

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS – UNIS/MG

ENFERMAGEM

TALITA KENNYA DUARTE

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL**

**Varginha
2016**

TALITA KENNYA DUARTE

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel sob orientação da Prof. Ms. Aline Neves Oliveira.

**Varginha
2016**

TALITA KENNYA DUARTE

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado em / /

OBS:

Dedico este trabalho a todos os que sempre me ampararam em especial ao meu pai José Tadeu e minha mãe Maria Aparecida e também à minha orientadora Prof. Ms. Aline Neves Oliveira. Aos meus amigos que me incentivaram a não desistir diante das dificuldades encontradas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada. Aos meus pais José Tadeu e Maria Aparecida, meu irmão Emanuel que sempre me apoiaram com muito carinho e não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial a Aline Neves Oliveira e a Patrícia Carneiro, pela paciência na orientação, incentivo e presença constante e, sobretudo pela amizade, confiança e respeito tornando possível a realização deste trabalho. As minhas amigas de curso Carol, Luciana e Priscila que muitas vezes compartilhei momentos de tristezas, alegrias, angústias e ansiedade, mas que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me ajudando. A todos aqueles que de alguma forma contribuíram ou torceram pela concretização deste trabalho.

“A loucura, longe de ser uma anomalia, é a condição normal humana. Não ter consciência dela, e ela não ser grande, é ser homem normal. Não ter consciência dela e ela ser grande, é ser louco. Ter consciência dela e ela ser pequena é ser desiludido. Ter consciência dela e ela ser grande é ser gênio”.

Fernando Pessoa

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica surgiu com o intuito de modificar a ideia de exclusão manicomial trazendo novas estratégias e serviços substitutivos no atendimento ao usuário com transtorno mental. O objetivo geral deste estudo foi analisar o papel da equipe de enfermagem da ESF no atendimento ao usuário com transtorno mental, considerando a importância de tais profissionais para a implementação de práticas de socialização do usuário minimizando suas dificuldades, além de desenvolver ações que proporcionam a integralidade nos cuidados. Os resultados desta pesquisa apontaram que a equipe de enfermagem da ESF possui grandes dificuldades no manejo dos usuários com transtornos mentais principalmente, quando estes se encontram agitados o que afeta diretamente no atendimento do usuário e conseqüentemente prejudicando o acolhimento e o vínculo, ocasionando a precipitação nos encaminhamentos e acarretando na superlotação de outros níveis de atendimento. Frente ao exposto conclui-se a importância do apoio matricial e da educação permanente como forma de integração e atualização da equipe da ESF, proporcionando estudo e discussão entre a equipe sobre variados assuntos, permitindo o levantamento de problemas, planejamento das ações e avaliação das atividades desenvolvidas, garantindo assim, o cuidado integral ao usuário com transtorno mental.

Palavras-chave: Estratégia da Saúde da Família. Reforma psiquiátrica. Saúde Mental. Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

The Psychiatric Reform arose with the intention of modifying the idea of asylum exclusion, bringing new strategies and substitutive services in the service to the user with mental disorder. The general objective of this study was to analyze the role of the ESF nursing team in the care of the user with mental disorder, considering the importance of these professionals for the implementation of socialization practices of the user minimizing their difficulties, besides developing actions that provide the integrality Care. The results of this research pointed out that the nursing team of the FHT has great difficulties in the management of the users with mental disorders mainly, when they are agitated which directly affects the user's attention and consequently impairing the reception and the bond, causing the precipitation in the And overcrowding of other levels of service. In view of the foregoing, the importance of matrix support and continuing education as a way of integrating and updating the ESF team is concluded, providing study and discussion among the team on a variety of subjects, allowing for problem-solving, action planning and activities evaluation Developed, thus guaranteeing the integral care to the user with mental disorder.

Keywords: *Family Health Strategy. Psychiatric reform. Mental health. Nursing team.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF - Estratégia de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

RAPS - Rede Atenção Psicossocial

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CECOS - Centros de Convivência

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

MS - Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	14
3 ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL NA ESF	16
4 MATERIAL E MÉTODO	19
4.1 Método	19
4.2 Local de Estudo.....	19
4.3 Participantes do Estudo	20
4.4 Aspectos Éticos.....	20
4.5 Estratégia para a Investigação	21
4.5.1 Entrevista	21
4.5.2 Questões Norteadoras	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5.1 Caracterização dos participates	23
5.2 Ações da equipe de enfermagem no atendimento ao usuário com transtorno mental	24
5.3 Dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem no atendimento ao usuário com transtorno mental	29
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	36
ANEXOS	40

1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda o atendimento ao usuário com transtorno mental no cenário da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dialoga com o novo modelo assistencial trazido pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, um movimento que renovou as ações em saúde mental propondo a criação de novas técnicas de assistência e o resgate dos direitos de cidadania dos usuários.

Segundo Bonfada et al., (2013) através da Reforma Psiquiátrica se buscou desconstruir a ideia de exclusão manicomial a favor de novas estratégias de atendimento ao usuário expandindo a discussão sobre a psiquiatria e seu modelo de assistência, abolindo o preconceito estabelecido em torno da definição de periculosidade do “louco”.

O processo da Reforma Psiquiátrica se caracteriza pela superação do modelo tradicional, marcado por denúncias de maus-tratos e violência aos usuários de saúde com transtornos mentais que necessitavam de internação hospitalar. A transformação do modelo assistencial em saúde mental apresenta um processo inovador e original, com iniciativas de construções mais humanizadas e envolve, ainda, a construção de um projeto democrático e participativo, onde os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) possuem importante papel, juntamente com profissionais de saúde, usuários e seus familiares (RAMOS et al., 2013).

Com base na Reforma Psiquiátrica foram elaborados critérios para novo atendimento ao usuário, com a criação de serviços substitutivos que empreguem a abordagem terapêutica vinculada à convivência comunitária objetivando a inserção e participação social destes usuários (BONFADA et al., 2013).

Neste sentido a Atenção Básica, eleita como porta de entrada principal na rede de atenção à saúde, possibilita o primeiro acesso dos com transtornos mentais no sistema de saúde. As ações são realizadas em um território adscrito que favorece proximidade dos profissionais para conhecer a história de vida dos usuários e seus vínculos com a comunidade onde vivem, por meio do acolhimento e da escuta qualificada (BRASIL, 2013).

Segundo Mateus (2013) os índices de acometimento do usuário da ESF por transtornos mentais variam de 38% a 56% de prevalência, o que torna o atendimento nesse cenário de suma importância e justifica a qualificação da assistência e a melhora do acolhimento a essa clientela.

Existem dois modelos de Atenção Básica no Brasil: a “tradicional” onde o cuidado é realizado através das clínicas pediátrica, ginecológica e médica, em pequenas Unidades Básicas de Saúde em grandes centros de saúde; e o modelo da ESF, direcionada por uma

equipe de referência que foca no atendimento integral sem separação das clínicas, por faixa etária ou gênero, com destaque na vigilância em saúde e adstrição da clientela. A introdução dos cuidados à saúde mental na ESF ocorre de forma mais natural, pois as equipes estão mais próximas da comunidade e, conseqüentemente, se deparam com mais frequência com a problemática psicossocial (MATEUS, 2013).

De acordo com Katsurayama et al. (2013) o trabalho na ESF se baseia na política da assistência integral do SUS, composta por ações curativas, preventivas e de promoção da saúde, com a finalidade de fornecer qualidade de vida global e a cidadania do usuário de saúde em todas as fases do processo de atenção.

A ESF representa um campo de práticas e de produção de cuidados inovadores em saúde mental. Tais cuidados são norteados pelos princípios da integralidade, da intersetorialidade, interdisciplinaridade e da territorialidade, bem como pela articulação entre a Atenção Básica e a Política de Saúde Mental perfazendo um desafio a ser encarado visto que depende da concretização dessa articulação, do melhoramento da assistência prestada e da amplificação do acesso da população aos serviços de saúde, com segurança de continuidade de atenção (AOSANI; NUNES, 2013).

Foi através das transformações que ocorreram nas políticas públicas, na organização dos serviços e na atuação dos profissionais de saúde, que surgiu a necessidade em se obter maior conhecimento a respeito da realidade do atendimento ao usuário com transtorno mental na ESF. Nessa perspectiva, este estudo questiona qual o papel da equipe de enfermagem atuante na ESF no atendimento oferecido ao usuário com transtorno mental, considerando as premissas de humanização, resolutividade e integralidade da assistência.

O objetivo geral deste estudo é, então, analisar o papel da equipe de enfermagem da ESF no atendimento ao usuário com transtorno mental. Para que o problema de pesquisa seja discutido foram levantados os objetivos específicos que consistem em conhecer as principais políticas públicas de atenção à saúde e as políticas relacionadas à saúde mental, descrever o papel da ESF na descentralização na assistência em saúde mental, analisar o papel terapêutico da equipe da ESF frente ao usuário com transtorno mental e elencar os fatores que dificultam a atuação do enfermeiro ao receber o usuário com transtorno mental na ESF.

Acredita-se que a equipe de enfermagem tenha dificuldades em abordar o usuário com transtorno mental em sua rotina de trabalho, fato que muitas vezes se deve à falta de motivação do profissional, à falta de conhecimentos específicos, à complexidade na inclusão do usuário na rede e à dificuldade de encaminhamentos pela falta de estruturação da rede, bem como à ausência de treinamentos que capacitem a equipe para atuar por meio das

tecnologias leves e leves duras, que abordem integralmente o usuário e o cuidado em saúde mental.

Este estudo se justifica pelo fato de que conhecer a atuação da equipe de enfermagem da ESF no atendimento ao usuário com transtorno mental poderá favorecer a implementação de práticas de socialização, minimizando suas dificuldades e intervindo de maneira mais segura na mitigação de danos psicológicos, bem como nas possíveis complicações.

A existência da saúde mental na ESF demonstra ao profissional que o trabalho em equipe garante o desenvolvimento de ações articuladas que proporcionam a integralidade nos cuidados prestados, favorecendo a ressocialização de usuários e compreendendo as reais necessidades da população atendida (NEPOMUCENO; BRANDÃO, 2011).

Por fim, conhecer o papel da equipe de enfermagem da ESF no atendimento ao usuário com transtorno mental favorece a formação acadêmica, já que apresenta as demandas especiais dos usuários norteando o foco da atenção à saúde mental descentralizada. Ademais, possibilita aos alunos a reunião dos conhecimentos teóricos e práticos em associação com as políticas de saúde adotadas no Brasil por meio de protocolos e manuais específicos, tornando os alunos mais críticos e reflexivos.

Desta forma, a sociedade se beneficiará, seja na assistência ou na gestão, visto que contará com profissionais dotados de uma visão integral do modelo de saúde adotado no Brasil. A realização deste estudo poderá subsidiar novas pesquisas para a temática, considerando a eminente necessidade de maior capacitação profissional e formação acadêmica direcionada, a fim de dialogar com a transformação social e implementação efetiva das políticas de saúde mental na comunidade.

2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A loucura na antiguidade era classificada como uma prática mitológica, caracterizada por manifestações sobrenaturais originadas pelos deuses e com o decorrer dos anos este conceito foi desaparecendo. Os primeiros estabelecimentos para internação foram criados e destinados a receber os usuários com transtornos mentais mantendo aprisionados todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade demonstravam fonte de desordem e desorganização moral (MILLANI; VALENTE, 2008).

A vigente política de saúde mental no Brasil é o efeito da mobilização dos usuários, familiares e trabalhadores iniciada em 1980 com o intuito de transformar a realidade dos manicômios, onde existiam mais de 100 mil usuários com transtornos mentais internados. O movimento ganhou força através das experiências de países europeus na substituição do modelo de saúde mental fundamentado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários (BRASIL, 2013).

As potentes articulações sociais ligaram a psiquiatria com a loucura e definiram o hospício como uma espécie de meio natural dos usuários com transtornos mentais. Desta forma, estes indivíduos estavam destinados a permanecerem nesse local, não pertencendo à sociedade tendo seus direitos violados, sua cidadania roubada, sendo mantidos em espaços desumanos, distanciados da convivência com seus familiares e do cotidiano daqueles classificados como normais. O tratamento ao invés de contribuir com o usuário para a realidade cotidiana agravava seu estado psíquico, físico e social o que culminou no movimento social da Reforma Psiquiátrica, que surgiu no intuito de modificar essa condição existente e reinserir os usuários na sociedade (CALDAS; NOBRE, 2012).

O movimento da Reforma Psiquiátrica trata-se de um processo de mudanças práticas, organizacionais e tecnocientíficas, direcionada para a humanização dos usuários com transtorno mental. Essas mudanças transformaram as relações que os sujeitos, as instituições e a sociedade estabeleceram com a doença mental, superando o estigma da segregação e da desqualificação dos sujeitos, proporcionando uma relação de solidariedade, positividade e de cuidados (DUTRA; ROCHA, 2011).

Segundo Andrade et al., (2013) a assistência prestada ao usuário com transtorno mental que era baseada na hospitalização passou a ser usada por serviços abertos, que resultou na redução dos números de leitos em hospitais psiquiátricos e ampliou a rede extra-hospitalar favorecendo o convívio social e familiar.

O cuidado aos usuários com transtorno mental institucionalizados requer maior atenção das ações, pois eles passaram por longas experiências como: o confinamento prolongado, a discriminação, o sofrimento mental e o abuso pelos métodos de controle social. Portanto, o cuidado solicita outras formas de tecnologias, que compreende a valorização da subjetividade das pessoas e suas experiências de vida (DUTRA; ROCHA, 2011).

A Reforma Psiquiátrica está relacionada à desinstitucionalização, onde o foco está voltado para a família e a comunidade, com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Princípios estes que são propostos na Atenção Primária à Saúde (ANDRADE et al., 2013).

O cuidado integral é indicado para refazer o que o manicômio destruiu: a identidade pessoal, o aumento da capacidade de escolhas, o reconhecimento do corpo, mente e ambiente e a administração da própria vida. Tem enfoque a pessoa humana, analisando as necessidades da sua vivência em sofrimento, trazendo uma nova terapêutica com liberdade de escolha e trocas na sociedade (DUTRA; ROCHA, 2011).

As ações em saúde mental devem se basear nos princípios da Reforma Psiquiátrica que presume a manutenção do usuário em seu ambiente, evitando a internação e, se caso for necessária, que esta seja por um pequeno intervalo e de preferência em emergência psiquiátrica, possibilitando a permanência do vínculo com a família e a sociedade (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Sendo assim, para alcançar os objetivos da Reforma Psiquiátrica, é necessário que os profissionais estejam próximos à população, promovendo vínculos de confiança, conhecendo o território e criando formas de intervir nele, auxiliar o usuário com transtorno mental a conviver e relacionar com novas pessoas incluindo-o novamente na sociedade e garantindo assim, o cuidado integral (DUTRA; ROCHA, 2011).

3 ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL NA ESF

Na década de 1980 o processo de desinstitucionalização teve início e criou novos serviços de atenção psicossocial, na tentativa de reinserção de usuários em seus locais existenciais. Os hospitais psiquiátricos foram interditados de acordo com a expansão de serviços diferenciados de cuidado longitudinal ou intensivo para períodos de crise. A atenção à pessoa com transtorno mental passa a ter como propósito o exercício de sua cidadania e não apenas o controle dos sintomas da doença o que resultou em uma nova organização dos serviços, incluindo a participação dos usuários e a formação de novas redes de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Segundo Oliveira et al., (2011) com o processo de desinstitucionalização se faz necessário reconsiderar a assistência à saúde mental, criar novos métodos que favorecem o estabelecimento de um local social à pessoa com transtorno mental e transformá-lo em um cidadão ativo através das ações realizadas.

A aprovação de leis com esse princípio retrata o progresso político de mobilização social. Em 2001, no Congresso Nacional é aprovada a Lei nº 10.216 que demonstra os direitos da pessoa com transtorno mental e redireciona o modelo de assistência em saúde mental. Durante o ano 2000, amplia-se a rede atenção psicossocial (Raps), que a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011 passa a integrar o conjunto das redes indispensáveis na composição das regiões de saúde. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Centros de Convivência (CECOS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais e as Unidades Básicas de Saúde que fazem parte da composição da rede comunitária de assistência em saúde mental e substituem o modelo manicomial (BRASIL, 2013).

Segundo Andrade et al., (2013) a ESF surgiu como plano para reorientação das práticas e ações de saúde na Atenção Primária, trazendo novos critérios para o modelo de assistência tradicional. A atenção provém da vigilância em saúde e está centralizada na família, entendida a partir do seu ambiente físico, mental e social.

A política da ESF dialoga com os princípios da Reforma Psiquiátrica e busca fortalecer o processo de mudança do modelo biológico, diminuir o uso de altas tecnologias, ampliar o controle social, fortificar o acolhimento, a escuta, o vínculo e a responsabilização, reforçando a relação entre profissional e o usuário e contribuindo com o avanço da Reforma e desinstitucionalização da doença (OLIVEIRA et al., 2011).

A ESF determina-se como a porta de entrada ao sistema de saúde, construindo um conjunto de ações individuais ou coletivas que envolvem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, desenvolvendo atenção integral ao usuário de saúde (BRASIL, 2013).

De acordo com a Portaria nº 2.488/2011 esse nível assistencial é formado por uma equipe interdisciplinar contando com os seguintes profissionais: médico generalista, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), dentista e atendente de consultório dentário ou técnico de higiene bucal. As atividades realizadas pela a equipe abrangem: conhecer a realidade da família; identificar os problemas e situações de riscos; estabelecer vínculo de confiança entre os usuários e a equipe, assegurar a comunidade um tratamento de referência e contrarreferência; prestar atendimento contínuo e integral a demanda adscrita; coordenar grupos de educação em saúde; incentivar a participação popular, debatendo com a comunidade conceitos de cidadania e do direito à saúde; estimular a participação popular nos conselhos locais e municipais de saúde (KATSURAYAMA et al., 2013).

Segundo Mateus (2013) para a construção dos cuidados em saúde mental são necessários alguns elementos fundamentais como: atuação da equipe multiprofissional, a realização do plano de cuidado estruturado, comunicação interprofissional e acompanhamento contínuo, o que concorda com o perfil de assistência prestado pela ESF.

As intervenções em saúde mental devem oferecer modificação e qualificação das condições e modo de vida, não devendo restringir somente à cura de doença e carecer olhar o sujeito como um todo, em suas múltiplas dimensões, com suas vontades, escolhas, valores e anseios. Na ESF, as intervenções em saúde mental devem ser construídas nos encontros entre usuários e profissionais, em que as duas partes criam novas estratégias para construir o cuidado em saúde (BRASIL, 2013).

O acolhimento praticado nas unidades de saúde favorece a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o usuário e o profissional. Em um primeiro diálogo a equipe pode fornecer espaço para escuta qualificada ao usuário e a família, construindo um vínculo de amizade e segurança para que o usuário possa expressar suas aflições, angústia e dúvidas (BRASIL, 2013).

Santos, Silva e Clos (2014) complementam dizendo que a compreensão das necessidades do indivíduo envolve um trabalho cooperativo e a formação de uma relação terapêutica entre o profissional de saúde e o usuário. O enfermeiro atua como educador,

buscando a solução de problemas e a promoção da saúde mental, através da valorização e manutenção do diálogo com o usuário.

O acolhimento e o vínculo realizados na ESF são a base para a construção da assistência integral ao usuário com transtorno mental. As equipes de saúde devem sempre favorecer laços de confiança e compromisso entre seus profissionais e ao usuário para realizar o acompanhamento ao longo do tempo do processo saúde-doença fornecendo atendimento humanizado e contínuo de acordo com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Método

Para a realização deste estudo elegeu-se a pesquisa qualitativa descritiva, com delineamento transversal, onde a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento e os dados são coletados apenas uma vez (GRAY, 2012). A escolha por um estudo qualitativo descritivo decorreu pela definição do objeto de estudo e do intuito de conhecer a atuação da equipe de enfermagem da ESF e de suas responsabilidades no atendimento ao usuário com transtorno mental.

A pesquisa qualitativa trabalha com os significados, crenças, motivos, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, processos e dos fenômenos que não podem ser quantificados (MINAYO, 2013).

A pesquisa qualitativa neste estudo possui interesse quanto os aspectos mentais bem como pela qualidade das informações que se possibilita extrair, além disso, é possível analisar os aspectos subjetivos dos fenômenos de comunicação (NEVES; RUÃO, 2016).

Segundo Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa qualitativa considera que existe um vínculo entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser representado em números e, a compreensão dos fenômenos e dos significados é fundamental no processo deste modelo de pesquisa. Esta não solicita o emprego de métodos e técnicas estatísticas, tem o ambiente como fonte direta dos dados, o pesquisador preserva contato direto com o ambiente e o objeto de estudo. Os dados coletados são descritivos, reproduzindo o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada.

O pesquisador observa, registra, analisa e ordena os dados, sem modificá-los. Busca-se identificar a frequência com que um fato sucede sua natureza, características e causas por meio de técnicas de coleta de dados como: a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação (PRADANOV, FREITAS, 2013).

4.2 Local de Estudo

A coleta de dados deste estudo foi realizada em cinco unidades de ESF, localizadas em um município do sul de Minas Gerais. As unidades foram selecionadas por serem o primeiro acesso ao sistema de saúde e possuir uma equipe multidisciplinar, que está em constante

contato com o usuário criando vínculos de confiança e desenvolvendo um processo de trabalho em saúde no atendimento ao usuário com transtorno mental.

4.3 Participantes do Estudo

Participaram do estudo cinco enfermeiras e três técnicos de enfermagem de cinco ESF de um município do sul de Minas Gerais. Como critério de elegibilidade dos participantes optou-se pela atuação no serviço no momento da coleta de dados, fazer parte da equipe de enfermagem e atuarem nas ESF a pelo menos um ano, visto que neste período os mesmos já construíram um conhecimento da comunidade que atendem, o que fortalece os vínculos de confiança com o usuário.

Minayo (2013) ressalta que a elegibilidade de participantes não se pode determinar previamente e nem se basear em critério numérico, mas sim estar relacionada às contribuições dos participantes, de acordo com suas vivências e perspectivas, objetos de estudo em pesquisas qualitativas.

4.4 Aspectos Éticos

O presente estudo oferecerá riscos mínimos aos participantes, relacionados apenas ao possível constrangimento em responder aos questionamentos propostos. Cabe ressaltar que será respeitado seu anonimato, sua individualidade, suas opiniões e a recusa de resposta quando julgar oportuno.

Para a efetivação da pesquisa, foi concedida autorização pelo Secretário da Saúde do município (APÊNDICE A) os participantes foram informados quanto à natureza e seus objetivos e, havendo concordância em sua participação, o questionário foi empregado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos e, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG sob Parecer nº 1.584.897 (ANEXO A).

4.5 Estratégia para a Investigação

No presente estudo, a investigação foi realizada no período de setembro de 2016, através da técnica de entrevista semiestruturada com aplicação de um roteiro de entrevista (APÊNDICE C) contendo questionamentos relacionados a atuação da equipe de enfermagem da ESF durante o atendimento ao usuário com transtorno mental, de forma que o profissional descreveu livremente no próprio roteiro de entrevista.

4.5.1 Entrevista

Foram entrevistados oito profissionais membros da equipe de enfermagem das ESF. A entrevista foi previamente agendada através de contato telefônico com todos os participantes e se realizou em três momentos: concordância dos participantes, apresentação do TCLE, com explicação da pesquisa e a entrevista propriamente dita, com aplicação do roteiro de entrevista que foi respondido individualmente por cada profissional.

A entrevista é o método mais frequente utilizado no trabalho de campo, possibilitando o pesquisador conseguir informações contidas na fala dos entrevistados. Trata-se de uma conversa a dois com o objetivo bem definido. Num primeiro momento, este método se configura por uma comunicação verbal que enfatiza a importância da linguagem e do significado da fala. Contudo, em outro momento serve como um meio de coleta de dados sobre um tema científico. Por meio deste método é possível obter dados subjetivos e objetivos. Os dados subjetivos estão relacionados aos valores, opiniões e atitudes dos entrevistados, os dados objetivos também podem ser alcançados através de estatísticas, censo e outras formas de registros (MINAYO, 2013).

De acordo com Beleir et al., (2008) existem três tipos de entrevista: estruturada, semiestruturada e não-estruturada. A entrevista estruturada consiste em perguntas fechadas, parecidas a formulários, não apresentam flexibilidade para expressão do conhecimento. A entrevista semiestruturada é realizada através de um roteiro de entrevista contendo questões abertas. Minayo (2013) complementa dizendo que na entrevista semiestruturada pode-se utilizar perguntas fechadas e abertas, possibilitando ao entrevistado discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada. A entrevista não estruturada é utilizada para alcançar informações baseadas no discurso livre do entrevistado que se presume possuir os conhecimentos para expressar com clareza sua experiência, não possui um roteiro específico sendo estipuladas apenas questões norteadoras.

4.5.2 Questões Norteadoras

As questões norteadoras estão relacionadas às questões utilizadas para iniciar reflexões e trocas de informações em profundidade nas entrevistas.

Foram utilizadas nesta pesquisa as seguintes questões norteadoras:

- Como é realizado o atendimento ao usuário com transtorno mental na ESF pela equipe de enfermagem?
- Quais são as dificuldades encontradas ao atender o usuário de saúde mental na ESF?

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise temática, que compreende três etapas básicas, sendo a primeira a pré-análise, a segunda exploração do material e a terceira tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira etapa consiste na escolha e organização dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, a exploração do material e o tratamento dos resultados alcançados. São determinadas a unidade de registro, unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, modalidade de codificação e os conceitos teóricos. Para isso, é necessária uma leitura flutuante do material para obter quais informações devem ser consideradas durante a análise.

Na segunda etapa visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Busca-se encontrar categorias que são palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Realiza-se a codificação, transformação de dados dos textos e a categorização, isto é, a organização das palavras significativas e redução em um único texto.

Na terceira etapa o analista coloca em relevo as informações obtidas, propondo inferências e realizando interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado. É a análise de todo material que está sendo apresentado, analisando os significados, ideologias e os dizeres dos participantes durante a entrevista (MINAYO, 2013).

5.1 Caracterização dos participates

Participaram deste estudo os profissionais de saúde membros da equipe de enfermagem das ESF elegidas (enfermeiro e técnicos de enfermagem). Foram entrevistados um total de oito participantes sendo cinco enfermeiras e três técnicos de enfermagem.

No que se refere à caracterização dos profissionais, seis deles trabalham na unidade a pelo menos um ano. O pouco tempo de atuação de alguns profissionais nas unidades e a ausência de alguns deles, justifica-se pela decorrência de um concurso público concluído recentemente no município, no qual houve remanejamento de funcionários. Dentre todos os participantes apenas uma enfermeira possui experiência em saúde mental, com atuação de três anos no CAPS e nenhuma delas possui especialização na área.

No que se refere à formação das equipes das ESF elegidas todas contavam com enfermeiro, técnico de enfermagem, médico clínico geral, ACS, recepcionista e auxiliar de serviços gerais. Algumas delas ainda contavam com nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo,

fonoaudiólogo, dentista, auxiliar de saúde bucal e médico pediatra, profissionais que prestam apoio às ESF através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Os participantes deste estudo foram identificados aleatoriamente pela letra P, seguida de número arábico 1, 2, 3 sucessivamente até P 8.

Para melhor discussão dos resultados, foram elencadas duas categorias, sendo a primeira “Ações da equipe de enfermagem no atendimento ao usuário com transtorno mental”, e a segunda “Dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem no atendimento ao usuário com transtorno mental”.

5.2 Ações da equipe de enfermagem no atendimento ao usuário com transtorno mental

Esta categoria apresenta como tem se desvelado o atendimento ao usuário com transtorno mental na rede de serviços de saúde e as ações oferecidas pela a equipe de enfermagem.

A ESF define-se como um conjunto de ações de saúde, coletivas ou individuais, que engloba a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, desenvolvendo uma atenção integral aos usuários de saúde. As ações de saúde são realizadas em um território adscrito, favorecendo aos profissionais de saúde a formação de vínculos que possibilitam conhecer a história de vida dos usuários e, nesse contexto, o cuidado em saúde mental na ESF é muito estratégico e mútuo, devido ao fácil acesso das equipes de saúde aos usuários (BRASIL, 2013).

Os participantes foram questionados sobre a articulação entre os serviços de saúde mental no município e a rede de Atenção Básica. Observa-se que todos os entrevistados realizam o atendimento inicial com foco no encaminhamento ao nível especializado.

P1 = [...] *Estes pacientes são encaminhados ao CAPS e lá são acompanhados por equipe multidisciplinar. Sempre que necessário há troca de informações entre as equipes do CAPS e ESF.*

P4 = [...] *A ESF tem todos os pacientes da saúde mental que fazem parte da micro área cadastrados e são acompanhados mensalmente ou quando necessários; os encaminhamentos necessários são realizados e quando possível a enfermeira já agenda as consultas com especialista da saúde mental.*

P5 = [...] *Através de encaminhamento direcionado ao CAPS, após consulta com o médico da unidade.*

A ESF possui grande relevância para a resolutividade do cuidado em saúde mental, visto que, pode evitar práticas que levem à psiquiatrização, fragmentação do atendimento, além de proporcionar o planejamento das ações no território adscrito, garantindo a equidade e o acesso aos serviços de saúde (BEZERRA et al., 2014).

Segundo Quinderé et al., (2013) a ESF é uma valiosa aliada nos cuidados aos usuários com transtornos mentais, porém uma parte dos usuários que são direcionados aos serviços especializados não apresentam a necessidade ou demanda que justifique essa atenção especializada. Desta maneira, os usuários com transtornos mentais leves podem ser acompanhados na própria ESF, a partir de orientações adequadas.

Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta e reforça a importância da integração de ações em saúde mental na ESF ao recomendar ao território, à comunidade e às redes de serviços de saúde que se ordenassem de modo a reconhecerem que a atenção à saúde mental faz parte dos cuidados primários em saúde, com destaque nas novas formas de cuidar (BEZERRA et al., 2014).

De acordo com Campos et al., (2014) a capacidade de resolutividade da ESF deve ser de 80% dos problemas de saúde da população incluindo os usuários com transtornos mentais, deve realizar ações assistenciais de prevenção e promoção da saúde, coordenar a atenção prestada nos outros níveis do sistema, e agir como a base para o trabalho dos níveis secundário e terciário.

Entende-se assim, que as práticas em saúde mental na ESF devem e podem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. O que contribui com o objetivo dos profissionais para o cuidado que deve ser o entendimento e a criação de vínculo com os usuários considerando, ainda, que esses usuários devem ser vistos como seres integrais e não minimizados à sua condição mental (BRASIL, 2013).

Em relação à abordagem do usuário com transtorno mental na ESF, observa-se que os participantes do estudo utilizam as práticas de acolhimento e escuta qualificada, permitindo o usuário se expressar livremente o que favorece a criação de vínculos fortalecidos e, o uso destas ferramentas contribui para cessar com a desumanização do atendimento.

P3 = [...] *Acolhimento, como aos demais pacientes. Atendimento de acordo com a necessidade, como procedimentos e consulta médica.*

P7 = [...] *Pela escuta, esclarecimentos, ajuda fazendo com que todos tenham um convívio social com resolutividade.*

P8 = [...] *Tentamos conduzi-lo com clareza, deixando se expressar, comunicar sem discriminação com melhor resolutividade, pois muitos deles precisam de desabafar por tristezas e decepções e assim regressar para seu convívio social.*

Através da análise das falas pode-se verificar a impessoalidade da equipe que reduz o atendimento às atividades práticas, como se acolher o usuário fosse uma produção em saúde. Entretanto, as intervenções gerais em saúde e principalmente em saúde mental são elaboradas a partir das vivências nos territórios, na realidade do dia a dia, com as singularidades dos pacientes e das comunidades. Devem promover novas possibilidades para modificar e qualificar as condições e o modo de vida, não se delimitando somente à cura da doença. Para isso, é preciso olhar o sujeito como um todo, em suas múltiplas dimensões, com seus anseios, valores, desejos e escolhas (BRASIL, 2013).

De acordo com Correia, Barros e Colvero (2011) a ESF segue os princípios da territorialização, da formação de vínculo com o usuário, do trabalho em equipe, e da participação da comunidade, que possibilita identificar fatores de risco e intervir de maneira adequada ao usuário.

Os profissionais de saúde efetuam diariamente, ações próprias que permitem suporte emocional aos usuários com transtornos mentais. Oferecem atenção e tempo para a escuta, permitindo um espaço para desabafo do usuário. A atitude de escutar o desabafo é o um mecanismo utilizado pelo profissional na tentativa de convencer o usuário que o profissional de saúde é uma pessoa interessada por sua vida e disposto em lhe ajudar o que favorece o cuidado em saúde ao longo do tempo e a relação de vínculo é fortalecida (BRASIL, 2013).

O acolhimento utilizado nas ESF é outro mecanismo para a criação de vínculo e a prática de cuidado entre o usuário e o profissional. Através dessa prática é possível oferecer um espaço de escuta ao usuário e a família, oferecendo segurança e tranquilidade para que eles possam expressar suas aflições, angústias e dúvidas (BRASIL, 2013).

Segundo Mielke e Olschowsky (2011) o acolhimento, a escuta e a formação do vínculo são ações preponderantes para as intervenções em saúde mental, pois permite uma intimidade terapêutica no sentido do trabalhador estar disposta à escuta das necessidades de saúde do usuário, em uma postura mais acolhedora. Jorge et al., (2014) complementam que o

acolhimento e a escuta são tecnologias leves e fundamentais para a resolutividade do cuidado em saúde mental, pois contribuem para a permanência do usuário no serviço.

Em análise às ações desenvolvidas na ESF, percebe-se que são poucas as ações específicas em saúde mental. Os usuários são direcionados ao psicólogo da unidade onde o atendimento é realizado individualmente, alguns participantes informaram que há participação em grupos em geral como diabetes e hipertensão.

Ações de enfermagem em saúde mental desenvolvidas na ESF:

P3 = [...] *Atualmente, atendimento individual com psicólogo e participação em grupos e/ou atividades para população em geral.*

P4 = [...] *a ESF não realiza ações voltadas para a saúde mental específica [...].*

P5 = [...] *Há os grupos realizados da ESF, onde os pacientes com transtorno mental fazem parte como, por exemplo: grupo de diabetes, etc.*

Resultados esperados destas ações:

P2 = [...] *Maior adesão ao tratamento, controle do transtorno e melhor qualidade de vida para o usuário.*

P6 = [...] *Melhoria da qualidade de vida dos portadores de doença mental e maior conforto para seus familiares.*

P8 = [...] *Melhora psíquica, física, social, fazer com que se interaja novamente com a comunidade sem discriminação.*

De acordo com Camatta, Tocantins e Schindeider (2016) a equipe de saúde da ESF não se deve delimitar suas ações somente ao modelo biomédico de cuidado, visto que no contexto da atenção básica, a perspectiva do trabalho em saúde tenta superar esse modelo em prol do modelo de atenção psicossocial.

Para que as ações em saúde mental sejam realizadas na ESF, é primordial a capacitação da equipe através de atividades de discussão de casos, permitindo estratégias de cuidado que levam em conta as múltiplas determinações do processo saúde-doença e defendem a superação do enquadramento medicalizante no cuidado ao usuário com transtorno

mental. A discussão de casos em equipe possibilita conhecer dados anteriores que não são percebidos e acolhidos, promovendo a integração dos serviços e melhora na resolutividade, concretizando um cuidado integral ao usuário com transtorno mental (GRYSCHKEK; PINTO, 2015).

A equipe de saúde também é capaz de criar recursos coletivos e individuais de cuidado aos usuários e a comunidade. Na saúde mental os principais dispositivos comunitários incluem: grupos terapêuticos, operativos, de convivência, de artesanato ou de geração de renda, abordagem familiar, rede de apoio social e/ou pessoal do indivíduo, entre outros (BRASIL, 2013).

Os grupos terapêuticos, visitas domiciliares e o matriciamento são atividades que contribuem na resolutividade do cuidado em saúde mental. Essas atividades estimulam a equipe para uma aproximação intersubjetiva facilitando o acesso e a solução de queixas e necessidades (JORGE et al., 2014).

Segundo Athié, Fortes e Delgado (2013) a noção de matriciamento em saúde mental e da articulação entre serviços é formalizada através da criação dos NASF, que aconselha a presença de profissional de saúde mental para o trabalho em colaboração, redimensionando o trabalho de referência e contra referência.

O matriciamento facilita a comunicação entre as equipes, favorecendo o reconhecimento das atividades de cada serviço. Através dele pretende-se fornecer aos profissionais da ESF melhor conhecimento sobre a saúde mental, possibilitando melhor atuação no processo terapêutico, compartilhando informações territoriais, demandas clínicas e de procedimentos, bem como ampliar o potencial resolutivo perante os casos clínicos de saúde mental (JORGE et al., 2014).

Segundo Mielke e Olschowsky (2011) a utilização do grupo terapêutico como um recurso na atenção em saúde mental e de reinserção social aparece como um dispositivo estratégico, pois através dos encontros é promovida a socialização, a fala e a convivência o que favorece a comunicação, conhecimento, confiança e novas relações entre os usuários.

Para que ocorra o desenvolvimento dessas habilidades nos profissionais das equipes da ESF é preciso que esses profissionais sejam capacitados para identificar problemas e propor intervenções adequadas, planejar ações de supervisão às equipes da ESF, identificar problemas e propor intervenções adequadas (GRYSCHKEK; PINTO, 2015).

5.3 Dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem no atendimento ao usuário com transtorno mental

Esta categoria aponta as dificuldades encontradas pela a equipe de enfermagem da ESF no atendimento ao usuário com transtorno mental.

A ESF representa um conjunto de práticas e de novos modos para o cuidado em saúde mental, voltados para os princípios da integralidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade e da territorialidade. Atualmente, a articulação entre a atenção básica e a Política de saúde mental é um desafio a ser encarado, pois depende da concretização dessa articulação, da melhora da assistência prestada e da ampliação do acesso à população aos serviços, com garantia de continuidade de atenção (AOSANI; NUNES, 2013).

Os participantes deste estudo revelaram que as maiores dificuldades encontradas ao receber o usuário de saúde mental na ESF, estão relacionadas ao estado psíquico do usuário, falta de profissional especializado e insegurança por parte do próprio profissional.

P1 = [...] *A maior dificuldade é em relação aos tratamentos clínicos, quando a compreensão do paciente é deficiente e não há quem se responsabilize por ele. Outra grande dificuldade é a adesão aos tratamentos clínicos, quando necessário e psiquiátrico.*

P2 = [...] *Falta da presença de profissionais especializados como (psicólogos e terapeutas) e pouca oferta de consultas com psiquiatras (quando comparamos com a demanda).*

P3 = [...] *Abordagem, dependendo do quadro. Insegurança ao lidar com pacientes mais agitados/descompensados.*

Quinderé et al., (2013) reforçam os resultados desta pesquisa quando relatam que nem todos os profissionais da ESF se sentem seguros e capacitados na abordagem e no direcionamento dos casos de saúde mental. As dificuldades refletem diretamente na acessibilidade, ou seja, entre a oferta de serviço e a utilização da população, impossibilitando a resolutividade da assistência no atendimento das necessidades dos usuários. Primeiro, porque não existe intervenção inicial do caso, segundo porque através das dificuldades são gerados encaminhamentos desnecessários aos serviços especializados.

O despreparo na abordagem ao usuário com transtorno mental pode estar relacionado à ausência de tecnologia para a resolução de algumas situações (BEZERRA et al., 2014).

Aosani e Nunes (2013) complementam dizendo que nem sempre o serviço da ESF apresenta condições para oferecer apoio à demanda de atendimento devido à falta de recursos, de pessoal, falta de capacitação o que prejudica no desenvolvimento de um cuidado integral pela equipe de saúde.

Alguns profissionais de saúde tem o foco de trabalho na doença, desta forma, muitas das expectativas com os casos de saúde mental são de acabar com os sintomas que os usuários apresentam. Todavia, muitas vezes não é possível corresponder a essa expectativa. Alguns dos medos manifestados pelos profissionais de saúde sobre o manejo das demandas de saúde mental são justificados por essa expectativa de cura onde os profissionais declaram não saber o que falar ou perguntar, apresentam receio de agravar o quadro dos usuários, ou entendem que este campo do saber não lhes é acessível (BRASIL, 2013).

A saúde mental é um motivo de preocupação das equipes da ESF por se sentirem despreparados ao lidarem com situações como a tentativa de autoextermínio e os episódios psicóticos. Isso acontece porque o cuidado em saúde mental é centrado na medicação e encaminhamentos para o nível especializado. Mesmo quando existe o matriciamento, muitos dos profissionais não possuem clareza da proposta por não terem participado da construção e, dessa forma, encaram a ampliação da oferta de cuidados em saúde mental na ESF como um acréscimo de trabalho e uma não responsabilização (GRYSCHEK; PINTO, 2015).

Segundo Kondo et al., (2011) o comportamento alterado apresentado por alguns usuários com transtornos mentais provoca medo, ansiedade e insegurança aos profissionais de saúde. No entanto, o medo de algumas pessoas em relação a estes usuários é desproporcional aos que, de fato, apresentam algum risco. O medo excessivo apresentado por alguns profissionais pode prejudicar a avaliação clínica e levar ao uso prematuro e em grandes quantidades de medicamentos sedativos.

Desta forma, o Ministério da Saúde (MS) aconselhou capacitações para a integração da saúde da família com a saúde mental e a formação de profissionais desse nível de atenção, com o intuito de melhorar a capacidade das equipes na identificação e no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais. Resultando em um avanço para o cuidado integral em saúde e maior resolutividade da atenção psicossocial (BEZERRA et al., 2014).

Para que a equipe esteja preparada para realizar o atendimento integral ao usuário com transtorno mental é fundamental a sua capacitação através de atividades permanentes permitindo estratégias de cuidado que considerem as múltiplas determinações do processo saúde-doença no cuidado à pessoa com transtornos mentais (GRYSCHEK; PINTO, 2015).

6 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou uma reflexão a respeito das ações de enfermagem realizadas no atendimento ao usuário com transtorno mental na ESF e sobre os novos modelos de cuidar em saúde mental após implantação do SUS e da Reforma Psiquiátrica que, conseqüentemente, proporcionaram uma nova visão para o tratamento das ações em saúde mental na Atenção Básica reforçando a importância da criação de vínculo, acolhimento, atendimento humanizado, parceria com a comunidade, respeito às pessoas na sua singularidade e individualidade, reintegração com a comunidade e criação de novas oportunidades para os usuários com transtornos mentais.

As ações realizadas pelos profissionais se mostram deficientes, visto que existem alternativas que a equipe de enfermagem da ESF pode executar se embasando nas informações coletadas através da busca ativa que é realizada durante as visitas domiciliares que favorece a criação do vínculo, a obtenção de informações importantes sobre os fatores que determinam a qualidade de vida e de saúde e a identificação precoce dos transtornos mentais, deste modo, essa atividade proporciona a diminuição da procura por serviços especializados em saúde mental. Outra sugestão é a criação de grupos terapêuticos que possibilita a reunião, discussão dos temas propostos e o compartilhamento de informações entre os participantes, promovendo a socialização e novas relações.

O estudo demonstrou que os participantes das unidades pesquisadas não se sentem capazes no manejo dos usuários com transtorno mental, pois possuem foco no encaminhamento para o atendimento especializado, havendo precipitação nos mesmos, acarretando em superlotação aos outros níveis de atendimento em saúde mental.

O apoio matricial melhora a atuação da equipe da ESF, pois oferece suporte, prepara os profissionais para acompanhar e transmitir as respostas aos usuários de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-os a rede de atenção psicossocial. O apoio matricial é um dispositivo para a realização da integralidade da atenção à saúde e promoção da cidadania, pois garante que o usuário seja atendido em suas necessidades biopsicossociais na ESF. Tal apoio só deve existir quando as ações das ESF não atenderem a complexidade dos casos, tendo como foco um atendimento primário mais direcionado e integralizado, visto que o papel do enfermeiro na ESF é atuar junto à prevenção, promoção e reabilitação a saúde do usuário.

Neste sentido, cabe destacar que os resultados e discussões apresentados neste trabalho reforçam a hipótese das dificuldades encontradas pelos profissionais no atendimento ao usuário com transtorno mental. Após análise observou-se que alguns participantes do estudo

demonstraram insegurança na abordagem e no direcionamento de usuários agitados, com dificuldades de compreensão e na adesão dos tratamentos, afetando diretamente no atendimento do usuário e conseqüentemente, o acolhimento e o vínculo serão prejudicados. Ressalta que tal dificuldade pode estar relacionada à formação do profissional em saberes fragmentados e ao tecnicismo.

Desta forma, evidencia-se a importância da educação permanente como forma de integração e atualização da equipe da ESF, visto que este momento proporciona estudo e discussão entre a equipe sobre variados assuntos, permitindo o levantamento de problemas, planejamento das ações e a avaliação das atividades desenvolvidas na unidade. A melhor tática para se conseguir maior exatidão na assistência ao usuário com transtorno mental é através da qualificação dos profissionais de saúde.

Faz-se necessária que sejam desenvolvidas novas pesquisas acerca dessa temática abordando a perspectiva do usuário, profissionais e gestores em relação às ações de saúde mental na ESF para complementação deste estudo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, João Marcus Oliveira et al. Atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na perspectiva da equipe de saúde da família. **R. pesq.: cuid. fundam. online.** abr./jun. v. 5 n. 2 p. 3549-3557. 2013.
- AOSANI, Tânia Regina; NUNES, Karla Gomes. A Saúde Mental na Atenção Básica: A percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, jul. /dez. p.71-80. 2013.
- ATHIÉ, Karen; FORTES, Sandra; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). **Rev Bras Med Fam Comunidade.** Rio de Janeiro, Jan-Mar; v. 8 n. 26 p. 64-74. 2013.
- BELEI, Renata Aparecida et al. **Uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa.** Cadernos de Educação FaE/PPGE/UFPel Pelotas jan./junho v.30 p. 187 -199. 2008.
- BEZERRA, Indara Cavalcante et al. Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface (Botucatu)** v.18 n. 48 p. 61-74. 2014.
- BONFADA, Diego et al. Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. **Esc Anna Nery (impr.).** Rio de Janeiro, abr./jun. v.17, n.2, p. 227-233. 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental.** 1º ed. Editora MS. Brasília. 2013.
- CALDAS, Amanda de Alvarenga; NOBRE, Júlio Cesar de Almeida. **Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais.** Cadernos UNIFOA. Ed. 20 - dez/2012.
- CAMATTA, Marcio Wagner; TOCANTINS, Florence Romijn; SCHNEIDER, Jacó Fernando. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Esc Anna Nery** v. 20 n.2 p 281-288. 2016.
- CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde debate.** Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 252-264, out. 2014.
- CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP;** v. 45 n. 6 p. 1501-1506. 2011.
- DUTRA, Virgínia Faria Damásio; ROCHA, Ruth Mylius. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. **Rev. enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, jul/set; v.19 n.3, p. 386-391. 2011.

GRAY, David, E. **Pesquisa no mundo real**. 2 ed. Artmed Editora S.A. Porto Alegre - RS. 2012.

GRYSCHKEK, Guilherme; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20 n. 10 p.3255-3262. 2015.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Resolubilidade do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: representação social de profissionais e usuários. **Rev Esc Enferm USP**. v. 48 n.6 p. 1062-1068. 2014.

KATSURAYAMA, Marilise et al. Trabalho e sofrimento psíquico na Estratégia Saúde da Família: uma perspectiva Dejouriana. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21 n.4. 2013.

KONDO, Érika Hissae et al. 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.

MATEUS, Mário Dinis. **Políticas de saúde mental**: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MIELKE, Fernanda Barreto; OLSCHOWSKY, Agnes. Ações de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família e as Tecnologias em Saúde. **Esc Anna Nery (impr.)** out-dez; v. 15 n. 4 p. 762-768. 2011.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**; v. 4 n. 2. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13.ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NEVES, Ronaldo; RUÃO, Teresa . **Epistemologia qualitativa, uma alternativa teórica-metodológica para os Estudos de Comunicação Organizacional**. Comunicação, Culturas e Estratégias. IV Jornadas Doutorais Comunicação e Estudos Culturais Braga: CECS. p. 239 - 263. 2016.

NEPOMUCENO, Léo Barbosa; BRANDÃO, Israel Rocha: Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: caminhos percorridos e desafios a superar. **Psicol. cienc. prof.** n. 4 v. 31 Brasília. 2011.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de et al. O trabalho de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família. **Rev Rene**, Fortaleza, abr/jun; v. 12 n. 2 p. 229-237. 2011.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas de pesquisas e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo. Rio Grande do Sul. Feevale. 2013.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias et al. **Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental**: a experiência do apoio matricial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18 n.7 p. 2157-2166. 2013.

RAMOS, Luciane Silva et al. Comissão de saúde mental: estratégias na busca de espaços na atenção básica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, dez, v. 21 (esp.1) p. 581-586. 2013.

SANTOS, Iraci dos; SILVA, Leandro Andrade da; CLOS, Araci Carmen; Silva, Alexandre Vicente da. Perspectiva estética e sociopoética do cuidar de pessoas com sofrimento psíquico: apropriação do Tidal Model. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, nov/dez; v. 22 n. 6 p. 765-770. 2014.

APÊNDICES

APÊNCIDE A – Termo de Autorização Institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Três Pontas, 27 de abril de 2016.

Senhor Hermógenes Vaneli,

Eu, Aline Neves Oliveira responsável principal pelo projeto de pesquisa em campo para obtenção do grau de bacharel em enfermagem, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas, nas Estratégias de Saúde da Família, sob o título A PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL, juntamente com a acadêmica de enfermagem Talita Kenya Duarte.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral analisar o papel da equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família (ESF) no atendimento ao usuário com transtorno mental. E como objetivos específicos conhecer os aspectos gerais do transtorno mental, conhecer as principais políticas públicas de atenção à saúde e as relacionadas à saúde mental, descrever o papel da ESF na descentralização na assistência em saúde mental, analisar o papel terapêutico da equipe da ESF frente ao paciente com transtorno mental, elencar os fatores que dificultam a atuação do enfermeiro ao receber o usuário com doença mental na ESF. O procedimento adotado será a aplicação de um roteiro de entrevista entregue juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos enfermeiros e técnicos de enfermagem membros da equipe de enfermagem que trabalham nas ESF, a coleta dos dados será realizada durante os meses de setembro e outubro de 2016.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Sul de Minas e pelas pesquisadoras Talita Kenya Duarte (talita.kennya@gmail.com) e Aline Neves Oliveira (aline.neoliveira@gmail.com).

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Autorização Institucional

Eu, HERMOGENES VANELI responsável pela instituição ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nas instituições. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Lei 499/2012 a pesquisa só terá início nas instituições após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Informamos ainda, que é prerrogativa desta instituição proceder a re-análise ética da pesquisa, solicitando, portanto, o parecer de ratificação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos desta Instituição (se houver)."



Pesquisadora



Secretário Municipal de Saúde


Orientadora

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Aprovado pelo CEP/FEPEMIG sob Parecer nº 1.584.897

Título do Projeto: A PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL

Pesquisador Responsável: Aline Neves Oliveira

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário do Sul de Minas UNIS/MG

Telefones para contato: (35) 9 8818-1484

Nomes dos voluntários: Talita Kenya Duarte; Idade: 26 anos; R.G.: MG- 13.893.984

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL”, de responsabilidade do pesquisador Aline Neves Oliveira.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral analisar o papel da equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família (ESF) no atendimento ao usuário com transtorno mental. E como objetivos específicos conhecer os aspectos gerais do transtorno mental, conhecer as principais políticas públicas de atenção à saúde e as relacionadas à saúde mental, descrever o papel da ESF na descentralização na assistência em saúde mental, analisar o papel terapêutico da equipe da ESF frente ao paciente com transtorno mental, elencar os fatores que dificultam a atuação do enfermeiro ao receber o usuário com doença mental na ESF.

Os resultados serão obtidos através do roteiro de entrevista impresso aplicados aos enfermeiros e técnicos de enfermagem que integram a Estratégia da Saúde da Família (ESF) da Cidade de Três Pontas – MG, este roteiro de entrevista foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas. Através das respostas obtidas, serão investigados aspectos relacionados a atuação da equipe de enfermagem da ESF no atendimento ao usuário com transtorno mental.

Juntamente com o roteiro de entrevista será apresentado um termo no qual esclarece que os membros da equipe da ESF aceitaram participar da pesquisa voluntariamente e gratuitamente.

No roteiro de entrevista não haverá necessidade da coleta de informações pessoais e que exponha o participante. Todas as respostas recebidas serão tabuladas e discutidas em total sigilo.

Ressalta-se novamente que, o participante não terá nenhum tipo de despesa ou ressarcimento para participar desta pesquisa e que esta é de cunho voluntário.

Três Pontas, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador

Eu, _____, RG nº _____
 declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Assinatura do enfermeiro/técnico de enfermagem

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como membro integrante da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desta instituição, você está sendo convidado (a) a participar de um estudo sobre A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL.

Instituição:

Tempo de Formado:

Tempo de atuação na ESF:

Experiência em Saúde Mental:

Formação da equipe da ESF:

- 1) Como se dá a articulação entre os serviços de saúde mental no município e a rede de atenção básica?

- 2) Como é realizada a abordagem ao usuário de saúde com transtorno mental?

- 3) Quais são as ações de enfermagem em saúde mental desenvolvidas na ESF?

- 4) O que espera com os resultados dessas ações?

- 5) Quais as dificuldades encontradas ao receber o usuário de saúde mental na ESF?

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – UNIS/MG

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA DO SUL DE MINAS- UEMG 										
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP										
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA										
Título da Pesquisa: A PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL										
Pesquisador: Aline Neves Oliveira										
Área Temática:										
Versão: 1										
CAAE: 66748116.7.0000.5111										
Instituição Proponente: Centro Universitário do Sul de Minas										
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio										
DADOS DO PARECER										
Número do Parecer: 1.584.897										
Apresentação do Projeto:										
Sem problemas.										
Objetivo da Pesquisa:										
Sem problemas.										
Avaliação dos Riscos e Benefícios:										
Sem problemas.										
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:										
Sem problemas.										
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:										
Sem problemas.										
Recomendações:										
- Ajuste no item de dispensa do TCLE.										
No material o pesquisador coloca SIM, como resposta "Propõe dispensa do TCLE?", quando na verdade a resposta é NÃO, visto que só participará da pesquisa as pessoas que assinarem o TCLE e o TCLE é um documento obrigatório para o prosseguimento da pesquisa.										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Endereço: Rua Coronel José Alves, 256</td> <td>CEP: 37.010-540</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Bairro Vila Piru</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: MG</td> <td>Município: VARGINHA</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (35)3219-5291</td> <td>Fax: (35)3219-5251</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">E-mail: etica@unis.edu.br</td> </tr> </table>	Endereço: Rua Coronel José Alves, 256	CEP: 37.010-540	Bairro: Bairro Vila Piru		UF: MG	Município: VARGINHA	Telefone: (35)3219-5291	Fax: (35)3219-5251	E-mail: etica@unis.edu.br	
Endereço: Rua Coronel José Alves, 256	CEP: 37.010-540									
Bairro: Bairro Vila Piru										
UF: MG	Município: VARGINHA									
Telefone: (35)3219-5291	Fax: (35)3219-5251									
E-mail: etica@unis.edu.br										
Página 01 de 03										

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
UEMG



Continuação do Parecer: 1.594.897

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Ajuste no item de dispensa do TCLE.

No material o pesquisador coloca SIM, como resposta "Propõe dispensa do TCLE?", quando na verdade a resposta é NÃO, visto que só participará da pesquisa as pessoas que assinarem o TCLE e o TCLE é um documento obrigatório para o prosseguimento da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_723879.pdf	01/06/2016 11:34:19		Acolto
Outros	ROTEIRODEENTREVISTA.docx	01/06/2016 11:32:48	Aline Neves Oliveira	Acolto
Outros	autorizacao.pdf	01/06/2016 11:32:02	Aline Neves Oliveira	Acolto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	prprojeto.doc	01/06/2016 11:31:14	Aline Neves Oliveira	Acolto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	01/06/2016 11:30:19	Aline Neves Oliveira	Acolto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/06/2016 11:29:54	Aline Neves Oliveira	Acolto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Coronel José Alves, 256
Bairro: Bairro Vila Pinta CEP: 37.010-540
UF: MG Município: VARZINHA
Telefone: (35)3219-5291 Fax: (35)3219-5251 E-mail: etica@univ.uva.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
UEMG



Continuação de Formos: 1.591.697

VARGINHA, 10 de Junho de 2010


Assinado por:
Nelson Dela Filho
(Coordenador)

Endereço: Rua Coronel José Alves, 256
Bairro: Bairro Via Pirto CEP: 37.010-640
UF: MG Município: VARGINHA
Telefone: (35)3219-0291 Fax: (35)3219-5251 E-mail: eUCA@unls.edu.br