

O Cuidar em Saúde Mental na Atenção Básica Sob a Lógica dos Enfermeiros

Isack Bruno Neves Marques

Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde,
Curso de Enfermagem,
isack_bruno@hotmail.com

Fabyana Leão Alcântara

Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde,
Curso de Enfermagem,
fabyanaleao@gmail.com

Manoela Alves

Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde,
Curso de Enfermagem,
alves.manoela@gmail.com

Edna Gurgel Casanova

Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde,
Curso de Enfermagem,
ednagurgel@yahoo.com.br

Resumo: *O estudo aborda o fazer do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) frente ao cliente portador de sofrimento psíquico (SP). Tendo como objetivos: identificar a busca por capacitação por parte dos enfermeiros da ESF e analisar se os mesmos estão preparados para atender os usuários portadores de sofrimento psíquico. O estudo é de natureza qualitativa. A produção de dados foi por meio de entrevista semi-estruturada. Foram entrevistados 12 enfermeiros da ESF do município de Vassouras-RJ, coletadas no campo de prática desses enfermeiros. Em respeito aos aspectos éticos e legais da pesquisa, o projeto foi submetido à avaliação do CEP/USS, atendendo à resolução 196/96. Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo temático segundo Bardin (2004). Concluímos que os enfermeiros da ESF ficaram à parte do movimento da RPB, tendo em vista a escassez de investimentos por parte do poder público em cursos de capacitação profissional em saúde mental, e agravado pelo pouco interesse que os enfermeiros do estudo demonstraram em se qualificar.*

Palavras-chave: *Enfermagem psiquiátrica. Atenção Básica. Cuidado.*

The Mental Health Care in Primary Care a Challenge for Psychiatric Nursing

Abstract: *The paper addresses the work of nurses of the Family Health Strategy (FHS) to the patient who carries psychological distress (SP). Review aimed the search for training from nurses of the ESF and certifying they are able to deal with patients suffering from psychological distress. The study is qualitative in nature. The data production was made through semi-structured interview. 12 nurses from the city of ESF-RJ Brooms were interviewed in the field of practice of the nurses. In regard to ethical and legal aspects of the research, the project was submitted to the CEP / USS, given the resolution 196/96. The data were analyzed by using thematic content analysis according to Bardin (2004). It was concluded that the nurses of the ESF were not part of the movement of RPB, owing to the lack of investment by the government in professional training courses in mental health and also the little interest shown by the nurses in the study in qualifying themselves.*

Keywords: *Psychiatric nursing. Primary attention. Care.*

Considerações Iniciais

A ESF caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF vem provocando, de fato e de direito, um importante movimento de reorientação assistencial na saúde em nosso país (BRASIL, 2010).

Paralelamente à criação e expansão do SUS, ocorreu no Brasil o movimento da Reforma Psiquiátrica, responsável pelo delineamento de novos caminhos na assistência aos doentes mentais. Com isso, a mudança de um modelo centrado no hospital para a criação de serviços territoriais abertos levou, inevitavelmente, ao encontro entre saúde mental e a atenção básica nas comunidades (LYRA, 2007).

Assim, com o surgimento dos serviços abertos de saúde mental foi necessário reorganizar os processos de trabalho e, conseqüentemente, o projeto terapêutico institucional. Nesse sentido, cabe também a enfermagem afastar-se da atenção biomédica e assumir uma postura terapêutica, numa perspectiva humanista e de autonomia profissional (VILELA, 2002).

Paralelamente a esta necessidade de reorganização e aquisição de novos conhecimentos terapêuticos, estudos mostram que os profissionais, de uma forma geral, encontram diversas dificuldades para estarem dentro desta nova perspectiva de assistência. Sendo assim, o trabalho exercido e fornecido atualmente nos serviços da rede básica está longe do proposto na Reforma Psiquiátrica Brasileira, posto que as mudanças ocorridas refletem

quase que somente na lógica externa, na visibilidade da obra, enquanto que as práticas assistências são insuficientes e centradas no modelo biomédico (OLIVEIRA, 2003).

No contexto da reforma da atenção psiquiátrica brasileira, a inserção de ações de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família vem ocorrendo ainda de modo muito incipiente, o que torna imprescindível o desenvolvimento de estudos, estratégias e relatos de experiências que contribuam para ampliação e fortalecimento desse processo.

O presente estudo teve como objetivos identificar a busca por capacitação por parte dos enfermeiros da ESF e analisar se os mesmos estão preparados para atender os usuários portadores de sofrimento psíquico

Caminho Metodológico

Visando atingir os objetivos propostos, optou-se pela metodologia exploratória e qualitativa, pois esta permitiu a aquisição de elementos que facilitassem a compreensão da prática assistencial dos enfermeiros que atuam na ESF no âmbito da saúde mental.

O cenário da pesquisa foram as ESF do município de Vassouras no estado do Rio de Janeiro.

Os sujeitos do estudo foram doze enfermeiros responsáveis pela ESF respeitando aos seguintes critérios de inclusão: (1) ser profissional de enfermagem há no mínimo um ano; (2) atuar na ESF em questão no mínimo há um (1) ano; (3) aceitar participar do estudo voluntariamente assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para o cumprimento das normas estabelecidas, foram observados os aspectos éticos da pesquisa, atendendo ao preconizado pela resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – MS, que regula as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Foi apresentado aos sujeitos um termo de consentimento livre e esclarecido onde autorizaram a execução do estudo por escrito. O projeto foi submetido e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Severino Sombra (CEP/USS) tendo parecer de aprovação em 29 de novembro de 2010 sob protocolo nº 0158/2010.

Os dados foram coletados após parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Severino Sombra, através de doze entrevistas semi-estruturadas. Estas foram realizadas entre fevereiro e março de 2011.

Durante a entrevista foram abordadas questões como: formação acadêmica, participação em cursos de capacitação e abordagem ao cliente portador de sofrimento psíquico. As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas e transcritas na íntegra pelos pesquisadores.

Os dados coletados na pesquisa foram analisados pelo método de análise de conteúdo temático. Segundo Bardin (2004), análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens.

Análise e Discussão dos Dados

As categorias emergentes da análise do conteúdo das entrevistas são apresentadas e discutidas.

Categoria I - Qualificação profissional: raros ecos

Nesta categoria queremos demonstrar o quanto os enfermeiros ficaram à parte do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira abordando a participação ou não dos mesmos em cursos/educação permanente voltados para a saúde mental. Onde foi possível perceber a escassez de investimentos por parte do poder público em cursos de capacitação profissional em saúde mental agravado pelo pouco interesse que os enfermeiros do estudo demonstraram em se qualificar.

Nas falas dos enfermeiros, quando questionados quanto da realização e participação em cursos voltados para saúde mental em atenção básica, fica evidente o quanto a mesma ficou a margem dos investimentos públicos municipais, não existindo um curso de capacitação completo, tendo apenas iniciado e com a incerteza da continuidade. Os enfermeiros entrevistados não possuem curso de capacitação completo. Percebemos ainda o quanto o profissional prefere abster-se de conhecimento a perder um ou dois dias das suas férias, como fica evidenciado nas falas a seguir:

“Curso completo não, mas estamos fazendo um curso que foi dividido em várias etapas, onde já tivemos a primeira com a professora R.M. [...]” (Enf^a Beija-flor, 18/02/2011).

“Ainda não tivemos, iremos iniciar.” (Enf^a Andorinha, 23/02/2011).

“A secretaria proporcionou este curso, só que na época eu estava de férias e não pude participar do mesmo [...]” (Enf^o Falcão, 15/02/2011).

Segundo Büchele (2006a, p. 227) a saúde mental, como integrante da saúde pública, é incluída no plano de um sistema descentralizado, regionalizado e hierarquizado, sendo um tipo de “ação especial que deve ser desempenhada no município, ampliando uma proposta integrada aos serviços de saúde, com caráter interdisciplinar, científico, social, cultural e humanizado”.

Figueiredo (2006, p. 17) discute que o pouco investimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira na atenção básica traz “repercussões nas ações dos profissionais que se mantiveram a parte dos princípios deste movimento social e pouco engajados na criação de um cuidado mais inclusivo e reprodutor da vida social”.

Entretanto, o Ministério da Saúde tem investido na saúde mental extra-hospitalar mais do que investe no meio hospitalar. No ano de 2009, 67,7% dos recursos federais para a saúde mental foram gastos em ações comunitárias (BRASIL, 2010).

O investimento feito pelo governo na saúde mental em dados gerais é pertinente e satisfatório, mas há muito que melhorar. A atenção básica deve ser sempre o foco principal de qualquer ação em saúde e para que esta seja eficiente deve contar com profissionais

qualificados, o que não é nossa realidade. Durante o estudo percebemos profissionais omissos e passivos frente à atual assistência que estão desenvolvendo com os clientes portadores de sofrimento psíquico, contrariando a lógica da saúde mental que visa o acolhimento, a integralidade e a inclusão social.

A saúde mental toma cada vez mais contornos concretos como algo que veio para ficar. É inadmissível que, após aproximadamente 42 anos de início da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os profissionais da atenção básica ainda não tenham se qualificado. O cliente com sofrimento psíquico necessita desta qualificação para uma assistência satisfatória. Não desenvolvê-la, é ferir os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde, que tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade e controle social.

Outro ponto interessante que identificamos foi a citação da equipe do CAPS na promoção desses cursos de capacitação por parte dos enfermeiros do estudo, fazendo-nos pensar na seguinte hipótese de o CAPS estar sendo utilizado de forma indiscriminada pela equipe da ESF que, não sabendo assistir a esta clientela, a encaminha, mesmo sem necessidade, ao serviço especializado. Tal atitude demonstra o quão atrasada se encontra a entendimento dos entrevistados para o tema saúde mental. O que podemos constatar nas falas:

“No momento estou sendo capacitado pela coordenação do CAPS/Vassouras, através da R.M [...]” (Enf^o Águia, 15/02/2011).

“Atualmente estamos fazendo (curso de capacitação) por causa da implantação do CAPS, então a diretora do mesmo está aplicando o curso [...]” (Enf^a Papagaio, 28/02/2011).

O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde. Sendo referência para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses e neuroses graves, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004).

O objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Ainda como objetivo, o CAPS deve dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica. (BRASIL, 2004).

Discutindo nossa hipótese citada acima, podemos entender que o CAPS estava sendo utilizado como referência para qualquer tipo de cliente, fazendo com que o mesmo ficasse sobrecarregado, comprometendo a assistência. Tal realidade fez com que a equipe coordenadora traçasse um plano para diminuir esse contingente de indivíduos. Para tal, fez-se necessária a capacitação dos profissionais da atenção básica.

A qualificação profissional deve ser uma busca incansável por parte dos profissionais, para no intuito de prestar uma assistência de excelência. Fica clara a necessidade de que cada enfermeiro da atenção básica passe por uma capacitação coordenada, planejada e sistematizada em saúde mental, pois somente desta forma não resumiria sua qualificação em raros ecos.

Categoria II - Interpretando o sofrimento psíquico

A interpretação e o entendimento do sofrimento psíquico deve ser o ponto inicial utilizado pelo enfermeiro da atenção básica a fim de traçar um planejamento de cuidados que consiga romper ou amenizar o processo de sofrimento.

Caixeta & Moreno (2008, p. 180) ainda reforçam que o SP “não se apresenta de forma explícita nos atendimentos de atenção básica, porém é sabido que vários quadros orgânicos e sociais têm repercussões na vida do usuário, causando-lhe uma sobrecarga psíquica.” Desta forma, coloca-se maiores responsabilidades sobre os enfermeiros que devem ter um olhar ainda mais humanístico e solidário no intuito de conseguir enxergar a subjetividade de cada consulta.

Para Souza *et al* (2008, p. 55), o sofrimento psíquico é um “conjunto de condições psicológicas que, apesar de não caracterizar uma doença, gera determinados sinais e sintomas que indicam sofrimento”.

Nesta perspectiva, procuramos identificar o que os enfermeiros da ESF entendem por sofrimento psíquico. Percebemos que a maioria considera-o apenas quando há uma psicopatologia diagnosticada, excluindo com este pensamento as mais diversas formas de promoção do sofrimento psíquico. Nesta lógica, o sofrimento causado pelo uso abusivo do álcool e outras drogas, dos problemas sociais e familiares, violência doméstica e perdas diversas, não se enquadrariam como psíquico.

A afirmativa anterior é corroborada pelas falas a seguir:

“Sofrimento psíquico é qualquer transtorno mental ou comportamental de uma pessoa maníaca ou psicótica.” (Enf^a Sabiá, 18/02/2011).

“É o cliente que apresenta depressão [...] que tenha alucinações [...]” (Enf^a Andorinha, 23/02/2011).

“Sofrimento do paciente que tenha alucinações [...]” (Enf^a Garça, 25/02/2011).

Este pensamento, esta forma de interpretar o sofrimento psíquico, nos remete ao modelo biomédico/hospitalocêntrico de assistência, tão questionado e deteriorado.

Segundo Filho, Moraes & Peres (2009, p. 161), agindo desta forma, “o olhar de enfermagem não encontra o doente, mas sua patologia”. Com isso, fere o princípio da integralidade, tão preconizado pelo SUS, onde deve-se observar, avaliar e assistir o cliente como um todo, levando em consideração não somente suas características anatomo-fisiológicas mas também sua história familiar, social, enfim, toda a subjetividade que se encontra por trás da doença.

Para Büchelle (2006b, p. 228) a ESF “contempla a integralidade no diagnóstico e na terapêutica, mas por razões culturais e históricas, a saúde mental parece não fazer parte desta integralidade [...]” Sendo assim, esta passa a ser vista como responsabilidade dos serviços especializados como, por exemplo, o próprio CAPS.

O sofrimento psíquico deve ser encarado com naturalidade e respeito, sem estigmatizar quem o possui ou quem já possuiu, pois é algo inerente ao ser humano. Ele aparece de

forma minuciosa, difícil de ser detectado por outra pessoa, por isso os enfermeiros das ESF devem sempre procurar conhecer a fundo a história de cada cliente, fazendo da consulta de enfermagem ou da visita domiciliar um artifício para perceber/intervir no processo de sofrimento.

Categoria III - Identificando Necessidades

Nesta categoria procuramos analisar e discutir as mais diversas formas utilizadas pelos enfermeiros da ESF para identificar as necessidades dos clientes portadores de sofrimento psíquico. Haja vista que a identificação precoce possibilita uma terapêutica cujo prognóstico será mais favorável ao cliente, prevenindo formas mais severas do sofrimento ou até mesmo do adoecimento psíquico.

O termo prevenir tem o significado de preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize [Ferreira, 1986]. A prevenção em saúde exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença [Leavell & Clark, 1976]. As ações preventivas de uma forma geral definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Entretanto, não percebemos estas ações quando se diz respeito ao sofrimento psíquico, o que deveria ser regra, tendo em vista que qualquer outra doença certamente levará ao mesmo.

Segundo Ferriolli *et al* (2007, p. 258), a implantação de serviços de prevenção de desordens mentais, além de aliviar o sofrimento do próprio cliente e seus familiares, “reduz a sobrecarga dos serviços especializados, por meio de um atendimento mais simples e efetivo”, como o proposto pela ESF. Entretanto, para que tais serviços sejam realmente ativos, são necessários profissionais qualificados para identificação precocemente das necessidades dos clientes.

Durante o estudo, percebemos que os enfermeiros utilizam quatro artifícios importantes para a identificação das necessidades dos clientes em saúde mental e para a consolidação da ESF: o Agente Comunitário de Saúde (ACS), as visitas domiciliares, os próprios clientes e a família. Demonstrando que há vínculo entre equipe e usuário. Como pode ser visto nas falas a seguir:

“Através do ACS, família ou pelo próprio cliente, que nos procura quando percebe algo errado [...]” (Enf^a Beija-Flor, 18/02/2011).

“As necessidades desses clientes são identificadas e avaliadas através de visitas domiciliares e consultas pela equipe, ou quando o familiar nos procura [...]” (Enf^a Andorinha, 23/02/2011).

“Então, quando não conseguimos identificar, a própria família nos relata [...]. Assim, abordamos e acompanhamos pela visita domiciliar” (Enf^a Papagaio, 28/02/2011).

Desde o início deste estudo, foi pautada a importância da ESF na saúde mental, principalmente pela facilidade da criação do vínculo que os profissionais da mesma, em especial o enfermeiro e o ACS, têm para com os usuários. Sendo este um artifício crucial para o acompanhamento terapêutico, tendo em vista que o tratamento psicossocial requer tempo e compromisso para surtir efeito. Nesta perspectiva, o vínculo assume

um papel importante, por permitir, entre o profissional e o cliente, a criação de co-responsabilidade.

Em contrapartida, Franco (1999), expõe que a visita domiciliar feita de forma “compulsória sem que haja uma indicação explícita, pode ser pouco eficiente e até causar um distanciamento entre o profissional e as famílias assistidas”, pela possibilidade da sensação de invasão de privacidade. Este é um resultado possível. Contudo, como profissionais da atenção básica é preciso buscar de forma ativa os clientes. É nesse sentido que o Ministério da Saúde trabalha. Priorizar a ação que a espera, a fim de prevenir e promover qualidade de vida, caso contrário, volta-se à assistência do modelo hospitalocêntrico, no tocante ao desrespeito, à exclusão e desvalorização do sofrimento alheio.

Considerações Finais

Os resultados apresentados se caracterizam pela histórica falta de importância que os enfermeiros dão à saúde mental, levando assim a baixos ou nenhum investimento pelos mesmos em cursos de capacitação na área em questão, resumindo sua qualificação a raros ecos.

Abordando a forma como os enfermeiros do estudo interpretam o sofrimento psíquico foi possível perceber que a maioria o considera somente quando há uma psicopatologia diagnosticada, excluindo as mais diversas formas de promoção do sofrimento psíquico, e ainda, voltando para o modelo biomédico de “enxergar” o cliente.

Acreditamos que os objetivos desse estudo foram alcançados, tendo em vista que os recursos do método utilizado mostraram-se adequados para explorar o objeto em questão. A partir dos discursos dos enfermeiros sobre o desenvolver das suas ações em cuidar, percebemos o quanto ainda é preciso discutir a saúde mental na atenção básica e também nas outras esferas da assistência. Infelizmente, ainda é uma temática tratada como especialidade, e assim considerada pelos enfermeiros, os mesmos abdicam destes cuidados.

Vale pontuar que o assunto não se esgota nesta análise, mas avaliamos haver proposto questionamentos instigantes sobre o que nos tem sido apresentados como verdade no cuidado de enfermagem psiquiátrica na esfera da ESF.

Referências

- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Edições Setenta. Portugal: Lisboa.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2010). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2010). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Büchele F, Laurindo Dlp, Borges Vf, Coelho Ebs. (2006a). A interface da saúde mental na atenção básica. *Cogitare Enferm*, p.227.
- Büchele F, Laurindo Dlp, Borges Vf, Coelho Ebs. (2006b). A interface da saúde mental na atenção básica. *Cogitare Enferm*, p. 228.
- Caixeta, C. C.; Moreno, V. (2008). O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 180.
- Ferreira, A. B. H. (1986). *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Ferrioli, S. H. T.; et al. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, p. 258.
- Figueiredo M.D. (2006). *A saúde mental na atenção básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS*. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, p. 17.
- Filho, A.J.A.; et al. (2009). Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. *Rev. Rene*. Fortaleza, p. 161.
- Franco T.; Merhy E. (1999). *PSF: contradições e novos desafios*. Conferência Nacional de Saúde *On Line*, 1999. Disponível em: URL: <[http:// www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>. Acessado em: 15 de abril de 2011.
- Leavell S. & Clarck, E. G. (1976). *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Lyra, Maria Amélia Alves. (2007). Desafios da saúde mental na atenção básica. Cadernos do IPUB/UFRJ, nº 24. Rio de Janeiro.
- Oliveira A.G.B., Alessi N.P. (2003) A reforma psiquiátrica e o processo de trabalho das equipes de saúde mental. *Rev Paul Enferm*, v.22, n.1, p.31-42.
- Souza, Edinilsa Ramos De; Minayo, Maria Celina De Souza E Constantino, Patrícia [coords.]. (2008). *Missão Prevenir e Proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 55.
- Vilela S.C. (2002). Assistência de enfermagem em serviços abertos de saúde mental: construindo a prática [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.