

INSTITUTO LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

HENRIQUE GUTEMBERG BEZERRA PINHO

**O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA ATUAÇÃO NA SAÚDE
MENTAL**

**São Luís
2012**

HENRIQUE GUTEMBERG BEZERRA PINHO

**O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA ATUAÇÃO NA SAÚDE
MENTAL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família e Saúde Pública da Faculdade Laboro – Universidade Estácio de Sá para obtenção do grau de especialista em Saúde Pública e Saúde da Família..

Orientador: Prof^a. Dr^a Mônica Elinor Alves Gama.

**São Luís
2012**

HENRIQUE GUTEMBERG BEZERRA PINHO

O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA ATUAÇÃO NA SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família e Saúde Pública da Faculdade Laboro – Universidade Estácio de Sá para obtenção do grau de especialista em Saúde Pública e Saúde da Família..

Orientador: Prof^a. Dr^a Mônica Elinor Alves Gama.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo- USP

Examinador

RESUMO

A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica constitui o verdadeiro propósito da Reforma Psiquiátrica no Brasil, priorizando a centralização em ações de base comunitária e territorial visando superar o antigo modelo hospitalocêntrico de assistência ao paciente doente mental. O presente artigo tem como objetivo estudar a atuação do enfermeiro da estratégia de saúde da família no âmbito da saúde mental. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na qual foram encontrados artigos nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e Google acadêmico. Diante de uma análise sistemática surgiram os seguintes temas: Considerações sobre Estratégia de Saúde da Família, Reforma Psiquiátrica e formação do Enfermeiro; Transcrição de receitas e a Medicalização; Importância do Acolhimento e Vínculo; Qualificação Profissional. Concluiu-se que para se melhor abordar e atender o paciente portador de transtornos mentais deve-se investir na qualificação dos profissionais, principalmente do enfermeiro.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Saúde da Família. Enfermagem. Atenção Primária.

ABSTRACT

The inclusion of mental health services in primary care is the real purpose of the Psychiatric Reform in Brazil, prioritizing actions centering on community-based and territorial aiming to surpass the old hospital-centered model of care to the mentally ill patient. This article aims to study the role of a nurse in the family health strategy within mental health. This is a literature in which articles were found in the following databases: LILACS, SCIELO and Google scholar. Facing a systematic analysis the following themes emerged: Considerations for Family Health Strategy, Psychiatric Reform and training for nurses; Transcript of revenue and medicalization; Importance of Home and Bonding; Professional Qualification. It was concluded that in order to better address and meet the patient with mental disorders, you should invest in the training of professionals, especially nurses.

Keywords: Mental Health. Family Health. Nursing. Primary Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	OBJETIVOS.....	6
3	METODOLOGIA	7
4	REVISÃO DE LITERATURA	7
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde do Brasil tem na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) um marco na sua trajetória, no qual este é garantido pela Carta Constitucional de 1988. O SUS traz um modelo amplo de saúde, buscando mudar a visão dominante de dar enfoque a saúde pela doença, sobretudo nos aspectos biológico e individual ⁽¹⁾. Este sistema é regido por princípios doutrinários e diretrizes organizativas incorporados ao texto da Constituição e às leis ordinárias que o regulamentam ⁽¹⁾.

Dentre os princípios norteadores do SUS vale destacar: gratuidade no atendimento a todos os cidadãos, sendo o indivíduo e a comunidade onde este está inserido, atendidos de maneira integral, garantindo-lhes respeito e dignidade. As ações devem ser executadas de forma descentralizada delegando a responsabilidade para os municípios, os estados e a união, de acordo com o problema ⁽²⁾.

Com o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF), no ano de 1994, surgiu também uma nova alternativa e estratégia técnica-política para mudança no modelo assistencial no sistema de saúde brasileiro. Sua consolidação objetiva modificações com relação à autonomia, direitos, participação, além das próprias práticas de saúde, para gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Nessa estratégia são importantes a singularidade dos sujeitos, como este se insere na família e os aspectos objetivos e subjetivos do seu território ⁽³⁾.

A articulação da atenção primária a uma rede que substitui os cuidados à saúde mental se mostra como uma das diretrizes históricas para se consolidar a real reforma psiquiátrica no Brasil, priorizando a centralização em ações de base comunitária e territorial para se superar o antigo modelo hospitalocêntrico de assistência ao paciente com transtorno mental ⁽⁴⁾. A reforma psiquiátrica insere-se na quebra de paradigmas, sobretudo abrindo um novo contexto prático-discursivo sobre a loucura e o sofrimento humano nos aspectos teóricos e do conhecimento, reorganizando a assistência para possibilitar mais cidadania, direitos humanos e sociais no sujeito em sofrimento mental ⁽⁵⁾.

Nesse novo modelo de assistência ao paciente que sofre de transtornos mentais é de fundamental importância o comprometimento da família, sendo a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) uma boa estratégia nesse tipo de cuidado e sua articulação com outros serviços de saúde, principalmente o PSF, devido sua inserção nas comunidades e de ter a família como o foco de atenção ⁽⁶⁾.

Constata-se que ações de integralidade em saúde mental propõe um leque de ações sócio-culturais e sanitárias originando-se de uma óptica integral das várias dimensões do indivíduo, em vários e distintos âmbitos de intervenções tais como: educativo, assistencial e principalmente de reabilitação ⁽⁷⁾.

O enfermeiro é, dentre os outros profissionais, o que possui maior contato com os usuários da saúde, e que tem um enorme potencial para desenvolver ações de assistência ao paciente que necessita de cuidados. Nesse sentido, a atenção primária se destaca pela possibilidade de ampliar a cobertura em saúde mental a um maior número de usuários e diminuir os encaminhamentos de clientes menos com menor gravidade para atenção especializada ⁽⁸⁾.

Nesse contexto, é de grande relevância que os profissionais da atenção primária, principalmente o enfermeiro, aprofundem os seus conhecimentos técnicos e científicos no que diz respeito à ações direcionadas à saúde mental, na intenção de aprender novamente novas práticas de relacionamento entre o trabalhador e o paciente, ou seja, reciclando o modo de como se produz o cuidado a saúde das pessoas, pois é perceptível a falta de preparo que o profissional enfermeiro de saúde da família tem, quando se fala em assistência ao doente mental. Foi por esse motivo que se buscou realizar esse trabalho visando encontrar na literatura as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro da estratégia saúde da família em lidar com o paciente que sofre de transtorno mental e conseqüentemente ampliar os conhecimentos para conseguir abordar da melhor forma possível este tipo de paciente.

2 OBJETIVO

Estudar a atuação do enfermeiro da estratégia de saúde da família no âmbito da saúde mental, a partir da literatura especializada. Desse modo, espera-se

que este trabalho possa contribuir com a melhora da assistência em saúde mental na atenção básica.

3 METODOLOGIA

A revisão literária, como o próprio nome já diz, é desenvolvida a partir de material já elaborado como: artigos científicos, documentos e livros. Esse tipo de pesquisa tem como principal vantagem o fato de permitir que o pesquisador cubra uma gama de fenômenos muito maior do que se fosse pesquisar diretamente ⁽⁹⁾, possibilitando estudar o que já foi produzido na temática escolhida.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na qual foram encontrados artigos nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e Google acadêmico. Essa pesquisa envolveu a atuação do enfermeiro da atenção primária no âmbito da saúde mental. O período de referência foi de janeiro de 1997 a dezembro de 2011. Os unitermos utilizados foram: “saúde mental”, “saúde da família”, “enfermagem” e “atenção primária”.

Ao usar os descritores “saúde mental”, “saúde da família” e “enfermagem” foram identificadas 22 citações na base de dados LILACS e 9 artigos na base SCIELO. Já ao utilizar os descritores: “saúde mental”, “atenção primária” e “enfermagem” foram identificadas mais 11 artigos diferentes na base de dados LILACS totalizando 33 citações. Já em relação à base de dados SCIELO não foram encontrados nenhum artigo, permanecendo os mesmos 9 dos primeiros descritores. Para complementar a pesquisa, foram usados alguns artigos encontrados no Google Acadêmico. O material selecionado para elaboração do trabalho consta de 17 publicações, sendo a maioria, artigos científicos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Considerações sobre Estratégia de Saúde da Família, Reforma Psiquiátrica e formação do Enfermeiro.

O Brasil tem como modelo de atenção à saúde, que é historicamente predominante, ações que são voltadas para a doença, com foco no

hospitalocentrismo, marcando uma relação de negócio entre o médico e o paciente. Esse modelo fixou-se na população e nos serviços de saúde durante o período conhecido como “milagre econômico” e perdurou até o final da década de 1970⁽¹⁰⁾. Nessa mesma época, o enfermeiro assumia, com autoridade, papéis administrativos no âmbito hospitalar, materializando o cuidado, ou seja, priorizando o cuidar curativo⁽¹¹⁾.

O papel da enfermagem nesse âmbito se respaldava nos princípios da disciplina, autoridade e controle. O regime asilar na saúde mental, na sua efervescência, solidificava cada vez mais o preconceito com relação à doença mental tanto para trabalhadores quanto usuários⁽¹²⁾.

Apesar desse cenário, a partir do início da década de 1980, representantes da sociedade e políticos começaram um movimento pelo direito a ter mais cidadania e principalmente saúde, e pela primeira vez esta teve seu panorama ampliado sendo discutida como direito de todo cidadão e dever do Estado dando origem ao que se chamara de Reforma Sanitária⁽¹⁰⁾.

A XIII Conferência Nacional de Saúde contou com o apoio de intelectuais, profissionais, políticos e usuários no qual resultou na criação de uma nova política de saúde, com o controle social, aumento de recursos e integralidade na perspectiva de abordar o paciente como um todo. Essa nova visão foi quem deu origem ao Sistema Único de Saúde – SUS⁽¹³⁾, regulamentado pelas leis 8080/90 e 8142/90.

Nesse mesmo momento, crescia no país um movimento na área da saúde mental na luta pela desospitalização denominado Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Esse movimento reuniu trabalhadores da saúde mental, usuários, e familiares de pacientes com transtornos psíquicos no intuito de segregar a loucura e buscar mais cidadania⁽¹⁴⁾.

Essa conquista na área de saúde mental para melhorar a assistência dos usuários foi marcada pelo projeto de lei 3.657/89 do deputado Paulo Delgado (PT / MG) o qual propunha a extinção progressiva de manicômios públicos e privados, substituindo por recursos extra-hospitalares e regulamentação da internação psiquiátrica compulsória, respaldados pela aprovação da lei 10.216 de 6 de abril de 2001⁽¹⁵⁾.

Apesar de amplas transformações na área da saúde e na saúde mental, observou-se que essas mudanças não foram suficientes para consolidar o SUS e a Reforma Psiquiátrica por se tratar de lutas sociais complexas, pois adentram em

questões de costumes, princípios, moral e crenças dos cidadãos ⁽¹⁴⁾. Para superar essas dificuldades o Ministério da Saúde criou em 1994 a ESF visando reorganizar as práticas de assistência à saúde tentando superar o modelo centrado na doença e no hospital, buscando assistir agora, indivíduo, família e comunidade melhorando a qualidade de vida da população ⁽¹⁶⁾.

A ESF deve considerar a saúde mental como um dos seus eixos, assim como a saúde da criança e a saúde da mulher por exemplo. É na ESF que pacientes e profissionais se aproximam facilitando uma boa relação, onde este passa a tratar o paciente como indivíduo de biografia particular, com território existencial e geográfico conhecido e por esse motivo é que a ESF se torna um instrumento de fundamental importância para as práticas de saúde mental ⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, o enfermeiro protagoniza um papel relevante, do planejamento de ações a saúde, até a própria assistência, organizando seu trabalho para além do cuidar clínico e curativo que foi instituído, de maneira histórica, como o modelo biomédico ⁽¹⁷⁾.

Em relação a esse tópico, fica evidente a importância das lutas sociais para o desenvolvimento da saúde do Brasil. A criação da ESF, após as reformas sanitária e psiquiátrica, vem se mostrando como um dispositivo fundamental de aproximação ao doente mental por ser a porta de entrada à saúde, sendo o enfermeiro responsável por organizar as ações a serem tomadas na assistência ao paciente e a coletividade.

Transcrição de receitas e a Medicalização

Apesar da Reforma Psiquiátrica, grande parte dos profissionais, inclusive o enfermeiro, continua desenvolvendo uma assistência à base de psicotrópicos e centrada no hospitalocentrismo. Assim, deixam de desempenhar seu papel, como prega a Reforma Psiquiátrica, que é reinserir os pacientes portadores de problemas mentais na sua sociedade para se relacionarem com harmonia ⁽¹⁸⁾.

A integração social do paciente com transtorno mental torna-se difícil porque as instituições psiquiátricas ainda tem uma tendência terapêutica muito enraizada, onde se privilegia a medicação do doente e a doença, com o objetivo de aliviar os sintomas ⁽¹⁹⁾.

Estudos realizados na cidade de Natal/RN, a respeito do uso de psicotrópicos, mostram que ao entrevistar pacientes de uma Unidade de Saúde da Família, de 59 pacientes entrevistados, apenas 9 não fazem uso da medicação⁽²⁰⁾. Esses dados são relevantes, pois mostra o quanto as pessoas usam de forma indiscriminada medicamentos “controlados”. Em outro estudo realizado na mesma cidade, percebeu-se que mulheres usuárias do serviço de saúde da família consomem em excesso psicotrópicos do tipo ansiolítico, constatando o abuso de prescrições desses medicamentos pelos profissionais⁽²¹⁾. O que os autores relatam é que a maioria dos profissionais ainda não olham os pacientes com transtornos psíquicos como indivíduo social, com outras necessidades reais e sim como organismo e mente doentes, priorizando ações de medicalização.

Em outro estudo realizado na cidade de Cabedelo-PB constatou-se que os enfermeiros consideram que o atendimento ao doente mental é feito apenas com a prescrição de medicamentos realizada pelo médico e que a função da enfermagem para com esses pacientes é apenas acompanhá-los⁽²²⁾

O mesmo estudo relata que a concepção que esses profissionais tem, vem da psiquiatria tradicional, partindo da ideia de que o doente mental é um ser perigoso e que, portanto, precisa ser medicado para realizar o controle de condutas indesejáveis⁽²²⁾

Em muitos trabalhos, notou-se com os relatos de muitos enfermeiros, que por mais que eles tentem realizar outros tipos de ações assistenciais ao doente mental, a maioria se limita a transcrever receitas médicas para esses pacientes, pois não se sentem capacitados para desenvolver outros tipos de ações para atender este público.

A medicalização indiscriminada é um dos fatores importantes que interfere em uma boa saúde mental. Muitos pacientes desconhecem o próprio tratamento e essa desinformação constitui uma das principais barreiras à atenção em saúde mental de qualidade⁽²³⁾

Percebe-se que a doença mental não deve ser tratada apenas com psicofármacos, mas deve estar associada a outros recursos terapêuticos que incluem o cuidado humanizado, o acolhimento, as equipes profissionais, etc⁽¹⁹⁾. Sem o tratamento medicamentoso a desinstitucionalização seria vista como algo negativo, todavia, o tratamento ao doente mental não pode ser somente medicamentoso, ou seja, não pode limitar-se a só esse tipo de ação⁽²⁴⁾.

Importância do Acolhimento e Vínculo

O manejo de transtornos mentais e o tratamento destes na atenção primária são de grande importância para um acesso rápido e fácil aos serviços de saúde, pois proporcionam uma melhor atenção à saúde como também reduz custos com tratamentos impróprios ou inespecíficos e com desperdício de exames sem necessidades ⁽²⁵⁾.

Além de ser o primeiro nível de atenção à saúde, a atenção primária também organiza o sistema de serviços de saúde. As ações de saúde mental na atenção primária devem ser baseadas no modelo de base territorial e de rede de cuidado, além de outras políticas, visando buscar vínculos e acolhimento. Para tal, destacam-se estes princípios: noção de território; organizar a atenção da saúde mental em rede; desinstitucionalização; promoção de cidadania; interdisciplinaridade; construção da autonomia do paciente e coletividade, dentre outros ⁽²⁶⁾.

Desse modo, as equipes de saúde mental e saúde da família procuram interagir e realizar ações conjuntas para intervir junto às famílias e comunidade para dessa forma melhorar a assistência em saúde mental ⁽²⁶⁾.

Em uma pesquisa realizada na ESF de Campina Grande-PB identificou-se que os enfermeiros sabem da importância da integralidade na assistência, observando as várias formas de sofrimento, mesmo sem dispor de um serviço estruturado e identificado com acolhimento, como realizado por psicólogos e psiquiatras ⁽²⁷⁾. O estudo mostra ainda que o profissional da saúde deve atuar junto à população para promover a autonomia do indivíduo ⁽²⁷⁾.

“O acolhimento é uma ferramenta que estrutura a relação entre a equipe e a comunidade, resultando numa relação afetuosa, técnica, acompanhada de uma escuta humanizada e direcionada às principais necessidades vividas ^(28:1488)”.

O vínculo e o acolhimento são reconhecidos quando se busca uma estratégia de melhoria de acesso e desenvolvimento de práticas integrais no cuidado em saúde ⁽²⁹⁾. O autor relata a importância dos princípios do SUS que são a Universalidade e a Integralidade, no sentido de receber todos os cidadãos e buscar vê-los de modo integral, atendendo as suas reais necessidades, descentralizando o trabalho do médico e transferindo as ações para uma equipe multiprofissional e conseqüentemente tornando esse acolhimento resolutivo, contribuindo para a satisfação do usuário.

Esses dois eixos são norteadores da assistência na atenção primária, principalmente se forem realizados ao paciente portador de transtorno psíquico, pois oferecem a estes um atendimento humanizado⁽³⁰⁾.

Para se garantir um bom vínculo com a população e melhorar a assistência, a atenção à saúde deve ser resolutiva e mais humanizada no atendimento⁽³¹⁾.

Segundo dados do Ministério da Saúde, um pouco mais de 50% das equipes de atenção primária relatam realizar ações em saúde mental, sendo constatado que essas equipes são uma importante ferramenta para combater esse tipo de agravo. O próprio Ministério da Saúde julga ser de grande relevância e necessário o trabalho em conjunto entre a saúde mental e a atenção primária⁽³²⁾. Tem como objetivo na proposta da ESF fazer com que as Unidades Básicas de Saúde se tornem mais resolutivas e criem compromisso e responsabilidade entre os trabalhadores da saúde e os seus usuários⁽³³⁾.

Os dados mostrados pelo Ministério da Saúde, de um grande índice de pacientes com transtornos mentais atendidos na atenção básica, são reflexo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, ou seja, a desospitalização serviu para fazer a transferência do paciente que ficava nos manicômios para as Unidades Básicas de Saúde. Desse modo, fica evidente a importância do profissional enfermeiro e dos outros profissionais da equipe, no sentido de acolher esse paciente e orientar os seus familiares na perspectiva de melhorar a qualidade de vida, não só do paciente, mas da comunidade onde ele está inserido.

Nesse contexto, é fundamental que o enfermeiro e a sua equipe de saúde da família estejam dispostos a aprender um novo modelo de acolhimento. Para isso, é necessário entender um dos princípios básicos do SUS que é a equidade. Esta deve ser vista como a igualdade na assistência, no sentido de priorizar ações e serviços em função de situações de risco e condições de vida e de saúde de determinados indivíduos e grupos de população⁽³⁴⁾.

Qualificação Profissional

Para iniciar este tópico, sentiu-se a necessidade de se expor algumas atribuições do profissional Enfermeiro.

Em conformidade com o Código de Ética de Enfermagem, é dever do enfermeiro prestar uma boa assistência no cuidado ao ser humano e sua

coletividade e deve estar preparado para promover a saúde, respeitando a vida sem discriminação de qualquer natureza, em qualquer lugar que esteja o enfermeiro e equipe. O mesmo código ainda assegura uma atenção integral a todo ser humano ⁽³⁵⁾.

Além de integral, o enfermeiro deve prestar um cuidado contínuo, realizar ações dos programas em sua área adstrita no sentido de promover a saúde dos cidadãos de forma individual ou coletiva, observando as necessidades de assistência de enfermagem, buscando apoio de qualidade no seu território e não se limitando aos recursos oriundos da Estratégia de Saúde da Família ^(31,36). No âmbito da saúde família, o enfermeiro deve ser um bom líder, saber trabalhar em equipe, ter facilidade para planejar e programar ações de saúde, ter empatia, ter sensibilidade para fazer o reconhecimento de transtornos psicológicos e principalmente ser qualificado para realizar o seu trabalho com qualidade ⁽³⁷⁾.

A saúde mental é um eixo da Saúde Pública e é inclusa em um plano de descentralização, regionalização e hierarquização. Esse tipo de ação deve ser realizada no âmbito municipal, aumentando uma proposta de integração aos serviços de saúde, de modo interdisciplinar, social, científico, cultural e principalmente humanizado⁽¹⁹⁾.

Em um estudo que tratava sobre a constituição de competência na formação do enfermeiro na área de saúde mental, foi revelado um saber prescritivo no qual era pouco resolutivo nas situações de trabalho. Esse estudo concluiu que os enfermeiros não constituem saberes e não tem habilidade e conhecimentos para enfrentar reais situações na atenção em saúde mental ⁽³⁸⁾.

Outra pesquisa, realizada no município de São Gonçalo-RJ, revelou que os enfermeiros da saúde da família focam suas ações nos aspectos biológicos e não percebem, como responsabilidade profissional, a atenção em saúde mental. Mostrou ainda que os enfermeiros não estão preparados para identificar o sofrimento psíquico no contexto da ESF e por isso a conduta tomada é encaminhamento aos profissionais especialistas em saúde mental ⁽³⁹⁾.

A maioria dos trabalhos estudados, entre eles os de caráter qualitativo, onde há relatos de enfermeiros, mostrou que estes não se sentem capacitados para prestar uma assistência de qualidade ao portador de problemas psíquicos. Um dos motivos para que isso aconteça é a falta de investimentos e a falta de interesse por parte dos próprios profissionais.

Quando se fala em criar movimentos que são motivados para descobrir respostas clínico-políticas em relação ao sofrimento mental e à necessidade de construir um novo modelo de assistência, respeitando o princípio da integralidade, na atenção primária, muito raramente é seguido adiante, ou seja, não é desenvolvido com sucesso ⁽⁴⁰⁾.

Os profissionais não são qualificados por que não tomam iniciativa para buscar novos conhecimentos nessa área, dificultando as práticas que favorecem ao seu atendimento. Muitos profissionais se distanciam do verdadeiro propósito da Reforma Psiquiátrica, não acompanhando as novas ideias que foram trazidas com esse movimento ⁽⁴⁰⁾.

A falta de treinamento e a acomodação são fatores que contribuem para uma assistência de má qualidade prestada aos portadores de transtornos psíquicos ⁽⁴¹⁾.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversas mudanças aconteceram no Sistema de Saúde no Brasil e principalmente no modelo de atenção à saúde mental com o surgimento do SUS e com a reforma psiquiátrica.

Observou-se nos trabalhos lidos a importância da Estratégia de Saúde da Família no contexto da saúde mental, todavia notou-se que o enfermeiro não se sente qualificado para trabalhar com os pacientes portadores de transtornos psíquicos ferindo um dos princípios do SUS, que é o da integralidade da assistência.

Portanto, novos mecanismos de tratamento devem ser adotados para melhorar a assistência ao doente mental. Um bom acolhimento e vínculo é fundamental para melhorar o acesso a esse paciente e seus familiares, para se conhecer a suas reais necessidades e oferecer uma assistência integralizada.

Com esse estudo, observou-se que para fazer uma melhor abordagem e prestar uma melhor assistência ao doente mental na ESF, deve se investir na capacitação dos profissionais, principalmente do enfermeiro.

Apesar de ser crescente o número de publicações que abordam esse tema, nota-se que os trabalhos ainda não mostram soluções concretas para essa problemática.

REFERÊNCIAS

1. VASCONCELOS, CM; PASCHE, DF. O Sistema Único de Saúde. In: ____ CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; DRUMOND JÚNIOR, M; CARVALHO, YM, (organizadores). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 531-62.
2. SCÓZ, TMX; FENILI, RM. Como desenvolver Projetos de Atenção à Saúde Mental no Programa de Saúde da Família. **Rev Eletrônica Enferm** [periódico na Internet]. 2003 [citado 2008 jul. 15];5(2):[cerca de 7 p.]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/mental.pdf. Acesso em: 11 out.2012.
3. CUNHA, GT. A construção da clínica ampliada na atenção básica. São Paulo: Hucitec; 2005.
4. VECCHIA, MD; MARTINS, STF. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciênc Saúde Coletiva**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a24v14n1.pdf>
5. AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
6. OLIVEIRA, AGB; VIEIRA, MAM; ANDRADE, SMR. **Saúde mental na Saúde da Família**: subsídios para o trabalho assistencial. São Paulo: Olho d'água; 2006.
7. SERRANO, AI. **Pesquisa sobre as estratégias para a operacionalização das ações de Saúde Mental em Santa Catarina**. Itajaí; 2004. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade do Vale do Itajaí; 2004.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria Nacional Antidrogas. Relatório final do I Fórum Nacional Antidrogas. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
9. GIL, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.
10. ANDRADE, LOM; BARRETO, ICHC; BEZERRA, RC. Atenção primária à saúde e estratégia da família. In: ____ CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN M; DRUMOND JÚNIOR, M; CARVALHO, YM. (organizadores). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006.

11. ALMEIDA, MCP; ROCHA, SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: ____ALMEIDA, MCP; ROCHA, SMM. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez; 1997. p.15-26.
12. SILVA, ALA; FONSECA, RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005, v.13, n.3, p.441-449.
13. RAMMINGER, T. **Trabalhadores de Saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; 2006.
14. AMARANTE, P. **Saúde mental e a atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
15. LOPES NETO, D. et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm**, 2007, v. 60, n.6, p.627-34.
16. LANCET, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: ____CAMPOS, WSC, MINAYO, MCS; AKERMAN, M.; DRUMAND JÚNIOR, M, CARVALHO, YM. (organizadores.) **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 615-34.
17. BRÊDA, MZ; ROSA, WAG; PEREIRA, MAO; SCATENA MaCM. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005, v.13, n.3, p.450-452.
18. SILVEIRA, Marília Rezende da. ALVES, Marília. O enfermeiro na equipe de saúde mental - o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.11 n. 5, Ribeirão Preto Sept./Oct. 2003. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/acoes-de-saude-mental-um-desafio-do-trabalho-do-enfermeiro-na-promocao-da-saude-do-municipio-de-colatina-es/63100/>. Acesso em: 10 out de 2012.
19. BUCHELE, F, LAURINDO, DLP, BORGES, VF, COELHO, EBS. A interface da saúde mental na atenção básica. **Cogitare Enferm**. 2006, v.3 n.11, p.226-33.
20. DIMENSTEIN M; SANTOS, YF; BRITO M; SEVERO, AK, MORAIS, C. Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família. Mental [periódico na Internet]. Disponível em: <http://pepsic.bvspsi.org.br/pdf/mental/v3n5/v3n5a03.pdf>. Acesso em: 15 out.2012

21. CARVALHO, L; DIMENSTEIN, M. **A mulher, seu médico e o psicotrópico:** redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde. Interações [periódico na Internet]. 2003 [citado 2007 jul. 6];8(15):[cerca de 28 p.]. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/inter/v8n15/v8n15a03.pdf> Acesso em: 16 out.2012.

22. SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; SOUSA, Khívia Kiss Barbosa de; FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira. **A práxis do enfermeiro no programa saúde da família na atenção à saúde mental.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/Brasil. 2004, p.19.

23 O'DAY, B; KILLEEN MB; SUTTON, J, IEZZONI, LI. Primary care experiences of people with psychiatric disabilities: barriers to care and potential solutions. **Psychiatr Rehabil**, J. 2005, v.28, n.4, p.339-345.

24. BRODBECK, IM. **Reforma psiquiátrica:** a universidade como parceria na construção de um novo paradigma de atenção ao indivíduo portador de transtorno psiquiátrico. [dissertação]. Tubarão (SC): Universidade do Sul de Santa Catarina; 2001.

25. ESPÍRITO SANTO. Coleção uma nova saúde: diretrizes clínicas, saúde mental. n. 8. Vitória: Secretaria de estado da saúde do Espírito Santo, 2008.

26. BRASIL, Diretoria de Atenção Básica. Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

_____. Núcleo de Apoio à Saúde da Família? NASF. Brasília, 2005. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/nasf.php> . Acesso em: 14 out.2012.

27. SILVEIRA, MFA, FELIX, LGF, ARAÚJO, DVA, Silva ICS. Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde. **Cogitare**. 2004 Jan-Jun.; v.9, n.1, p.71-8.

28. SCHIMITH, MD, LIMA, MAD. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad Saúde Públ** 2004, v.20,n.6,p.1487-94.

29. PINHEIRO, R. **Práticas de saúde e integralidade:** as experiências inovadoras na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. In: Brasil. Ministério da Saúde. Experiências inovadoras no SUS: relatos de experiências. Desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários. Secretárias Estaduais e Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

30. BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental [Internet]. Brasília; 2002 [citado 2010 fev.15]. Disponível em: [http:// conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf)

31. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Reforma 1. **Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF): MS; 2005.

32. BRASIL. Ministério da Saúde; Coordenação de Saúde Mental; Coordenação de Gestão da Atenção Básica Ministério da Saúde. **Circular conjunta** n. 01, de 13 de novembro de 2003. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2010 fev. 15]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 09 out.2012.

33. SOUSA, MF; Fernandes AS; ARAUJO, CL, Fernandes MC. Gestão da atenção básica: redefinindo contexto e possibilidades. **Divulg. Saúde Debate**. 2000, n.21 p.7-14.

34. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para a organização da Atenção Básica. Brasília; 1999.

35. FONTINELE, JK. **Ética e bioética em enfermagem**. 2ª ed. Goiania (GO): AB; 2002.

36. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de atenção básica. 4ª ed. Brasília (DF): MS; 2007.
37. COSTA, Elisa Maria Amorin; CARBONE. Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar. ed. 2. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2004. 194 p.

37. COSTA, Elisa Maria Amorin; CARBONE, Maria Herminda. **Saúde da Família**: uma abordagem interdisciplinar. ed. 2. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2004. 194 p.

38. LUCCHESI, R; Barros S. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2009 Mar. n.43, v.1, p.1152-60.

39. AMARANTE, Aline Lage et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentando à Coordenação de Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite Niterói (UNIPLI). **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2011, Jan-Mar; n.20,v.1 p.85-93.

40. FIGUEIREDO, MD. **A Saúde mental na atenção básica**: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, São Paulo; 2006.
41. COIMBRA, Valéria Cristina Christello et al. A Atenção em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/847> Acesso em: 10 de out de 2012.

Pinho, Henrique Gutemberg Bezerra.

O enfermeiro da atenção primária e sua atuação na saúde mental./Henrique Gutemberg Bezerra Pinho, – São Luís, 2012.

19f

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Pública e Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família, LABORO-Excelência em Pós Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2012.

1. Saúde Mental. 2. Saúde da Família. 3. Enfermagem. 4. Atenção Primária. I. Título.

CDU 614:616.89-008.1