

ATENDIMENTO AO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO MENTAL: PERSPECTIVA DE UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CARE OF PATIENT WITH MENTAL DISORDER: FAMILY HEALTH STRATEGY TEAM PERSPECTIVE

SERVICIO AL CLIENTE CON TRASTORNO MENTAL: PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Debora Cristina Mainarde¹
 Patricia Cardoso Natal de Matos²
 Ana Carolina Guidorizzi Zanetti³
 Emilene Reisdorfer⁴
 Tatiana Longo Borges Miguel⁵

A proximidade das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) com as famílias faz com que se tornem recurso fundamental para a reinserção dos pacientes com transtornos mentais na comunidade. O presente estudo teve como objetivo caracterizar o atendimento dos pacientes com demandas de saúde mental em uma ESF e identificar o conhecimento da equipe acerca da definição de transtorno mental e da reabilitação psicossocial. Trata-se de estudo descritivo, com nove profissionais de uma ESF de um município do estado de São Paulo. Foram realizadas entrevistas estruturadas e os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo. Os resultados mostraram a ausência de conduta padronizada dos profissionais para os pacientes com transtorno mental. Os participantes apresentaram dificuldades na definição de transtorno mental e seus sintomas. Para a equipe estudada, lidar com usuários com transtornos psiquiátricos exige estratégias inovadoras que possibilitem o atendimento integral.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Saúde da família. Pessoal de saúde. Estudo de caso.

The proximity that the teams of the Family Health Strategy (FHS) have with families makes them a key resource for re-inclusion of psychiatric patients to the community. The present study aimed to characterize the care of patients with mental health disorders in a FHS unit and to identify the knowledge of the teams regarding the definition of mental disorders and psychosocial rehabilitation. A descriptive study, with nine professionals of a FHS from a municipality in the state of São Paulo. Structured interviews were conducted and the data was analyzed using the content analysis technique. The results showed the absence of standardized professional conduct of the professionals towards patients with mental disorders. Participants also had difficulty on defining mental disorders and their symptoms. For the studied team, dealing with users with psychiatric disorders requires innovative structures that permit comprehensive care.

KEYWORDS: Mental health. Family health. Health personnel. Case studies.

¹ Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantil de Lins. Especialista em Abuso de Drogas. debora_mainard@hotmail.com

² Enfermeira do Hospital São Lucas de Lins. pnmatos@bol.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). carolzan@eerp.usp.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Pós-Doutoranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Alberta, Edmonton, AB, Canadá. reisdorf@ualbeta.ca

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências. Pós-doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica na EERP-USP. tatilborges@usp.br

La proximidad de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) con las familias hace que se vuelvan recurso crítico para la reintegración de pacientes con trastornos mentales en la comunidad. El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar el atendimento de los pacientes con demandas de salud mental en una ESF e identificar el conocimiento del equipo sobre la definición de trastorno mental y de rehabilitación psicosocial. Se trata de un estudio descriptivo con nueve profesionales de una ESF de un municipio del estado de São Paulo. Se realizaron entrevistas estructuradas y los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido. Los resultados mostraron la ausencia de conducta profesional estandarizada para los pacientes con trastornos mentales. Los participantes tuvieron dificultades para definir los trastornos mentales y sus síntomas. Para el equipo estudiado, lidiar con usuarios con trastornos psiquiátricos exige estrategias innovadoras que posibiliten la atención integral.

PALAVRAS-CLAVE: Salud mental. Salud de la familia. El personal de salud. Caso de estudio.

INTRODUÇÃO

Desde que o Ministério da Saúde (MS) propôs a atenção básica como eixo organizador do sistema de saúde e estabeleceu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como principal tática para atingir mudanças nas práticas de saúde baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), verifica-se, no Brasil, um movimento de reorientação (BRASIL, 2012). Neste novo paradigma que se procura estabelecer, há a premissa do distanciamento do modelo médico hegemônico vigente até então. Com isso, o indivíduo passa a ser considerado em sua integralidade e a família, com toda a sua dimensão sociocultural, passa a ser objeto de cuidado.

Em paralelo a esse contexto, observa-se a reorganização da atenção em saúde mental, baseada nos princípios da reforma psiquiátrica iniciada no Brasil na década de 1980, em que, além da maciça desinstitucionalização do portador de transtorno mental, pressupõe-se a assistência no ambiente em que vivem e com o menor distanciamento possível de seu círculo familiar e social com vistas a uma melhor qualidade de vida e cidadania. Desta maneira, observa-se a convergência desses princípios com os da atenção básica propostos pelo MS (SOUZA et al., 2012).

Nessa direção, recentemente, o MS implementou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a finalidade de consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. Essa rede integra o SUS e estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e uso nocivo de substâncias psicoativas. Os serviços e equipamentos variados que

compõem as RAPS incluem desde os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), até consultórios de rua, residências terapêuticas e centros de convivência e lazer, bem como leitos hospitalares para casos em que a internação seja necessária (BRASIL, 2011).

Os CAPS foram instituídos em caráter substitutivo ao modelo hospitalocêntrico. Atualmente, tais unidades constituem o principal dispositivo para atendimento de pacientes com transtornos psiquiátricos. Entretanto, apesar da implantação desses serviços, ainda existe uma lacuna importante entre a oferta de serviços e as demandas de saúde mental. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicado em 2013, nos países em desenvolvimento, entre 76% a 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento. Além disso, o tratamento oferecido para aqueles que recebem é de baixa qualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Assim, a atenção básica, especialmente a ESF, apresenta-se como um importante recurso para o acolhimento e acompanhamento das pessoas que apresentam demandas de saúde mental (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Em termos epidemiológicos, estudos evidenciam que as prevalências de transtornos mentais ou seus sintomas no âmbito da atenção básica podem chegar a 51,1% (FORTES et al., 2011; GOMES; MIGUEL; MIASSO, 2013; GONCALVES; KAPCZINSKI, 2008), ressaltando a urgência do desenvolvimento de estratégias para atender esta demanda. Entretanto há dissonâncias entre o que é preconizado pelo MS e OMS e a

prática. Estudos mostram que há falta de ações e estratégias sistemáticas para as demandas de saúde mental na ESF (CUNHA; CAMPOS, 2011). Além disso, os próprios profissionais de saúde demonstram percepções enviesadas quando definem cuidado em saúde mental. Estudo conduzido com enfermeiros de atenção básica evidenciou que consideravam ações de saúde mental somente o encaminhamento para outros serviços e administração de medicamentos (CAIXETA; MORENO, 2008). Outro estudo demonstrou que os profissionais de saúde chegam a referir sentimentos de medo e angústia frente aos pacientes com demandas de saúde mental (LUCHESE et al., 2009).

Por outro lado, é importante ponderar que atender pacientes com transtornos mentais na atenção básica é complexo, pois envolve conhecer e conviver com eles em seu mundo real, com todas as adversidades e multifatorialidade (LUCHESE et al., 2009; ONOCKO-CAMPOS et al., 2012).

Consciente desta complexidade e na tentativa de efetivar a integralidade do cuidado ao paciente e ao mesmo tempo atender às peculiaridades que envolvem as demandas de saúde mental, o MS sugeriu o modelo de apoio matricial, que consiste na articulação da saúde mental com a atenção básica, por meio do oferecimento de apoio das equipes especializadas em saúde mental às equipes da ESF. Entre as ações que as equipes de apoio matricial podem desenvolver, destacam-se as consultorias técnico-pedagógicas, atendimentos conjuntos, ações assistenciais específicas, desde que seja mantido diálogo com a equipe de referência (TÓFOLI; FORTES, 2007).

Deste modo, a implementação de ferramentas para o atendimento aos pacientes com demandas de saúde mental no âmbito da atenção básica estão ainda em processo de construção. Sendo assim, é comum e esperado que sejam encontradas dificuldades e potencialidades na organização das equipes de saúde da família para assistir aos pacientes com transtornos mentais. No entanto, as dificuldades não podem ser assinaladas como motivo para a não implementação ou justificar falhas nas condutas. Por isso,

torna-se relevante que os profissionais possam identificar fatores que interferem nessas ações e rever sua prática (PINI; WAIDMAN, 2012). Nesse sentido, o conhecimento sobre a área em questão pode auxiliar o manejo dos pacientes com transtornos mentais, bem como promover a assistência de forma integral.

O objetivo deste estudo é caracterizar como é realizado o atendimento dos pacientes com demandas de saúde mental em uma ESF e identificar o conhecimento da equipe acerca da definição de transtorno mental e da reabilitação psicossocial.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade estudo de caso. O estudo de caso foi escolhido por ser um método de pesquisa em que o objeto de estudo é a unidade, analisada profundamente com o objetivo de ser compreendida em seus próprios termos (VENTURA, 2007).

O estudo foi realizado em uma unidade da ESF localizada em um município do interior do estado de São Paulo, durante os meses de junho a agosto de 2009. O local da pesquisa é a única ESF do município que constitui campo de estágio para alunos de Enfermagem e Psicologia. Esta ESF atende cerca de 1.200 famílias divididas em 7 microáreas, obtendo, assim, um total aproximado de 4.000 pessoas. Cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) é responsável por uma microárea. Compõe cada área uma média de 175 famílias.

A população foi composta por todos os profissionais de saúde que atuavam na unidade: sete agentes comunitários de saúde, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e um médico. O critério de inclusão para este estudo foi fazer parte da equipe de saúde da família desta unidade. Foram considerados critérios de exclusão: estar afastado ou de férias durante o período da coleta de dados. Desse modo, participaram do estudo nove profissionais, pois uma das agentes comunitárias estava de licença médica no período da coleta de dados.

Foram realizadas entrevistas estruturadas com os participantes que responderam a um roteiro estruturado contendo questões sobre dados sociodemográficos, formação profissional e perguntas específicas que buscaram caracterizar os procedimentos que a equipe utiliza com o portador de transtorno mental em sua área de abrangência, bem como seus conhecimentos e dificuldades, tais como: O que é reforma psiquiátrica? Como você definiria transtorno mental? Como você caracterizaria um paciente com transtorno mental? O que você faz quando identifica pacientes com demandas de saúde mental em sua área de abrangência? As respostas obtidas foram anotadas no formulário de coleta de dados durante a realização da entrevista, na tentativa de evitar a perda de dados.

Antes do início da coleta de dados, as pesquisadoras entraram em contato com o responsável pela unidade e agendaram visitas nas quais realizaram a observação sistemática do trabalho da equipe em todos os ambientes da unidade. Tal observação foi apoiada por um roteiro e registrada em formulário no qual se buscou caracterizar a unidade quanto à estrutura física, funcionamento, procedimentos realizados e número de funcionários. Na sequência, foram agendadas e realizadas entrevistas individuais com os membros da equipe em uma sala reservada na própria unidade.

A coleta e análise dos dados seguiram as orientações de Bardin (2004). As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática que, por sua característica descritivo-qualitativa, ofereceu uma abordagem prática para a compreensão das perspectivas. Assim, a análise foi feita de forma interativa, com o texto dividido em palavras, frases e parágrafos. O processo de geração de subcategorias foi realizado até que as categorias centrais fossem identificadas nas entrevistas.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium, pelo Parecer n. 272/2009. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução n. 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Para manter o anonimato dos sujeitos, eles foram identificados pela letra inicial de sua categoria profissional: A = ACS, TE = técnico de enfermagem, E = enfermeiro e M = médico. No caso da categoria ACS, que continha mais de um profissional, foram adicionados algarismos, conforme a ordem da entrevista (A1, A2...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as ACSs, a maioria era do sexo feminino, com idade entre 28 e 55 anos e ensino médio completo. Duas ACSs possuíam formação na área da saúde. Todos atuavam há dois anos ou mais nesta função. Já a técnica de enfermagem da equipe tinha 48 anos, era formada há 30 anos, com um ano de experiência na ESF. Quanto à enfermeira da unidade, apresentava 46 anos, com especialização em saúde pública, trabalhava há dois anos na ESF e tinha experiência prévia na área. O médico da equipe era do sexo masculino, 54 anos, com especialização em saúde pública e engenharia do saneamento básico. Atuava na profissão há 28 anos e sempre trabalhou no SUS, com oito meses de trabalho na ESF em que o estudo foi desenvolvido.

A análise do conteúdo das entrevistas possibilitou a identificação de duas categorias principais: Procedimentos realizados junto a portadores de transtorno mental; Conhecimento da equipe. A seguir, será realizada a descrição de cada categoria e os achados serão relacionados à literatura.

Procedimentos realizados junto a portadores de transtorno mental

Quando questionadas sobre os procedimentos realizados após a identificação de um paciente com demandas de saúde mental na área de abrangência, apenas uma ACS relatou comunicar à enfermeira, duas responderam que não é realizado nenhum procedimento, uma disse não saber o que é realizado e duas declararam encaminhar pra o CAPS. “Avisar a enfermeira responsável, depois encaminhar para uma consulta

com profissional responsável; depois ele é tratado nos CAPS, dependendo da necessidade do cliente.” (A3); “A conduta é encaminhar para o CAPS.” (A4); “Não sei o que tem que ser feito quando encontro alguma paciente assim na minha área.” (A5).

Quanto ao controle da frequência desses pacientes junto aos serviços especializados, três agentes responderam que controlam e três, que não controlam: “[...] pergunto para a família se o paciente tem ido ao CAPS.” (A2); “Nas visitas, com frequência, as mães passam informações a respeito dos pacientes, exemplo, a medicação.” (A6).

No entanto, os demais membros da equipe relataram que a conduta seguida, quando há um paciente com demandas de saúde mental em sua área de abrangência, é encaminhar para consulta com o clínico da ESF e, posteriormente, para o CAPS. Afirmaram ainda que há o controle de frequência dos pacientes junto aos serviços especializados. “O acompanhamento através da ACS vindo até a unidade para consulta médica.” (TE); “[...] a conduta seguida, quando há um doente mental aqui, é encaminhar para consulta com o clínico da unidade e, posteriormente, para o CAPS. Também acompanho se o paciente comparece no CAPS ou não.” (E).

No caso de pacientes com transtornos mentais, o controle de frequência em serviços especializados é essencial para garantir a efetividade do cuidado, evitar recaídas e até mesmo dificuldades com o tratamento medicamentoso. Nesse sentido, estudo recente com o objetivo de verificar a proporção de exames laboratoriais de controle realizados em um serviço ambulatorial do interior de São Paulo, para cada indivíduo, mostrou que nenhum dos pacientes entrevistados portadores de transtorno afetivo bipolar havia realizado os exames de controle de maneira adequada. Além disso, também encontrou que essa situação poderia estar associada à falta de controle/supervisão por parte da equipe responsável, e que esse fato pode acarretar danos importantes à saúde desses indivíduos (DE SOUZA et al., 2013).

No caso desta pesquisa, os discursos dos entrevistados permitem inferir-se que, além das

diferenças de conduta entre um profissional e outro, principalmente referente aos ACSs, a equipe desconhece a conduta do colega, o que parece evidenciar a falta de ações planejadas e específicas para esse público, além de dificuldades de comunicação entre os membros da equipe. “É fundamental entender o contexto onde o doente se insere. Primordialmente como o paciente lida com seu próprio transtorno e como a família lida. Com base nessas análises pode-se propor a abordagem adequada para o caso.” (M).

Tal conflito entre os critérios de cada trabalhador e a falta de ações específicas para cada paciente com demanda de saúde mental pode dificultar a compreensão da população e dos familiares, gerando ansiedade e confusão. Para melhorar esta situação, a equipe deve oferecer atenção e orientações às famílias que convivem com o transtorno mental, principalmente no que se refere à doença, suas particularidades, necessidades e modo de cuidar (ZAMBENEDETTI, 2009).

Em consonância com os discursos, a literatura mostra a dificuldade das equipes em estabelecer planos de ações articuladas; além disso, os diversos profissionais de saúde envolvidos, principalmente médicos e enfermeiros, parecem repetir o modelo de atendimento tradicional, baseado na prática curativa (CONSOLI; HIRDES; COSTA, 2009; SANTANA et al., 2013). No caso dos técnicos de enfermagem, é visto que se mantêm focados nas técnicas e desarticulados do restante da equipe (SANTANA et al., 2013).

Diante dos discursos analisados, cabe considerar que o real desafio é atender o paciente em sua integralidade, o que inclui a dimensão mental dos indivíduos. O pressuposto do atendimento integral é confrontado com a formação dos profissionais que atuam, dos quais grande parte advém de currículos fragmentados e médico-centrados. Silva Junior, Mehry e Carvalho (2003) postulam que é mais fácil para os profissionais de saúde lidar com a “doença” em detrimento do “sofrimento”, visto que existem medidas exatas e intervenções precisas para as doenças. Além disso, ressalta-se que, na ocasião das entrevistas, não havia matriciamento na ESF pesquisada, o que conferiria importante recurso para auxiliar a

equipe na escolha de abordagens e estruturação de ações voltadas para a esfera mental da população na área de abrangência.

O apoio matricial consiste na principal alternativa apontada atualmente para sanar a falta de preparo dos profissionais na atenção básica (BRASIL, 2009; CHIAVERINI et al., 2011; OOSTERBAAN et al., 2013; PATEL; EATON, 2010). Em Campinas (SP), existem psicólogos que atendem à própria unidade e a unidades vizinhas, dando apoio (FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2009). Em Sobral (CE), pela triagem de casos de transtorno mental, foram obtidas informações que levaram à implantação de postos de matriciamento localizados estrategicamente onde há maior demanda (TÓFOLI; FORTES, 2007).

De fato, a evidência da falta de uma rede de cuidados estruturada pode ser um dos fatores que contribuem para essa discrepância entre os critérios de manejo desses pacientes. O depoimento de um médico é ilustrativo: “No caso deste município, não sinto que haja uma rede estruturada de referência especializada que garanta a frequência de todos que necessitam. Faço esforço e procuro estruturar a nível local o comparecimento dos pacientes, para que não se crie o vácuo no tratamento.” (M).

A falta de rede de cuidados efetiva, até mesmo para apoiar as equipes, parece ser um ponto chave para a melhoria da assistência aos portadores de transtorno mental na atenção básica. A OMS enfatizou a importância da atenção básica para prover “melhor saúde para todos” e propôs estratégias para fomentar esse avanço (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Entre elas, destaca-se: organizar os serviços de saúde segundo as necessidades e expectativas da população e fortalecer modelos colaborativos de diálogo, ou seja, melhorar a distribuição do serviço.

Estudo em ESFs revelou correlação positiva entre as equipes que dispunham de maior número de ações e estratégias, sustentadas pelo apoio matricial com a satisfação no atendimento e por parte dos funcionários (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012). Além disso, em relação especificamente às ações junto aos pacientes com transtornos

mentais, a maioria das ACSs relatou não realizar ação alguma, nem mesmo orientações. O discurso das profissionais de enfermagem corrobora o relato das ACSs, ao reconhecerem não haver condutas específicas para esse público. “Não faço nada quando encontro um paciente com transtorno mental nas casas que visito.” (A1); “[...] não treino as ACSs nem a técnica de enfermagem para lidar com eles. Na verdade, encontro dificuldades em atuar junto deste tipo de doente e sua família.” (E); “O tempo da gente é curto aqui. Não consigo ter ações com o paciente e nem com a família, porque não dá tempo.” (TE).

Em concordância com os dados desta pesquisa, estudo encontrou que o enfermeiro mantém-se ainda voltado para ações de natureza burocrática, no que se refere a pacientes com transtornos mentais, tais como encaminhamento para unidades especializadas, entrega de medicamentos e visitas domiciliares. Nesse estudo, apenas 5,4% de 134 enfermeiros entrevistados exerciam como estratégia a terapia comunitária (SOUZA; PINTO, 2012).

Conhecimento da equipe

Os sujeitos da pesquisa responderam a questões que buscaram identificar seu conceito de transtorno mental e como concebiam a reforma psiquiátrica. Tentava-se conhecer se os trabalhadores da ESF compreendiam o contexto em que estão inseridos em relação à saúde mental.

Quando perguntado aos profissionais sobre o que seria o transtorno mental, foi possível observar que as expressões “distúrbio” e “dificuldade mental” foram usadas em quatro respostas para definir o transtorno. Apenas duas disseram não saber responder. “É uma pessoa com dificuldade mental.” (A1); “Apresenta um distúrbio [...]” (A2).

Sobre quais alterações de comportamento consideravam como sintoma de transtorno mental, as respostas obtidas foram agressividade, agitação, falta de noção de atitudes próprias, falar muito e sozinho. Duas ACSs relataram não saber o que seriam as alterações de comportamento. Uma apenas citou patologias, mas não as alterações de comportamento que poderiam

caracterizar tais doenças. “Verborreico, Alzheimer, transtorno bipolar, síndrome do pânico, tristeza, TOC e depressão.” (A5); “O comportamento não é normal; os pacientes não têm noção das suas atitudes.” (A2); “Ah, não faço ideia não.” (A3). Um dos membros da equipe assim definiu: “[...] doença mental, uma condição onde o indivíduo tem uma forma de ser e sentir (pensamento, afeto e percepção) que implica em desconforto e sofrimento com consequências na vida pessoal, social, familiar e afetiva.” (M).

A maioria dos discursos denota a visão estigmatizada do paciente em sofrimento psíquico. Quando definiram transtorno mental e caracterizaram o paciente portador, apenas um dos entrevistados mencionou as palavras “desconforto” e “sofrimento”, o que configura percepção mais próxima do ser humano em sua totalidade e não da doença em si.

Outra consideração importante a respeito da abordagem do paciente em sofrimento psíquico na atenção básica refere-se à apresentação deles nesse ambiente. Há evidências contundentes de que muitos pacientes referem queixas somáticas como primeira razão para a procura do serviço ou quando são questionados a respeito de sua saúde. Tal fenômeno consiste em fator dificultador para as equipes de ESF (FORTES et al., 2011; GOMES; MIGUEL; MIASSO, 2013; PATEL; EATON, 2010).

Nesse sentido, a escuta ativa pode ser considerada uma importante estratégia para melhorar o vínculo com os pacientes e, assim, prestar uma assistência mais individualizada. Em estudo realizado no nordeste brasileiro, enfermeiras relataram a escuta como principal ferramenta de trabalho na ESF (SILVEIRA et al., 2011).

Quanto à reforma psiquiátrica, todos os membros da equipe afirmaram conhecê-la. Entretanto, os discursos revelaram concepções de reforma psiquiátrica desconectadas da dimensão humana, que não permitiu a percepção da mudança de paradigma proposta. “Sim, acabou a forma de internação em hospital psiquiátrico, mudando para acompanhamento ambulatorial o CAPS.” (TE); “Sim, houve uma mudança da assistência a saúde mental, onde foi descentralizado

o atendimento e internação em hospital psiquiátrico, fazendo com que estes pacientes tenham um acompanhamento ambulatorial, retornando ao meio familiar e social.” (E). Apenas no discurso de um dos profissionais da equipe evidenciou-se o desafio da mudança de paradigma: “[...] se trata de oferecer garantia de cidadania [...] o avanço maior é que a reforma impõe aos governos e à sociedade um novo paradigma, onde é necessário rever os conceitos sobre loucura e normalidade.” (M).

Quando não se conhece de maneira acurada as maneiras de apresentação de sofrimento psíquico e o contexto político-social em que o próprio trabalho se insere, torna-se complexo visualizar e implementar estratégias para atender a esta demanda. Tal dissonância pode contribuir para a manutenção do modelo médico-centrado, o que pareceu ser a realidade da ESF campo de pesquisa deste estudo. Esta dificuldade em transpor tal modelo é vista em outros estudos, como o de Consoli, Hirdes e Costa (2009). Esses autores concluíram que a principal ferramenta de assistência ao paciente em sofrimento psíquico nas ESFs de 31 municípios do Rio Grande do Sul foi a consulta com médico generalista, normalmente para aquisição de receita de medicamentos. A expressão de políticas que contemplassem os princípios da reforma psiquiátrica foi incipiente no estudo.

O pressuposto da reforma psiquiátrica contempla a integralidade do indivíduo, cuja dificuldade de incorporação por parte dos profissionais pode advir da formação fragmentada, como citado anteriormente. Atualmente, muitas universidades reformularam os currículos, buscando integrar os conteúdos de maneira a minimizar a fragmentação do ser humano. As metodologias de ensino mais ativas permitem ao aluno exercitar a reflexão, o senso crítico e a tomada de decisões. Estudo sobre a formação de enfermeiros forneceu evidências de que tais iniciativas levaram os estudantes à internacionalização do conceito de integralidade (SILVA; SENA, 2008). Além disso, estudos sobre as possibilidades de atuação da ESF devem englobar aspectos referentes ao sofrimento mental na vida cotidiana, transtornos

relacionados ao uso de substâncias psicoativas e assistência a portadores de transtornos graves e persistentes (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada permitiu observar-se que o lidar da equipe de saúde da ESF estudada com os usuários com transtornos psiquiátricos não oferece todas as possibilidades terapêuticas necessárias. Este fato pode ser parcialmente justificado pela dificuldade dos ACSs em reconhecer as necessidades de saúde dos pacientes como seres integrais, o que inclui a esfera mental e seus sintomas. A ausência de educação permanente é outro fator que pode contribuir para a falta de ações relacionadas às demandas de saúde mental dos pacientes. A implantação da educação permanente poderia possibilitar, com base na problematização do cotidiano da ESF, identificar não só as necessidades de capacitação como também os recursos para solucioná-las.

A ESF deve priorizar o atendimento integral e contínuo aos pacientes seguindo os princípios do SUS. Devido à proximidade das equipes com as famílias, a ESF torna-se um recurso importante para o manejo dos transtornos mentais e para a reinserção social desses pacientes.

Para a efetivação das propostas advindas da reforma psiquiátrica, cabe às equipes que compõem a ESF, como a do presente trabalho, buscar continuamente estratégias que auxiliem no atendimento integral aos pacientes com transtornos mentais, bem como a sua articulação com os serviços especializados.

Cabe destacar, como limitação do presente estudo, o método de entrevista adotado, que se restringiu ao preenchimento de formulários, sem gravação e transcrição. Desse modo, este assunto, pela sua complexidade, não se esgota no presente trabalho. Outros aspectos relacionados às especificidades da assistência em saúde mental na ESF devem ser investigados e futuras pesquisas realizadas, com o propósito de difundir conhecimentos com vistas à melhora da assistência.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196, de 16 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 23 jul. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes para o Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília, 2009.
- _____. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental*. Brasília, 2013.
- _____. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 2012.
- _____. *Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.
- CAIXETA, Camila C.; MORENO, Vania. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. *Rev. eletr. enf. [Internet]*, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 179-188, 2008.
- CHIAVERINI, Dulce Helena et al. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
- CONSOLI, Gelson Luiz; HIRDES, Alice; COSTA, Juvenal S.D. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 117-128, jan./fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100017&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2014.
- CUNHA, Gustavo T.; CAMPOS, Gastão W.S. Apoio matricial e ABS em saúde. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011.
- DE SOUZA, Camila et al. Bipolar disorder and medication: adherence, patients' knowledge and serum monitoring of lithium carbonate. *Rev. latino-am. enferm.*, Ribeirão Preto, SP, v. 21, n. 2, p. 624-631, mar./apr. 2013.
- FIGUEIREDO, Mariana D.; ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de

- Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 129-138, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100018&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2014.
- FORTES, Sandra et al. Common mental disorders in Petropolis-RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies. *Rev. bras. psiquiatr.*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 150-156, jun. 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=21829908>. Acesso em: 11 nov. 2013.
- GOMES, Viviane F.; MIGUEL, Tatiana L.B.; MIASSO, Adriana I. Common mental disorders: socio-demographic and pharmacotherapy profile. *Rev. latino-am. enferm.*, Ribeirão Preto, SP, v. 21, n. 6, p. 1203-1211, nov./dec. 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=24271319>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- GONCALVES, Daniel M.; KAPCZINSKI, Flavio. Prevalence of mental disorders at a referral center for the Family Health Program in Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul state, Brazil. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2043-2053, sep. 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18813680>. Acesso em: 10 jan. 2014.
- LUCCHESI, Roselma et al. Mental health and the Family Health Program: pathways and obstacles in a necessary approach. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2033-2042, sep. 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=19750390>. Acesso em: 13 jan. 2014.
- ONOCKO-CAMPOS, Rosana T. et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da atenção primária à saúde. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 43-50, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra, 2001.
- OOSTERBAAN, Desiree et al. Collaborative stepped care v. care as usual for common mental disorders: 8-month, cluster randomised controlled trial. *Br. J. Psychiatr.*, London, v. 203, n. 2, p. 132-139, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=23787062>. Acesso em: 13 set. 2013.
- PATEL, Vikram; EATON, Julian. Principles to guide mental health policies in low-and middle-income countries. *Rev. bras. psiquiatr.*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 343-346, dec. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=21308253>. Acesso em: 2 jan. 2014.
- PINI, Jéssica S.; WAIDMAN, Maria Angélica P. Factors affecting the interventions of the Family Health Strategy team towards individuals with mental disorders. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 372-379, apr. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=22576541>. Acesso em: 20 set. 2013.
- SANTANA, Fabiana R. et al. Ações de saúde na estratégia saúde da família à luz da integralidade: município goiano. *Rev. eletr. enf. [Internet]*, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 7, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/16936>>. Acesso em: 17 jan. 2014.
- SILVA, Kênia L.; SENA, Roseni R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reusp/>>. Acesso em: 12 fev. 2014.
- SILVA-JUNIOR, Aluísio G.; MEHRY, Emerson E.; CARVALHO, Luis Cláudio. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens A. (Ed.). *A construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 2003. p. 113-128.
- SILVEIRA, Lia C. et al. A clínica de enfermagem em saúde mental. *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 25, n. 2, p. 107-120, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/5549>>. Acesso em: 7 jan. 2014.
- SOUZA, Luccas M.; PINTO, Maria G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. *Rev. eletr. enf. [Internet]*, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 9, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a18.htm>>. Acesso em: 23 set. 2013.
- SOUZA, Luiz Gustavo S. et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1022-1034, 2012.

TÓFOLI, Luiz Fernando; FORTES, Sandra. Apoio matricial de saúde mental na atenção primária em Sobral, CE: o relato de uma experiência. *Sanare*, Sobral, v. 6, n. 2, p. 34-42, jul./dez. 2005/2007.

VENTURA, Magda M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Rev. SOCERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world health report 2008* - primary health care (now more than ever). Geneva, 2008.

_____. *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2014.

ZAMBENEDETTI, Gustavo. Dispositivos de integração da rede assistencial em saúde mental: a experiência do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 18, p. 334-345, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200016&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2013.

Submetido: 31/1/2014

Aceito: 31/3/2014