



FACULDADE IRECÊ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANGÉLICA SANTOS RIBEIRO

DESAFIOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE
MENTAL NA UBS: *Uma revisão de literatura*

Irecê – BA

2018

ANGÉLICA SANTOS RIBEIRO

DESAFIOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE
MENTAL NA UBS: *Uma revisão de literatura*

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê
como requisito parcial para obtenção do título
de Enfermeiro (a), sob a orientação do Prof.
Me. Rodrigo Oliveira Damasceno

Irecê – BA
2018

ANGÉLICA SANTOS RIBEIRO

DESAFIOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE
MENTAL NA UBS: *Uma revisão de literatura*

BANCA EXAMINADORA

Rodrigo Oliveira Damasceno
Professor Me. FAI

Milena Oliveira Santos
Professora Esp. FAI

Nádja Shirley de Andrade Cavalcante
Professora Esp. FAI

Irecê – BA
2018

Dedico esse trabalho à minha mãe Isabel (*in memoriam*), que fez tanto por mim ao longo da vida, com todo meu amor e gratidão.

Agradeço a meu pai que cuidou de minha pequena para eu estudar, como também ao meu sobrinho Lucas juntamente com sua esposa Tamires.

Ao Tenente coronel Ribeiro, meu atual comandante, que me ajudou na conciliação do trabalho e estudo, concedendo a oportunidade de flexibilização nas escalas de trabalho e minhas licenças.

Ao coronel Valter Araújo que quando eu estava na Polícia Especializada (Cipe semiárido) me ajudou em tudo que pode para que eu pudesse concluir essa graduação.

À minha filha pequena de 06 anos que teve que ficar longe dos meus cuidados, compreendendo que eu precisava estudar para dá uma vida melhor.

À minha filha Thaynara que mora em outro Estado e me suportava nas madrugadas desabafando sobre minhas angústias de graduação, juntamente com minhas irmãs Karmem e Indiária.

A toda família, aos amigos, aos colegas Policiais Militares da Cipe-Semiárido e do 7º BPM.

E finalmente, agradeço a todos os professores FAI, principalmente aos professores Claudilson e Rodrigo Damasceno, pelos conhecimentos transmitidos, meus eternos agradecimentos.

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível”.

(Charles Chaplin).

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo compreender as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento a pacientes com transtorno mental, na Unidade Básica de Saúde. Cerca de milhões de pessoas do mundo sofrem de transtornos mentais, seja com problemas neurológicos ou psicológicos. O trabalho em questão trata-se dos atendimentos a pessoas com sofrimento psíquico, visto que enfermeiro tem o papel de exercer a escuta qualificada a esses pacientes. Para o desenvolvimento do trabalho utilizou-se de uma abordagem qualitativa e pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos através de uma busca sistematizada da literatura nas bases de dados LILACS, Google Acadêmico, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), de um período de 10 anos (2008 - 2018). Utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin, identificando as seguintes categorias: Dificuldades do enfermeiro nos atendimentos à saúde mental na Atenção Básica; Capacitação dos enfermeiros para o desenvolvimento do cuidado à saúde mental e O cuidado a paciente com sofrimento psíquico. A partir das análises de dados, pode-se verificar que os enfermeiros têm dificuldades no cuidar do paciente com sofrimento psíquico por falta de um melhor conhecimento sobre a saúde mental.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidado; Saúde mental; Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

The present study aimed to understand the difficulties faced by the nurse in the care of patients with mental disorder in the Basic Health Unit. About millions of people in the world suffer from mental disorders, whether with neurological or psychological problems. The work in question deals with the care of people with psychic suffering, since nurses have the role of exercising qualified listening to these patients. For the development of the work we used a qualitative approach and bibliographic research in scientific books and articles through a systematized search of the literature in the databases LILACS, Google Academic, SciELO (Scientific Electronic Library Online), of a period of 10 years (2008-2018). The Bardin content analysis method was used, identifying the following categories: Nurses' difficulties in attending to mental health in Primary Care; Training of nurses for the development of mental health care and Care for the patient with psychic suffering. From the analysis of data, it can be verified that nurses have difficulties in caring for the patient with psychic suffering due to a lack of better knowledge about mental health.

Keywords: Nursing; Caution; Mental health; Basic health Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

ESF – Estratégia Saúde da Família

PTM – Portador de Transtorno mental

SUS - Sistema Único de Saúde

SRTs – Serviços Residenciais Terapêuticos

TM – Transtorno Mental

TMC – Transtorno Mental Comum

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPHG – Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 SAÚDE MENTAL: ASPECTOS HISTÓRICOS	11
2.2 ATENÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	13
2.3 O ENFERMEIRO E O ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL NA UBS	15
3 METODOLOGIA	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

INTRODUÇÃO

A cada dia o número de pessoas com transtornos mentais estão se multiplicando na população. Houve um processo de classificação das pessoas com problemas mentais, antes essas pessoas eram conhecidas como loucas, depois foram classificadas como doentes mentais ou retardadas mentais (FOUCAULT, 2008). Na atualidade utiliza-se o termo “transtorno mental” ou “distúrbio mental”, mas o termo correto a ser utilizado é “pessoa em sofrimento psíquico” para designar pessoas consideradas como loucas ou internadas como doentes.

Cerca de milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais, seja com problemas neurológicos ou psicológicos, que muitas vezes, por vergonha não falam e não buscam ajuda, por esses motivos e outros, muitos procuram a morte. De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no período entre 2005 e 2015, mais de 300 milhões de pessoas entraram em depressão, resultando em um aumento de mais de 18% em relação aos anos anteriores.

Nesse contexto, no Brasil os casos de depressão também só aumentam e muitos deles motivados pela recessão econômica do país, níveis elevados de pobreza e desemprego cresce estatisticamente (GONÇALVES; TEIXEIRA; GAMA; SILVA; GAMARRA; DUQUE; MACHADO, 2018). Segundo Mercês, Souza, Silva, Silva e Cavalcanti (2015), cerca de 3% da população necessitam de cuidados contínuos relacionados à Psiquiatria, ou seja, cerca de cinco milhões de brasileiros sofrem com algum transtorno mental severo ou persistente. Nesse sentido, o sistema de saúde deve ter profissionais capacitados e preparados para o cuidar dessas pessoas, contando com serviços de saúde como as UBS (Unidade Básica de Saúde).

A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada para todos os atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), porém não possui um psicólogo e/ou psiquiátrica de plantão (CINTRA; BERNARDO, 2017). Esse estudo é de grande importância para a sociedade, pois os problemas de transtornos mentais estão crescendo estatisticamente no mundo e no Brasil, necessitando cada vez mais de profissionais capacitados para o cuidado em saúde mental. Acredita-se que essa pesquisa possa contribuir para a sensibilização do enfermeiro, quanto ao acolhimento e o cuidar desses pacientes.

O enfermeiro ao atender um paciente com transtorno mental, não chega a investigar e conhecer a causa do problema, como forma de identificar os principais sintomas e escolher o local adequado para o encaminhamento. Surge então o seguinte questionamento: Quais as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro ao mediar o atendimento da saúde mental na Unidade Básica de Saúde?

O Estudo tem como objetivo compreender as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento a pacientes com transtorno mental, na UBS, assim como caracterizar a assistência realizada pelo enfermeiro ao paciente em sofrimento psíquico; identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro nos atendimentos e verificar quais os cuidados realizados para com o paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE MENTAL: ASPECTOS HISTÓRICOS

De acordo Michel Foucault, em a História da Loucura, a “estrutura de exclusão” do fenômeno da loucura começou com o esvaziamento dos leprosários ao final da Idade Média (FOUCAULT, 2010). A lepra estava controlada e esses espaços começaram a ser utilizados para tratamentos de doenças venéreas no século XV e logo após, no tratamento da loucura (BATISTA, 2014). Um dos marcos do surgimento da psiquiatria é o estabelecimento da instituição manicomial, originalmente, o local destinado ao “cuidado” dos ditos loucos (FOUCAULT, 1999).

Com o desprezo ao manicômio e restituição dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, nesse cenário surge a Reforma Psiquiátrica Italiana, com a Lei 180 de 1978, criada por Franco Basaglia, em que ocorreu o fechamento dos manicômios, acompanhado por um intenso processo de ocupação dos territórios e recuperação da cidadania, as pessoas passaram a ser indagadas sobre onde queriam habitar, com quem queriam se relacionar e o que queriam ser (LAKI, 2017).

A partir da Reforma Psiquiátrica Italiana, serviu como modelo para o Brasil, que Segundo Saraiva, Santos e Sousa (2016), a história da Saúde Mental no Brasil iniciou-se em meados do século XIX, em que começaram as discussões sobre psiquiatria e transtornos mentais. Os autores ainda trazem que, naquela época a pessoa em sofrimento psíquico era vista como um perigo para a sociedade, como

também era excluído do convívio social e, com o advento da Reforma Psiquiátrica, surgiram novos modelos de assistência em saúde mental.

Nesse novo cenário pós Reforma, pode-se entender que a saúde mental no Brasil começou a ter tratamentos em espaço próprio a partir do século XIX, pois anterior a essa data, essas pessoas poderiam ser encontradas em locais inapropriados e sem assistência médica específica. Como descreve Devera e Costa-Rosa (2007, p. 61) que “até o século XIX, no período pré-republicano, os “loucos” eram incorporados à paisagem urbana como tipos de rua e não como internos do hospício”.

Ao passo que, no processo histórico da Reforma Psiquiátrica, a Desinstitucionalização foi à principal alternativa para a desconstrução das práticas manicomiais, pois rompia com o modelo segregador a fim de proporcionar o cuidado em liberdade (GUEDES; KANTORSKI; PEREIRA; CLASEN; LANGE; MUNIZ, 2010). Foi na Reforma Psiquiátrica que surgiu a necessidade de cumprir todas as transformações nos modos de cuidado do paciente com transtornos mentais. Essa reforma rompeu todos os padrões estabelecidos e criou novas formas e desafios em assistência à saúde mental, com novas culturas de convivência e, de acordo Pereira e Viana (2009), a reforma vem reorientar esse modelo de atenção para fora dos hospitais psiquiátricos.

Nesse contexto, Belmonte (1996) também ressalta que nessa época não existia uma forma assistencial científica e o hospício se encontrava a cargo da Santa Casa de Misericórdia, que era controlada pela Igreja, não existindo reconhecimento público legal para legitimar a assistência psiquiátrica e o poder médico. Foi com a Reforma Psiquiátrica que nos anos 70 se instalou todo o processo histórico do modo de cuidar da saúde mental, com novos modelos de assistência e formulações críticas ao modelo asilar vigente.

Em meados dos anos 70 surgiu o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), em que aconteceram várias concentrações da sociedade pela redemocratização e contra as desigualdades da saúde brasileira, com a busca da inclusão e dos direitos (SANTOS; OLIVEIRA, 2016). As transformações que aconteceram nesse período deram continuidade ao modelo de produção de serviços de saúde, sobre novas bases (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Em outras palavras, a política de saúde mental no Brasil evoluiu de um modelo “hospitalocêntrico” para um modelo de assistência comunitária em direção a

um acompanhamento psicossocial (PACHECO, 2005). A Reforma Psiquiátrica possibilitou uma nova forma de pensar sobre o transtorno mental, mas ainda existem muitas dificuldades por parte dos profissionais em compreender o processo de cuidado e de atenção psicossocial, o que requer especializações e treinamentos no sistema de saúde para que possam promover o cuidado de acordo com os modelos defendidos pela reforma.

Os novos rumos das Políticas Públicas em saúde mental no Brasil ocorreram com a aprovação da Lei no 3.657/89, conhecida também por lei Paulo Delgado, que levou mais de uma década para ser aprovada, sancionada em abril de 2001, a qual dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e a proteção dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, redirecionando a um novo modelo assistencial em saúde mental. Silveira, Costa e Jorge (2018) consideram que a Atenção Básica é de grande relevância para a promoção de saúde nas comunidades, com o desenvolvimento de ações que visem o rastreamento, encaminhamento e cuidado dos pacientes que necessitam dos cuidados em saúde mental.

2.2 ATENÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

A Saúde Mental é uma área de conhecimento que vai além de diagnósticos e tratamentos, está ligada à prevenção e promoção da saúde, ou seja, preocupa-se em recuperar e reintegrar o paciente na sociedade (PRISZKULNIK, 2009). A atenção e o cuidado em saúde mental integram os serviços de saúde, os profissionais, assim como os pacientes e suas famílias, levando em consideração as características econômicas, social e cultural de cada um. O cuidado não se restringe apenas em minimizar riscos de internação ou controlar sintomas, mas envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras relacionadas à convivência com o adoecimento mental (CARDOSO; GALERA, 2011).

De acordo Ferreira (1988), a palavra “cuidado”, significa “Ter cuidado em”; “tratar de”; “Interessar-se por”, ou seja, é o despertamento para a atenção, preocupação e responsabilidade. Pereira e Viana (2009) destacam que cuidar é basicamente um ato criador, atento, perspicaz às necessidades e singularidades de quem o demanda e que o cuidado é único e sempre dirigido a alguém.

Certamente, os profissionais de saúde além de centralizarem na doença, devem identificar as necessidades da saúde mental, assim a pessoa que necessita

do cuidado não será considerada em função do transtorno instalado excluindo-se todos os outros fatores que contribuem para esse adoecimento (OLIVEIRA; MEDEIROS; TRAJANO; CHAVES NETO; ALMEIDA; ALMEIDA, 2017). Logo, para se entender a Saúde Mental nos dias de hoje, é necessário que se tenha conhecimento do processo histórico ao longo do qual ela evoluiu (BRASIL, 2003).

O cuidado é um processo que envolve aspectos emocionais, sociais e materiais na relação entre quem cuida e quem recebe os cuidados. Contudo, a prestação de assistência ao familiar é direcionada a informar sobre o tratamento e cuidados necessários ao usuário, com pouco ou nenhum espaço para ouvir as experiências da família durante o cuidar (BRANDÃO *et al.*, 2016). Percebe-se que todos os envolvidos no tratamento em saúde mental precisam de cuidados, como a própria família que tem uma sobrecarga de obrigações além do cuidado ao paciente, e que às vezes falta uma melhor assistência da equipe de saúde, que devido às responsabilidades, não tem disponibilidade para escutar as dificuldades enfrentadas pela família no dia-a-dia.

Segundo Moraes, Amparo, Fukuda e Brasil (2012), o entendimento sobre o transtorno mental e as estratégias utilizadas pode se tornar barreiras à procura do cuidado em saúde mental. Nesse sentido, compreende-se que só é possível diferenciar a saúde do sofrimento psíquico, quando existe a busca e a procura aos tratamentos e cuidado necessário para a recuperação e/ou amenização da doença, que pode ser encontrado nos diferentes dispositivos de cuidado criados pelas Políticas Públicas de Saúde ligadas ao SUS.

A Lei 10.216 de 2001 estabelece a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) apresentando os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, redirecionando o modelo de assistência à saúde mental para um modelo integral de saúde. Dentre esses direitos está o tratamento preferencial em serviços comunitários de saúde mental, quede acordo com Cardoso e Galera (2011), algumas das propostas da PNSM estão centradas na qualificação, expansão e fortalecimento da rede extra-hospitalar como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), como também a inclusão de ações na atenção básica e a reintegração do paciente à sociedade e à família.

Os serviços de saúde mental precisam oferecer uma assistência à saúde que contemple cuidados para que se possa identificar e aliviar a sobrecarga dos

cuidadores, além de promover treinamento de habilidades que estimulem a autonomia e reabilitação psicossocial dos usuários (CARDOSO; GALERA, 2011). Entende-se que às vezes o processo de tratamento é longo, e a família não está preparada para recebê-lo em seu convívio, muitas vezes por não saber lidar com a situação ou até mesmo motivado por situação econômica. Nesse sentido, é necessário que o paciente seja estimulado a ter independência, diminuindo assim a responsabilidade de sua família.

Diante disto, em um estudo realizado por Oliveira, Ataíde e Silva (2004) com objetivo de apresentar alternativas de trabalho para dar visibilidade às pessoas com transtorno mental. Os resultados apontaram para problemas relacionados ao sofrimento mental, em que foi necessário o cadastramento realizado por Agentes Comunitários de Saúde, para os devidos acompanhamentos, possibilitando aumentar e diversificar os problemas identificados no cadastro inicial, que passaram de 19 para 43, dos quais 39 tiveram seu diagnóstico confirmado através de consulta com especialista. Nesse contexto, na comunidade que está inserida a UBS, podem existir vários casos de pessoas que precisam de acompanhamentos e cuidados.

Segundo Pereira e Viana (2009), para cuidar não precisamos isolar, retirar o sujeito de seu âmbito familiar e social, pois o ato do cuidar faz emergir a capacidade criadora existente em cada um, ressalta a disponibilidade em se lançar, em criar novas maneiras de conviver com o outro em suas diferenças. Nesse contexto, ao cuidar do paciente não é necessário afastá-lo da convivência familiar, como em épocas passadas, a aproximação da família é de suma importância para o cuidado desse paciente.

Pereira e Viana (2009) ainda ressaltam que para diminuir as dificuldades enfrentadas pela família na convivência com o paciente, o serviço deve estar apto a reduzir os riscos de recaídas do usuário, com a prestação de informações sobre a doença, como: sinais, sintomas, tratamento, medicação e outros sendo necessárias algumas habilidades para manipulação e minimização dos sintomas. É importante ouvir as necessidades e sentimentos tanto do paciente quanto de seus familiares, que pode ser realizado pelo profissional da enfermagem.

2.3 O ENFERMEIRO E O ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL NA UBS

Um dos princípios fundamentais da enfermagem é o comprometimento com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. Nesse sentido, o enfermeiro atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (COFEN Nº 564/2017). De acordo Waidman et al. (2012), o enfermeiro tem um conhecimento técnico de perceber o paciente de forma holística, favorecendo sua atuação na área da saúde mental.

Em um estudo realizado por Araújo, Girão, Souza, Farias e Souza (2018), apontou que a presença da Terapia Comunitária no centro de saúde da família contribuiu para demonstrar a importância da atuação do enfermeiro em saúde mental, desmistificando suas ações na Atenção Básica. Nesse contexto, entende-se que devido ao aprendizado ao longo de sua formação, todos os profissionais da saúde têm a capacidade de compreender a pessoa como um todo, de forma holística. Dado a essa característica, eles podem atuar no atendimento a pacientes com transtorno mental, utilizando todo o seu conhecimento.

De acordo com Caixeta e Moreno (2008), os transtornos mentais mais comuns são caracterizados por sintomas como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Também apontam que esses tipos de transtornos são os mais encontrados na comunidade e tornam a pessoa incapacitante, pois fazem com que não esteja disposta ao trabalho e elevam a demanda nos serviços de saúde, gerando um alto custo social e econômico.

Aosani e Nunes (2013) enfatizam que o campo de atendimento das equipes que compõem a Atenção Básica é composto pelas pessoas e suas famílias, considerando suas relações com a comunidade local, trazendo um novo contexto de atuação relacionada à saúde mental. Entende-se que antes os problemas psiquiátricos e psicológicos eram restritos apenas à família e aos devidos tratamentos. Na atualidade as pessoas com esses transtornos mentais são incluídas na sociedade, e não mais isolada da comunidade como antigamente, considerando todo acompanhamento da equipe de saúde, como também da sua família.

De acordo Waidman et al. (2012), atender pessoas com transtornos mentais e suas famílias é uma ação primordial na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da qual não podemos nos furtar, pois a pessoa com transtorno mental passa a maior parte do tempo na comunidade. A família está pouco ou quase nada preparada para acolher seu familiar egresso de hospitais psiquiátricos, isto tem dificultado o convívio familiar e o processo de cuidado desse sujeito (BRUSAMARELLO; MAFTUM;

ALCÂNTARA; CAPISTRANO; PAGLIACE, 2017). Muitas pessoas que moram na comunidade sofrem com esses problemas, precisando de acompanhamento dos profissionais das UBS, principalmente o enfermeiro, que deve monitorar, acompanhar e entender esse paciente, e não apenas medicar e encaminhar diretamente para o CAPS.

Em estudo realizado por Lucchese, Sousa, Bonfin, Vera e Santana (2014), indica a prevalência de Transtorno Mental maior no gênero feminino divorciado ou separado, cor da pele amarela, idade entre 18 a 59 anos, ocupação do lar, com filhos, com quatro a sete anos de estudo, renda de até um salário mínimo e residindo em moradia emprestada ou doada. Diante disso, a UBS é a porta de entrada para esses atendimentos, pois está situada dentro da comunidade, próximo as residências das pessoas, facilitando o acesso à saúde. É preciso, porém, identificar o quadro de saúde mental desse paciente, conversando com ele, realizando coleta de informações e históricos decorrentes dos sintomas apresentados, assim como conhecer o histórico familiar, como também o modo de conviver, acolher e compreender.

Segundo Carrara et al. (2015), ao se entrar no campo da psiquiatria e tentar compreendê-lo, é necessário o aprofundamento no estudo, pois existem muitas questões não resolvidas, envolvendo um estudo perene e não conclusivo. Para os autores, o atendimento da enfermagem direcionou outras formas do cuidar em saúde mental após a Reforma Psiquiátrica, ocorrendo mudanças relativas ao respeito e dignidade, envolvendo esses pacientes nos tratamentos e inserindo-os na sociedade. Segundo Pagliace et al. (2017), os profissionais precisam aprofundar seus conhecimentos sobre os diferentes transtornos e compreender a dinâmica de pensamento do paciente para oferecer cuidados de enfermagem.

No que diz respeito aos serviços de saúde mental, a proposta da Reforma Psiquiátrica é a atenção à loucura enquanto “existência-sofrimento” do sujeito em relação ao corpo social. Dessa forma, a ferramenta de cuidado clínico em saúde mental baseia-se na escuta do sujeito, e não na escuta da doença (ALMEIDA, 2009). Entende-se que o papel do enfermeiro é ser um agente terapêutico, sendo necessário conversar e compreender o paciente. Porém, o enfermeiro tem certa dificuldade quanto ao escutar e entender, muitos escutam de forma rápida, podendo ocorrer à imposição do seu saber sobre o sujeito em sofrimento psíquico.

Assim, o transtorno mental é algo de difícil compreensão, é necessária uma maior observação e conhecimentos da situação do paciente. De acordo Aosani e Nunes (2013), a saúde mental é relacionada aos aspectos orgânicos e sua intervenção poderia ser apenas bioquímica. Os autores afirmam que o profissional avalia a necessidade de cada paciente devido às diferenças individuais. O enfermeiro está mais habituado à prescrição de medicamentos e seus efeitos, assim como está familiarizado com doenças visíveis e de fácil observação. Nesse sentido, acabam negligenciando doenças invisíveis e de difícil identificação, que requer um maior tempo de conhecimento e observação.

Dessa forma, o cuidado é percebido mediante a prática da escuta e da atenção ao paciente (AOSANI; NUNES, 2013). Nesse contexto, os profissionais entenderão a necessidade do cuidar do paciente com transtorno mental, quando ele ouve, entende a situação e dá atenção a pessoa com o problema. Com essas ações é possível então identificar o melhor tratamento para o paciente.

Segundo Campos Junior e Amarante (2015), as pessoas são acometidas de transtornos mentais em virtude do envelhecimento populacional e do agravamento dos problemas sociais, gerando um custo substancial em termos de sofrimento, incapacidade e perda econômica. Existem evidências da alta prevalência de demanda em saúde mental na Atenção Primária no Brasil, motivadas por casos de quadros depressivos e ansioso-leves, TMC (Transtorno Mental Comum), assim como preocupações, irritabilidade e múltiplos sintomas psicossomáticos (CAMPOS JUNIOR; AMARANTE, 2015).

Muitos enfermeiros não se sentem preparados e nem capacitados para atender às necessidades específicas na área de saúde mental (WAIDMAN *et al.*, 2012; SCHNEIDER; LIMA, 2011). O enfermeiro sente dificuldades, em saber o que fazer durante o atendimento a uma pessoa com transtorno mental na ESF, resultando no encaminhamento destes pacientes para um serviço especializado, prática vista como única alternativa para solucionar esse impasse (SUCIGAN *et al.*, 2012). O profissional necessita entender e lidar com situações da saúde mental. É necessário acolher, escutar o paciente e seus familiares, observar sinais e sintomas, identificar as necessidades e o tratamento mais indicado.

De acordo Caixeta *et al.* (2014) o acolhimento tem por objetivo oferecer escuta diferenciada que possibilita a ressignificação de sentimentos, observação de sinais e sintomas, bem como as condições familiares e sociais para as intervenções

necessárias, receber o usuário, acolher a sua demanda e contribuir para a sua integração ao grupo e à unidade; informar sobre a dinâmica do serviço; o tratamento e a forma de cuidar, assim como esclarecer dúvidas; identificar necessidades e potenciais do sujeito para facilitar a definição de um projeto terapêutico inicial, personalizado e efetivo.

Na primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da Unidade de Saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a familiares, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias (CAIXETA, 2014). A conexão entre trabalhadores e usuários em UBS possibilita ações de saúde, através da compreensão ampliada do processo saúde/doença mental (CAÇAPAVA *et al.*, 2009).

O enfermeiro ao realizar o acolhimento ele dispõe de toda a sua atenção ao paciente e seus familiares, no caso de pacientes com transtornos mentais, ele precisa ter a função de executar uma escuta qualificada, ou seja, preparar o espaço para o seu atendimento e observar todos os traços indicadores de sintomas e situações demonstrados. Em um estudo realizado por Sousa (2004) com objetivo de descrever as concepções que atuam no Programa Saúde da Família aponta que a saúde pública passa por um momento de transição, com a incorporação de novos instrumentos de trabalho e condições necessárias a um novo modelo que contemple a saúde mental.

Caixeta *et al.* (2014), sugerem ao enfermeiro toda uma preparação para a realização da consulta como a escolha do espaço adequado para as consultas, com recursos físicos e materiais; preparar o ambiente de forma acolhedora; se apresentar ao paciente; avaliar a necessidade da presença de um familiar na consulta; permitir a livre expressão do paciente e acompanhante; adotar um papel mais ativo e observar a linguagem não verbal.

Os Pacientes precisam de um espaço para compartilhar suas angústias e que apropriar-se do Relacionamento Terapêutico na Atenção Primária à Saúde, conduz o enfermeiro a assumir a posição de mediador entre a pessoa e as novas formas de produzir saúde, se constituindo como uma ferramenta de promoção à Saúde Mental (NÓBREGA *et al.*, 2017). Após toda essa preparação e observação, procede-se o processo de enfermagem, de acordo a resolução COFEN – 358/2009, de acordo com o Art. 2º, que é constituído em cinco etapas, são elas: Coleta de dados de

Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

A primeira etapa é a anamnese/entrevista, na qual é realizado exame psíquico, exame físico, comentários e observações do enfermeiro, tornando possível a compreensão biopsicossocial da pessoa, como ela e as famílias encaram o processo saúde/doença. Em seguida vem à interpretação e agrupamento dos dados coletados no intuito de levantar as necessidades do usuário e da família, que auxiliará nas intervenções, seguido do planejamento que é discutido com a equipe multiprofissional, usuário e família. A quarta etapa compreende a realização das ações propostas no PTS (Projeto Terapêutico Singular). Na última etapa através da qual, compreende um processo sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa e família para determinar se o resultado das ações ou intervenções do PTS foi alcançado (CAIXETA *et al.*, 2014).

Estudos de Veloso Melo e Souza (2013) com objetivo de analisar as concepções dos profissionais de uma ESF mostram que estes entendem a saúde centrada no transtorno mental, enquanto outros apresentaram uma compreensão mais ampliada, identificando a influência de vários fatores, que ultrapassam o setor saúde. Percebe-se que, para a implementação do Processo de Enfermagem, é fundamental, que o profissional realize consulta de enfermagem em Saúde Mental, porém ainda não é uma realidade esses tipos de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde.

Segundo Ferreira, Périco e Dias (2018), o enfermeiro precisa dominar diversas habilidades para realizar seu trabalho com efetividade, como ter o conhecimento técnico científico na área da saúde mental, entre muitas outras. Nesse contexto, Rozeno e Schneider (2018) afirmam que, para que o tratamento seja eficaz, se faz necessário que ocorra um vínculo entre o profissional e o usuário, para que este se sinta confortável em expor sua vida e falar das coisas que lhe afligem.

A assistência do enfermeiro é importante para o cuidar desses pacientes de forma humanizada, em que o profissional dedica um tempo para ouvir e entender as suas necessidades, como forma de melhor orientá-los. A humanização é a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado, construída coletivamente e compartilhada (BRASIL, 2013). Nesse contexto, a humanização em saúde mental é importante, pois constrói vínculos entre todos os envolvidos como os enfermeiros e demais profissionais, equipe diretiva, usuários, família e comunidade, na qual está

inserido, possibilitando a busca da reabilitação e inclusão dessas pessoas na sociedade.

3 METODOLOGIA

O estudo teve uma abordagem qualitativa que, segundo Gerhardt e Silveira (2009), não se preocupa com representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Como procedimento metodológico foi utilizado à pesquisa bibliográfica, que é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2008). Foi realizada por meio de busca sistematizada da literatura nas bases de dados LILACS, Google Acadêmico e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Para a realização da pesquisa bibliográfica foram utilizados como descritores ou palavras-chave: *saúde mental, transtorno mental, enfermagem e saúde mental em UBS*. Para o desenvolvimento do trabalho foram considerados trabalhos publicados nos últimos 10 anos (2008-2018). Como critérios de inclusão utilizou-se de artigos em periódicos com temas voltados às dificuldades do enfermeiro no atendimento ao PTM em UBS. Os critérios de exclusão foram artigos que não estão relacionados ao atendimento realizado pelo enfermeiro ao PTM na Atenção Primária; artigos publicados em um período maior que 10 anos e resumos de artigos.

Para análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), que prevê três fases: *pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação*.

A pré-análise, de acordo Bardin (2011), é o primeiro contato com os documentos e envolve leitura “flutuante”, consistindo na elaboração de indicadores para a interpretação e preparação do material. Na segunda fase, que é a exploração do material, será escolhida unidade de codificação para identificar rapidamente os documentos a serem analisados. Será realizada a classificação por tema e a categorização que permitirá reunir maior número de informações.

A última fase consiste no tratamento dos resultados (inferência e a interpretação), que foi possível tornar os resultados significativos e válidos. A inferência, segundo Bardin (2011), é um instrumento de indução para investigar as

causas. A interpretação foi realizada através dos estudos de fundamentação teórica com a exploração dos significados expressos nas categorias de análise.

No decorrer do levantamento da pesquisa foi encontrado um total de 150 artigos, mas a partir dos critérios de inclusão e exclusão que foi adotado no referido estudo, restou 23 artigos que foram analisados de acordo com as categorias indicadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a análise feita através da perspectiva de Bardin (2011), da análise de conteúdo, debruçou-se sobre os artigos encontrados que trata da temática do estudo, com objetivo de compreender as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento a pacientes com transtorno mental, na UBS. A partir da análise foram encontradas as seguintes categorias: **1) Dificuldades do enfermeiro nos atendimentos à saúde mental na atenção básica, 2) Capacitação dos enfermeiros para o desenvolvimento do cuidado à saúde mental e 3) O cuidado a paciente com sofrimento psíquico.**

1) Dificuldades do enfermeiro nos atendimentos à saúde mental na atenção básica

Nesta categoria, pode-se perceber as dificuldades dos enfermeiros em lidar com o Portador de Transtorno Mental (PTM), muitas destas estão relacionadas com o próprio preconceito e experiências anteriores. No decorrer da pesquisa evidenciou-se que os profissionais sentem dificuldades devido ao medo e até mesmo ao constrangimento relacionado a algumas reações do paciente com sofrimento psíquico (PINI; WAIDMAN, 2012; SILVA *et al.*, 2016).

Essas dificuldades que os enfermeiros enfrentam estão relacionadas à falta de prática em lidar com o Portador de Transtorno Mental, isso pode causar sentimentos de medo, desconfiança, culpa, raiva, pena e insegurança, como também insatisfação com o descaso e o descuido de alguns colegas com o atendimento a essas pessoas (AMARANTE *et al.*, 2011; KONDO *et al.*, 2011). As dificuldades enfrentadas pelos profissionais estão associadas ao medo e a sensação de perigo que estes sentem dos pacientes com transtorno mental. No decorrer da

análise de conteúdo percebeu-se que o enfermeiro tem temor quanto ao atendimento e acolhimento do PTM, ao evidenciar que o descontrole mental pode ser perigoso para qualquer pessoa que possa conviver ou se aproximar deste.

Como forma de acalmar esses pacientes os profissionais recorrem à prescrição de medicamentos, sem mesmo entender o que se passa com o PTM, ou encontram outras soluções como o encaminhamento para profissionais especializados, ou seja, encaminham para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Isso vai de encontro com que Oliveira et al. (2017) ressalta, pois as ações de saúde mental executadas pelas equipes de Atenção Básica limitam-se a encaminhamento ao setor especializado, não existindo acompanhamento em muitos dos casos, e a transcrição de prescrições e dispensação de psicofármacos.

Ainda de acordo com as análises de resultados, é muito forte o sentimento que o medo gera nesses profissionais ao lidar com pessoas com transtorno mental, limita as atividades voltadas à estratégia de saúde da família dentro da comunidade. Logo, uma das maiores dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro está relacionada ao medo do cuidar do portador de transtorno mental, pois alguns podem ser agressivos e perigosos, e muitos profissionais que trabalham na UBS moram no mesmo bairro ou comunidade que estes, trazendo assim uma insegurança.

No decorrer da análise dos dados percebeu-se outra dificuldade, que está fortemente relacionada à insegurança que esses profissionais sentem, principalmente quando o cuidado envolve pessoas com transtorno mental, devido ao uso de drogas. Os resultados encontrados apontam que os profissionais apenas exercem a escuta e aconselhamento à família, indicando tratamento especializado no CAPS, pois os usuários de drogas se tornam perigosos, mostrando mais uma vez que o medo e desconhecimento da área de Saúde Mental (PAULA *et al.*, 2014).

Os trabalhos analisados evidenciaram que não existe um envolvimento dos serviços de saúde em relação à Atenção Primária na saúde mental. Nesse sentido, o usuário é prejudicado e necessita buscar outros serviços para a prevenção e obtenção do diagnóstico e um tratamento adequado, existindo assim, uma falha ou falta de estratégias para conhecer melhor o paciente como a escuta em grupo e a visita domiciliar.

Como já mencionado anteriormente, pacientes com transtorno mental podem ter reações diferenciadas, em que se percebe a falta de preparo do profissional da enfermagem em lidar com esses pacientes, traz sentimentos de insatisfação com o

desempenho da execução de sua profissão. As análises dos resultados também revelaram que as dificuldades nos atendimentos ao portador de sofrimento psíquico podem estar relacionadas com a falta de diálogo com esses pacientes, pois muitos profissionais sentem dificuldade de explicar algo ao PTM, devido à confusão mental que estes enfrentam e não entendem as informações repassadas. Devido a essa dificuldade, dentre outras, o paciente é encaminhado para o CAPS.

Verificou-se que a atenção básica enfrenta alguns desafios relacionados aos modos de atendimento da saúde mental. O suporte ao paciente com transtorno mental exige do enfermeiro uma maior atenção, pois, essas pessoas têm dificuldades de entendimento e requerem um cuidado específico. Nesse sentido, a falta de profissionais capacitados e de estrutura adequada ao atendimento na atenção primária, inviabiliza o acolhimento ao paciente com TM, sendo necessário o encaminhamento ao CAPS, para um cuidado multidisciplinar, em outros casos, como pacientes em surto, é feita a contenção, principalmente por policiais que não tem nenhum preparo para lidar com casos como esse e o outro seria o encaminhamento para emergência de hospitais, sendo feita apenas a contenção e medicação.

Foi evidenciado na análise que o descontentamento e a sensação de desvalorização profissional, associados a condições de trabalho adversas e de muitas exigências, podem afastar o profissional do objeto de seu trabalho, que é o cuidado holístico do sujeito. Diante disso, muitos profissionais da enfermagem em meio a tantas atividades e exigências, sentem dificuldade em entender a sua função no acolhimento ao paciente com sofrimento psíquico (HORI; NASCIMENTO, 2014; MOLINER; LOPES, 2013; SILVA *et al.*, 2014).

As análises também revelaram que os enfermeiros sentem dificuldades em cuidar das pessoas com transtorno mental de forma integral, por falta de afinidade com essa temática e por ter uma responsabilidade ligada apenas a doenças do corpo. Nesse sentido, entende-se que muitos profissionais encontram dificuldades nos atendimentos, pois não existe uma afeição pela área psíquica e não se veem capazes de cuidar das patologias psíquicas, prejudicando assim o atendimento a esses pacientes.

Nessa categoria foi possível verificar que existem diversas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros que estão relacionadas ao medo, insegurança, a falta de preparo para esse tipo de atendimento, a falta de estratégias para o cuidar

desses pacientes e falta de afinidade com a área da psiquiatria. As análises também apontaram que alguns profissionais não se sentem importantes para o tratamento do PTM e não se envolvem nos tratamentos psíquicos, como também a falta de estrutura física da UBS e de profissionais para o cuidar desses pacientes.

2) Capacitação dos enfermeiros para o desenvolvimento do cuidado em saúde mental

Nesta categoria foi possível verificar que os enfermeiros, durante o ensino das disciplinas específicas no curso de graduação, não tiveram um estudo aprofundado voltado à saúde mental. Essa falta de conhecimento prejudica os atendimentos realizados ao Portador de Transtorno Mental, por isso muitos profissionais necessitam de uma formação continuada.

Essa necessidade de uma boa formação na área de saúde mental na Atenção Básica, na graduação em enfermagem, evidenciou que o ensino repassado no curso de formação é considerado insuficiente para muitos profissionais, gerando consequências como a falta de preparo no cuidado e a falta de expectativa em lidar com esse problema na atenção primária. Na análise dos resultados foi possível observar que muitos enfermeiros não se recordam das aulas sobre saúde mental, outros nem mesmo tiveram uma disciplina voltada a essa temática e, devido a essa fragilidade no ensino teórico, não receberam orientações durante o curso de como lidar com esses pacientes, independente do ambiente de trabalho, seja em hospital ou PSF (MIYAI; BARROS; CORTES, 2013; KOHLRAUSCH *et al.*, 2008).

Percebe-se que os profissionais de enfermagem sentem uma necessidade de maior preparo para o cuidar do Portador de Transtorno Mental na atenção básica, pois muitos não tiveram uma formação na graduação sobre o tema ou não houve aprofundamento sobre a temática, envolvendo teoria e prática. Nesse entendimento, o profissional da enfermagem que atua na atenção primária sente a necessidade de uma capacitação continuada em saúde mental, pois existe uma lacuna não preenchida com o conhecimento no curso de graduação, relacionada ao cuidar do paciente em sofrimento psíquico.

Como existem vários tipos de problemas, sejam de ordem social ou fisiológica, que podem evoluir para um transtorno mental, os profissionais devem estar preparados para atender os mais variados tipos de transtornos mentais, pois

cada paciente requer um atendimento e atenção específica. Nesse sentido, torna-se necessário que os profissionais da enfermagem fiquem atentos aos sinais e as formas em que essa doença possa se apresentar. É preciso que o enfermeiro tenha um conhecimento do histórico e da evolução do transtorno mental no paciente e, para que esse profissional seja capaz de perceber todos os sinais, é necessário ter um entendimento de como usar suas técnicas para ajudar esse paciente no seu tratamento.

A análise de conteúdo evidenciou que os serviços desses profissionais oferecidos ao PTM são principalmente de transcrição de medicação, ou seja, a repetição de receitas sem a devida avaliação clínica. Entende-se que essa forma de agir é resultado de uma falta de conhecimento sobre a saúde mental e as novas políticas públicas de cuidado, sendo foi possível perceber que muitos enfermeiros não se sentem capacitados devido à falta de preparo técnico no curso de graduação e capacitação permanente, reciclagem e aperfeiçoamento no exercício da profissão. Nesse sentido, o conhecimento obtido durante a formação acadêmica é considerado insuficiente para a realização desses atendimentos em UBS (NEVES *et al.*, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2010; WAIDMAN *et al.*, 2012; SOUZA; LUIS, 2012).

A Unidade Básica de Saúde está localizada dentro da comunidade e, diante disso, os usuários que necessitam de seus serviços possuem variados tipos de problemas. Nessa lógica, não tem como o profissional da enfermagem evitar os atendimentos a pessoas com transtorno mental e, por estarem trabalhando continuamente na atenção primária, são responsáveis pelo cuidado de todas as pessoas que procuram a saúde, inclusive a mental. Para uma realização completa de atendimento a esses usuários da UBS é necessário buscar um conhecimento permanente. Observou-se no decorrer dessa análise, que os enfermeiros entendem que a capacitação é essencial para a ampliação da clínica das equipes e uma necessidade constante.

De acordo com os dados apresentados nessa categoria, foi possível verificar que os profissionais não se sentem capacitados para trabalhar com a saúde mental na atenção primária, em decorrência da falta de conhecimento teórico e prático que não foram absorvidos durante curso de graduação. Nesse sentido, os profissionais necessitam de aperfeiçoamento através de uma educação continuada voltada para o atendimento e para o cuidar do paciente com transtorno mental.

3) O cuidado a paciente em sofrimento psíquico

Nessa categoria foram identificadas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais relacionadas ao cuidado e acolhimento a Pessoa em Sofrimento Psíquico e também as necessidades do vínculo paciente e enfermeiro. Foi possível verificar que os usuários da UBS se queixam da falta de responsabilização dos profissionais ao atendimento do paciente em sofrimento psíquico, existindo desarticulação das ações e serviços. Foi evidenciado que a intervenção é centrada na consulta médica, na medicalização, no diagnóstico, existindo uma necessidade de maior proximidade, de maior diálogo entre usuário e profissional (FRATESCHI; CARDOSO, 2014; PAES *et al.*, 2010).

Diante disso, percebe-se que os profissionais se concentram apenas na técnica, recorrendo à prescrição de medicamentos em vez de escutar os problemas desses pacientes para o conhecimento de suas necessidades e de suas aflições. Muitos profissionais são impacientes e não consideram os motivos que levam a pessoa em sofrimento psíquico, em algumas situações, a manifestar comportamentos agressivos, faltando um melhor cuidado e uma preocupação em entender o que se passa com esse sujeito (PAES *et al.*, 2010; AZEVEDO *et al.*, 2013).

Nessa análise de resultados foi possível verificar que existe uma desarticulação entre os serviços de saúde de um mesmo território, em que desenvolvem um cuidado fragmentado para a pessoa em sofrimento psíquico. A falta de preparo profissional, de estrutura física da UBS e até mesmo a falta de profissionais dificultam o cuidado dessa parcela da população e, diante dessas dificuldades, muitos utilizam apenas a prescrição de medicamentos para esses pacientes.

De acordo com a análise dos resultados, foi possível evidenciar algumas estratégias que podem ser utilizadas pelo enfermeiro, como o atendimento em grupo, acompanhamento, visita domiciliar, atendimento à família, escuta, parcerias com a comunidade, conversa, oferecer informações e auxílio na medicação (AMARANTE *et al.*, 2011; OLSCHOWSKY *et al.*, 2012; ANTONACCI; PINHO, 2011). Para que essas estratégias sejam utilizadas com excelência, as equipes de saúde precisam se estruturar, pois suas ações ainda se encontram fragmentadas em atividades de visitas domiciliares, grupos de apoio e o atendimento individual e

familiar (MARTINS *et al.*, 2012). Também é preciso levar em consideração que os profissionais enfrentam resistência familiar no tratamento e à falta de rede de assistência organizada.

Os resultados também apontaram para as dificuldades enfrentadas entre as parcerias intersetoriais, pois são extremamente importantes no cuidado em saúde mental, por permitir o cuidado em liberdade às pessoas com sofrimento psíquico e a visita domiciliar, que funciona como espaço de trocas e diálogos, e permite uma escuta atenta aos problemas das pessoas facilitando a aproximação do serviço à realidade do usuário. Nesse sentido, a visita domiciliar é uma estratégia importante a ser adotada pelos profissionais envolvidos na saúde mental na Atenção Primária, pois trará um maior conhecimento da situação familiar do paciente e do cuidado realizado pela família a este, ampliando assim o entendimento da situação do PTM.

A Unidade Básica de Saúde também deve ser um espaço acolhedor específico voltado ao atendimento de pacientes em sofrimento psíquico, e o profissional poderá utilizar as suas habilidades e técnicas para entender e compreender o que se passa com esse paciente. Na análise dos resultados evidenciou-se também que a escuta e terapias em grupos, o paciente pode conversar com outras pessoas que enfrentam os mesmos problemas e compartilhar suas aflições, aliviar a angústia e o fardo de se sentirem isolados por conta do transtorno. Todas essas terapias, reuniões em grupo deve ter a supervisão e intermediação de profissional da saúde, como o de enfermagem.

Espaços voltados à saúde mental no contexto da atenção básica contribuirão para a efetivação de práticas e construção de novos saberes para a produção de saúde. As parcerias com outras instituições de saúde, família e comunidade em geral podem contribuir para a inserção do indivíduo na sociedade. Os participantes de grupos conseguem formar novos vínculos, desamarrar-se de seus próprios sofrimentos e fortalecer o elo entre serviço e a comunidade local. Pode-se perceber nessa categoria que, para a realização do cuidado ao PTM é necessário adotar estratégias para um melhor conhecimento do histórico da saúde mental do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo compreender as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento a pacientes com transtorno mental, na atenção primária. Após análise de conteúdo, evidenciaram-se algumas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, sendo possível que os profissionais enfrentam alguns obstáculos que estão relacionadas ao medo de lidar com a pessoa em sofrimento psíquico, falta de conhecimento e capacitação, ausência de estrutura adequada, número de profissionais reduzidos e falta de articulação no cuidado à saúde mental na Unidade Básica de Saúde.

Os problemas de transtornos mentais estão crescendo no mundo e no Brasil e precisando cada vez mais de profissionais capacitados para o cuidado dessas pessoas, que estão inseridas na comunidade. Considerando que a UBS é a porta de entrada para todos os atendimentos do Sistema Único de Saúde e não possuem profissional da psicologia e psiquiatria, aponta-se uma necessidade de capacitação continuada dos profissionais da enfermagem que trabalham na atenção primária, pois de acordo com o que foram evidenciados nessa pesquisa, esses profissionais não possuem um conhecimento teórico e prático voltado à saúde da mente.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para a sensibilização do enfermeiro quanto à busca pelo conhecimento da saúde mental, para que possa enfrentar todas as dificuldades que surgirem, demonstrando um melhor cuidado e acolhimento a essas pessoas. De acordo com o que foi observado nesse estudo, existe uma necessidade de investimento em pesquisas mais empíricas sobre o cuidado e a estratégia da escuta em grupo, para verificar se essas práticas são eficazes ou não ao tratamento da pessoa em sofrimento psíquico, nesse sentido sugerem-se novas pesquisas sobre a eficácia dessa temática na atenção primária.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M.; GONDIM, M. C. S. M.; SILVA, D. S. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. *R. Pesq.: Cuid. Fundam*, v. 5, n. 1, p.3311-3322, 2013.

ANTONACCI, M. H.; PINHO, L. B. Saúde mental na atenção na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial. *Rev. Gaúch. Enferm.*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.136-142, 2011.

AMARANTE, A. L.; LEPRE, A. S.; GOMES, J. L. D. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p.85-93, 2011.

ARAÚJO, M.; GIRÃO, J.; SOUZA, K.; G. E.; FARIAS, F.; SOUZA, A. A terapia comunitária - criando redes solidárias em um centro de saúde da família. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 19, p. 71-76, 2018.

AOSANI, T. R.; NUNES, K. G. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. *Rev. Psicol. Saúde*, v. 5, n. 2, Campo Grande, 2013.

Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde; 2. Ed, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, 126 p.

_____. *LEI N. 10.216*, de 6 de abril de 2001. Política Nacional da Saúde Mental. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 10 out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

BELMONTE, P. R. *A reforma psiquiátrica e os novos desafios da formação de recursos humanos*. 1996.

BATISTA, M. D. G. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. *Revista de Ciências Sociais*, n. 40, p. 391-404, 2014.

BRANDÃO, C. S.; SILVA, R. C.; SILVA, V. B.; SANTOS, G. C.; CAVALCANTI, C. N. *Escuta psicológica na saúde mental: uma experiência de acolhimento no momento*

da necessidade. Saúde mental: saberes e fazeres. Organizadores: Thelma Maria Grisi Veloso, Maria do Carmo Eulálio. Campina Grande: EDUEPB, 2016, 352 p.

BRUSAMARELLO, T.; MAFTUM, M. A.; ALCÂNTARA, C. B.; CAPISTRANO, F. C.; PAGLIACE, A. G. S. Famílias no cuidado à saúde de pessoas com transtorno mental: reflexos do modelo de assistência. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 3, p. 441-449, 2017.

CAÇAPAVA, J. R.; COLVERO, L. A.; MARTINES, W. R. V.; MACHADO, A. L.; SILVA, A. L. A.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; BARROS, S. Trabalho na Atenção Básica: integralidade do cuidado em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP*, v. 43, esp 2, p. 1256-60, 2009.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev Esc Enferm USP*, v. 45, n. 3, p. 687-91, 2011.

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

CAIXETA, C. C.; VIANEY, E. L.; ESPERIDIÃO, E.; SILVA, N. S.; DIAS, P. C. S. *Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás: Protocolo de enfermagem na atenção à saúde mental*. Organizadores: Claci Fátima Weirich Rosso et al. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2º ed., 2014. 336 p.

CARRARA, G. L. R.; MOREIRA, G. M. D.; FACUNDES, G. M.; PEREIRA, R. S.; BALDO, P. L. Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental: uma revisão da literatura. *Revista Fafibe On-Line*, Bebedouro SP, v.8, n. 1, p. 86-107, 2015.

CAMPOS JUNIOR, A.; AMARANTE, P. D. C. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Colet*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 425-435, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN nº 358/2009*. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007.

DELGADO, P. G. G.; GOMES, M. P. C.; COUTINHO, E. S. F. Novos rumos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 452-453, 2001.

FOUCAULT, M. *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Tradução Vera Lucia Avellar Ribeiro. Organização Manoel Barros da Motta. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999, p.235-242.

_____. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva. 2008.

_____. *História da loucura na idade clássica*. Trad. José Teixeira Coelho Neto. 9. ed.. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FERREIRA, A. B. H. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Métodos de pesquisa*. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GUEDES, A. C.; KANTORSKI, L. P.; PEREIRA, P. M.; CLASEN, B. N.; LANGE, C.; MUNIZ, R. M. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, v. 12, n. 3, p. 547-53, 2010.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, A. M. C.; TEIXEIRA, M. T. B.; GAMA, J. R. A.; LOPES, C. S.; SILVA, G. A.; GAMARRA, C. J.; DUQUE, K. C. D.; MACHADO, M. L. S. M. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*, v. 67, n. 2, p. 101-9, 2018.

_____. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

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

FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F.; SILVA, E. C. Depressão entre estudantes de enfermagem relacionada à auto-estima, à percepção da sua saúde e interesse por saúde mental. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 16, n. 2, 2008.

- FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm [Internet]*, v. 71, supl1, p. 752-7, 2018.
- HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p.3561-3571, 2014.
- KONDO, É. H.; VILELLA, J. C.; BORBA, L. O.; PAES, M. R.; MAFTUM, M. A. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. *Rev Esc Enferm Usp*, v. 45, n. 2, p.501-507, 2011.
- KOHLRAUSCH, E.; LIMA, M. A. D. S.; ABREU, K. P.; SOARES, J. S. F. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de Unidades de Saúde. *Cienc Cuid Saude*, v. 7, n. 4, p.468-475, 2008.
- LAKI, A. C. M. *A Reforma Psiquiátrica brasileira e italiana: um relato de experiência*. Trabalho de conclusão de Curso. Programa de Residência em Saúde Mental e Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. FCM-Unicamp. Campinas, 2017
- LUCCHESI, R.; SOUSA, K.; BONFIN, S. P.; VERA, I.; SANTANA, F. R. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul Enferm*, v. 27, n. 3, p. 200-7, 2014
- MARTINS, R. V.; ROSSETTO, M.; SARTORI, Q. D. N.; PINTO, É. C.; VAN DER SAND, I. C. P.; HILDEBRANDT, L. M. Ações de saúde mental na região norte do rio grande do sul, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p.11-18, 2012.
- MORAIS, C. A.; AMPARO, D. M.; FUKUDA, C. C.; BRASIL, K. T. Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. *Estudos de Psicologia*, v. 17, n. 3, p. 369-379, 2012.
- MERCES, A. M. F.; SOUZA, B. M. L.; SILVA, T. L.; SILVA, T. T. M.; CAVALCANTI, A. M. T. S. Práticas de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.*, v. 20, n. 2, p. 417-25, 2015.
- 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.
- MIYAI, F. T.; BARROS, S.; CORTES, J. M. O aluno de enfermagem e o ensino de saúde mental na atenção básica. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 34, n. 4, p.94-101, 2013.

NEVES, H. G.; LUCCHESI, R.; MUNARI, D. B. O processo de formação do enfermeiro em saúde mental para atenção primária em saúde. *Rev Rene.*, v. 13, n. 1, p.53-63, 2012.

NÓBREGA, M. P. S. S.; FERNANDES, M. F. T.; SILVA, P. F. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 38, n. 1, p. 1-8, 2017

OLIVEIRA, E. C.; MEDEIROS, A. T.; TRAJANO, F. M. P.; CHAVES NETO, G.; ALMEIDA, S. A.; ALMEIDA, L. R. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 3, p. 1-7, 2017.

OLIVEIRA, A. G. B.; ATAÍDE, I. F. C.; SILVA, M. A. A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, v. 13, n. 4, p. 618-24, 2004.

OPAS/OMS. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: OMS; 2001.

OLSCHOWSKY, A.; WETZEL, C.; SCHNEIDER, J. F.; PINHO, L. B.; CAMATTA, M. W. Avaliação das parcerias intersetoriais em saúde mental na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 23, n. 3, p.591-599, 2014.

PAIVA, C. H.A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.653-656, 2014.

PAULA, M. L.; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; ALBUQUERQUE, R. A. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 2, p.223-233, 2014.

PAGLIACE, A. G. S.; MAFTUM, M. A.; BRUSAMARELLO, T.; PAGLIACE JUNIOR, A. Violência contra a equipe de enfermagem advinda de pessoas com transtorno mental. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 2, p. 205-212, 2017.

PRISZKULNIK, L. *Prevenção: saúde mental e psicanálise*. an 7, col. LEPSI IP/FE-USP, 2009.

PACHECO, J. G. *Reforma psiquiátrica, uma realidade possível: representações sociais da loucura e a história de uma experiência*. Curitiba: Juruá, 2005.

PAES, M. R.; BORBA, L. O.; LABRONICI, L. M.; MAFTUM, M. A. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. *Cienc Cuid Saude*, v. 9, n. 2, p.309-316, 2010.

PEREIRA, A. A.; VIANNA, P. C. M. *Saúde Mental*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 76 p., 2009.

PINI, J. S.; WAIDMAN, M. A. P. Fatores interferentes nas ações da equipe da Estratégia Saúde da Família ao portador de transtorno mental. *Rev Esc Enferm Usp*, v. 46, n. 2, p.372-379, 2012.

ROZENO, R. F.; SCHNEIDER, M. I. Consulta de enfermagem em saúde mental em uma unidade de estratégia de saúde da família de canoas: o papel do enfermeiro na construção do vínculo terapêutico. *Revista de Saúde Dom Alberto*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, 2018.

RIBEIRO, L. M.; MEDEIROS, S. M.; ALBUQUERQUE, J. S.; FERNANDES, Sandra Michelle Bessa de Andrade. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 2, p.376-382, 2010.

SARAIVA, R. S. P.; SANTOS, W. A.; SOUSA, S. F. *A história da saúde mental no Brasil: considerações e desafios*. 2016. Patos – PB: Faculdades Integradas de Patos - FIP, 2016.

SCHNEIDER, D. R.; LIMA, D. S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. *Psico*, v. 42, n. 2, pp. 168-178, 2011.

SOUSA, K. K. B.; FERREIRA FILHA, M. O.; SILVA, A. T. M. C. A práxis do enfermeiro no programa saúde da família na atenção à saúde mental. *Cogitare Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 14-22, 2004.

SOUZA, J.; LUIS, M. A. V. Demandas de saúde mental: percepção de enfermeiros de equipes de saúde da família. *Acta Paul Enferm*, v. 25, n. 6, p.852-858, 2012.

SILVEIRA, C. B.; COSTA, L. S. P.; JORGE, M. S. B. Redes de atenção à saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: uma análise reflexiva. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 19, p. 61-70, 2018.

SILVA, G. R.; REIS, H. F. T.; DOS-SANTOS, E. M.; SOUZA, M. P. A.; AZEVEDO, R. L. Mental health in primary care: perceptions of the family health care team. *Cogitare Enferm*, v. 21, n. 2, p.1-7, 2016.

SILVA, G. É. M.; PEREIRA, S. M.; GUIMARÃES, F. J.; PERRELLI, J.; GALDINO, A.; SANTOS, Z. C. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro – PE. *Reme Rev Min Enferm*, v. 18, n. 1, p.82-87, 2014.

SUCIGAN, D. H. I.; TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. P. R. F. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na estratégia saúde da família. *Rev Rene*, v. 13, n. 1, p. 2-10, 2012.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B.. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, 2016.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

VELOSO, T. M. C.; MELLO E SOUZA, M. C. B. Concepções de profissionais da estratégia saúde da família sobre saúde mental. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 34, n. 1, p. 79-85, 2013

WAIMAN, M. A. P.; MARCON, S. S.; PANDINI, A.; BESSA, J. B.; PAIANO, M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. *Acta Paul Enferm*, v. 25, n. 3, p. 346-51, 2012.