em saúde.

[...] As dificuldades que nós temos como enfermeiros de criar esse vínculo muitas vezes é por conta até da sobrecarga de trabalho.[...] (E 07).

[...] Sinceramente, eu não atendo nenhum paciente com transtorno mental, o que a gente faz aqui é mais ou menos é que às vezes a gente articula [...] (E 09).

O Humaniza SUS é uma política que tem como finalidade atravessar as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão. Essa política aposta que é possível construir vínculos entre os diversos profissionais nas equipes e com usuários para produzir graus crescentes de autonomia e corresponsabilidade (BRASIL, 2009).

O vínculo que os profissionais da Atenção Básica precisam estabelecer com os usuários é de fundamental importância para a melhoria do atendimento, pois é a partir desse vínculo que o

enfermeiro estabelece uma relação de confiança com o usuário no cotidiano terapêutico e é o que se tem afirmado como profissional co-participante de um projeto coletivo.

Capacitação do enfermeiro no cuidado a pessoa com transtorno mental.

De acordo com a Reforma Psiquiátrica e Política em Saúde Mental no Brasil (2005), as equipes do CAPS, juntamente com membros das equipes dos outros equipamentos, devem apoiar as diferentes equipes da Atenção Básica através de ações de supervisão, atendimento conjunto e específico e capacitação. Assim, a articulação que deve existir entre as políticas de saúde mental e de atenção primária à saúde, visa ampliar e tornar mais eficazes as intervenções desenvolvidas nos dois campos de cuidado ao usuário, tanto do CAPS, quanto da Atenção Básica.

Conforme já referido nesta pesquisa, estudo realizado por Waidma et al. (2012), com enfermeiros da ESF revelou que profissionais enfermeiro não se sentem capacitados para desenvolver intervenções relacionadas à saúde mental no âmbito da ESF, devido a carência de treinamento direcionado a essa temática, tornando difícil o desenvolvimento de ações de cuidado a essa população.

Outra dificuldade que a gente enfrenta é a pouca disponibilidade de educação continuada nessa área para os enfermeiros que atuam na atenção básica, na área de saúde mental, ainda é aquém a quantidade de especializações e de próprios cursos de capacitação nessa área (E 01).

Assim, este estudo corrobora com outros estudos ao revelar que enfermeiros não se sentem capacitados para o cuidado em saúde mental na atenção básica e destacam que a falta de programas de educação continuada na área da saúde mental dificulta o atendimento da pessoa com transtorno mental. Além disso, foram

Carvalho, C. M. S. et al.
revelados neste estudo prejuízos na articulação entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a ESF. No que diz respeito a referência e contra referência de usuário, bem como quanto ao apoio do CAPS em relação às ações de supervisão, atendimento conjunto e capacitação das ESF, verificou-se que estas constituem dificuldades para a efetiva prática de cuidado a pessoa com transtorno mental no nível da Atenção Básica, conforme mostra o relato a seguir:

Porque não tem como médico da atenção básica intervir em tratamento nenhum e nem tem como fazer essa abordagem, teria que ser uma equipe multiprofissional, onde tem pessoas habilitada e qualificadas para aquele atendimento, e aí essas pessoas são as do caps (E 09).

Devido à falta de capacitação desses profissionais é real o prejuízo que existe no cuidado à pessoa com adoecimento mental que, conforme as políticas de saúde, devem ter direito assegurado a atenção digna, humanizada e respeitosa. Vele ainda destacar que é importante que o enfermeiro possa receber da instituição onde trabalha cursos de atualização/ capacitação em saúde mental, para que o seu trabalho seja valorizado e possa obter o êxito almejado no serviço prestado e, sobretudo, para que enfermeiros se sintam preparados para as práticas de cuidado em saúde mental.

O que a gente tem a médica da equipe já atendeu e a dificuldade que ela já me reportou em nossas reuniões, é a falta de um treinamento, da gente se qualificar, pra até fazer um diagnóstico precoce, entendeu? (E 02).

Não atendemos pacientes com transtorno mental, aqui só tem acompanhamento com a medicação, a não ser um encaminhamento para o CAPS ou para psicólogo, ou atendimento da medicação a gente tem [...] Mas se tiver um surto, tem que ter um encaminhamento (E 11).

A Equipe Saúde da Família desenvolve como estratégia indispensável para o atendimento
R. Interd. v. 8, n. 4, p. 01-10, out. nov. dez. 2015

às famílias, as visitas domiciliares, pois entendem o domicílio como um espaço terapêutico e a assistência humanizada como instrumento que facilita na criação de vínculos e aproximação dos profissionais com o cotidiano das famílias. Portanto, a ESF agrega potencialidades importantes para a adequada estratégia de cuidado ao paciente na área de saúde mental, já que atua na área de abrangência das famílias que possuem pessoas com transtornos mentais (ESTEVAM et al., 2011)

[...]As dificuldades da gente, às vezes é mais da gente ter acesso, de ter a informação até mesmo de quem é que tem esses transtornos, né? [...] (E 03).

Contudo, pôde-se, observar por meio dos relatos que o cuidado à pessoa com transtorno mental, quando existe, é realizado apenas pelo médico e na prescrição de medicação. Esse cuidado ainda precisa ser reconhecido como uma atividade do trabalho em equipe, a fazer parte do processo de trabalho do enfermeiro e das equipes de saúde da Atenção Básica.

Portanto, a qualificação dos profissionais da ESF em saúde mental torna-se de difícil acesso, por conta da sobrecarga ou por não haver a iniciativa dos gestores em garantir treinamentos no campo da saúde mental, como acontece em outros setores da saúde. Essa falta de treinamento vem dificultando práticas que viabilizem o atendimento deste público.

A articulação necessária entre a Saúde Mental e a Atenção Básica

No que diz respeito à política de saúde mental, é de direito do portador de transtorno mental ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, ser tratado como ser humano e com respeito, priorizando o benefício a saúde dos

Carvalho, C. M. S. et al.
mesmos, como também ter uma proteção contra qualquer forma de abuso, garantir as pessoas o sigilo das informações prestadas, no atendimento, ter direito a presença do médico em qualquer necessidade e ter um tratamento preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

Diante do que foi citado acima evidenciou-se que as ações entre Atenção Básica e saúde mental devem ser mais articuladas e colocadas em prática pelos profissionais, havendo tanto uma aproximação de CAPS como também um desenvolvimento mais das equipes da ESF. Como observou-se nas falas descritas a baixo:

A gente tem uma demanda mais a gente acredita que deveria ter uma demanda maior pelas informações que a gente tem através do agente de saúde e alguns dos que a gente conhece, né? Mas aí é aquela coisa, quem vai ao CAPS, e muitos não vêm aqui. (E 03)

[...]É o seguinte, quando tem paciente agressivo quando é preciso internar, a família mesmo toma de conta já leva pro Areolino de Abreu ou pros CAPS, né? [...] (E 04)

Devido à existência dos CAPS, as famílias dos pacientes com transtorno mental e até o próprio paciente não procuram tanto a assistência dentro da ESF, pois apenas quando precisam receber a medicação pelo médico é que eles procuram os serviços, impossibilitando até mesmo que os outros profissionais da equipe possam interagir com eles. É necessário que os dois campos de cuidado, tanto a ESF quanto o CAPS elaborem planos de ação que possa vir a contribuir numa melhor articulação de assistência a essas pessoas. Observa-se nas falas a seguir que ainda falta diálogo entre os dois campos de cuidado, no que diz respeito à referência e contra referência.

Nós aqui da estratégia saúde da família não mudamos a rotina dele, ou seja, eles continuam com os médicos deles e a gente fica só como apoio. Em caso de surto eles já são orientados a procurarem o CAPS, até

mesmo porque nem todas as medicações que eles usam a gente têm (E 10).

[...]Todo suporte da rede básica, não tem, é só a enfermeira, o médico e o dentista, dá pra fazer uma conversa com ele, tentar acalmar quando tá em crise, mas aqui não é o local de atendimento[...] (E 11).

Conforme as diretrizes do ministério da saúde, o apoio matricial constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Ainda de acordo com as diretrizes, onde houver CAPS, oficinas e/ou outros equipamentos da Saúde Mental, os diversos membros dessas equipes de saúde mental devem realizar o apoio matricial às diferentes equipes da Atenção Básica, programando sua carga horária para encontros semanais, e formas de contato para demandas inesperadas ou intercorrências (BRASIL, 2003)

Com isso torna-se fundamental que se rompam as barreiras entre as equipes de CAPS e ESF para que desenvolvam um cuidado mais ampliado e em sincronia com a atenção psicossocial, sobretudo a equipe de saúde mental pode contribuir nas capacitações dos profissionais da atenção básica, uma vez que, existe permanência no investimento em profissionais. É preciso que haja uma construção de projetos terapêuticos focando o diálogo e encontro entre os profissionais, usuários e serviços de saúde (NEVES; LUCCHESI; MUNARI, 2010).

Manutenção do tratamento, quando ele tem alguma alteração ele encaminha para o CAPS, só que o CAPS, a gente ver que não tem uma receptividade que é divulgada para a gente, a gente tem certa dificuldade, porque eu acho que se o CAPS trabalhasse junto com o Programa Saúde da Família daria muito melhor (E 06).

Visto que isso não é evidenciado na prática, os profissionais da ESF ficam meio que impossibilitados de prestar um cuidado para essas

Carvalho, C. M. S. et al.
pessoas que sofrem de transtorno mental, até mesmo, por falta de aproximação da Atenção Básica com CAPS.

CONCLUSÃO

De acordo com o estudo realizado pôde-se evidenciar que, mesmo com todas as atribuições dos enfermeiros, ainda muitos deles que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), não se sentem habilitados a assistir um paciente com transtorno mental. Como foi dito no estudo, essa falta de habilidade se dá pelo fato de não haver treinamentos específicos, educação continuada que possam fazer com que esses profissionais estejam capacitados a atenderem este grupo que tanto precisa de um acompanhamento especial.

Nota-se, portanto, que é importante focar nas melhorias e qualidade do cuidado às pessoas com transtorno mental, utilizando medidas simples que podem ser significativas no atendimento a esses pacientes, de maneira que se possa conquistar a confiança de todo o seio familiar.

É preciso que os enfermeiros tornem-se conhecedores da política da reforma psiquiátrica, possibilitando a eles um maior entendimento das necessidades dos pacientes mentais.

Dessa forma, espera-se que este estudo forneça aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, informações que possam subsidiar melhorias nas ações de promoção, prevenção, e reabilitação que insiram essas pessoas na atenção básica, sendo ela a porta de entrada para o cuidado a pessoa com transtorno mental.

REFERÊNCIA

ALMEIDA FILHO, A. J; MORAIS, A. E. C; PERES, M. A. A; Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **Rev. Rene. fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 158-165, abr./jun.2009. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n2_pdf/a18v10n2.pdf>. Acesso em 12 mar 2014.

BRASIL Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; nov. 2005. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em 13 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS na Atenção Básica**. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf>. Acesso em 27 nov 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em 12 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria%20do%20Ministerio%20da%20Saude%20GM%20N%203088%202011%202702.pdf>>. Acesso em 13 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Básica o Vínculo e o Diálogo Necessários**. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003 Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>>. Acesso em 25 nov 2014.

CARVALHO, C. M. S; BARROS JÚNIOR, F. O. Representações Sociais do cuidar em saúde mental elaboradas por enfermeiros (as) da atenção básica. In: GUIMARÃES, S. J; FERREIRA, M. D. M. (Org.). **Cadernos de Políticas Públicas: Estado e sociedade**. Teresina: EDUFPI, 2009.

Carvalho, C. M. S. et al.

ESTEAM, M. C. et al. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.3, p.679-86. 2011. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a19.pdf>. Acesso em 13 mar 2014.

http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a05.pdf>. Acesso em 12 mar 2014.

Submissão: 14/04/2015

Aprovação: 03/08/2015

GONCALVES, R. W; VIEIRA, F. S; DELGADO, P. G. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. **Rev. Saúde Pública**, v.46, n.1, p. 51-58. dez, 2012. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3113.pdf>. Acesso em 15 mar 2014.

LANCETTI A. **Clínica peripatética**. São Paulo: Editora Hucitec; 2006.

LUCCHESI R. et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2033-2042, set., 2009. Disponível em: <
http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n9/17.pdf>. Acesso em 15 mar 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

NEVES, H. G.; LUCCHESI, R. MUNARI, D. B. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n. 4, p. 666-670, 2010. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/25.pdf>. Acesso em 15 mar 2014

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em: <
http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>. Acesso em 15 mar 2014

PICHON-RIVIERE, E. **Teoria do vínculo**. 7. ed. São Paulo: Martins Editora, 2007.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. da S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1-13, nov./dez. 2004. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>. Acesso em 27 nov 2014.

WIDMAN, M. A. P. et al. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. **Acta paul. enferm.**, v. 25, n.3, p. 346-351, 2012. Disponível em: <