

ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL: LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DE ENFERMEIRA

ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE MENTAL: AS PRÁTICAS DE CUIDADOS DO ENFERMEIRO

PRIMARY CARE AND MENTAL HEALTH: THE NURSING CARE PRACTICES

Mara Regina Santos da Silva¹, Eduarda Ramis Pontes², Alessandro Marques dos Santos³, Renata Castro dos Anjos Zilli⁴

¹ Doutora em Enfermagem. Professora. Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande, RS – Brasil.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – PPGEnf - FURG. Rio Grande, RS – Brasil.

³ Doutor em Enfermagem. Professor. Universidade Católica de Pelotas – UCPEL. Pelotas, RS – Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas – UCPEL. Pelotas, RS – Brasil.

Brasil

Autor Correspondente: Eduarda Ramis Pontes. E-mail: eduardapontes.enf@gmail.com

RESUMEN: Objetivo: Identificar las barreras para la implementación de los cuidados de enfermería para las personas con enfermedades mentales en la Estrategia de Salud de la Familia. **Metodología:** Estudio cualitativo realizado con veinte enfermeros, cuyos datos fueron recogidos entre diciembre/2014 y abril/2015 a través de entrevistas semiestructuradas y después se sometió a análisis de contenido. **Los resultados** muestran como barreras las experiencias personales, académicas y profesionales, que resuenan la sensación de impotencia a la atención; la sobrecarga de trabajo debido a la gran demanda de atención; la carencia de formación en salud mental; fallas en la integración de los servicios de la red de atención de salud mental. **Conclusión:** La reestructuración de los servicios de la red de atención a la salud mental se muestra como esencial para la prestación de la atención integral. Por otra parte, los profesionales deben revisar la estigmatización que se refieren a las personas con trastornos mentales. Palabras-clave: Cuidados de Enfermería, El personal de Salud, Enfermería Psiquiátrica, Atención Primaria de Salud, Estrategia de Salud de la Familia.

RESUMO: Objetivo: Identificar as barreiras à implementação de cuidados de enfermagem às pessoas mentalmente doentes, na Estratégia da Saúde da Família. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado com vinte enfermeiros, cujos dados foram coletados entre dezembro/2014 e abril/2015, por meio de entrevistas semiestructuradas e após submetidos a análise de conteúdo. Os **resultados** apontam como barreiras as experiências pessoais, acadêmicas e profissionais que repercutem em sentimento de impotência para cuidar; a sobrecarga de trabalho devido à demanda de atendimento; falta de capacitação em saúde mental; falhas na integração entre os serviços da rede de atenção à saúde mental. **Conclusões:** A reestruturação dos serviços da rede de atenção à saúde mental mostra-se como essencial para a prestação de um cuidado integral. Ademais, os profissionais precisam rever a maneira estigmatizada como se relacionam com as pessoas com transtornos mentais. Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Pessoal de Saúde, Enfermagem Psiquiátrica, Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT: The aim of this paper is to identify barriers to the implementation of nursing care for mentally ill people in the Family Health Strategy. **Methods:** A qualitative study was performed with twenty nurses, whose data were collected between December/2014 and April/2015, through semi-structured interviews and after submitted to content analysis. The results point as barriers personal, academic and professional experiences that have repercussions on the feeling of powerlessness to take care of; The work overload due to the demand for attendance; Lack of mental health training; Failures in the integration between the services of the mental health care network. **Conclusions:** Restructuring of mental health care network services is essential for the provision of comprehensive care. In addition, practitioners need to review the stigmatized way they relate to people with mental disorders. Keywords: Nursing Care, Health Personnel, Psychiatric Nursing, Primary Health Care, Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

A porta de entrada para os serviços de saúde é condicionada à Atenção Primária, incluindo nesta a Atenção Psicossocial, que mesmo com cuidados específicos acolhe e encaminha a pessoa mentalmente doente e sua família para os serviços especializados quando necessário, incluindo os Centros de Atenção Psicossociais. Entretanto, o atendimento dessas pessoas não está restrito apenas

ao acolhimento e encaminhamento. Inclui também, tratar e cuidar os agravos de saúde em conformidade com os princípios do SUS⁽¹⁾.

Com a especificidade da atenção às famílias, a ESF se constitui em uma estratégia adequada para trabalhar a saúde mental, pois possui equipes engajadas no cotidiano da comunidade com a perspectiva de melhorar as condições de vida da área populacional de sua abrangência, incorporando ações de promoção e educação em saúde⁽¹⁻²⁾. Além disso, o trabalho desenvolvido pelas equipes possibilita implementar as orientações da Política Nacional de Saúde Mental e sua interseção com os princípios que regem o SUS, atuando na comunidade, descentralizando o modelo biomédico, reforçando a atenção usuário-equipe de saúde e concretizando, assim, um atendimento – cuidado – por necessidade e não por demanda⁽¹⁻³⁾.

Com base na adstrição da clientela por território, como um dos princípios operacionais do processo de gestão do trabalho na ESF, faz-se com que o vínculo e a continuidade do cuidado coloquem os profissionais sempre em contato com questões relacionadas à saúde mental, instigando a equipe da ESF a repensar constantemente a construção de um novo modelo de cuidado, devendo sempre estar preparada para cuidar da pessoa mentalmente doente inserida num contexto intrafamiliar⁽³⁻⁶⁾.

Apesar de o enfermeiro na ESF desempenhar um papel mediador, entre o serviço e o cuidado prestado à população, mobilizando recursos e buscando soluções para os problemas de maneira crítica e criativa, observa-se ainda, um certo descaso em relação à saúde mental dos usuários de seu território⁽¹⁰⁾. Os recursos utilizados pelo Enfermeiro na resolução dos problemas, são constituídos de saberes e fazeres pertinentes à sua prática como cuidador, constituídos a partir de sua formação acadêmica, social e pessoal, visto que a competência para o cuidado se estabelece a partir de sua constituição enquanto sujeito⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Durante sua formação, o Enfermeiro é instrumentalizado para o cuidado da pessoa mentalmente doente e sua família, no contexto da Atenção Primária, para perceber o ser humano de forma integral. Particularmente, aprende que o cuidado em saúde mental é preconizado através da escuta para que as relações interpessoais sejam mantidas^(7-9,13). Ressaltam também estes autores, que o Enfermeiro tem papel de sensibilizar a população de seu território acerca da importância da comunidade neste processo de saúde, com vistas à colaboração e responsabilização de cada um pela construção de novos espaços de reabilitação psicossocial, estimulando a valorização da pessoa mentalmente doente e seus familiares no processo da cidadania assegurado na política de desinstitucionalização, respeitando a autonomia e a singularidade do doente e seus familiares^(10,12-13).

Inúmeros estudos referem, que as dificuldades enfrentadas pelo Enfermeiro, no processo de cuidado à pessoa mentalmente doente na ESF, estão relacionadas com a insuficiência de conhecimento específico decorrentes das lacunas na formação profissional para o cuidado em saúde mental. Referem ainda, que o enfermeiro experimenta desconforto, medo e insegurança frente à pessoa mentalmente doente^(3,6,10,12-13). Em virtude disso, observa-se que o enfermeiro frequentemente se distancia das práticas de cuidados a este grupo específico.

Com base nestas considerações, este estudo objetiva identificar, junto aos enfermeiros da ESF, os fatores que representam barreiras para a implementação do cuidado efetivo às pessoas mentalmente doentes.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com vinte Enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde com Estratégia da Saúde da Família em uma cidade do extremo sul do Brasil. Os dados foram coletados, entre dezembro de 2014 a abril de 2015, através de entrevistas semiestruturadas realizadas no próprio ambiente de trabalho dos enfermeiros, as quais foram gravadas e, posteriormente transcritas. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo⁽¹⁴⁾. O estudo recebeu certificação ética de um Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº. 879.521, estando de acordo com a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde. Os Enfermeiros envolvidos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de preservar o anonimato dos participantes, estes foram identificados por uma letra “E” (enfermeiro), seguida do algarismo que remete o número da entrevista realizada (E₁, E₂, ... E₂₀).

RESULTADOS

Caracterização dos participantes:

Entre os vinte enfermeiros da ESF, a idade variou entre vinte e quatro e cinquenta e dois anos; doze são casados, sete são solteiros e um divorciado; dez tem um filho, quatro tem dois filhos e seis não tem filhos. A renda familiar dos participantes é em torno de cinco mil reais. O tempo de formação variou entre um e vinte e quatro anos, sendo que o tempo de atuação na Estratégia da Saúde da Família foi entre nove meses e sete anos. Dezesete participantes têm pós-graduação e três estão cursando especialização.

Barreiras para o cuidado efetivo da pessoa mentalmente doente na ESF

Os resultados desse estudo apontaram várias barreiras apontadas pelos enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família (ESF), para cuidar efetivamente da pessoa mentalmente doente. As mais referidas foram: Associação entre as experiências pessoais, acadêmicas e profissionais que repercutem em sentimento de impotência para cuidar; Sobrecarga de trabalho devido à grande demanda de atendimento; Insuficiência em termos de capacitação em Saúde Mental e Falhas na integração entre os serviços da rede de atenção à saúde mental.

Associação entre as experiências pessoais, acadêmicas e profissionais que repercutem em sentimento de impotência para cuidar

O relato dos participantes evidenciou que uma das barreiras importantes para cuidar de pessoas com transtorno mental está associada a vida pessoal do enfermeiro, esse profissional reflete no cuidado as pessoas mentalmente doentes o que experienciou com seu familiar que também é portador de transtorno mental.

“Meu pai sofre de transtorno mental. Na verdade, isso também me incomoda um pouco na atenção psicossocial. Os diagnósticos demoram muito, por que não tem como fazer um diagnóstico psiquiátrico só de olhar para o paciente, fica alguma coisa abstrata, é muito subjetivo” (E1).

Nesta perspectiva, os efeitos psicológicos negativos vivenciados, anteriormente, com o familiar com transtorno mental, e provavelmente, reprimidos, são recordados no desconforto, por não ter cuidado ou ter renegado aquele familiar doente. Emergem nesta relação, que deveria ser de cuidado, um afastamento do profissional pelo usuário, e muitas vezes, é uma forma mais fácil e prática do enfermeiro justificar seu despreparo profissional a enfrentar as repercussões negativas da doença mental no seio da família, que, na maioria das vezes, lhe causou sofrimento e angústia. Repercutindo, na sua prática profissional, a impotência para cuidar da pessoa mentalmente doente.

“Acredito que talvez estivesse até vinculado a minha pessoa, nas minhas dificuldades enquanto ser humano, das coisas que também já havia vivenciado, da necessidade de ter sido em algum momento acolhida em saúde mental [...] eu me sinto impotente quanto profissional” (E20).

“O medo vem do desconhecimento sobre a doença mental, isso vem de todos os lados, tanto da comunidade, quanto dos familiares e dos profissionais, a doença mental é muito vinculada a agressividade, o doente é visto como uma pessoa perigosa” (E8).

Para E₅, E₁₀ e E₂₀ na disciplina de Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica, o ensino não contemplou as expectativas dos acadêmicos. As bases teóricas e práticas adquiridas nesta disciplina não foram suficientemente aprofundadas para desenvolver com competência os cuidados em saúde mental. Ou seja, a prática distanciava-se da teoria, como pode ser constatado nas falas a seguir:

“Não me senti preparada pela graduação em como saber lidar com o paciente com transtorno mental, principalmente em crise” (E3).

“A disciplina de saúde mental poderia ter sido mais intensificada, sinceramente achei horrível, me sentia muito mal, pensava que jamais poderia trabalhar com esse tipo de pessoa” (E10).

Sobrecarga de trabalho devido à grande demanda de atendimento

Segundo os participantes do estudo, a saúde mental não é contemplada visto a demora das consultas, acolhimentos, que demandam a pessoa mentalmente doente. Neste sentido, a sobrecarga de trabalho tem uma “demonstração conotativa” de preconceito e estigma em relação a pessoa mentalmente doente, a doença mental, e não obstante, está de encontro ao preconizado nos conceitos acerca da ESF e Atenção Psicossocial na Atenção Primária em Saúde. Evidenciando que “a porta aberta, está fechada” quando se trata da família com um integrante com doença mental.

“É um paciente que dá mais trabalho. O paciente clínico é mais rápido e prático, você resolve o problema, eles vão para casa, satisfeitos e deus; mas o paciente mental não, exige um esforço maior, um tempo maior, uma dedicação maior, um esgotamento maior, e, geralmente, a satisfação não é a maior” (E4).

“O problema daqui é a falta de tempo, muita demanda e nós não temos muito tempo para dar atenção ao paciente, porque, na maioria das vezes, o paciente procura uma unidade básica por problemas psíquicos, ele quer atenção, quer que você o escute, quer falar tudo que sente para você, e você não tem esse tempo para acolher como ele deveria de ser acolhido, porque o tempo é pouco e a demanda muito grande” (E6).

Insuficiência em termos de capacitação em Saúde Mental

A capacitação em saúde mental, é outra barreira que compromete, consideravelmente, tanto a estrutura formal da ESF, quanto o cuidado a pessoa mentalmente doente. O serviço não oferece capacitação aos profissionais para um acolhimento específico a pessoa mentalmente doente. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade local do estudo, não possui um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que faz a interface entre a ESF e os serviços especializados em saúde mental, com a intenção de promover a capacitação dos profissionais para o cuidado no transtorno mental.

“Sou limitado, minha formação no decorrer do trabalho não é voltada para saúde mental. Falta uma capacitação, da possibilidade de um CAPS, vir aqui dentro nos orientar, nos aconselhar, nos indicar os tipos de acolhimento, para que possamos desenvolver uma atividade mais específica para saúde mental” (E18).

“O pessoal não tem paciência para escutar o que aquele paciente quer. Então penso que é falta capacitação do pessoal, da equipe para cuidar e receber este paciente” (E7).

Além disso, os enfermeiros não se qualificam para este cuidado. Primeiramente, porque não despertam interesse para a saúde mental. Observa-se que, neste contexto, na maioria das vezes há um prejuízo nos cuidados desenvolvidos ao paciente, porque sem aptidão, sem qualificação, e sem identificação com a área profissional de preferência, o enfermeiro somente faz o básico, não suprimindo as reais necessidades de cuidados ao paciente.

“Eu nunca procurei uma qualificação, porque não é uma área que gostaria de atuar, percebo que tenho muitas falhas por causa disso, pois mesmo que a faculdade ensine bastante, não é o suficiente trabalharmos, precisamos de uma capacitação mesmo” (E12).

Falhas na integração entre os serviços da rede de atenção à saúde mental.

No contexto geral da situação das redes de serviços, se evidencia a existência de problemas em toda a rede de atenção a pessoa mentalmente doente. Não se trata apenas de problemas pontuais, ou seja, somente de um dos serviços, mas de maneira geral, a problemática inicia na porta de entrada, a ESF, e com um desfecho sem soluções até os serviços especializados, como os CAPS, ambulatório de saúde mental, a rede de urgência e emergência, para os casos mais agudos, como os surtos psicóticos e tentativas de suicídio.

“A maior dificuldade é de referenciar esse paciente para uma unidade de tratamento especializada para isso, nós temos muita dificuldade de fazer um paciente com transtorno mental ser acolhido na unidade de saúde mental, eles entram em uma fila de espera imensa. Outras vezes, quando são chamados para uma avaliação, já tratou em outro lugar, ou teve uma internação psiquiátrica, poucas as vezes que consegui referenciar um paciente para tratamento ambulatorial de saúde mental e ser acolhido e tratado” (E13).

Além disso, mesmo que estabilizado o usuário da saúde mental, não frequentará o CAPS durante toda sua vida. Em determinado momento ele dará alta do CAPS e tem a necessidade de outras redes de inclusão social, sendo que uma delas é sua comunidade, o território em que convive com sua família, neste caso, a ESF como suporte de apoio em eventuais episódios de sofrimento psíquico não graves.

“Não tem muita facilidade na rede para trabalhar com o paciente de saúde mental, porque o acesso está um pouco restrito, o psiquiatra é de difícil acesso, só no CAPS, nós encaminhamos o paciente até o CAPS, mas em quase 100% dos casos eles continuam na Unidade Básica. Além deles irem no CAPS, eles continuam sendo acompanhados por aqui, porque não existe essa rede, não é intercalado essa rede, se ele vai no CAPS ou não vai, não fico sabendo na unidade, não existe nada lá dentro do CAPS que avise aqui a unidade, não existe controle disso” (E9).

DISCUSSÃO

A partir deste estudo, se evidenciou que as barreiras para o cuidado em saúde mental estão fortemente alicerçadas na associação de experiências negativas envolvendo a pessoa mentalmente doente, no ambiente familiar do profissional enfermeiro. Neste contexto, é na família que se inicia o processo de

construção do ser humano, esse sujeito interage no ambiente familiar de forma participativa, se (re) construindo a partir de sua relação com as pessoas, objetos e realidade que vivencia, com isso, cria uma visão de si mesmo e do mundo atribuindo os significados das suas vivências pessoais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Além disso, esse modelo social que tem poder sobre a vida dos sujeitos, reproduz também, os estigmas e preconceitos relacionados a tudo que não é “normal”, incluindo, muitas vezes, as pessoas mentalmente doentes, o que repercute negativamente nas práticas de cuidados do enfermeiro, durante sua vida acadêmica e profissional⁽¹³⁾.

Em virtude disso, conforme os participantes deste estudo, se evidenciou que a barreira ao cuidar da pessoa mentalmente doente, é estabelecida, antes mesmo, do enfermeiro ingressar na vida acadêmica, e se construir profissional. Essa problemática, muitas vezes, está nas questões pessoais que não lhe permitem cuidar desses indivíduos, pois fazem parte do senso comum que estigmatiza e tem preconceito em relação à pessoa portadora de transtorno psíquico⁽¹⁸⁾.

Além disso, se vislumbra durante a vida acadêmica um ensino-aprendizagem moldados na perspectiva do antigo modelo assistencial, que vai de encontro com o preconizado pelas Políticas Públicas de Saúde Mental e também, as Políticas do Sistema Único de Saúde. Reforçando este contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais que orienta a formação do enfermeiro, numa contextualização aprofundada de conhecimentos voltados ao cuidado com embasamento teórico/científico, com uma visão crítica e reflexiva da realidade populacional na qual está inserido^(19-20,11).

É importante destacar também, que para cuidar em saúde mental é necessário tempo disponível para escutar, identificar prioridades e necessidades de saúde da pessoa mentalmente doente. No entanto, emergem barreiras como disponibilidade de tempo para acolher o usuário. Na ESF, o atendimento é caracterizado no cuidado por necessidade e não por demanda, contribuindo para a participação da comunidade nas ações de saúde, com ênfase na promoção da escuta e do acolhimento dos usuários e suas reais necessidades⁽³⁾.

Neste cenário, é primordial que o enfermeiro assuma o papel de educador em saúde, enfocando a troca de conhecimentos entre os profissionais e usuários, com a pretensão de extinguir preconceitos, com vistas a inserção da pessoa mentalmente doente na sociedade, tendo isso como um aliado do cuidado. Justificando assim, o debate acerca da inserção da Saúde Mental na ESF, evidenciando-se a integralidade como um dispositivo político, de crítica de saberes e poderes instituídos, que cercam os sujeitos a conquistarem novos arranjos sociais e institucionais de saúde, nos quais se articula o cuidado^(2,4).

Os resultados desse estudo, corroboram com a realidade brasileira, pelo menos neste sentido, pois as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro, no processo de cuidado à pessoa mentalmente doente na ESF, se efetivaram na falta de conhecimento técnico, de capacitação, de lacunas na formação para o cuidado especializado em saúde mental. E ainda, o enfermeiro não se sente pessoalmente capaz para cuidar, visto o desconforto, o medo e a insegurança frente à pessoa mentalmente doente e sua família^(3,10,13).

No entanto, a Atenção Primária como porta de entrada do SUS, tendo como competência atender integralmente os problemas de saúde da população, necessita de um grupo multiprofissional que vise garantir recursos tecnológicos leves, eficientes e satisfatórios para suprir as necessidades da população. Desse modo, ressalta-se o quão importante é investir na formação profissional, seja nas universidades ou nas capacitações profissionais, como a educação continuada e permanente nos serviços⁽¹⁰⁾.

Em se tratando da Rede de Serviços no cuidado a saúde mental, essa barreira é uma das mais importantes, se for observado o contexto da saúde da família. Os enfermeiros deste estudo, quando encaminham o paciente para um serviço de referência, descrevem o quanto é falha a comunicação entre as redes de saúde mental e a ESF.

Geralmente, os serviços trabalham de forma isolada não fazendo a ligação dos serviços de referência e contra referência que beneficiam o usuário, ocasionando a falta de credibilidade do usuário com sistema. Especificamente, no município onde o estudo foi realizado, em dezembro de 2011, foi sancionada a lei, que garante a implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com o

intuito de apoiar as equipes de Saúde da Família. O NASF desenvolve ações de educação permanente dos profissionais atuantes na ESF, focada na humanização e integralidade do atendimento, ajudando no conhecimento territorial e promovendo ações de educação em saúde para população, melhorando o acesso e o cuidado das pessoas com transtornos mentais, e com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas⁽⁹⁾.

Contudo, o projeto do NASF não foi posto em prática nesse município, deixando as equipes da ESF sem nenhum auxílio, com isso, é pertinente que as universidades locais que utilizam a ESF como campos de estágio, e enfermeiros formados com especialização em saúde mental, desenvolvam pesquisas e novos planos de ações voltados para melhorar as práticas de cuidados as pessoas mentalmente doentes na ESF.

Deve-se rever e gerar investimentos nas instituições da saúde e de ensino, na capacitação e formação de profissionais para melhoria das habilidades em assumir o acolhimento aos pacientes com transtornos mentais⁽¹⁷⁾. Além disso, a formação do Enfermeiro já lhe fornece subsídios para o cuidado, da pessoa mentalmente doente e sua família, no contexto da Atenção Primária sem a especialização para a área da saúde mental, pois este profissional é instruído, na formação acadêmica, a perceber o ser humano de forma integral, aprendendo que o cuidado em saúde mental é preconizado através da escuta para que às relações interpessoais sejam mantidas^(7-9,13).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados desse estudo, observou-se a necessidade do Enfermeiro em aprimorar seus conhecimentos acerca da pessoa mentalmente doente, bem como seus familiares. Evidencia-se, que apesar desses profissionais serem instrumentalizados na vida acadêmica, ainda apresentam um distanciamento em relação à saúde mental de maneira geral. Os Enfermeiros, ainda estão arraigados em vínculos sociais e familiares que recusam a pessoa mentalmente doente por preconceitos e discriminações.

Ressalta-se ainda, que o Enfermeiro precisa trabalhar a interdisciplinaridade, pois na proposta da Reforma Psiquiátrica os diferentes profissionais cuidam em conjunto, tendo suas especialidades focadas no contexto do ser humano, salientando suas subjetividades e autonomia. Entretanto, os Enfermeiros da ESF, possuem barreiras no acolhimento à pessoa mentalmente doente por falta de engajamento dos serviços de referência e contra referência, repercutindo na falta de comunicação entre os serviços e na incapacidade dos profissionais para atender a demanda em saúde mental. Neste contexto, emerge a dificuldade pessoal do Enfermeiro em estabelecer o vínculo necessário e a empatia para cuidar em saúde mental.

As barreiras apresentadas estão associadas à regulamentação do serviço de saúde mental e aos demais serviços da rede de assistência à saúde. Em situações de urgência/emergência, a pessoa mentalmente doente nem sempre consegue o atendimento que necessita para solucionar seu problema mental, demonstrando a falta de estrutura técnica/administrativa dos serviços de referência e a falta de capacitação dos profissionais envolvidos que não possuem educação continuada em serviço para cuidar das pessoas mentalmente doentes.

Dessa forma, é importante a regulação dos serviços da rede de assistência à saúde mental. Na falta ou precariedade de alguns serviços da rede as universidades, que utilizam como campo teórico/prático a ESF deveriam ter um comprometimento em capacitar as equipes multiprofissionais, desenvolver extensão e pesquisas para o aprimoramento dos serviços, tanto interno a unidade básica de saúde, quanto a definitiva inserção dos usuários e familiares nos serviços de assistência à saúde mental, ou seja, se co-responsabilizando nas práticas e saberes interinstitucionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210p.

2. Reis LA, Brito FR, Moreira VS, Aguiar ACSA. Atuação do Enfermeiro do programa de saúde da família frente ao indivíduo portador de transtorno mental. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, p. 175-187, jul/dez. 2013.

- 3.Oliveira MAC; Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 66. Setembro, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000700020&script=sci_arttext Acessado em 08 de outubro de 2015.
- 4.Fioramonte A, Bressan BF, Silva EM, Nascimento GL, Buriola, AA. Cuidado à pessoa com transtorno mental e sua família: atuação do Enfermeiro na ESF. Ciência, Cuidado e Saúde. 2013; abr/jun; 12(2): 315-322.
- 5.Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Ministério da Saúde: Brasília. Janeiro de 2011, 106 p..
- 6.Correia VR, Barros S, Colvero LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe da saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem USP. 2011; 45(6): 150-6.
- 7.Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC (Organizadoras). Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. 1ª. ed. Barueri (São Paulo): Manole, 2008. v. 1. 668 p.
- 8.Zerbetto SR, Efigênio EB, Santos NLN, Martins SC. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de Enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2011. Jan/mar; 13(1): 99-109.
- 9.Marcolan JF, Castro RCBR. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto. 1.ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- 10.Amarante AL, Lepre AS, Gomes JLD, Pereira AV. As estratégias dos Enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2011, jan/mar; 20(1): 85-93.
- 11.Conselho Regional de Enfermagem – Coren/RS. Legislação e Código de Ética: guia básico para o Exercício da Enfermagem. Gestão 2012-2014. Internet[citado 2015 mar. 10]
12. Sobral FR, Campos CJG. O Enfermeiro e a educação em saúde mental na atenção primária: Revisão Integrativa. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 8(2):1007 May-Aug. 2012.
- 13.Waidman AMP, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB, Paiano, M. Assistência de Enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. Acta Paulista de Enfermagem. 2012; 25(3): 346-51.
- 14.Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009.
15. Sarti CA. A família como ordem simbólica. Psicologia USP, 2000, 15(3), 11-28.
16. Sarti CA. Famílias brasileiras: jovens, leis e moralidade. In.: Mundo da família: conceitos e manejo do atendimento. Bedoian G, Fender SA. 1ª Ed. São Paulo: Projeto Quixote Área Ensino e Pesquisa. 2010.
17. 5.Gomes MS, Mello R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), 2012, 8(1):2-8 jan.-abr.
18. Pinho LB, Rodrigues J, Kantorski LP; Olschowki A, Schneider JF. Desafios da prática e saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2012 jan/mar, 14(1): 25-32.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 340 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).
- 20.Maurer BSS, Brusamarello T, Guimaraes NA, Oliveira VC, Paes MR, Maftum MA. Extensão universitária em saúde mental na Universidade Federal do Paraná: contribuições à formação do Enfermeiro. Cienc Cuid Saude, 2013 Jul/Set; 12(3):539-547.