

O preparo do enfermeiro da atenção básica para a saúde mental

The nurse's education from the primary care to the mental health care service

Suyane S. Lemos¹; Monalise Lemos²; Maria da Graça G. Souza³

¹Acadêmica de Enfermagem*; ²Acadêmica da Faculdade de Enfermagem de Passos -FAENPA; ³Professora, Enfermeira*

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Resumo **Introdução:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS -2003), 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, resultantes de uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. A rede básica de saúde caracteriza-se por ser a principal porta de entrada das pessoas para serem atendidas as suas necessidades básicas de saúde. **Objetivo:** Identificar o preparo dos profissionais enfermeiros da UBSF (Unidade Básica da Saúde da Família) diante da doença e do doente mental, e qual a sua atuação para com este e sua família. **Metodologia:** A pesquisa foi do tipo descritivo-exploratória, de natureza qualitativa, e o material empírico foi analisado pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados revelaram necessidade de qualificação e treinamento para trabalhar com Saúde Mental na rede básica, medidas de referência e contra-referência pouco utilizadas dificultando a continuidade da assistência prestada ao doente mental, ausência de Programas Psicoeducacionais para portadores de transtornos mentais e/ou familiares, e nos mostrou a importância de uma equipe qualificada e multiprofissional. **Conclusões:** Observa-se a necessidade de qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica e um maior envolvimento da comunidade junto a ESF, pois só com o desenvolvimento de ações conjuntas, qualificadas e multiprofissionais, com suporte familiar, atividades em grupo, disponibilidade de serviços de referência e contra-referência, poderemos almejar uma desinstitucionalização do portador de transtorno mental e sua reinserção na sociedade.

Palavras-chave Atenção Primária à Saúde; Cuidados Básicos de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Educação Continuada em Enfermagem; Saúde Mental; Saúde da Família.

Abstract **Introduction:** According to WHO (2003), mental disorders account for 450 million people worldwide. These are due to the result of a complex interaction between genetic and environmental factors. The basic healthcare system can be considered as the main gateway for people searching their primary needs being attended. **Objective:** To identify the education of the FBHCU (Family Basic Health Care Unit) nurses in relation to the disorder and the mental health individual; their performance toward him/her and the family. **Methodology:** This is a descriptive-exploratory study, qualitative nature. The empirical material was analyzed by the technique of content analysis. **Results:** The results revealed the necessity of qualification and training to work with Mental Health care in the basic health service. There are few reference and counterreference measures being used; thus providing difficulty in continuing the effective care to the mental impaired individuals, and the absence of Psychosocial Programs for them and their families. Moreover, these results showed the importance of a qualified and multiprofessional team. **Conclusions:** The qualification of these professionals performing in the basic health care service is important; besides the community involvement with the FBHCU. Consequently, the development of shared, qualified and multiprofessional actions with reference and counterreference measures will be able to provide to these individuals their reintegration into the society.

Keywords Primary Health Care; Primary Nursing Care; Continuing Nursing Education; Mental Health; Family Health.

Introdução

Por considerar que a Estratégia de Saúde da Família – ESF seja o local propício para a ação preventiva e de detecção precoce das doenças mentais devido ao vínculo com a comunidade, e por achar que o cuidado ao portador de transtorno mental está sempre presente na vida profissional do enfermeiro, independente da sua área de atuação, resolvemos desenvolver o presen-

te estudo.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, resultantes de uma complexa interação de fatores genéticos e ambientais¹. A rede básica de saúde caracteriza-se por ser a principal porta de entrada das pessoas na busca de ter suas necessidades básicas atendidas, sendo que a atenção à saúde inclui aquelas em sofrimento

psíquico ou portadores de transtornos mentais².

A população brasileira, de 31 a 50% apresenta em sua vida, pelo menos um episódio de transtorno mental e cerca de 20 a 40% necessitam, por conta disso, de algum tipo de ajuda profissional². Já na década de 70, falava-se que a saúde mental era um componente importante da saúde, um direito humano; o que reforça a idéia de que é um dever do enfermeiro promover a saúde mental das pessoas².

Nos últimos anos, a Divisão de Saúde Mental da OMS vem criando vários instrumentos para a garantia da qualidade da assistência à saúde mental, cobrindo diversos serviços gerais e especializados. Esses instrumentos foram testados em 14 países e já se encontram traduzidos em vários idiomas, inclusive o português³.

Os atendimentos ambulatoriais nos centros de saúde, bem como a expansão dos hospitais-dia, vieram a transformar o atendimento em grupo no principal recurso terapêutico nesses contextos, com a redução do número de internações em hospitais psiquiátricos e a criação de políticas, orientando novas formas de atendimento⁴.

Um bom exemplo de dispositivo que presta atendimento às pessoas com grande sofrimento psíquico é o Centro de Apoio Psicossocial - CAPS, ajudando a diminuir e evitar internações psiquiátricas, e articula-se com a rede de serviços da comunidade favorecendo a reintegração delas a este espaço⁵.

Assim, a Estratégia de Saúde da Família - ESF, tem como compromisso prestar assistência universal, com justiça natural e igualitária, contínua e, acima de tudo, resolutiva à comunidade na unidade de saúde e no domicílio, sempre concordando com suas verdadeiras necessidades, identificando os fatores de risco e intervindo de maneira apropriada.

A Reforma Psiquiátrica

As diretrizes da Reforma Psiquiátrica (desinstitucionalização, desospitalização), com garantia dos direitos aos doentes mentais foram enunciadas na I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1987, na Conferência de Caracas em 1990 e referenciadas na II Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992⁸.

A desinstitucionalização propõe uma transformação no campo do saber, das práticas profissionais, educacionais e institucionais da saúde mental. Essas transformações estão em consonância com a visão emergente de doente mental, pois se distanciam das antigas visões punitivas e excludentes, inaugurando tanto na prática como no discurso, contextos criativos e inovadores, sobre o sofrimento psíquico dos sujeitos. A Reforma Psiquiátrica propõe a revisão e transformação de diversos conceitos, posturas e ações terapêuticas, colocando em questão os pontos de vista conhecidos e hegemônicos, pretendendo assim rever quatro campos fundamentais: os conceitos e a teoria, as técnicas e a assistência; o político e o jurídico; a questão sociocultural⁹. O programa “De Volta para Casa”, criado pelo Ministério da Saúde é outro meio que ajuda na reintegração social de pessoas, acometidas de transtornos mentais, segundo critérios definidos na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003⁶.

“O desafio da Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP e dos formadores de políticas públicas será o de desenvolver um modelo de assistência integrado, de forte caráter humanista, que possa de fato responder às necessidades da população”⁷.

ESF e desinstitucionalização

A ESF atua com a lógica da desinstitucionalização, constituindo-se numa estratégia adequada para trabalhar a saúde mental na atenção básica¹⁰.

Segundo o Ministério da Saúde, ações básicas de saúde estão se estendendo às áreas de saúde mental através de equipes de apoio matricial composta por um médico psiquiatra, dois técnicos de nível superior (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro) e auxiliares de enfermagem para no mínimo 6 e no máximo 9 equipes da ESF ou para grupos populacionais entre 5 e 30 mil habitantes¹¹, exigindo assim capacitação desses profissionais.

Objetivo

Identificar o preparo dos profissionais enfermeiros da ESF frente à doença e ao doente mental e qual a sua atuação para com este e sua família.

Metodologia

Realizado estudo descritivo - exploratório, de natureza qualitativa, utilizando-se um questionário com perguntas abertas e fechadas, aplicado a 4 enfermeiras que atuam na ESF-São José do Rio Preto – SP, local do estudo.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FAMERP e após os entrevistados assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram observados os preceitos éticos preconizados na resolução 196/96 sobre pesquisa com seres humanos.

A população do grupo deste estudo foi homogênea, do ponto de vista sócio - econômico-cultural, gênero e função exercida. O estudo foi desenvolvido em 4 ESF da Prefeitura da cidade de São José do Rio Preto-SP, sendo elas a ESF Cidadania, ESF Rio Preto I, ESF Maria Lúcia e ESF Talhado da Prefeitura da cidade de São José do Rio Preto, estes possuindo um atendimento grande de diversos transtornos físicos e mentais.

As entrevistas semi-estruturadas foram gravadas individualmente em local privativo, com horário agendado com as próprias enfermeiras; posteriormente as entrevistas foram transcritas na íntegra pelas pesquisadoras. Para a análise dos dados utilizamos à análise de conteúdo, modalidade temática. A análise temática desdobra-se em três etapas básicas:

1ª Etapa: Leitura flutuante: Consiste em tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. A organização do material deve ser feita de forma que se possa responder a algumas normas de validade: exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência. Posteriormente formulamos hipóteses, realizamos levantamento bibliográfico, buscando experiências anteriores com o tema.

2ª Etapa: Transcrevemos as entrevistas e organizamos os dados, por meio de leitura exaustiva. Em seguida, procuramos articular entre as falas, conteúdos convergentes e divergentes que se

repetiam, recortando os extratos das falas em cada um dos núcleos de sentidos identificados.

3ª Etapa: Nesta fase ocorreu a análise dos dados propriamente dita. Realizamos o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, permitindo validar as informações obtidas nas fases anteriores. Também, nesse momento, procuramos estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos adotados, respondendo às questões da pesquisa com base no objetivo proposto.

Resultados e discussão

A idade das enfermeiras entrevistadas varia de 23 a 49 anos. O tempo de formação varia de 1 a 10 anos.

Todas possuem especialização, sendo que as áreas citadas foram UTI, ESF e Saúde Pública. Sendo que duas das enfermeiras fizeram curso de especialização em ESF e uma delas fez Saúde Pública.

Percepções sobre ESF

Na percepção das enfermeiras, a Estratégia de Saúde da Família favorece o atendimento preventivo, acolhedor, propiciando a assistência humanizada e holística. De acordo com as entrevistadas, o cliente é visto com um todo, no contexto familiar, possibilitando o acompanhamento do mesmo nas várias fases de sua vida, como foi observado na fala da Enfermeira abaixo:

Enfermeira 3.

“Bom, eu sempre quis trabalhar com área preventiva, gosto de conhecer o cliente, ver a evolução do caso e acompanhá-lo... Nós temos um vínculo com a pessoa, conhecemos seu problema, sabemos que tudo vem da família e tentamos agir”

A ESF tem como uma de suas propostas a humanização nas práticas de saúde, que através do relacionamento dos profissionais com a comunidade, busca a satisfação do usuário, estimulando o reconhecimento da saúde como direito de cidadania⁸. Parece assim possuir a característica propícia para atendimento às famílias por oferecer um espaço significativo para promover saúde mental¹⁰.

Preparo para lidar com a Saúde Mental

De acordo com as falas das entrevistadas, podemos perceber que as enfermeiras não foram capacitadas para trabalhar Saúde Mental na ESF, não passaram por nenhum treinamento, sendo que a maioria relata apenas algumas experiências na época de graduação. Todas tiveram, na formação, conteúdos que abordassem a forma de lidar com o doente mental, porém relatam dificuldades em trabalhar com o mesmo.

Enfermeira 3

“Na formação acadêmica temos Saúde Mental, temos teoria e estágio, mas nem todas as situações nós vimos, então sempre deparamos com algo novo”

Enfermeira 4

“Temos discussão de casos, ficamos preparados para situações e detectamos o que precisamos aprender”.

Já que queremos mudar o modelo de assistência visando ao atendimento integral das famílias, mudando principalmente a conduta dos profissionais, esses necessitariam de qualificação, admitindo-os pelo seu perfil profissional.¹⁰

Todos os elementos dos processos de trabalho precisam estar coerentemente articulados para dar o sentido de atender as necessidades sociais identificadas. Isso significa, portanto, a necessidade de capacitar as equipes da ESF para atuar no sentido da municipalização das ações de saúde mental, conforme as orientações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, o que exige a produção de competências na área da saúde mental no projeto das Ações Básicas de Saúde, para a compreensão do trabalho em saúde e em enfermagem¹³.

Ponto de vista sobre desinstitucionalização

Todas as entrevistadas relataram saber o que significa desinstitucionalização. Elas mostraram ter conhecimento do assunto e afirmaram que a ESF atua na lógica da desinstitucionalização apesar dos profissionais não estarem prontos para a mesma e relataram também sobre a dificuldade de aceitação da comunidade e família que muitas vezes não estão preparados.

Enfermeiro 4

“Eu acredito que situações extremas seja necessário uma internação, entretanto deveriam ser de curto prazo. Antigamente, os pacientes eram abandonados nas instituições e a família desaparecia. Então, o que estamos tentando trabalhar hoje é o fortalecimento da família para tentar evitar as internações e para que a mesma esteja preparada para recebê-lo após uma internação”. Nem os profissionais, nem a família, nem a comunidade estão prontos porque ainda pensam que a internação é a melhor saída”.

Observamos famílias desinformadas em relação aos serviços, tendo no hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento. A falta de informação às famílias proporciona alienação, dificultando seu retorno ao convívio social. Com a aprovação da Lei do deputado Paulo Delgado, nº 10.216/2001, que Propõe a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por outras modalidades de assistência. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de distúrbios mentais, estrutura e aperfeiçoa a assistência psiquiátrica e seus serviços, desativa as instituições de modelo asilar não terapêutico, regulamenta a hospitalização voluntária, involuntária e compulsória e dá providências às famílias. Manter o paciente internado por longos períodos, possibilita a cronificação da patologia, distanciando a possibilidade do retorno desse indivíduo à sociedade. É no período de internamento prolongado que o indivíduo abdica da sua cidadania, com a qualidade de vida prejudicada, denegrindo sua imagem perante a sociedade, sendo desta forma estigmatizado¹⁴. Mas também observamos que não é feito nenhum trabalho de assistência primária nesta área para que promova a saúde mental e previna a doença mental. Dessa forma as pessoas não sabem onde procurar ajuda a não ser o Hospital Psiquiátrico, mesmo porque quando se busca ajuda nas

unidades os profissionais de uma forma geral não sabem lidar como confirmado na fala de algumas Enfermeiras, necessitando de melhor capacitação nesta área. Pensando nestas questões, em São José do Rio Preto vem sendo difundido o modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família, onde é realizado capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica¹⁵.

Saúde mental na ESF

Todas as entrevistadas relataram que a procura da ESF é relativamente grande, sendo de crucial importância o preparo da equipe na assistência das pessoas em sofrimento psíquico. Foi também relatado que existe uma equipe matricial que apóia o doente mental e sua família, sendo esta formada por enfermeiro, médico, psicólogo. Os agentes de saúde também contribuem trazendo casos novos para discussão na reunião diária que ocorre na ESF. Quando é necessário atendimento específico é feito o encaminhamento para áreas específicas. Não foi relatado a existência de nenhum programa psicoeducacional para portadores de transtornos mentais e/ou familiares e nem mesmo nenhum tipo de trabalho preventivo nesta área. Todas as entrevistadas relataram que a contribuição da enfermagem da ESF é bastante significativa e importante para a recuperação do doente mental.

Enfermeiro 1

“É maior a contribuição da enfermagem da ESF já que você pode ir à casa, dar uma atenção maior”

Enfermeiro 4

“Nós nos relacionamos com paciente portador de problema mental tentando procurar rede de apoio, convivência, família, acompanhando o tratamento ou orientando para psicoterapia, trabalhos em grupo”.

“Infelizmente, falta tempo para atuar com saúde mental, falta profissionais para atuar nesta área”.

Acreditamos na ESF como estratégia para mudança do modelo assistencial, mas se faz necessário conscientizar os profissionais de que todas as pessoas que moram em seu território de atuação fazem parte da sua clientela e estão incluídos os doentes mentais e os de risco para adoecer, devemos visar ao atendimento integral e mudar a conduta dos profissionais em relação à inserção da saúde mental na atenção básica¹⁰.

Nem sempre a atenção básica apresenta condições para dar conta das mudanças, falta recursos de pessoal, a falta de capacitação acaba por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes. Além disso, atender às pessoas em sofrimento psíquico é tarefa complexa¹¹.

Conclusão

Diante desses resultados verifica-se que é necessário aperfeiçoar o preparo do profissional enfermeiro em saúde mental. Observa-se a necessidade de qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica e um maior envolvimento da comunidade junto a ESF, pois só com o desenvolvimento de

ações conjuntas, qualificadas e multiprofissionais, com suporte familiar, atividades em grupo, disponibilidade de serviços de referência e contra-referência, poderemos almejar uma desinstitucionalização do portador de transtorno mental e sua reinserção na sociedade. Ações, que se não iniciadas precocemente, poderemos nos deparar com uma atenção básica feita somente de procedimentos pré-estabelecidos, sem humanização das ações.

Consideramos viável trabalhar com a perspectiva da desinstitucionalização em psiquiatria, em busca da garantia do direito de cidadania aos usuários dos serviços de saúde mental, embora este trabalho ainda encontre muitas resistências nas esferas conservadoras da sociedade. Consideramos, também, de suma importância as discussões sobre as experiências de desinstitucionalização, que já se multiplicam pelo país.

Enfatizamos que “as desculpas” da dificuldade e dos grandes desafios não justificam a omissão; ao contrário, estimulam a busca de novos caminhos, a teorização e sistematização prática de novas experiências que apontam como uma nova prática e um novo ensino em saúde e saúde mental, centrados nas condições de vida e de trabalho da coletividade, respaldada a singularidade de cada pessoa.

Referências bibliográficas

1. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ. Redação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública* 2003;37(4):440-5.
2. Silva MCF, Costa Jr. ML, Furegato ARF. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2003;11(1):7-13.
3. Bertolote JM. Legislação relativa à saúde mental: revisão de algumas experiências internacionais. *Rev Saúde Pública* 1995;29(2):152-6.
4. Guanaes C, Japur M. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Rev Bras Psiquiatr* 1995;23(3):134-40.
5. Malavazi G. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos da reforma psiquiátrica. [citado 2005 jan. 11]. Disponível em: <http://www.sermelhor.com/artigo.php?artigo=28&secao=espaco>
6. Brasil. Ministério da Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde: o Brasil falando como deve ser tratado. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
7. Mari JJ, Almeida JMC. O impacto da pesquisa no porvir da saúde mental do Brasil. *Rev Bras Psiquiatr* 2003;25(2):68-9.
8. Amaral MA. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. *Rev Saúde Pública* 1997;31(3):288-95.
9. Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2003;11(5):672-7.
10. Rosa WAG, Labate RC. A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF. *Rev Bras Enfermagem* 2003 maio/jun.;56(3):230-5.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. In: _____. Saúde mental no

SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2004. p. 77-84.

12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1993.

13. Silva ATMC, Silva CC, Nóbrega MML, Ferreira Filha MO, Sousa KKB. Work of nursing in the family health program of and its relation with the non-institucionalization. Online Braz J Nurs 2004 Dec.;3(3). [citado 2005 jan. 11]. Available from: www.uff.br/nepae/objn303silvaetal.htm

14. Hirdes A. Reabilitação psicossocial. Dimensões teórico-práticas do processo. Erechim: EdiFAPES; 2001.

15. Barban EG, Oliveira AA. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto (Capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica). Rev Arq Ciênc Saúde 2002;14(1):52-63.

Correspondência:

Maria da Graça Girade Souza
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416
15090-000 – São José do Rio Preto-SP
Tel: (17) 3201-5721
e-mail: ggirade@hotmail.com
