



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA-FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PATRÍCIA FERREIRA FERNANDES
SILVANIA MARIA DE CARVALHO
VANESSA VIOL DE OLIVEIRA**

**O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
FRENTE AO PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO
MENTAL**

**BARBACENA
2014**

O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL

Patrícia Ferreira Fernandes^{*}, Silvania Maria de Carvalho^{*}, Vanessa Viol de Oliveira^{*}

Isabela Rodrigues Costa^{**}

Resumo

A Reforma Psiquiátrica trouxe propostas para a construção de uma rede de serviços substitutivos para o atendimento ao portador de transtorno mental que, subsidiados por políticas de desinstitucionalização que culminaram na saída destes indivíduos de internações de longa permanência em instituições psiquiátricas para o retorno ao convívio familiar ou para as residências terapêuticas, com consequente reinserção na sociedade. O presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento e a conduta dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) frente à assistência ao portador de sofrimento mental, bem como conhecer os desafios enfrentados pelos mesmos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa descritiva, realizada com 26 Enfermeiros que atuam nas 23 ESF do município de Barbacena, Minas Gerais. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário estruturado durante o segundo trimestre de 2014, onde foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo para discussão da pesquisa, sendo dividida em duas categorias: Abordagem dos Enfermeiros ao portador de transtorno mental na Unidade Básica de Saúde e Capacitação dos Enfermeiros na UBS. Concluiu-se que a maioria dos Enfermeiros participantes do estudo não se sente preparada e/ou capacitada para atender às necessidades específicas do portador de transtorno mental na UBS. O estudo ainda aponta que o portador de transtorno mental e seus familiares não são atendidos em todas as suas necessidades na atenção básica, tornando-se necessário que o Enfermeiro aprimore seus conhecimentos para desenvolver atividades e cuidados na atenção primária com abordagem em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental. Atenção primária. Estratégia saúde da família

1 Introdução

Desde os primórdios da existência o homem já convivia com a loucura, tal condição na maioria das vezes, era atribuída a causas espirituais e sempre mal compreendida. Estes eram marginalizados e excluídos da sociedade, pois a instabilidade

^{*} Alunas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena – MG – email: patty_fernandes12@hotmail.com, sil-carvalhos@hotmail.com e vanessa_viol@hotmail.com

^{**} Enfermeira. Orientadora. Especialista em terapia intensiva adulta pela Pontifícia. Universidade Católica de Minas Gerais. PUC Minas Gerais. Enfermeira da Unidade Intensiva do Hospital Reginal de Barbacena – MG - Supervisora de estágio na UNIPAC.

psíquica que acarretava desordens de pensamentos e/ou comportamentos não os permitia se enquadrar no contexto ético e moral da sociedade. (BRASIL, 2003)¹

Por um longo tempo os cuidados de enfermagem voltados para o portador de transtorno mental esteve marcado pelo modelo controlador e repressor, tendo suas atividades realizadas por indivíduos leigos, ex-pacientes, serventes de hospitais e, posteriormente, desenvolvidas pelas irmãs de caridade que envolvia práticas de higiene, alimentação, supervisão e execução de tratamentos prescritos. (VILLELA; SCATENA, 2004)²

Segundo Messas (2008)³, no Brasil a assistência baseada na sujeição, maus tratos e opressão começa a se modificar em 1841, quando Dom Pedro II assina o Decreto 142 e cria o primeiro hospício que após 10 anos é inaugurado com 140 leitos, onde são retirados os pacientes das condições desumanas que viviam possibilitando-os um tratamento moral. Surge então a Primeira Instituição Psiquiátrica no Brasil, que preconiza a separação por classes sociais, vigilância e passeios supervisionados, onde o tratamento dispensado passou a ser desumano e degradante aos pacientes atingindo elevadas taxas de mortalidade. Com isso o Hospital tornou-se mero depósito de doentes, entreposto de comércio de cadáveres, onde tais situações perpetuaram por quase um século.

Em 1979, um grupo de psiquiatras e profissionais ligados à Saúde Mental iniciaram uma luta para reverter o modelo assistencial adotado até então, quando organizaram o III Congresso Mineiro de Psiquiatria e trouxeram o psiquiatra Italiano Franco Basaglia, que influenciou diretamente nas transformações e reações que se direcionavam a psiquiatria brasileira da época. Neste contexto, uma série de mobilizações se iniciou, entre elas o I Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental (janeiro de 1979), que foi marcado por uma forte crítica à dominação que o Estado vinha exercendo no setor da saúde mental, bem como reivindicava uma maior participação dos profissionais de enfermagem nas decisões. (SANDER, 2010)⁴

Mais tarde ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental (junho de 1987), que se constituiu com o desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, e

¹ http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/exposicao_fotografica_saude_mental.pdf

² <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>

³ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100005

⁴ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000200019

colocou a saúde mental brasileira nos rumos da desinstitucionalização. (SANDER, 2010)⁵

Ainda em 1979, o jornalista Hiram Firmino começou a publicar no jornal Estado de Minas uma série de reportagens intitulada “Os Porões da Loucura” e o cineasta Helvécio Ratton lançou “Em Nome da Razão”, um curta-metragem demonstrando a vida dentro do hospício. (PEREIRA, 2007)⁶

Segundo Brasil (2003)⁷ diante dos cenários que viviam os manicômios e dos esforços para a reconstrução de um novo saber, vários segmentos da sociedade se uniram e foram articulados para lutar contra estes fatos. Surge então no Brasil, a revisão legislativa proposta pelo então Deputado Paulo Delgado por meio do projeto de Lei nº 3.657, ocorridos em 1989, que impulsionou a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tal reforma tem como lema a desinstitucionalização, que conta com uma rede de serviços e equipamentos, tais como os centros de atenção psicossocial, serviços residenciais terapêuticos, centros de convivência e cultura e os leitos de atenção integral que trouxeram grandes melhorias na vida destes pacientes.

Em 1990, o Brasil adota medidas propostas pela Declaração de Caracas, a qual busca a reestruturação da assistência psiquiátrica, e em 2001 o governo federal aprova a Lei nº 10.216 que aborda sobre o redirecionamento do modelo de assistência em saúde mental e trata sobre a proteção e direito dos portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2003)⁸

Diante desse contexto surge A Política Nacional de Saúde Mental inspirada na Lei Federal nº 10.216 de 2001, que preconiza a redução dos leitos psiquiátricos e as internações quando necessárias. (BRASIL, 2004)⁹

Inicia-se então a construção de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico tradicional, que tem como objetivo atender à demanda psiquiátrico-psicológica de uma determinada região geo-político-cultural a partir da criação de serviços de atenção à saúde mental de caráter extra-hospitalar, como os Centros de Atenção Psicossocial, Ambulatórios de Saúde Mental, Hospitais-dia,

⁵ *Ibidem*

⁶ http://www.museudapsiquiatria.org.br/predios_famosos/exibir/?id=1

⁷ <http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/reforma.html>

⁸ *Ibidem*

⁹ http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf

Centros de Convivência, Residências Terapêuticas, Programa de Volta para a Casa entre outros. (ALVES *et al*, 2009, p.94)¹⁰

Diante das modificações na abordagem ao paciente portador de transtorno mental, o Ministério da Saúde no ano de 2000, decide interligar a atenção em saúde mental na atenção básica, visando que tais profissionais devem compreender a realidade da família do portador de transtorno mental bem como promover sua inserção social na comunidade (BRASIL, 2011)¹¹

Segundo Brasil (2008, p.6-9)¹² ainda como um dispositivo da rede, a Estratégia Saúde da Família (ESF) busca inserir estes indivíduos na família e na sociedade, onde estas pessoas passam a ter acesso ao serviço primário como qualquer outro cidadão, e para isso frequentam a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro onde moram, buscando o serviço de acordo com sua necessidade. A partir desse momento, criam-se laços de mudanças dentro do tratamento mental, passando a valorizar este indivíduo, tratando-lhe com dignidade e sabedoria, a fim de melhorar suas condições e proporcioná-lo uma vida familiar e social adequada. (FONTANA, 2011)¹³

Justificando-se que o despreparo da equipe de enfermagem frente ao portador de transtorno mental dificulta a realização de uma assistência de qualidade, torna-se necessário identificar essas dificuldades para assim possibilitar mudança de paradigmas, melhorando o atendimento e conseqüentemente o acesso aos serviços disponíveis, dando ênfase a um dos princípios que rege o SUS, a equidade, de acordo com a Lei 8080/90. (BRASIL, 1990)¹⁴

Diante deste pressuposto teve-se como objetivo analisar o conhecimento e a conduta dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) frente à assistência ao portador de sofrimento mental bem como conhecer os desafios enfrentados pelos mesmos.

2 Métodos

Oliveira (2014, Livro eletrônico)¹⁵ relata que “a metodologia é a descrição precisa dos métodos, materiais, técnicas e equipamentos utilizados na investigação.

¹⁰http://www.neurobiologia.org/ex_2009/Microsoft%20Word%20%2011_Ribas_Fred_et_al_Rev_OK_.pdf

¹¹ http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

¹² <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa4.pdf>

¹³ <http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1070/Karine%20Cardoso%20Fontana.pdf?sequence=1>

¹⁴ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

¹⁵ http://www.unipac.br/site/bb/guias/ROTEIROPARAELABORACaODEARTIGOS_2014.pdf

Devem ser expostos com maior clareza possível de forma que outros autores possam contextualizar e aplicar em suas pesquisas”. Dessa forma para realizar este estudo, optou-se por uma abordagem quantitativa, descritiva, através de levantamento de dados específicos, pois segundo Michel (2009, p.37) a pesquisa quantitativa tem caráter objetivo onde utiliza de números para quantificar opiniões, problemas e informações fazendo interpretações através de análise coerente. Ela também prevê resultados precisos, indiscutíveis e corretos evitando interpretações errôneas e diminuindo as margens de erros nas conclusões.

A pesquisa foi realizada no município de Barbacena – MG, cidade situada no Campo das Vertentes, com população estimada de 132.980 habitantes (BARBACENA, 2007)¹⁶, que dispõe de 23 Unidades Básicas de Saúde – UBS e 27 equipes de Estratégias Saúde da Família - ESF. (BARBACENA, 2014)

Os sujeitos de estudo aceitaram participar desta pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser Enfermeiro da ESF; atuar em UBS do município de Barbacena – MG. Os critérios de exclusão são aqueles contrários aos de inclusão.

A presente pesquisa foi aprovada pelos órgãos responsáveis pelo serviço e passou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, através da submissão na Plataforma Brasil, parecer número 645.243.

O universo de pesquisa foram todos os Enfermeiros que estavam presentes nas 23 UBS, sendo um total de 27 Enfermeiros, no entanto houve exclusão de um participante devido o mesmo não estar presente no período de coleta de dados, por motivo de licença médica, sendo a pesquisa realizada com 26 Enfermeiros.

Antes de iniciar a coleta de dados, as pesquisadoras elaboraram um cronograma a fim de facilitar a abordagem dos sujeitos do estudo para realização das entrevistas. Os dados foram coletados no 2º trimestre de 2014 nos horários de menor demanda dentro das unidades. Os sujeitos do estudo foram abordados de forma individualizada, onde responderam ao questionário estruturado contendo as seguintes variáveis sociodemográficas: idade, sexo, ano de conclusão da graduação em enfermagem, tempo de atuação na UBS e especialização; e 12 questões desenvolvidas pelas próprias autoras, baseadas bibliografias disponibilizadas no Ministério da Saúde referente aos objetivos do estudo.

¹⁶ <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/barbacena.pdf>

Para melhor compreensão dos dados, os mesmos foram caracterizados em dois eixos temáticos:

Categoria I: Abordagem do Enfermeiro ao portador de transtorno mental na UBS utilizando as seguintes variáveis: Você como Enfermeiro da UBS cadastra a clientela portadora de transtorno mental atendida na sua área de abrangência?; Qual a demanda da população cadastrada com transtorno mental?; Os pacientes com transtornos mentais recebem visitas pelos profissionais de saúde em sua casa?; Quando um portador de doença mental ou família procura-o por vivenciar um problema pontual de ordem mental (depressão na terceira idade, alterações de comportamento da criança ou do adolescente, depressão pós-parto, dentre outros) qual direcionamento ele recebe na ESF em que você atua?; Como você considera o atendimento ao usuário portador de transtorno mental no dia a dia da unidade?;

Categoria II: Capacitação do Enfermeiro na UBS utilizando as seguintes variáveis: Assinale a alternativa que melhor define transtorno mental; Você sabe quais os serviços disponíveis na rede para atendimento ao portador de transtorno mental no município de Barbacena - MG? Caso positivo quais?; A equipe de ESF que você está inserido (a) está bem estruturada para receber pacientes com transtorno mental?; As atividades exercidas na unidade em que você está inserido são discutidas em equipe para melhorar o atendimento ao paciente portador de doença mental?; Você já participou de algum treinamento/capacitação ofertado pelos técnicos do CAPS? De acordo com sua formação acadêmica e profissional, você se sente capacitado para atender às famílias de pacientes com transtorno mental?; O que você acredita que pode dificultar o atendimento aos usuários portadores de transtornos mentais e seus familiares?

3 Resultados e Discussão

Categoria I: Abordagem dos Enfermeiros ao portador de transtorno mental na UBS.

Através da análise dos questionários foi possível analisar o perfil sócio demográfico dos Enfermeiros que participaram da pesquisa (Tabela 1), onde os 26 (100%) Enfermeiros pesquisados tinham idade entre 24 a 54 anos, 22 (85%) do sexo feminino e 4 (15%) do sexo masculino; sobre o tempo de formação 5 (19%) tinham entre 1 e 5 anos de formados, 20 (77%) tinham entre 6 e 10 anos e apenas 1 (4%) tinha mais que 10 anos; quanto ao tempo de atuação na ESF 3 (12%) trabalhavam há menos

de 1 ano, 16 (61%) entre 1 e 5 anos, 6 (23%) entre 6 a 10 anos e 1 (4%) há mais de 10 anos; em relação à formação 18 (69%) possuíam especialização, sendo 9 (35%) em Saúde da Família e nenhum em Saúde Mental.

TABELA 1. Caracterização das participantes do estudo quanto aos dados Sociodemográficos da ESF do município de Barbacena, 2014.

	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
Dados sociodemográficos	N	%	N	%	N	%
Faixa etária						
24 – 30	13	59	2	50	15	58
31 – 40	5	23	1	25	6	23
41 – 50	4	18	0	0	4	15
> 50	0	0	1	25	1	4
Formação						
< 1 ano	0	0	0	0	0	0
1 a 5 anos	5	23	0	0	5	19
6 a 10 anos	16	73	4	100	20	77
> 10 anos	1	5	0	0	1	4
Atuação						
< 1 ano	3	14	0	0	3	12
1 a 5 anos	13	59	3	75	16	62
6 a 10 anos	5	23	1	25	6	22
> 10 anos	1	5	0	0	1	4
Especialização						
Saúde da Família	7	32	2	50	9	35
Saúde Mental	0	0	0	0	0	0
Outras	7	32	2	50	9	35
Não possuem	8	36	0	0	8	30

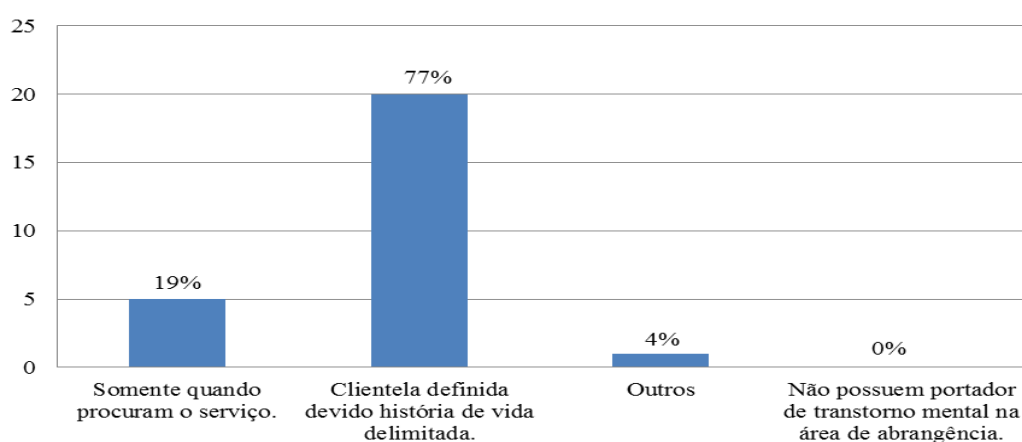
Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Segundo Ribeiro *et al* (2010)¹⁷ o vínculo pode alicerçar uma relação compromissada entre a equipe, usuário e a família, propiciando uma convivência de sinceridade e responsabilidade. Assim sendo, o estabelecimento de vínculos (interação) vem facilitar a parceria, pois através do relacionamento se tem uma ligação mais humana e mais singular, buscando um atendimento que melhor se aproxime às

¹⁷ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200019

necessidades dos usuários e famílias, implementando uma atuação da equipe mais sensível para a escuta, compreensão de pontos de vulnerabilidade e a construção de intervenções terapêuticas individuais. Conforme apresentado no gráfico 1 em que o cadastramento do portador de transtorno mental na Estratégia Saúde da Família – ESF acontece através do conhecimento da história de vida deste usuário onde 20 (77%) Enfermeiros descreveram ter a clientela bem definida.

GRÁFICO 1. Formas de cadastramento de transtorno mental na ESF no município de Barbacena, 2014.

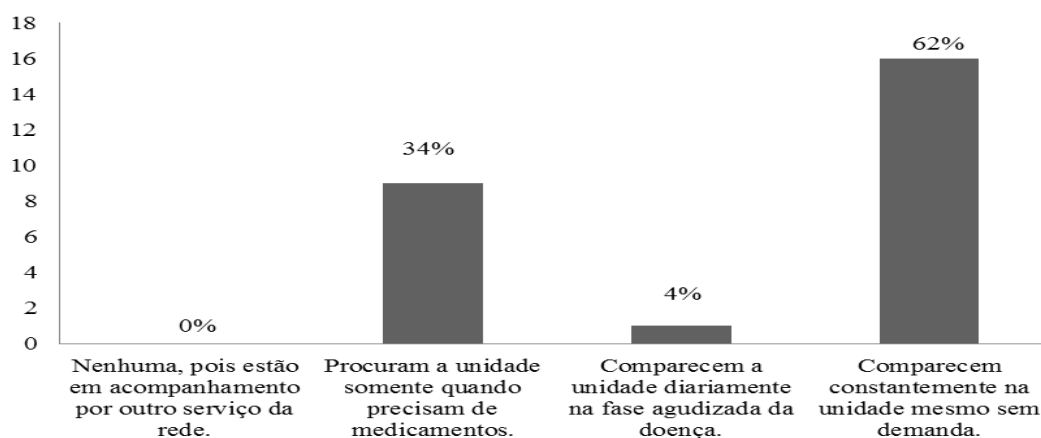


Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Segundo Delfini *et al* (2009)¹⁸ o Ministério da Saúde, através da Portaria nº154 de 2008, criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, composto por profissionais de saúde, dentre eles, psicólogo, psiquiatra, terapeuta social e assistente social, com o objetivo de trabalharem integrados com a Estratégia Saúde da Família – ESF, visando um melhor atendimento aos doentes mentais e suas famílias na comunidade. Este trabalho reforça a importância da integralidade das ações do serviço de saúde distribuindo a responsabilidade entre CAPS e a Estratégia Saúde da Família no atendimento ao doente mental, que está de acordo com o gráfico 2, onde 16 (62%) dos entrevistados relatam que esta população busca atendimento na Unidade Básica de Saúde –UBS mesmo não apresentando uma demanda específica.

¹⁸ http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800021

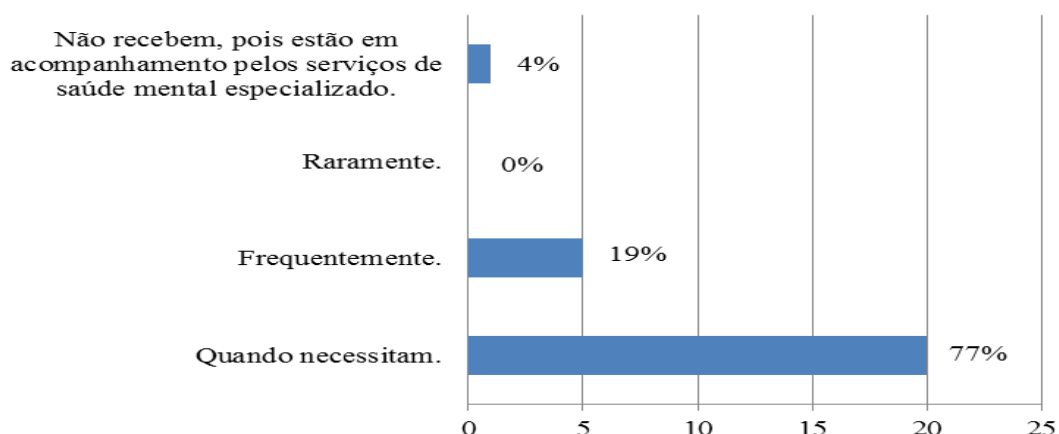
GRÁFICO 2. Demanda da população cadastrada na ESF com transtorno mental no município de Barbacena, 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O gráfico 3 mostra que 20 (77%) entrevistados relatam que os usuários recebem visitas domiciliares apenas quando necessitam, contradizendo Duarte *et al* (2012)¹⁹ o qual coloca que as visitas domiciliares devem ser organizadas com objetivos pré-definidos, enfatizando a realidade da comunidade, devendo funcionar como uma ponte para o sucesso dos usuários e também auxiliar na identificação das condições de riscos dessas pessoas que ficaram longos períodos em hospitais psiquiátricos.

GRÁFICO 3. Frequência que os portadores de transtornos mentais recebem visitas domiciliares pelos profissionais de saúde, no município de Barbacena, 2014.

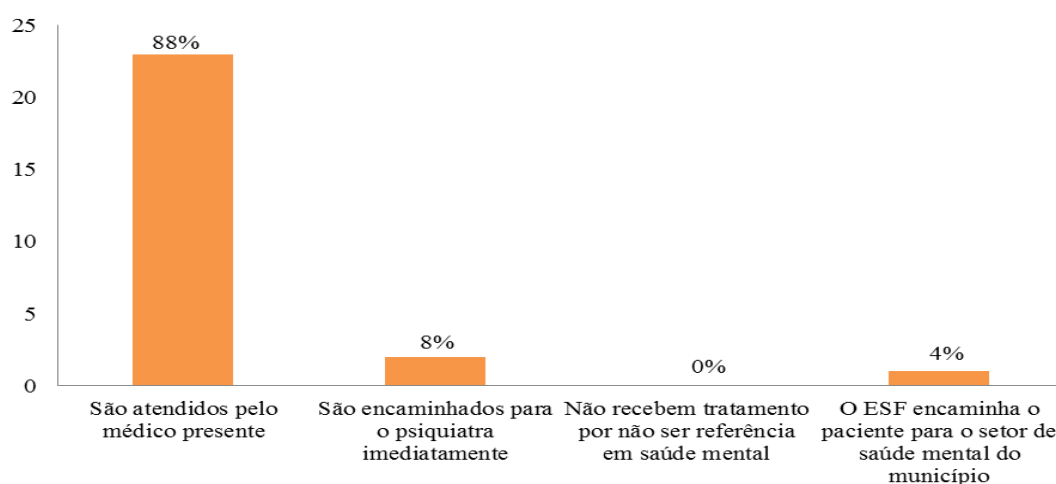


Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

¹⁹ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400024

De acordo com Duarte *et al* (2012)²⁰ o atendimento ao portadores de transtornos mentais ficam concentrados nas mãos dos médicos, não tendo uma equipe multidisciplinar para o atendimento dessa clientela que procura por ajuda nas UBS, e quando existe não está bem articulada para implementar um serviço de qualidade ao usuário que procura por ajuda, não sendo suficiente para promover sua inserção na sociedade o que corrobora com o gráfico 4 quando diz que 23 (88%) Enfermeiros relatam que o atendimento é feito pelo médico presente.

GRÁFICO 4. Direcionamento do Enfermeiro ao portador de transtorno mental ou familiar quando procuram a ESF devido problema pontual de ordem mental, no município de Barbacena, 2014.



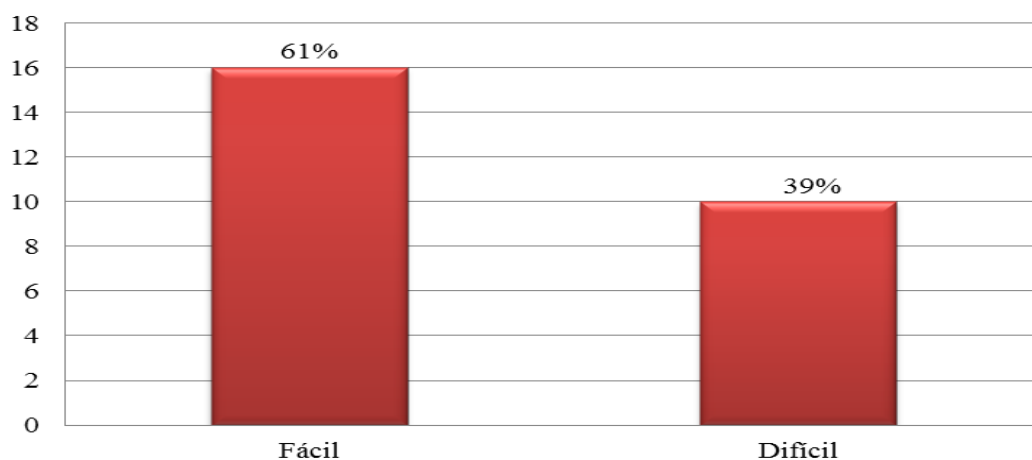
Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Segundo Correia *et al* (2011)²¹ devido ao pouco conhecimento das práticas de saúde mental preconizadas pelo SUS, os profissionais da ESF atendem os doentes mentais com receio, sem um plano de trabalho elaborado, utilizando muitas vezes, a transferência para outras unidades ou consultas com o médico clínico para o atendimento no CAPS na tentativa de resolução de seus problemas imediatos, o que contradiz com o gráfico 5 quando 16 (61%) Enfermeiros responderam que achavam fácil o atendimento aos usuários portadores de transtorno mentais.

²⁰ *Ibidem*

²¹ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600032

GRÁFICO 5. Classificação do atendimento ao usuário portador de transtorno mental no dia a dia da unidade, no município de Barbacena, 2014.

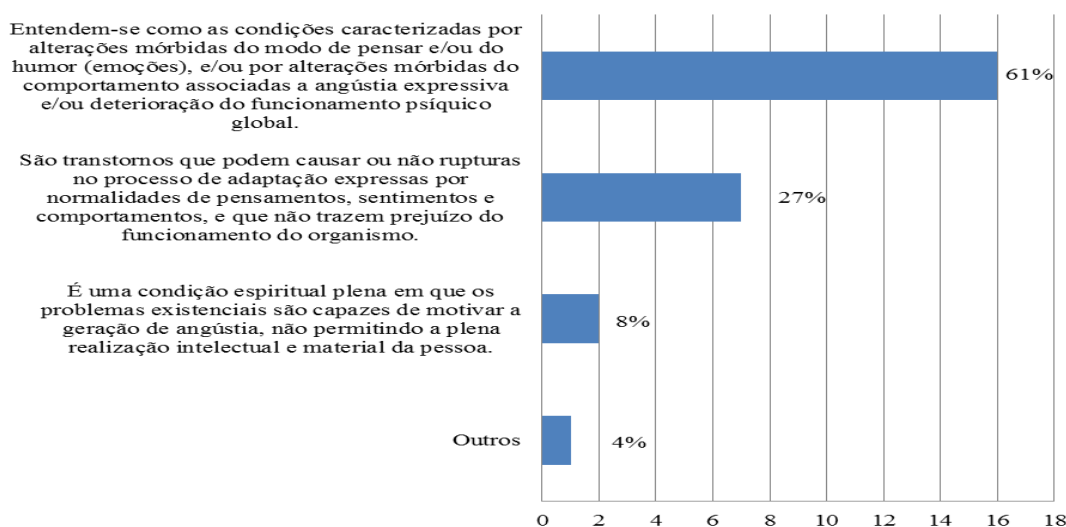


Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Categoria II: Capacitação dos Enfermeiros na UBS

Conforme o gráfico 6, 16 (61%) Enfermeiros definem transtornos mentais como as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global corroborando com o preconizado pela Secretaria de Estado de Saúde. (Minas Gerais, 2006)²²

GRÁFICO 6. Definição de transtorno mental nas ESFs, no município de Barbacena, 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

²² <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1210.pdf>

De acordo com a Coordenação de Saúde Mental do município de Barbacena – MG (2014) os serviços disponíveis na rede para atendimento ao portador de transtorno mental conveniados no Sistema único de Saúde - SUS são: Centro de Atenção Psicossocial /Álcool e Droga (CAPS – AD), CAPS Municipal, Estratégia da Saúde da Família/Núcleo de Apoio a Saúde da Família (ESF/NASF), Ambulatório de Saúde Mental (ASM), Centro Social da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Centro de Convivência – Bom Pastor (Município), Internação Psiquiátrica Conveniada com SUS (FHEMIG; Clínica Santa Isabel; Clínica Mantiqueira), Centro de Especialidades Médicas (CEMED), Residências Terapêuticas, Hospital Dia Álcool/Droga – FHEMIG, Consultório de Rua; Escola de Redução de Danos e Internação Clínica como: Santa Casa de Misericórdia – Barbacena (SCMB); Hospital Geral de Barbacena Dr. José Américo (HGB-JA- FHEMIG), Centro de Referência Especializado de Assistência Social/ Centro de Referência de Assistência Social (CREAS/CRAS), o que não está totalmente de acordo com a tabela 2, onde mostra que a maioria dos Enfermeiros só cita o CAPS e a FHEMIG como referência, desconhecendo seu próprio setor de trabalho, ESF, como dispositivo da rede de saúde mental.

TABELA 2. Serviços disponíveis em saúde mental do Município de Barbacena, 2014.

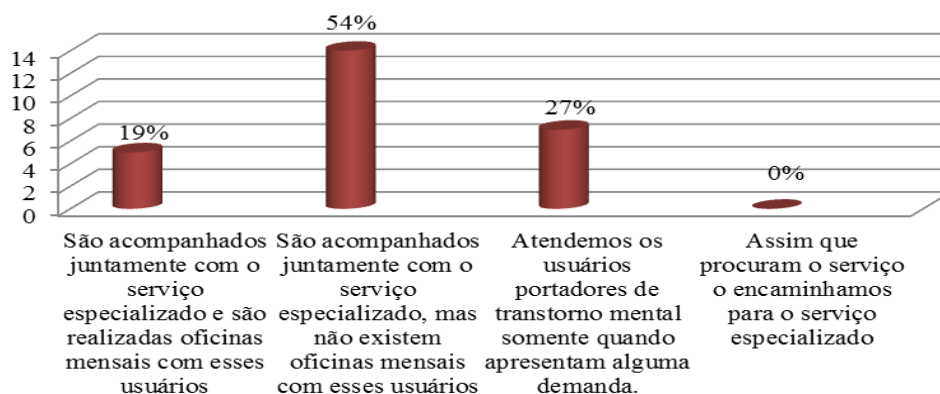
LOCAIS DE ENCAMINHAMENTO	*N
Caps AD	13
CAPS municipal	25
ESF/ NASF	4
Ambulatório de Saúde Mental – FHEMIG	1
Centro social – FHEMIG	16
Centro de Convivência – Bom Pastor (Município)	0
Internação Psiquiátrica conveniada com SUS (FHEMIG; Santa Isabel; Clínica Mantiqueira)	4
CEMED	2
Residências Terapêuticas	5
Hospital Dia Álcool/Droga – FHEMIG	0
Consultório de Rua; Escola de Redução de Danos	1
Internação clínica (SCMB; HGB-JA- FHEMIG)	1

CREAS/ CRAS	1
Outros	7

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Como ressalta Azevedo *et al* (2012)²³ as dificuldades encontradas pelos profissionais no seu cotidiano para manter vivos os serviços prestados aos usuários e o compromisso com o verdadeiro serviço substitutivo precisam superar as fragilidades relacionadas aos recursos financeiros e materiais, tal situação contribui para o insucesso das práticas dos serviços especializados em saúde com o portador de transtorno mental, corroborando com o gráfico 7 onde 14 (54%) Enfermeiros entrevistados relatam que os pacientes com transtorno mental são acompanhados com o serviço especializado, não existindo oficinas mensais com os mesmos dentro da UBS.

GRÁFICO 7. Estrutura da ESF para receber usuários com transtornos mentais, no município de Barbacena, 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

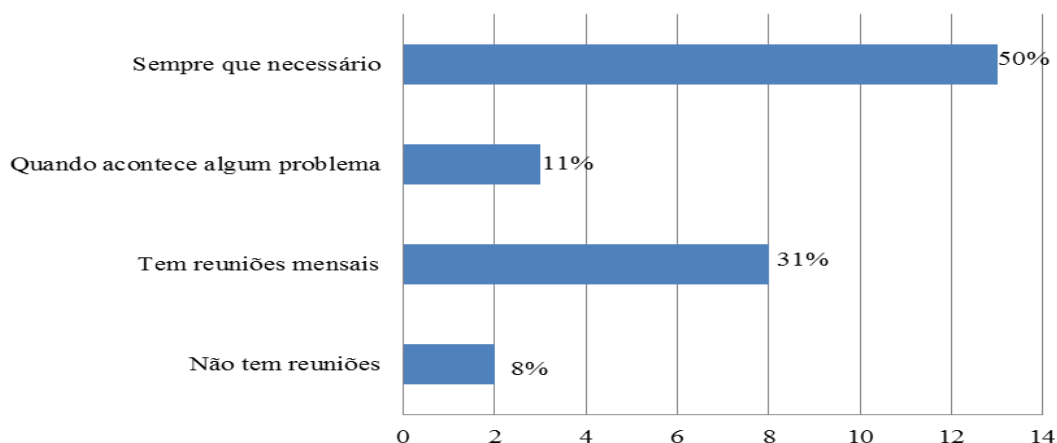
Conforme citado por Oliveira e Spiri (2006)²⁴ a equipe multiprofissional planeja as ações, organiza os trabalhos e compartilha as decisões, por meio de uma perspectiva interdisciplinar, considerando o aspecto da família, a organização do trabalho e o compartilhamento de decisões, visando uma assistência integral, efetiva, contínua e com qualidade. Tal processo de trabalho é executado por 8 (31%) Enfermeiros entrevistados que realizam reuniões mensais entre a equipe de acordo com exposto no gráfico 8, no entanto, 13 (50%) entrevistados relatam que a equipe de

²³ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100013

²⁴ <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/25.pdf>

profissionais se reuni sempre que necessário não tendo uma agenda pré-definida de acompanhamento aos portadores de transtornos mentais conforme descrito no mesmo gráfico.

GRÁFICO 8. Discussão da equipe multidisciplinar sobre atividades exercidas na ESF ao portador de transtorno mental, no município de Barbacena, 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Segundo Souza *et al* (2007, p.195)²⁵ as dificuldades encontradas pelos Enfermeiros da instituição de um hospital psiquiátrico da cidade de São José do Rio Preto, SP, são descendentes da formação na graduação e da falta de participação em programas de atualização e aprimoramento, onde estes profissionais afirmam necessitar participar de programas de educação continuada em serviço, repassando a sua equipe a aprendizagem.

TABELA 3. Capacitação/treinamento para atender portadores de transtorno mental na ESF, no município de Barbacena, 2014.

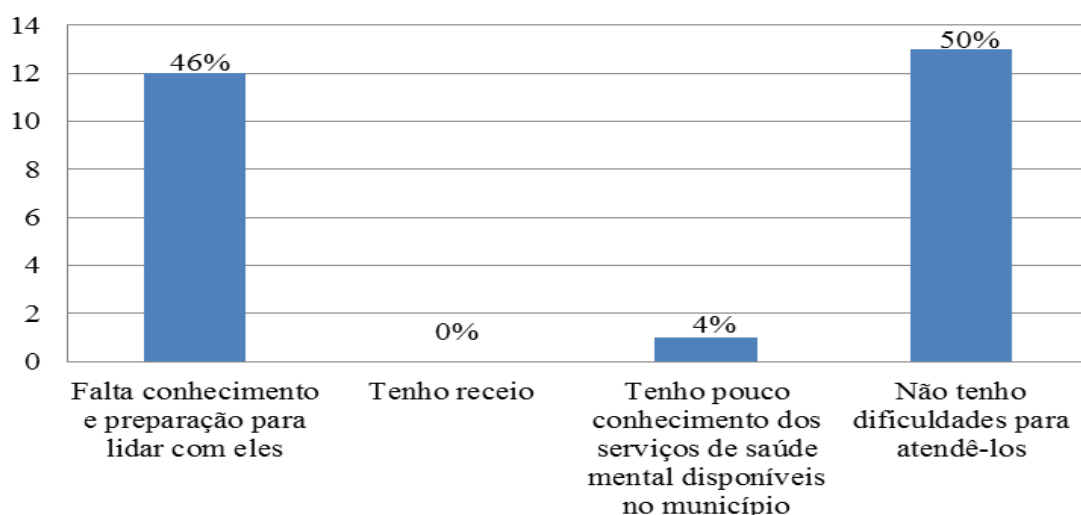
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Capacitação, de acordo com formação acadêmica e profissional, para atender portadores de transtorno mental e sua família.	11	42	15	58
Participação em treinamento/capacitação ofertados pelos técnicos de referência do CAPS.	7	27	19	73

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

²⁵ <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a06.pdf>

Ribeiro *et al* (2010)²⁶ descreve em um estudo realizado na ESF da periferia de Natal - RN que o serviço oferecido ao doente mental é basicamente transcrição de medicação, ou seja, acontece a repetição de receitas sem a devida avaliação clínica, onde o Enfermeiro não atua diretamente com o usuário. Ainda ressaltam que apesar da existência de uma preocupação por parte das Enfermeiras em iniciar um trabalho com os usuários portadores de doença mental, elas se sentem incapacitadas para lidar com o mesmo.

GRÁFICO 9. Pontos dificultadores no atendimento ao portador de transtorno mental e seus familiares na ESF, no município de Barbacena, 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Waidman *et al* (2009)²⁷ ressalta em um estudo realizado com 17 Enfermeiros de algumas ESF de Maringá entre março de 2008 e julho de 2009 por meio de entrevista individual, que a necessidade de capacitação dos Enfermeiros frente ao paciente portador de doença mental ainda é enorme, pois eles referiram não sentirem aptos tanto pela falta de preparo, pela ausência ou deficiência deste conteúdo em sua formação e também por não estarem habilitados para tratar destes pacientes, sentindo-se desconfortáveis no atendimento dos mesmos. Corroborando com a tabela 3, onde a maioria dos profissionais não se sente capacitada para atender essa grande demanda de portadores de transtornos mentais. Indo contra o gráfico 9 mostrando que 13 (50%) profissionais dizem não ter dificuldades para atender o portador de transtorno mental.

²⁶ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200019

²⁷ http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000300005&script=sci_arttext

4 Conclusão

Por meio desta pesquisa, foi possível observar que a maioria dos Enfermeiros participantes é pós-graduada, mas somente 9 (35%) deles em saúde da família, e nenhum em saúde mental, tal situação impacta diretamente em uma assistência deficitária ao portador de transtorno mental.

Foi observado que mesmo a maioria - 16 (61%) dos entrevistados - respondendo à definição de transtorno mental de acordo com Organização Mundial da Saúde, 10 (39%) Enfermeiros desconhecem tal definição, demonstrando a necessidade de constante aprimoramento e qualificação profissional.

Constata-se que a maioria dos usuários recebem visitas domiciliares somente quando necessitam, no entanto a população busca atendimento mesmo sem um problema pontual, ou seja, a fragilidade do atendimento domiciliar faz com que estes usuários procurem a Unidade Básica de Saúde – UBS mesmo sem uma necessidade de ordem mental acarretando no retrabalho do Enfermeiro.

Verificou-se que 25 (99%) entrevistados apontaram que o CAPS é a maior referência para o tratamento dos portadores de transtornos mentais, no entanto é necessário discussão sobre os dispositivos da rede disponíveis em saúde mental na ESF, para que assim tal indivíduo possa perpassar por todos eles de acordo com suas demandas.

Conforme a mudança de paradigma na atenção aos indivíduos com transtorno mental deve-se considerar esta tarefa como um grande desafio aos Enfermeiros. É nesse intuito que este estudo contribui para a busca de novas estratégias no cuidado prestado pela ESF a estes usuários, já que, na atualidade, a reinserção social do indivíduo, tendo a família como incluída no cuidado e em atividades que visem à promoção da saúde, constituem instrumentos que devem ser considerados como ação substitutiva ao modelo tradicional, em que o cuidado era amparado apenas no tratamento da doença.

Portanto é necessário que o profissional de enfermagem receba capacitação constante para oferecer qualidade no atendimento de sua clientela e também para melhorar a qualidade da assistência prestada pela sua equipe, mantendo condições saudáveis para a promoção da saúde do portador de transtorno mental, contribuindo para que ambos possam conquistar condições de trabalhar e produzir, vivendo de forma mais positiva e livre da exclusão social.

THE FAMILY HEALTH STRATEGY NURSE FACING THE MENTAL DISORDERED PATIENT

Abstract

The Psychiatric Reform brought proposals to build a network of substitute care services for the patient with mental disorders, subsidized by deinstitutionalization policies that culminated in the departure of these individuals from long-stay admissions in psychiatric institutions to returning to family life or therapeutic residences, with subsequent reintegration into society. The present study aims to analyze the knowledge and conduct of nurses of the Family Health Strategy (FHS) regarding assistance to the patient with mental distress as well as meet the challenges faced by them. This is a research with quantitative approach, conducted with 26 nurses working on the 23 FHS of the county of Barbacena, Minas Gerais. The data were collected through the application of structured survey during the second quarter of 2014. The content analysis methodology was used for the discussion of the research, being divided into two categories: Nurses approach to the patient with mental disorders in the Basic Health Unit and training of nurses in the BHU. It was concluded that most of the nurses participating in the study did not feel ready and/or able to meet the specific needs of patients with mental disorders in BHU, providing a weakened assistance to these. The study also shows that patients with mental disorders and their families are not treated at all their needs in primary care, making it necessary for nurses to enhance their knowledge to perform activities in primary care with a mental health approach.

Keywords: Primary Care. Mental Health. Family Health Strategy

Referências

- ALVES, Carlos Frederico de Oliveira *et al.* Uma Breve História da Reforma Psiquiátrica. **Neurobiologia**, Recife, v. 1, n. 72, p. 85-96, jan./mar. 2009. Disponível em: http://www.neurobiologia.org/ex_2009/Microsoft%20Word%20%2011_Ribas_Fred_et_al_Rev_OK_.pdf. Acesso em: 05 mar. 2013.
- AZEVEDO, Elisângela Braga de *et al.* Práticas intersetoriais que favorecem a integralidade do cuidado nos centros de atenção psicossociais. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 33, n. 1, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100013. Acesso em: 16 maio 2014.
- BARBACENA (MG). Secretaria Municipal de Saúde. **Fluxograma da Rede de Saúde Mental**. Barbacena: Prefeitura Municipal de Barbacena, s.d. [Manuscrito].

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Unidades Básicas de Saúde**, 2014. Barbacena: Prefeitura Municipal de Barbacena, s.d. [Manuscrito].

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: **Histórico de Barbacena**, 2007. Barbacena. Disponível em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/barbacena.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2014

BRASIL. Presidência da República. **Lei n 8080**, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 22 jul. 2013.

_____. **Legislação em saúde mental 1990-2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. A Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Política de Saúde Mental. **Programa de Volta Para Minha Casa**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/reforma.html>>. Acesso em: 17 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde; Secretária de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Equipes Saúde da Família e Educação: juntas pela promoção da saúde. **Rev. Bras. Saúde da Família**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa4.pdf>>. Acesso em: 06 maio. 2013.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.6, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600032>. Acesso em: 15 maio 2014.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza *et al.* Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, set./out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800021>. Acesso em: 18 maio 2014.

DUARTE, Eduardo Oliveira Salinas *et al.* Caracterização das práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.33, n.4, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400024>. Acesso em: 23 maio 2014.

FONTANA, Karine Cardoso. **Assistência de Enfermagem em Saúde Mental na Estratégia Saúde Da Família: Revisão Bibliográfica**. 2011. 32 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental) - Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1070/Karine%20Cardoso%20Fontana.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 out. 2013.

MESSAS, G.P. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100005>. Acesso em: 17 out. 2013.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências sociais: Um Guia para Acompanhamento da Disciplina e Elaboração de Trabalhos Monográficos**. 2ed. São Paulo: Atlas. 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde em Casa**. Belo Horizonte: Secretária do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006, 238p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1210.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2014.

OLIVEIRA, Elaine Machado de. SPIRI, Wilza Carla. **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional**. Revista Saúde Pública. Botucatu, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/25.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2014.

OLIVEIRA, Rosy Mara. **Roteiro para Elaboração de Artigo Científico: de Acordo com a Nbr 6022/2003**. ed 4, Barbacena, 2014. Disponível em: <http://www.unipac.br/site/bb/guias/ROTEIROPARAELABORACaODEARTIGOS_2014.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2013.

PEREIRA, Lucimar. **Histórico do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena**. Barbacena, set. 2007. Disponível em: <http://www.museudapsiquiatria.org.br/predios_famosos/exibir/?id=1>. Acesso em: 05 abr. 2014.

RIBEIRO, Laiane Medeiros *et al.* Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44 n. 2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200019>. Acesso em: 21 maio 2014.

SANDER, Jardel. A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos. **Psicol. Soc.** Florianópolis, v.22, n.2, maio/ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000200019>. Acesso em: 20 abr. 2014.

SOUZA, M. G. G. ; CRUZ, E. M. T. N. ; STEFANELLI, M. C. Educação continuada e Enfermeiros de um Hospital Psiquiátrico. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a06.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2013.

VILLELA, Sueli de Carvalho; SCATENA, Maria Cecília Moraes. A Enfermagem e o Cuidar na Área de Saúde Mental. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, p. 738 – 741, nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2013.

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini *et al.* Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000300005&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 set. 2013.
