

## PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS E MÉDICOS SOBRE O ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Helen Montemezo\*  
Francielle das Dores da Silva\*\*  
Caio Koiti Muramatsu\*\*\*  
Isabela Roberta Amorin\*\*\*\*  
Aline Aparecida Buriola\*\*\*\*\*  
Eduardo Fuzetto Cazañas\*\*\*\*\*

### RESUMO

Transtornos mentais compõem uma parcela significativa das causas de óbito no mundo, com investimentos crescentes por parte das autoridades, principalmente após os avanços conquistados pela Reforma Psiquiátrica. Para que esse processo ocorra de maneira eficaz é essencial que médicos e enfermeiros estejam tecnicamente bem preparados para suprir essa demanda. O objetivo do estudo foi identificar a percepção de enfermeiros e médicos sobre o atendimento à pessoa com transtorno mental ofertado pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2016, junto a profissionais atuantes em ESF, no Oeste Paulista. Foram selecionados um enfermeiro e um médico de dez ESF, totalizando 20 participantes. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados por análise de conteúdo, modalidade temática. Emergiram evidências de que a equipe tem fragilidades conceituais sobre as atribuições da ESF na saúde mental e sentimento de impotência no atendimento motivado por insegurança profissional e sobrecarga de trabalho. Conclui-se que a implementação de ações que visem oferecer melhor preparo técnico aos profissionais e menor sobrecarga de trabalho possam gerar melhorias na qualidade do cuidado em saúde mental.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Saúde Mental. Medicina. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Transtornos mentais estão entre as causas mais importantes de óbito no mundo, sendo responsáveis por 14,3% do total de mortes, além de diminuir a expectativa de vida em torno de 10 anos<sup>(1)</sup>.

Para enfrentar esse cenário, no Brasil houve um aumento de mais de 400%, em oito anos, em investimentos federais voltados à saúde mental, destinados principalmente às ações extra-hospitalares<sup>(2)</sup>.

Entre os investimentos destacam-se os voltados à ampliação de cuidados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como o Hospital-dia, Leitos Psiquiátricos em Hospital Geral, Emergência Psiquiátrica e, sobretudo, o incremento financeiro para pontos de atenção extra-hospitalar, por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Geral); Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD); Serviço de Residência Terapêutica, e, no que diz respeito à Atenção Básica (AB), a implementação do

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que objetiva matriciar as equipes de referência das Estratégias Saúde da Família (ESF) em cuidados complexos, entre os quais os de saúde mental<sup>(3-5)</sup>.

O movimento de mudança para a compreensão do cuidado ao portador de transtorno mental está atrelado às proposições da Reforma Sanitária e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que culminam no paradigma da integralidade, organizando o cuidado por meio de responsabilização, hierarquização, territorialização e adscrição, longitudinalidade e coordenação do cuidado, estabelecidos pela Atenção Básica, sobretudo pela Estratégia Saúde da Família<sup>(4,5)</sup>.

Assim, reforça-se a necessidade do fortalecimento da articulação entre ESF — que é porta de entrada preferencial — e o suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e dos demais pontos da RAS (Redes de Atenção à Saúde), abrangendo a universalização e a integralidade do cuidado<sup>(3-6)</sup>.

Mesmo com alguns avanços, acima mencionados,

\*Acadêmica do curso de graduação em Medicina da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste). Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: helenmontemezo@gmail.com

\*\*Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Unoeste. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: franmcr11@hotmail.com

\*\*\*Acadêmico do curso de graduação em Medicina da Unoeste. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: caiomuramatsu@hotmail.com

\*\*\*\*Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Unoeste. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: isabelaamorim@hotmail.com

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Medicina da Unoeste. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: aliburiola@bol.com.br

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus Botucatu, Docente na Faculdade de Enfermagem da Unoeste. E-mail: edupsf@hotmail.com

na saúde mental, os profissionais da atenção primária sentem-se despreparados para uma abordagem integral no que se refere à pessoa com transtorno mental<sup>(6)</sup>, e esse despreparo surge como uma fragilidade que acaba influenciando a assistência prestada.

Assim, acredita-se que com o desenvolvimento de competências conceituais acerca do transtorno mental é possível desenvolver o olhar crítico e reflexivo dos profissionais, fazendo com que adquiram maior segurança para realizar ações de promoção, prevenção e reabilitação, o que contribuirá, diretamente, para o estabelecimento da saúde mental na população<sup>(7)</sup>.

A partir do exposto tem-se como justificativa para a realização desta pesquisa a premência em identificar o modo com que os profissionais atuantes em uma ESF percebem o cuidado em saúde mental, no intuito de estabelecer medidas que tenham como foco principal a qualidade do cuidado em saúde mental comunitário.

Para tanto, este estudo tem como objetivo identificar a percepção dos profissionais de saúde, enfermeiros e médicos, sobre o atendimento à pessoa com transtorno mental ofertado na Estratégia Saúde da Família.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva/exploratória, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados durante o mês de agosto e setembro de 2016, junto a 10 enfermeiros e 10 médicos atuantes em ESF que se localizam no Oeste Paulista. No momento da pesquisa havia, no município, 17 Unidades Básicas de Saúde na modalidade ESF, sendo 15 compostas por Equipe de Saúde Bucal. Em relação aos profissionais, em todas as ESF estavam lotados um médico e um enfermeiro, com carga horária semanal de 40 horas.

Os 10 enfermeiros e os 10 médicos, incluídos neste estudo, atuavam em 10 ESF, as quais foram selecionadas de forma aleatória. Justifica-se esse número tendo por base o critério de exaustão amostral, pois, a princípio, seriam entrevistados todos os médicos e enfermeiros da ESF do município, mas as respostas foram se tornando muito parecidas, o que configura a saturação dos dados de acordo com o que descreve Bardin<sup>(8)</sup>.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo a seguinte questão norteadora: 1) Como é o atendimento a pessoas com transtornos mentais na ESF?

Para a análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática de

Bardin<sup>(8)</sup>. Na pré-análise, fase de organização dos documentos, ocorreram três leituras flutuantes, com o propósito de escolha dos relatos, formulação de hipóteses, escolha dos índices de análise e elaboração de indicadores categóricos para fundamentar a interpretação dos dados. A fase de exploração do material consistiu em quatro leituras sistematizadas que tinham como intencionalidade fazer agrupamentos e associações que respondessem os objetivos do estudo e, assim, construir as categorias analíticas. Por fim, na fase de tratamento dos resultados foram realizadas as inferências e a interpretação dos resultados encontrados, discutindo-os com base na literatura.

Este estudo obedeceu às diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade do Oeste Paulista, CAAE 56631216.0.0000.5515 e Parecer CEP nº 1.591.422 e. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, e para garantir o anonimato dos participantes, os trechos/excertos dos depoimentos foram acompanhados pela letra de referência da profissão seguida de numeração de 01 a 10 (E1, E2... M1, M2...).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos participantes do estudo, a idade variou entre 25 e 56 anos, sendo 15 mulheres. O tempo de atuação na ESF variou de três meses a 17 anos. Apenas três entrevistados possuíam pós-graduação ou especialização específica em saúde mental. A seguir são descritas as categorias analíticas advindas dos dados obtidos.

### **Construções Conceituais Imprecisas sobre Estratégia Saúde da Família e Reforma Psiquiátrica como Entrave para Assistência em Saúde Mental**

A primeira categoria temática retrata o prejuízo que a fragilidade conceitual e técnica sobre o cuidado em saúde mental pode causar na assistência a pessoa adscrita a ESF. Nesse contexto, foram identificados pontos de não responsabilização pelo cuidado em saúde mental na ESF, direcionando essa atuação apenas para especialistas:

Não é função da ESF cuidar de doença mental, a ESF é para prevenção e não para acompanhamento específico, e doenças mentais são patologias crônicas e, muitas

vezes, com períodos de crises que precisam de um especialista [...] (M9).

Falar de doentes mentais é falar de especialidade e isso foge da ESF, porque o papel da ESF é cuidar da saúde do paciente e não da doença [...] (E10).

Acho uma ilusão acreditar que todos os pacientes a gente vai conseguir acolher e acompanhar, essas pessoas com doença mental precisam de outros profissionais, psiquiatra, psicólogo e internação. Aqui é prevenção, e a gente não tem que fazer esse atendimento específico, isso não é coisa nossa não adianta querer mandar caso de especialista para cá, porque é obvio que não vamos dar conta, já é difícil dar conta do básico, claro, que não tem como dar certo um negócio desses [...] (E6).

O primeiro contato dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre por meio da ESF, portanto, a Estratégia e a Reforma Psiquiátrica caminham juntas com o mesmo objetivo, tendo uma abordagem territorial com enfoque na família e no indivíduo de maneira holística<sup>(9)</sup>.

As falas acima denotam uma visão equivocada sobre a saúde mental e a falta de conhecimento sobre os princípios e diretrizes da Atenção Básica (AB), pois esses princípios - a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde<sup>(10)</sup> - apontam para o papel dos profissionais de saúde.

O profissional que atua no SUS, em especial o médico e o enfermeiro - objeto deste estudo, tem como base o cuidado integral e equânime, ou seja, é necessário que procure cuidar da pessoa a partir das necessidades de saúde dessa pessoa, independente do problema que apresente, seja ele agudo ou crônico, de origem biológica, mental e/ou social<sup>(3,10)</sup>. Quando os entrevistados apontam a necessidade de um especialista sinalizam várias fragilidades conceituais e no processo de trabalho.

Nas falas acima é possível deduzir que não há entendimento e/ou valorização do NASF no apoio matricial a possíveis dificuldades de manejo clínico com portadores de transtorno mental, e há sinais de fragilidade em processos de ensino e aprendizagem, onde seria esperado que os profissionais entendessem que a práxis, ou seja, a realidade sobre as dificuldades no enfrentamento da saúde mental, poderia ser o mote para que médicos e enfermeiros expressassem seu papel de gestor no microespaço da ESF, promovendo discussões e reflexões nas reuniões de equipe<sup>(3,11)</sup>.

Ideias preconceituosas, embora veladas, também aparecem nos relatos, conforme é possível identificar

no depoimento a seguir:

Acho que tinha que contratar especialista e criar um outro tipo de programa para tratar só os pacientes psiquiátricos [...] porque isso daí não é função da gente, aqui é prevenção e não cuidado de especialista. Tem casos que eu não sei o que fazer, como no surto mesmo, ele nem vai poder ficar aqui, o cara vai chegar aqui com um surto desse e já vai ter que ir pra outro lugar, então para que vir aqui só para transtornar o serviço? Não tinha nem que vir aqui [...] (M7).

Diante de uma situação de sofrimento psíquico intenso é esperado que o indivíduo, em primeira opção, procure a ESF de referência, pois esta atua como porta de entrada para serviços especializados, e que, nessa ESF, os profissionais estejam aptos a ofertar um atendimento resolutivo e humanizado, com orientações sobre continuidade do atendimento na atenção especializada<sup>(4,7)</sup>. Contudo é possível inferir na fala do M7 a ideia de que a pessoa em agudização do transtorno mental e/ou em sofrimento psíquico tumultua o atendimento, fazendo emergir, no imaginário do profissional, os tempos em que essas pessoas viviam isoladas em hospitais psiquiátricos, isolados do convívio em sociedade, delimitando, assim, a imagem estigmatizada do transtorno mental.

Na década de 1960, os hospitais psiquiátricos começaram a ser fechados em vários lugares do mundo, com a intenção de mudar a maneira de tratar a pessoa portadora de doença mental, construindo um tratamento mais inclusivo e mais humanizado, em substituição ao hospitalocêntrico. Desde então, a psiquiatria tem evoluído, centrando-se em uma visão biopsicossocial do indivíduo, a fim de minimizar o estigma que ainda permeia o cuidado em saúde mental<sup>(12)</sup>.

Ainda é possível inferir, na fala do M7, a incompreensão sobre a coordenação do cuidado, a qual pode ser expressa, entre tantos elementos, pela relação solidária entre generalista e especialista<sup>(3)</sup>. A coordenação do cuidado idealmente é feita pela ESF com os pontos da RAS, tendo como um dos processos organizativos a referência e a contrarreferência, mas nem este elemento foi valorizado, pois o profissional supracitado acredita que em uma situação de surto a pessoa nem deveria ir até a ESF, ou seja, não haveria, neste caso, referência<sup>(3)</sup>.

Nos relatos dos entrevistados percebe-se o quanto é frágil o conhecimento desses profissionais sobre a RAS, pois essa rede já existe e atua de forma articulada com a atenção primária em saúde. Esse desconhecimento pode ser evidenciado nos depoimentos a seguir:

Era preciso ter uma rede na atenção básica que funcionasse como porta de entrada exclusiva para o atendimento das pessoas com doença mental, porque, às vezes, você coloca essas pessoas juntas com outros atendimentos, elas não vão ter paciência de esperar, o primeiro atendimento deveria ser exclusivo, só pra atendimento de transtorno mental [...] (E4)

Teria que ter uns setores de especialidade mais espalhados, tipo fazendo uma rede e também ter um psiquiatra para cada bairro[...] (M7).

As falas da E4 e do M7 mostram que os entrevistados desconhecem a existência da integralidade dos serviços de saúde e, principalmente, a existência dessa rede, denominada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>(13)</sup>. Para ter sua funcionalidade efetivada, e também nas outras áreas de atenção à saúde, a ESF precisa se articular com todos os outros dispositivos de cuidado, a fim de promover benefícios à população. Claramente, esses entrevistados revelam preconceitos em suas falas, pois, em seus discursos há traços de concordância com o isolamento da pessoa com transtorno mental dos outros pacientes, portanto, conhecer a RAPS e a Lei Federal 10.216/01<sup>(14)</sup> poderá diminuir o preconceito, melhorando o atendimento.

O que também chama a atenção nos depoimentos é a defesa pela continuidade dos hospitais psiquiátricos como mecanismo principal de cuidado em saúde mental, eximindo, assim, a responsabilidade da ESF em relação à assistência psiquiátrica.

Eu só acho que os hospitais não deveriam fechar, afinal eles estão bem mais preparados para atender essa demanda que a gente aqui na ESF (E2).

Isso é complicado, porque como você vai lidar com uma pessoa totalmente descompensada aqui no serviço? Por isso eu não concordo com o fechamento dos hospitais psiquiátricos, porque vai pôr onde essas pessoas? [...] (M3).

A imagem sobre o fechamento dos hospitais psiquiátricos se mostra bastante distorcida, como se os pacientes fossem simplesmente “jogados” nas ESF, o que não é verdade. Alguns pacientes realmente apresentam casos mais graves de difícil estabilização, e nessas situações eles devem ser encaminhados, após o atendimento inicial, para outros pontos de saúde da RAPS.

A Reforma Psiquiátrica, além da desinstitucionalização da saúde mental por meio do fechamento dos hospitais psiquiátricos, também busca os direitos dos pacientes de exercerem uma convivência harmônica em sociedade. A consolidação e efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica no

Brasil dependem da ação do movimento social da população e dos trabalhadores da área da saúde, em defesa da Saúde Mental e do Sistema Único de Saúde, sendo necessário investimento econômico e político nas ações e programas para o cuidado ampliado em saúde mental<sup>(15)</sup>.

### **Desafios no Processo de Educação em Saúde e de Estrutura Física para a Efetivação da Assistência em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família**

Mesmo com o avanço das discussões acerca da saúde mental, após o movimento da Reforma Psiquiátrica atrelada aos princípios do SUS, é possível observar, nos depoimentos a seguir, que o ensino no serviço ainda é fragilizado, e, dessa forma, os entrevistados consideram que a equipe está despreparada para a construção do cuidado em saúde mental.

Os recursos que eu tenho aqui na ESF não são adequados para atender essa demanda de saúde mental [...], preciso que a equipe num geral esteja preparada, que tenha mínimo de conhecimento sobre saúde mental, que tragam informações importantes que irão me auxiliar com aquele paciente [...] (E3).

Acho que falta um preparo melhor de toda a equipe sobre saúde mental, porque é um paciente que precisa de um atendimento diferenciado, de um lugar diferenciado, ele tem que ser bem mais acolhido, desde lá da porta de entrada, então é um preparo da equipe inteira e do espaço para deixar ele mais acolhido e isso infelizmente a gente ainda não tem. [...] (M1).

Apesar de o processo de capacitação do profissional da AB, em relação à saúde mental, se mostrar frágil, também influencia diretamente a qualidade do atendimento, pois, reconhecer o adoecimento mental e aceitá-lo melhora o diálogo no relacionamento terapêutico, a relação profissional-paciente e o manejo e os cuidados necessários em saúde mental<sup>(16)</sup>.

Nas falas de E3 e M1 há elementos que sugerem hiatos na educação em saúde, produzidos pelo município, no que diz respeito à saúde mental. No entanto há algo mais preocupante: a ausência da explicitação da corresponsabilização desses profissionais no processo de ensino e aprendizagem. É também atribuição do médico e do enfermeiro desenvolver Educação Permanente na ESF<sup>(10)</sup>. A prática de Educação Permanente que emerge da práxis tem, na ESF, um campo extremamente fértil para que seja potente<sup>(3,11)</sup>. No entanto, o que aparece como pano

de fundo nas duas falas recém transcritas (E3 e M1) é a espera por um processo de educação tradicional, ou seja, que venha de fora para dentro, que venha de um especialista no assunto, de alguém que indique como resolver o problema.

A ideia de que o município também tem concepções de educação em uma perspectiva tradicional é reforçada principalmente pela incipiência dos momentos de capacitação ofertados pelos órgãos diretivos da saúde:

O preparo que o enfermeiro e o médico têm na psiquiatria é somente o da graduação, claro que a gente tem workshops, a gente tem cursinhos que a prefeitura oferece, mais ainda não é suficiente, eles são muito curtos[...] (E3).

A gente já teve alguns cursos de pacientes com transtorno mental dado pela Secretaria de Saúde, mas é tudo muito superficial [...] (E5).

Essas falas insinuam um sentimento profissional de impotência e de uma graduação inadequada para as demandas da saúde mental na ESF. E mesmo sendo discutidos os avanços na área psiquiátrica ainda parece que são transmitidas noções superficiais e fragilizadas nos cursos ministrados nas Faculdades em relação à Psiquiatria. Quando os entrevistados declaram ter “apenas” o preparo da graduação, fica subentendido ser este insuficiente para a vida profissional.

O ensino em saúde mental na Atenção Primária é um desafio para universidades e para a formação do profissional de saúde. Muitas vezes, esse ensino é abordado de forma ineficaz e com pouca ênfase, porque os cursos, em geral, priorizam o conteúdo teórico de patologias neuropsiquiátricas, deixando aquém os aspectos práticos relacionados ao atendimento integral e ao contato físico com o paciente, levando o futuro profissional a lidar com o paciente apenas depois de formado e com pouca experiência<sup>(17)</sup>.

A sobrecarga de trabalho também foi apontada pelos entrevistados como um fator imperativo para a pouca atenção ofertada a pessoas com transtorno mental e sua família. Esse aspecto pode ser reconhecido nos depoimentos a seguir:

Coitados dos agentes de saúde, eles estão sobrecarregados, aqui na unidade mesmo estou com apenas oito agentes comunitários e eles ainda têm que dar conta de 3.626 pessoas, e fazer a busca ativa das pessoas doentes, como eles podem dar conta do doente mental que exige mais atenção dele [...] (M2).

Precisava de mais profissionais ou menos gente para cada ESF, porque está demais, é inviável. Eu gostaria de

ter um suporte multiprofissional para trabalhar a questão da saúde mental e estar menos sobrecarregada aqui para poder dar mais atenção a essas pessoas [...] (M6).

Todos os entrevistados relatam a sensação de sobrecarga, más condições de trabalho e desvalorização profissional como empecilhos importantes para um atendimento de melhor qualidade. Até mesmo os profissionais com formação específica em psiquiatria, que se mostraram mais seguros frente ao atendimento, disseram não ter meios de fazê-lo.

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece que cada ESF atenda até 4.000 pessoas, e para que a população tenha seus benefícios garantidos são necessários maiores investimentos na capacitação e suporte aos profissionais que parecem não conhecer sequer as ferramentas que têm à disposição. A fala da M6, por exemplo, em relação à falta de suporte multiprofissional, traz novamente à tona seu desconhecimento sobre o papel do NASF quanto ao matriciamento, ou ainda que o NASF não tenha conseguido viabilizar momentos de apoio matricial, o que pressupõe a existência de possível falha na gestão em saúde que deveria amparar melhor os profissionais<sup>(18)</sup>.

A sobrecarga da jornada de trabalho e a alta demanda de atendimentos na Atenção Primária estão entre os fatores que mais influenciam a qualidade de vida do profissional de saúde, os quais, além de comprometer o próprio estado de saúde do profissional, também comprometem a qualidade do atendimento aos pacientes (a principal chave no atendimento em saúde mental)<sup>(19)</sup>.

Pode-se considerar que, talvez, o maior problema não seja o excesso de trabalho e o número insuficiente de profissionais, mas sim que a compreensão e o desenvolvimento profissional no cuidado individual, coletivo, gestão e processo de trabalho estejam imbricados em uma concepção de modelo de saúde de atenção básica tradicional<sup>(9)</sup>, considerando-se, assim, que podem existir deficiências na Educação em Saúde em vários âmbitos e não somente na saúde mental.

Fragilidades quanto à estrutura física das ESF também foram relatadas como aspectos que dificultam o atendimento adequado em saúde mental.

Aqui mesmo a gente não tem estrutura nenhuma para fazer um atendimento a mais para saúde mental, é tudo apertado e tem pouco espaço para colocar ele em um lugar para se acalmar [...] (M1).

Eu queria um espaço para tirar esse paciente em surto da multidão que vai tá aqui fora, porque a pessoa muitas

vezes, depois que ela se estabelece sente muita vergonha [...]. (E3).

Como é possível observar nos relatos acima, os profissionais apontam a falta de estrutura e consideram essas condições de trabalho um empecilho, o que torna o tratamento do paciente incompleto, pois a ambiência tem grande influência na qualidade do atendimento. Uma estrutura inadequada, com tamanho reduzido ou falta de conforto implicam tanto em menor aceitação do usuário quanto em uma condição de trabalho prejudicada, além de propiciar menor motivação do profissional de saúde<sup>(20)</sup>.

Os recursos humanos, com capacitação profissional, e a estrutura física dos serviços de saúde devem ser revistos, principalmente os que constituem a porta de entrada e primeiro contato com os usuários — no caso, as ESF —, pois a maioria das questões de saúde deve ser resolvida na Atenção Primária e isso seria possível desde que o serviço prestado tivesse qualidade. No que tange à saúde mental, com a Reforma Psiquiátrica esses serviços são extremamente importantes para a manutenção da saúde mental da população.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível apreender que os médicos e enfermeiros da Equipe Saúde da Família têm percepção equivocada sobre o atendimento em saúde mental, demonstrando fragilidades conceituais em relação à responsabilização no atendimento, conhecimento fragmentado sobre o seu papel na Atenção Primária e no cuidado em saúde mental.

Também revelam sentimentos de despreparo e injustiça em relação ao sistema de saúde ao se perceberem sobrecarregados no trabalho.

A ausência de espaço físico especializado para o atendimento à pessoa com transtorno mental implica diretamente na qualidade do atendimento, provocando desconforto nos usuários e profissionais, não favorecendo o cuidado. Atividades terapêuticas fazem parte do tratamento desses pacientes e suas famílias, e, neste sentido, o investimento no que diz respeito à ambiência pode ser um meio de otimizar a atuação profissional em saúde mental.

Também é necessário maior investimento em educação profissional para que as vulnerabilidades acerca do conhecimento teórico e técnico sobre saúde mental e atendimento na ESF sejam diminuídas, ou, quiçá, debeladas. Desse modo, as funções serão mais bem compreendidas e poderá haver maior tranquilidade e segurança na conduta profissional. Enfim, o reconhecimento sobre as fragilidades frente à atuação na Saúde Mental pode ser o primeiro passo para se avançar, visando melhorar o cuidado a ser prestado à pessoa com transtorno mental e a sua família.

Como limitação não se pode fazer generalizações, pois o estudo foi realizado com uma população específica, em uma região também específica, e à época da pesquisa havia três hospitais psiquiátricos de grande porte ativos, possivelmente fortalecendo uma postura hospitalocêntrica, o que, por sua vez, pode ter fragilizado uma visão mais apurada dos profissionais de saúde sobre a política de saúde mental.

---

## PERCEPTION OF NURSES AND DOCTORS ON THE SERVICE PROVIDED TO PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS IN PRIMARY CARE

### ABSTRACT

Mental disorders make up a significant portion of causes of death in the world, with increasing investments by the authorities, especially after the advances achieved by the Psychiatric Reform. For this process to occur effectively, it is essential that doctors and nurses are technically well prepared to meet this demand. The aim was to identify the perception of nurses and doctors on the service provided by the Family Health Strategy (FHS) to people with mental disorders. Descriptive and exploratory research with qualitative approach. Data were collected between August and September of 2016 with FHS professionals in western São Paulo. One nurse and one doctor from FHSs were selected, totaling 20 participants. The data collection instrument was a semi-structured interview script. Data were analyzed by thematic content analysis. The team evidenced conceptual fragilities about the duties of the FHS in mental health, and feelings of powerlessness at the service, motivated by professional insecurity and work overload. It is believed that the implementation of actions aimed at offering better technical preparation to professionals and lower workload can bring improvements to the quality of mental health care.

**Keywords:** Family Health Strategy. Mental Health. Medicine. Nursing.

---

## PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS Y MÉDICOS SOBRE LA ATENCIÓN A LA PERSONA CON TRASTORNO MENTAL EN LA ATENCIÓN BÁSICA

### RESUMEN

Transtornos mentales componen una parte significativa de las causas de fallecimiento en el mundo, con inversiones crecientes por parte de las autoridades, principalmente tras los avances logrados por la Reforma Psiquiátrica. Para que este proceso ocurra de manera eficaz es esencial que médicos y enfermeros estén técnicamente bien preparados para suplir esta demanda. El objetivo del estudio fue identificar la percepción de enfermeros y médicos sobre la atención a la persona con trastorno mental ofrecida por la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Investigación descriptiva y exploratoria, con abordaje cualitativo. Los datos fueron recolectados entre agosto y septiembre de 2016, junto a profesionales actuantes en la ESF, en el Oeste de São Paulo-Brasil. Fueron seleccionados un enfermero y un médico de diez ESF, totalizando 20 participantes. El instrumento de la recolección de datos fue un guión de entrevista semiestructurado. Los datos fueron analizados por análisis de contenido, modalidad temática. Surgieron evidencias de que el equipo tiene fragilidades conceptuales sobre las atribuciones de la ESF en la salud mental y sentimiento de impotencia en la atención fomentado por la inseguridad profesional y sobrecarga de trabajo. Se cree que la implementación de acciones que tengan el objetivo de ofrecer mejor preparación técnica a los profesionales y menor sobrecarga de trabajo puedan generar mejorías en la calidad del cuidado en salud mental.

**Palabras clave:** Estrategia Salud de la Familia. Salud Mental. Medicina. Enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Patel V. Universal health Coverage for Schizophrenia: a global mental health priority. *Schizophr Bull.* 2016 Jul;42(4):885-90. doi: 10.1093/schbul/sbv107.
2. Gonçalves RW, Vieira FS, Delgado PGG. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(1):51-8.
3. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015.
4. Pessoa JJM, Nóbrega VKM, Oliveira JDS, Miranda FAN. Trajetória de um serviço substitutivo em saúde mental à luz da história oral. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(2):298-306
5. Costa JP, Jorge MSB, Lima Coutinho MP, Costa EC, Holanda ÍTA. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. *Psicol Saber Soc.* 2016; 5(1):35-45.
6. Waidman MAP, Costa B, Paiano M. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(5):1170-7.
7. Pessoa Júnior MP, Miranda FAN, Dutra SVO, Santos EC, Silva MB. Reforma psiquiátrica e transtornos mentais na estratégia saúde da família: opinião de familiares e profissionais. *Cienc Cuid Saude.* 2014; 13(2):271-7.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 1a ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Costa FRM, Lima VV, Silva RFD, Fioroni LN. Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica. *Interface.* 2015; 19(54):491-502.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, DF; 2012. [citado 2015 dez 9]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
11. Merhy EE. Educação permanente em movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes.* 2015; 1(1): 7-14.
12. Lipsedge M, Watson JP. Psychiatry 50 years ago. *Br J Hosp Med.* 2016; 77(Sup10):569.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF;* 2011. [citado 2015 set 9]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>
14. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.216 de 6 de Abril de 2001, Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. *Diário Oficial da União, Brasília, DF;* 2001 fev 12. [citado 2015 dez 9]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)
15. Costa Melo AM. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil/Notes about the psychiatric reform in Brazil. *Cad Bras Saúde Mental.* 2013; 4(9):84-95.
16. Aguiar SDDL, Rios EM, Rodrigues MP, Cunha LDF. A importância da educação permanente para a capacitação dos profissionais de enfermagem em saúde mental. In: *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão.* 2016; 7(2):111-14.
17. Rodrigues J, Santos SMAD, Spricigo JS. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental através do discurso docente. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(3):616-24.
18. Lima Trindade L, Pires DEP. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(1):36-42.
19. Lemes AG, Prado ACB, Ferreira JM, Nunes FC, Nascimento VF. Matriciamento em saúde mental: revisão de literatura. *Rev Eletrônica UNIVAR [on line].* 2015. [citado 2015 dez 9];1(13):136-40. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/314228964\\_MATRICIAMENTO\\_EM\\_SAUDE\\_MENTAL\\_REVISAO\\_DE\\_LITERATURA](https://www.researchgate.net/publication/314228964_MATRICIAMENTO_EM_SAUDE_MENTAL_REVISAO_DE_LITERATURA).
20. Oliveira MM, Pinto IC, Cruz VD, Coimbra VCC, Oliveira WEDA, Lopes TS, et al. Análise da estrutura de uma unidade de saúde da família sob a perspectiva da ambiência. *Rev APS.* 2014 out/dez; 17(4):423-28.

**Endereço para correspondência:** Helen Montemezo. Rua Mansur Naufal, nº411, Jd Pioneiro, CEP 19500000, Martinópolis, SP, Brasil. E-mail: [helenmontemezo@gmail.com](mailto:helenmontemezo@gmail.com)

**Data de recebimento:** 12/07/2017

**Data de aprovação:** 31/03/2018