**Política Nacional de Saúde Mental: Intervenção do Enfermeiro no Contexto da Saúde da Família**

socepis1@gmail.com Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**Paulo Ricardo Dias de Sousa 1, Iara Rege Lima Sousa2, Júnior Ribeiro de Sousa 3**

1 Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM (paulo-ricardodias@outlook.com)

2 Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM (iararege@hotmail.com)

3 Faculdade Única de Ipatinga (jrrsous@gmail.com)

**Resumo:** Articulação entre saúde mental e atenção básica desperta um crescente interesse científico, partindo do pressuposto que os transtornos mentais representam uma parcela significativa da demanda da AB. Descrever as intervenções do enfermeiro no contexto da saúde da família, de acordo com a Política Nacional da Saúde Mental. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizada entre os meses abril a março de 2019, nas bases de dados BVC, que inclui LILACS – BIREME e Scielo. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão selecionaram 9 artigos. As ações de enfermagem não ocorrem de acordo com a Reforma Psiquiátrica e com os princípios do SUS, tendo a assistência embasada em encaminhamentos para o CAPS, sem a devida integração com a UBS, favorecendo o predomínio do modelo biomédico no cuidado ao usuário de saúde mental. A comunicação ineficaz entre os serviços que integram ações em saúde mental compromete o fluxo do trabalho de referência e contra referência do tratamento. Os estudos evidenciam o predomínio de encaminhamentos para o CAPS, sem a cor responsabilização e integração dos serviços, devido ao despreparo para atender a demanda de saúde mental, sendo o cuidado pautado no modelo biomédico, sem integralidade e inserção social.

**Palavras-chave/Descritores:** Saúde Mental. Atenção Básica. Assistência de Enfermagem.

**Área Temática:** Temas Livres

1. **INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas, tem-se notado no Brasil um aumento significativo da abrangência da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica e dos novos serviços substitutivos em Saúde Mental, resultantes, dos processos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica. Articulação entre saúde mental e atenção básica desperta um crescente interesse científico, partindo do pressuposto que os transtornos mentais representam uma parcela significativa da demanda da AB (DELFINI; REIS, 2012).

Segundo o Artigo 3º da Lei Federal n° 10.216 sobre a Política Nacional da Saúde Mental "É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais" (BRASIL, 2001).

Um dos desafios enfrentados pela reforma psiquiátrica até os dias atuais está à inserção da saúde mental na atenção básica, por meio das equipes de saúde da família. Para que a assistência à saúde mental aconteça em nível primário da atenção básica, é necessário que os profissionais sejam qualificados e reconheçam que a demanda em saúde mental vai além do transtorno psíquico instalado, como também requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial, e de uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com os serviços de saúde mental (MOLLINER.; LOPES, 2013).

O trabalho de enfermagem em UBS como prática social é um dos meios de produção de saúde mental que visam a fazer a busca ativa da pessoa acometida por esse agravo, envolvendo a família no processo de reabilitação e reinserção do indivíduo com doença mental revelando as influências que sofre e as tendências das qualidades que incorpora para atender à nova política de saúde mental: a inclusão social (MOURA; BERNARDES; ROCHA, 2010).

O funcionamento da Estratégia Saúde da Família implica no estabelecimento de vínculo territorial, responsabilização e acompanhamento longitudinal. Portanto, estas equipes tem grande potencial para abordar a saúde mental das famílias na atenção primaria, principalmente porque as políticas de saúde pública e as de saúde mental compartilham princípios comuns como a necessidade de uma rede de cuidados de base territorial, atuação transversal com outras políticas, a noção de território, a intersetorialidade e a integralidade em prol da promoção da cidadania dos usuários Estratégia de Saúde da Família: recursos comunitários na atenção à saúde mental (GRYSCHEK; PINTO, 2014).

Este trabalho tem como objetivo; descrever as intervenções do enfermeiro no contexto da saúde da família, de acordo com a Política Nacional da Saúde Mental.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, sendo realizada através de seis etapas interdependentes: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação do estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014)

realizado entre os meses abril a março de 2019, utilizando os descritores cadastrados no DECS - Descritores em Ciências da Saúde: Saúde Mental, Atenção Básica e Assistência de Enfermagem.

A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluem as bases, LILACS – BIREME (Bases de dados da literatura Latino Americana, em Ciências de Saúde) e Scielo – Scientific Electronic Library Online.

Definiram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português na integra, publicados no período de 2008 a 2019, e que estivessem de acordo com a temática abordada.

Como critério de exclusão: artigos incompletos, publicados em língua estrangeira e que não se enquadrassem na temática abordada Foram encontrados 129 (cento e vinte e nove) artigos nas bases de dados, onde ao se aplicar os critérios de inclusão e exclusão restaram 11 (nove) artigos, os quais foram analisados e discutidos com base no referencial teórico disponível sobre o tema.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A lei nº 10216/2001 preconiza atendimento aos portadores de transtornos psiquiátricos preferencialmente, em nível comunitário e junto à família, enfocando a melhoria da qualidade de vida, através da promoção da saúde mental e o acompanhamento de pacientes e de sua família nas ações básicas. Assim, não é possível haver uma reinserção social com a família desassistida, pois, para contar com sua colaboração no processo terapêutico, é necessário que o profissional esteja presente no processo de cuidado (MOURA; BERNARDES; ROCHA, 2010).

Nesse sentido destaca-se as razões para que ocorra junção da saúde mental à atenção primária, dentre elas, a elevada quantidade de transtornos mentais, a união entre os problemas de saúde física e mental e as lacunas terapêuticas dos transtornos mentais. Também, a atenção primária, em especial, apresenta-se como uma assistência transformadora que aumenta a possibilidade do acesso, a promoção dos direitos garantidos por lei, além da diminuição dos gastos públicos (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

No entanto, Amarante *et* *al.,* (2011) observou que as ações em saúde mental precisam ser mais valorizadas pelo enfermeiro generalista, pois a maioria ainda identifica a necessidade de um especialista para lidar com o sofrimento psíquico. O enfermeiro de família deve buscar na multidisciplinaridade, na formação de parcerias Intersetoriais e na participação social dos usuários, a ampliação do nível de saúde da comunidade

Rosenstock; Neves (2010) Constatou-se, através dos relatos de enfermeiros que atuam na atenção básica, que existe uma carência na formação destes profissionais com relação à temática da dependência química, restringindo as ações desses profissionais ao encaminhamento desses usuários a serviços mais especializados em saúde mental, sem a devida contra referência e inserção social.

Barros; Colvero (2011) analisando as ações do enfermeiro da ESF em saúde mental, segundo a literatura concluem que estas ações não ocorrem de acordo com a Reforma Psiquiátrica e com os princípios do SUS, tendo a assistência embasada em encaminhamentos para o CAPS, sem a devida integração com a UBS, favorecendo o predomínio do modelo biomédico no cuidado ao usuário de saúde mental.

Frateschi; Cardoso (2014), investigando a avaliação do cuidado em saúde mental, na visão dos usuários observaram, um padrão de encaminhamentos dos usuários para serviços especializados e uma desresponsabilização pelo acompanhamento das situações de sofrimento mental. As práticas são pautadas no modelo médico, visando a cura, falta de profissionais qualificados para atender à demanda de saúde mental, ausência de oferta de atividades de promoção de saúde e necessidade de continuidade do cuidado.

Os encaminhamentos, em sua maioria, acabam por oferecer uma assistência dicotômica já que os pacientes não se mantem em único serviço, mas procuram vários locais de atendimento. Desse modo, acabam por se desgastarem e não terem um cuidado humanizado. Tal problemática decorre da falta de compromisso e responsabilidade das instituições (CHIAVAGATTI, *et al,* 2012).

Estes encaminhamentos originam barreiras ao acesso do usuário pela superlotação dos serviços especializados, o que representa uma ruptura na continuidade da assistência. A ênfase sobre ações especializadas ocorre, portanto, de maneira desarticulada do contexto social e cultural, exercendo pouco impacto sobre as condições e qualidade de vida dos indivíduos. Por meio do apoio dos CAPS e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), para efetivar essas intervenções (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

A comunicação ineficaz entre os serviços que integram ações em saúde mental compromete o fluxo do trabalho de referência e contra referência do tratamento, não acontecendo a lógica de atendimento, resultando no abandono do tratamento, o que implica em falha na integralidade das ações e insuficiente resolutividade na atenção ao usuário. A comunicação entre os profissionais que assistem às pessoas com transtornos mentais necessita acontecer na transversalidade do tratamento, quando todos os envolvidos têm conhecimento do mesmo (ROTOLI *et al.,* 2019).

O apoio matricial é uma interseção utilizada para atender de forma holística o indivíduo na ESF, e que podem funcionar como capacitação para o profissional de saúde, que passa a desempenhar suas ações de forma mais segura diante das situações apresentadas (LIMA; SICILIANI; DREHMER, 2012)

As ações de promoção em saúde mental, uma vez realizadas pelos enfermeiros na atenção primária em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental facilitam a relação terapêutica, através do acolhimento, orientações e suporte familiar, prestando uma assistência focada na humanização e no estabelecimento de vínculo. Entretanto, as ações dos enfermeiros na promoção à saúde mental, não são realizadas com foco nas ações educativas e grupos terapêuticos, capazes de envolver o indivíduo na comunidade, apoiá-lo de acordo com suas habilidades sociais e capacidade funcional em grupo (GONÇALVES *et al.,* 2013).

Nas UBS, a dificuldade enfrentada pelo usuário que vivencia o sofrimento psíquico quando busca este serviço, se depara com uma equipe sem capacitação técnica para atender esta demanda. O processo de trabalho encontra-se embaso em ações programáticas, tendo como premissa as queixas apresentadas, com o objetivo de remissão dos sintomas (CAIXETA; MORENO, 2008).

Waidman *et al*., (2012)*,* conhecendo a atuação do enfermeiro em saúde mental na atenção básica, evidenciaram que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo não se sentem preparados e nem capacitados para prestar assistência ao usuário de saúde mental, não alcançando os pressupostos da integralidade que compreende a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, de acordo com os preceitos do SUS.

Evidencia-se que há o predomínio do modelo biomédico nos estudos, e que ocorre pelo despreparo dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao paciente com transtornos mentais, embora tenham conhecimento da reforma psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental ( CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

1. **CONCLUSÃO**

A Política Nacional em Saúde Mental preconiza que a assistência ao usuário de saúde mental seja prestada no território, no âmbito da atenção básica e através de serviços substitutivos, como as residências terapêuticas e o CAPS. O cuidado deve ser articulado em rede, mediante ao processo de referência e contra referência, o que possibilita a inserção social e superação do estigma da loucura.

No entanto, os estudos evidenciam o predomínio de encaminhamentos para o CAPS, sem a cor responsabilização e integração dos serviços, devido ao despreparo para atender a demanda de saúde mental, sendo o cuidado pautado no modelo biomédico, sem integralidade e inserção social.

Contudo, ressalta-se a necessidade de preparação dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica, de modo a priorizar uma assistência holística, em equipe e não fragmentada, prestada de acordo com as premissas da Reforma Sanitária e Psiquiátrica brasileira, realizando junto ao ACS o diagnóstico situacional do território e a busca ativa da demanda de saúde mental.

1. **REFERÊNCIAS**

AMARANTE, A.L. *et al*. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jan-Mar; 20(1): 85-93, 2011.

Brasil, Presidência da república. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Política Nacional de Saúde Mental.

CAIXETA, C.C.; MORENO, V. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde**. Revista Eletrônica de Enfermagem**. 10(1):179-188, 2008.

CORREIA, V.R.; BARROS, S.; COLVERO*,* L.A.Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, 45(6):1501-6, 2011.

### CHIAVAGATTI FC. *et al*. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. **Acta paul. Enferm,** 2012 25 (1): 11-17.

DELFINI, P.S.S.; REIS, A.O.A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto juvenil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(2):357-366, fev, 2012.

ERCOLE, F.F; MELO, LS; ALCOFORADO, CLG. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FRATESCHI, M.S.; CARDOSO, C.L. Saúde Mental na Atenção Primária àSaúde: avaliação sob a ótica dos usuários. ***Physis Revista de Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, 24 [ 2 ]: 545-565, 2014.

GONÇALVES, R. *et al*. Promoção da saúde mental: ações dos enfermeiros

inseridos na atenção primária. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.10, Dez 2013.

GRYSCHEK, G.; PINTO, A.A.M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):3255-3262, 2015.

LIMA FG, SICILIANI CC, DREHMER LBR. O perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira. **Comun. ciênc. saúde,** 2012 23(2):143-148

MOLINER, J.; LOPES, S.M.B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.4, p.1072-1083, 2013.

MOURA, M.C.; BERNARDES, S.B.; ROCHA, M.L.F. A percepção dos enfermeiros de uma universidade pública do Piauí sobre saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Enfermagem em Foco.** 1(2):66-68, 2010.

ROSENSTOCK, K.I.V.; NEVES, M.J.Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. vol. 63, n. 4, jul-agost, p. 581-586, 2010.

ROTOLI, A. *et al*. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações**. Escola Anna Nery.** 23(2) 2019.

WAIDMAN, M.A.P. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica**. Acta Paul Enferm.** 25(3):346-51, 2012.

WENCESLAU LD, ORTEGA F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Revista Interface (Botucatu) [online],** 2015 19 (55): 1121-1132. 2015.