

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

FACENE- RN

WAGNA DANTAS PINTO FERREIRA

**AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL REALIZADAS PELO ENFERMEIRO DA ESF NO  
MUNICÍPIO DE GROSSOS- RN**

MOSSORÓ – RN

2015

WAGNA DANTAS PINTO FERREIRA

**AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL REALIZADAS PELO ENFERMEIRO DA ESF NO  
MUNICÍPIO DE GROSSOS- RN**

Monografia apresentada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Me. Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ – RN

2015

F439a

Ferreira, Wagna Dantas Pinto.

As ações de saúde mental realizadas pelo enfermeiro da ESF no município de Grossos - RN/  
Wagna Dantas Pinto Ferreira. – Mossoró, 2015.  
44f.

Orientador: Prof. Me. Lucídio Clebeson de Oliveira

Monografia (Graduação em Enfermagem) –  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de  
Mossoró.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Ações de  
saúde. 3. Saúde mental. I. Título. II. Oliveira, Lucídio  
Clebeson de.

CDU 616.89

WAGNA DANTAS PINTO FERREIRA

AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL REALIZADAS PELO ENFERMEIRO DA ESF NO  
MUNICÍPIO DE GROSSOS- RN

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Aprovada em:**        /        /

**BANCA EXAMINADORA**

---

Me. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

ORIENTADOR

---

Me. Amélia Resende Lima (FACENE/RN)

MEMBRO

---

Me. Sarah Azevedo Rodrigues Cabral (FACENE/RN)

MEMBRO

Dedico aos meus filhos, Lucas Luan Dantas Pinto de Oliveira Ferreira, Lugna Vitoria Dantas Pinto de Oliveira Ferreira, Laura Lauanny Dantas Pinto de Oliveira Ferreira, por serem responsáveis pela minha força, pelo incentivo, carinho, apoio, compreensão e suporte dado ao longo da minha jornada, serei eternamente grata. Amo vocês.

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, nos momentos mais difíceis sempre esteve presente. Obrigada, senhor, sei que se fez presente em toda minha caminhada.

Aos meus filhos, Lucas Luan Dantas Pinto de Oliveira Ferreira, Lugna Vitoria Dantas Pinto de Oliveira Ferreira, Laura Lauanny Dantas Pinto de Oliveira Ferreira, por serem responsáveis pela minha força.

Ao meu esposo, Lucas de Oliveira Ferreira, que mesmo com seu jeito sem jeito conduziu-me.

Um agradecimento mais que especial a minha irmã de Coração, Vanessa Dantas Pinto, que durante essa jornada mi puxou a orelha sempre que fraquejava e que deu seu ombro amigo em todas as horas. Obrigada.

Aos meus pais pela criação composta de caráter e honestidade, Francisco Pinto de Mendonça e Maria da Conceição Dantas de Mendonça.

Ao meu orientador Lúcido Cleberson, muito obrigada pela dedicação, paciência e carinho, suas orientações e contribuições foram muito importantes.

A banca examinadora que são compostas por Me. Amélia Resende Lima, Me. Sarah Azevedo Rodrigues Cabral, por ter aceitado o convite de participar da minha banca, obrigada.

A Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/FAMENE, seu corpo docente, direção, administração e funcionários, pela confiança.

Aos meus amigos que conquistei na faculdade durante esses anos, onde passamos por dificuldades, inseguranças, erros, acertos, vitórias e conquistas, obrigada.

## RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu através de mobilização e reivindicação social, emergindo a saúde pública brasileira. O manifesto promovido pela sociedade e entidades não governamentais exigiam mudanças no modelo de saúde apresentado pelo governo. As solicitações partiam da defesa de saúde para todos de forma igualitária. O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil foi criado a partir da necessidade na alteração dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, gerando muitas transformações nos serviços de assistência psiquiátrica resultando em uma mudança paradigmática da relação da sociedade com a Saúde Mental. Estadeve ser considerada um eixo da ESF, pois promove uma proximidade entre os pacientes e os profissionais de saúde, o que facilita a existência de um vínculo. Os objetivos da pesquisa foram avaliar as ações em saúde mental realizada pelos enfermeiros das estratégias saúde da família no município de Grossos- RN; Conhecer as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família ESF para realizar as ações de saúde mental; Identificar o preparo dos enfermeiros para as ações em saúde mental; Descrever quais ações em saúde mental realizadas pelos enfermeiros; Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório – descritivo. Como instrumento de coleta de dados utilizaremos um entrevista semi - estruturado. Portanto a o presente estudo buscou conhecer como vem se configurando as práticas em saúde mental na atenção básica, através das equipes de Estratégia Saúde da Família ESF, a fim de que novas reflexões sejam despertadas acerca da temática. Então os dados obtidos foram 40% dos enfermeiros entrevistados se consideraram preparados para atuação e acompanhamentos dos portadores de transtorno mental na atenção básica, pois os mesmos acreditam que na graduação foram bem preparados. No que se refere às atribuições destes frente ao problema 60% afirmaram que nas Unidades de Saúde o acompanhamento fica de responsabilidade do Núcleo de apoio Saúde da Família (NASF), com profissional psicólogo acreditando que precisa mudar essa realidade. Ainda sobre essa preparação 60% dos entrevistados afirmaram que necessitam de uma maior qualificação na que se venha desempenhar um atendimento de qualidade, pois os mesmos não dispõe de treinamentos que os ajudem a trabalhar essa clientela. Em suma o trabalho trouxe dados que mostraram um cenário de capacitação, porém, com excassez de aprofundamento de condutas por parte dos profissionais enfermeiros no que se refere aos cuidados com pacientes portadores de transtornos mentais. Firmando a vertente quanto o excelente trabalho desenvolvido pela classe da enfermagem na atuação dentro das unidades básicas sobre a problemática lançada. A partir daí podemos chegar uma conclusão que nossos objetivos foram alcançados em sua totalidade.

**Palavra- Chave:** Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

## ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) came through mobilization and social demands, emerging Brazilian public health. The manifesto promoted by non-governmental organizations and society demanded changes in the healthcare model presented by the government. Requests departed health defense for everyone equally. The process of Psychiatric Reform in Brazil was created out of necessity in changing models of care and management in health practices, generating many transformations in psychiatric care services resulting in a paradigm shift of the relationship between society and Mental Health. Estadeve be considered an axis of the ESF, it promotes proximity between patients and health professionals, which facilitates the existence of a link. The research objectives were to assess the actions carried out by mental health nurses in the health strategies of the family in the municipality of Grossos- RN; Knowing the difficulties faced by the Health Strategy nurses from FHS Family to perform the mental health services; Identify the preparation of nurses for actions in mental health; Describe what actions carried out by mental health nurses; It is a qualitative study of exploratory - descriptive. As data collection instrument will use one semi - structured. Therefore the present study sought to know as has been setting the practices in mental health in primary care through the Health Strategy teams of FHS Family, so that new thinking be aroused about the theme. Then the data were 40% of nurses surveyed considered themselves prepared for action and follow-up of patients with mental disorders in primary care, as they believe that at graduation were well prepared. With regard to the roles of these address the problem 60% stated that the Health Units monitoring is the responsibility of Family Health Support Center (NASF), professional psychologist believing what needs to change this reality. Still on this 60% preparation of respondents said they require a higher qualification in which it will play a quality service because they do not have training to help them work this clientele. In short the work brought data showing a training scenario, however, with excassez from processing pipelines from nurses professionals regarding the care of patients with mental disorders. Firming shed as the excellent work of the nursing class in acting within the basic units on the problematic released. From there we can reach a conclusion that our objectives have been met in full.

**Keyword:** Mental Health; Family Health Strategy; Nursing.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	9
1.2 HIPÓTESE .....	10
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVOS GERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>12</b>
3.1 PERCUSSO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL .....	12
3.2 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	14
3.3 AÇÕES EM SAÚDE MENTAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO.....	15
3.4 PRINCIPAIS PATOLOGIAS TRATADAS NA ATENÇÃO BÁSICA .....	18
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	21
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	21
4.3 SUJEITOS DE ESTUDOS E AMOSTRAS.....	21
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA .....	21
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	22
4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS .....	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	23
4.8 FINANCIAMENTO .....	23
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS ENFERMEIROS.....	24
5.2 PREPARO DOS ENFERMEIROS PARA REALIZAÇÕES DE AÇÕES EM SAÚDE MENTAL .....	25
5.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS PARA DESENVOLVER AÇÕES EM SAÚDE MENTAL .....	30
5.4 AÇÕES DE SAÚDE MENTAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO PARA DESENVOLVER AÇÕES EM SAÚDE MENTAL.....	31
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>

## 1 CONTEXTUALIZAÇÕES E PROBLEMATIZAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu através de mobilização e reivindicação social a saúde pública brasileira. O manifesto promovido pela sociedade e entidades não governamentais exigiam mudanças no modelo de saúde apresentado pelo governo. As solicitações partiam da defesa de saúde para todos de forma igualitária. Tais manifestos desencadeou a aprovação da lei 8080 da constituição federal, tornando-se um dos maiores sistemas públicos de saúde (JUNIOR et al, 2008).

Influenciado pelo cenário internacional e visando a reestruturação do SUS e o campo da municipalização, o Ministério da Saúde adota em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), que se intercala na Atenção Primária à Saúde, esse é implantado expandindo o acesso à atenção primária para a população brasileira (CAMARGO, 2009).

Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA, LABATE 2005).

No período que intercala de 1998 a 2002 o Programa Saúde da Família deixa de ser considerada uma política de focalização, para ser classificada como Estratégia Saúde da Família (ESF), pois seu enfoque era de mudança do modelo existente (CAMARGO, 2009).

O propósito do governo de elaborar um paradigma para a Estratégia Saúde da Família ultrapassou as limitações e a amplitude da política setorial de saúde. É conhecido que a ESF não foi criada somente para organizar a atenção primária no SUS temporariamente, mas tinha como finalidade estrutura a política existente a fim de promover uma articulação centrada no bem estar do usuário, buscando reafirmar uma filosofia de atenção à saúde e consolidação dos princípios e diretrizes organizativos do SUS (SILVA, et al, 2012).

É verdadeira a afirmação de que a Estratégia Saúde da Família busca a desmistificação do modelo médico assistencial privatista, ampliando sua rede nacional de atendimento, buscando a melhoria e ampliação de suas ações (ANDRADE et al, 2012).

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu em benefício da alteração dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. A reforma Psiquiátrica gerou

muitas transformações nos serviços de assistência psiquiátrica, trata-se de um movimento que resultou em uma mudança paradigmática da relação da sociedade com a Saúde Mental (CEDRO; SOUZA, 2010).

Tais ampliações na atenção básica propiciaram uma articulação substitutiva voltada ao cuidado da saúde mental, com pilares firmados em uma rede histórica na consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, dando ênfase ao cuidado continuado e comunitário, a fim de promover um dispositivo assistencial com base na centralidade da prevenção e promoção da assistência a saúde mental (JÚNIOR, 2010).

A saúde mental deve ser considerada um eixo da ESF, pois promove uma proximidade entre os pacientes e os profissionais de saúde, o que facilita a existência de um vínculo. Nesse modelo de atenção os pacientes não são mais tratados como números de prontuários, eles passam a ser tratados como cidadãos com biografia particular, com território existencial e geográfico conhecido, por isso, a ESF é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas de saúde mental (RIBEIRO et al, 2010).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O presente estudo surgiu inicialmente pelo interesse da pesquisadora associada no que tange saúde mental. A vivência enquanto Agente Comunitário de Saúde proporcionou conhecer a rotina dos portadores de transtornos mentais, e a partir desse contato percebeu-se o quanto vem crescendo o número de portadores de transtornos psiquiátricos, e como esse número aumenta o desejo de se fazer melhorar esse cenário vivenciado hoje na saúde pública. A partir disto, junto a minha vivência acadêmica e durante os estágios de saúde mental.

A importância do trabalho dá-se a princípio pelo grande número de pessoas que fazem uso de benzodiazepínicos no município de Grossos, e pela necessidade de ampliação dos conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre o assunto, tendo em vista o uso indiscriminado desses fármacos. Portanto, é necessário que a enfermagem promova ações de desenvolvimento conjunto a fim de melhorar as ações pertinentes ao cuidado contínuo dos portadores de transtorno mental. Cabe ao enfermeiro à aplicação de uma política voltado a promoção de saúde no contexto psicossocial, fortalecendo um elo entre os profissionais e o portador de transtorno mental. Essa política servirá para garantir a inserção desses usuários no convívio social.

Diante disso, visualiza-se como benefícios da pesquisa a importância tanto a nível social e profissional, firmado pela relevância que o trabalho trará para os serviços na área da

saúde mental. Este contribuirá para o acesso a informações para a sociedade e os profissionais da área de saúde. Como também, para que possa ser esclarecido e identificado os eventos que propiciam o autoíndice dos transtornos mentais e de ingestão de fármacos benzodiazepínicos de forma indiscriminada.

## 1.2 HIPÓTESE

No cenário de saúde pública é evidenciada a fragilidade dos enfermeiros inseridos na atenção básica para um atendimento de qualidade ao usuário portador de transtorno psiquiátrico, tendo em vista a dificuldade de acesso nas informações usuário e profissional nos discursos de diagnóstico e tratamento.

Pode ser enfatizada também a deficiência de processos educativos quanto a essa temática. Diante disso, é possível visualizar que algumas das patologias psiquiátricas passam despercebidas ou recebem diagnóstico prévio tardio.

A pesquisa traz relatos quanto uma interação precária dos profissionais enfermeiros capacitados e a estrutura física apropriada ao acompanhamento do portador de transtorno mental, essa junção dificulta o diagnóstico e acompanhamento destes usuários na atenção primária, tornando assim a ESF em uma assistência voltada apenas no acompanhamento indireto das rotinas curativas da saúde mental.

Em suma, as ESF dispõem de poucos treinamentos voltados para o transtorno mental, o que maximiza as barreiras para enfermagem não realizarem ações voltadas para essa população. Todavia, supomos uma falta de capacitação relacionada à saúde mental e a ausência de uma equipe multiprofissional que forneça suporte à Unidade de Saúde da Família. Com isso os pacientes só tendem a perder diante das fragilidades presentes na abordagem da Estratégia Saúde da Família ao paciente com transtorno mental.

Diante do exposto, surge o desejo de identificar as ações realizadas pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento ao paciente de saúde mental na cidade de Grossos- RN.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

- Avaliar as ações em saúde mental realizada pelos enfermeiros das estratégias saúde da família no município de Grossos- RN.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conhecer as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da ESF para realizar as ações de saúde mental;
- Identificar o preparo dos enfermeiros para as ações em saúde mental;
- Descrever quais ações em saúde mental são realizadas pelos enfermeiros.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 PERCURSO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

As políticas públicas de saúde no Brasil têm sofrido modificações ao longo dos anos, e tais mudanças historicamente têm sido pelo menos aparentemente para adequarem-se aos contextos políticos, econômicos e sociais. Somente com a chegada da família real, em 1808, é que algumas normas sanitárias foram impostas para os portos, numa tentativa de impedir a entrada de doenças contagiosas que pudessem colocar em risco a integridade da saúde da realeza (BRASIL, 2010).

Somente com a Proclamação da República, em 1889, é que as práticas de saúde em nível nacional tiveram início. Oswaldo Cruz e Carlos Chagas que estiveram à frente da Diretoria Geral de Saúde pública (DGSP), implementaram um modelo sanitarista visando erradicar epidemias urbanas e a criação de um novo Código de Saúde Pública, tornando-se responsável pelos serviços sanitários e de profilaxia no país, respectivamente (BARROS; PIOLA; VIANNA, 2011).

O Estado brasileiro teve sua primeira intervenção em 1923, com a Lei Elói Chaves, através da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão- CAPs, que asseguravam aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. Foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões- IAPs passando a abranger uma quantidade maior de trabalhadores (BRASIL, 2009).

Ao extinguir os IAPs, em 1967, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi implantado, atendendo, também, trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural- FUNRURAL e trabalhadores com carteira assinada através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social- INAMPS. Somente no final da década de 80 deixou de exigir carteira de trabalho para atendimentos em hospitais, tornando a saúde menos excludente e mais universal (BRASIL, 2012).

Na década de 70 surgiu o Movimento da Reforma Sanitária que tinha como objetivo conquistar a democracia para mudar o sistema de saúde. O conceito saúde – doença bem como o processo de trabalho e a determinação social da doença foram rediscutidos. No final da década de 80 o quadro social e político no país era diferente, onde o movimento de redemocratização expandia-se pelos estados brasileiros e a oposição ganhava força no Congresso Nacional. Dentro desse contexto ocorria, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde. O grande marco da VIII Conferência Nacional de Saúde foi a criação do Sistema

Único Descentralizado de Saúde- SUDS, que posteriormente tornou-se Sistema Único de Saúde- SUS além de ter consolidado as ideias da Reforma Sanitária (BRASIL, 2013).

A União passou a normalizar e financiar e os Municípios a executar as ações. Criou a Programação Pactuada e Integrada- PPI, que tinha como objetivo alocar recursos de assistência à saúde nos estados e municípios, como forma de universalizar o acesso da população a todo tipo de assistência nos três níveis de complexidade. Também foi criado o Piso de Atenção Básica- PAB, que alterou o financiamento das ações básicas, tornando necessária uma avaliação da aplicação dos recursos (BRASIL, [2014])

Em 2006 com o Pacto pela Saúde, foram extintas essas formas de habilitação, através da Portaria Nº 399\2006 passando a vigorar o Termo de Compromisso e Gestão- TCG que contemplava atribuições dos entes federados bem como os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos. Nas suas três dimensões, Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e Gestão do SUS, foram estabelecidas no primeiro seis prioridades representando o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, que são: Saúde do Idoso; Controle do câncer de colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica (BARROS; PIOLA; VIANNA, 2011).

Em 2008 a Portaria do MS Nº 325\08 criou mais cinco prioridades no Pacto pela Vida passando a totalizar onze prioridades. As cinco prioridades estabelecidas foram: Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; Saúde do Homem. O Pacto em Defesa do SUS expressa os compromissos entre os gestores com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira e o Pacto de Gestão do SUS estabelece as responsabilidades dos entes federados para o fortalecimento da gestão em seus eixos de ação (BRASIL, 2009).

Já em 2011 com o Decreto Nº 7.508\2011 o TCG foi substituído pelo Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde- COAP tendo como objetivo a organização e a integração das ações e serviços de saúde, sob responsabilidade dos entes federativos com a finalidade de garantir a integralidade das ações e serviços de saúde a partir da definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, desempenho, recursos financeiros. Reconhece a atenção básica como porta de entrada do sistema e como eixo principal das Redes de Atenção a Saúde- RAS que constitui um conjunto de ações e serviços de saúde

articulados em níveis de complexidade crescente com o intuito de garantir a integralidade tendo como porta de entrada para tais ações a atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto e a partir destes partem as referências para serviços de atenção ambulatorial e hospitalar especializado (BARROS; PIOLA; VIANNA, 2011).

Por fim, o SUS representa o maior projeto de inclusão social no Brasil, proporcionando aos que antes eram excluídos pelo sistema garantia de assistência à saúde de forma universal e equânime.

### 3.2 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil tem possibilitado o desencadear de ações inovadoras e bem-sucedidas provenientes da relação entre saúde mental e atenção básica. Os experimentos das ações de saúde pública, através da ESF, são expressivos no sentido de demonstrar a potencialidade da irrupção de políticas especiais no cenário de ações de saúde mental (MARTINS et al, 2012).

Considerando que a Atenção Básica é o primeiro acesso ao sistema de saúde, a inserção das ações de Saúde Mental nesse serviço permite que os portadores de transtorno mental sejam acompanhados e tenham os sintomas psíquicos detectados e tratados precocemente, evitando-se internações desnecessárias em setores secundários (BRASIL, 2009).

Dentre as recomendações da OMS para a organização de redes de atenção psicossocial, destaca-se a oferta de tratamento na atenção primária e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário (BRASIL, 2009).

É possível identificar vulnerabilidade na ESF ao abordar da problemática da saúde mental, dentre as quais se destacam: “a verticalização e normatividade da ESF reforçam o caráter prescritivo e autoritário, típico dos tradicionais programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, dificultando a adequação da assistência às realidades locais; o despreparo dos profissionais para lidar com conteúdos ligados ao sofrimento psíquico e às necessidades subjetivas no cotidiano da assistência; a tendência à medicalização dos sintomas e, por fim, a dificuldade de estabelecer de fato serviços de referência e contrarreferência” (MUNARI et al, 2011).

Para que o atendimento à saúde mental aconteça em nível primário da atenção, é necessário que os profissionais sejam preparados a ouvirem e reconhecerem que a demanda



em saúde mental vai além da doença/transtorno mental instalado, como também requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial, e de uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com os serviços de saúde mental (CARVALHO; BOSI; FREIRE, 2008).

Admitindo uma complexidade ao quadro de transtorno mental, sabemos que as iniciativas de ações de cuidado em saúde mental no PSF podem, em algumas situações, ser reduzidas à medicalização de condições de sofrimento ou ainda, de entendermos a realidade por meio das intenções expressadas constituindo um discurso idealizado (MUNARI et al, 2011).

### 3.3 AÇÕES EM SAÚDE MENTAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO

A Enfermagem é entendida como um trabalho, isto é, uma atividade humana que possibilita a reprodução da existência e a satisfação de necessidades, materiais e não materiais. Retratando a enfermagem psiquiátrica no Brasil, escreve que a assistência psiquiátrica, realizada pela enfermagem focalizou cuidados diretos aos doentes mentais, aplicando procedimentos disciplinares (MACHINESKI; SCHNEIDER; CAMATTA , 2013).

Conjecturando que o momento atual do processo de enfermagem em saúde mental caracteriza-se pelo curso entre o exercício de cuidado hospitalar que visava o controle do comportamento dos portadores de transtornos mentais e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adequar-se a uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar de suas ações (VIEIRA et al, 2013).

Refletirmos sobre a finalidade do processo de trabalho dos enfermeiros de saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica que orienta a utilização dos atuais instrumentos de trabalho nesse processo. Revisando a literatura, constatamos que muitos enfermeiros têm realizado estudos que buscam refletir sobre o seu trabalho nos serviços de saúde mental nos últimos anos (PONTES et al, 2011).

Na saúde mental, a estratégia de educação permanente realizada pela equipe de enfermagem tem como desafio firma os preceitos da reforma psiquiátrica. Para o alcance desta estratégia, as ações da enfermagem busca aprimorar os programas de educação continuada, destinados apenas a informar os indivíduos sobre recentes avanços em seu campo de conhecimento, devem ser substituídos por programas mais amplos de educação permanente que visem articular conhecimento sobre o cuidado intenso aos portadores de

transtornos psicológicos, a fim de promover rede de saber envolvidos no sistema de saúde (GOMES; NASCIMENTO, 2011).

O planejamento do trabalho em saúde, com ênfase no processo de cuidado por parte da enfermagem em saúde mental, tem como perspectiva a transformação através da construção de práticas renovadas, em função dos desafios colocados pela necessidade de implementação efetiva dos princípios do SUS (PINHEIRO et al, 2010).

Contudo a enfermagem preconiza no campo da saúde mental a integralidade da atenção como princípio orientador das práticas sanitárias e organizador dos serviços de saúde. A enfermagem traça uma política de saúde, como uma forma de explicitar toda a complexidade do processo de trabalho em saúde, assim como possibilitar a apreensão de novas habilidades necessárias à construção de uma prática mais qualificada em saúde mental (FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

Historicamente, a ação de enfermagem não alvejava o paciente, mas a manutenção do ambiente terapêutico, para ser um verdadeiro palco de intervenções médico- centradas. O enfermeiro psiquiátrico tem dúvidas sobre o significado de seu papel profissional e pouco utiliza o julgamento clínico para realização das atividades de enfermagem (VIEIRA et al, 2013).

Machineski, Schneider, Camatta (2013) anteriormente citadas apontam com bastante clareza que os Enfermeiros desenvolvem, em suas práticas, quer intra ou extra-hospitalar, funções administrativas, porém não descrevem se essas ações estão sendo realizadas de forma efetivamente planejada, sugerindo que não estão realmente voltadas para a melhoria da assistência de enfermagem e da saúde mental, e sim para o controle e manutenção da ordem nos serviços.

A equipe de enfermagem de saúde mental apresenta grande interesse em participar de processos de educação permanente. Acredita-se que a educação permanente dos trabalhadores de enfermagem da área de saúde mental exige além de programas educacionais baseados em definições de competências específicas, processos educativos mais amplos e problematizadores que visem o desenvolvimento de conhecimentos de caráter interdisciplinar (URBANETTO et al, 2011).

A prática da Enfermagem Psiquiátrica “implica capacidade de observação disciplinada e o desenvolvimento de aptidões para aplicar os conhecimentos teóricos da relação interpessoal de ajuda. E aponta como requisito básico para essa prática [...] a capacidade técnica e científica e a capacidade de consciência crítica. Com isso, as atividades da Enfermagem devem estar acima da cientificidade técnica; portanto o enfermeiro deve usar

a autoconscientização e a sua pessoa como meio para a relação positiva com o sujeito. Assim, o enfermeiro não deve resolver os problemas do sujeito, mas sim trabalhar com ele, buscando encontrar a solução mais adequada para a sua condição, usando seus conhecimentos e habilidades profissionais” (PONTES et al, 2011)..

Segundo Villela e Scatena (2004) trazem:

As funções do enfermeiro estão focadas na promoção da saúde mental, na prevenção da enfermidade mental, na ajuda ao doente a enfrentar as pressões da enfermidade mental e na capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido da enfermidade mental. Para o enfermeiro realizar suas funções, deve usar a percepção e a observação, formular interpretações válidas, delinear campo de ação com tomada de decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo. Essas ações fazem parte do processo de enfermagem, devendo direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico.

A Enfermagem busca a partir de seu diagnóstico aprimorar uma intervenção terapêutica, pautada no acolher, no ouvir e intervir por meio de instrumentos e ações que possibilitam reabilitar e, com isso, busca a construção de uma melhor qualidade de vida. Esta técnica é considerada pela equipe de enfermagem como exigência ética, num espaço de feedback por meio de um nível contratual, quer seja no aspecto de produto social e mercadológico, quer sob a óptica do psicossocial em que haja habilidades (FILHA; COSTA; GUILAM, 2013)..

Em fecho a enfermagem centraliza seu cuidado nas atividades pautadas, de forma diferenciada no tratamento dos doentes mentais, implicando o respeito e dignidade para com o portador do transtorno, suas ações de cuidado são voltadas às individualidades do sujeito e a participação deste em seu processo de tratamento, valorizando e estimulando o autocuidado, bem como a sua reinserção na sociedade (GOMES; NASCIMENTO, 2011).

Segundo Vieira et al, (2013) cabe ao enfermeiro, nestas instituições, coordenar o cuidado de enfermagem, desenvolvendo um cuidado indireto, sendo responsável por todas as atividades da equipe de enfermagem. Informa que as principais ações do enfermeiro são: orientação em serviço, avaliação do trabalho da equipe de enfermagem, controle de faltas e escalas de plantão.

Portanto, esperamos que o enfermeiro, além de desempenhar funções terapêuticas, seja agente de mudanças, interferindo no ambiente hospitalar, tornando-o terapêutico e conclui que a atividade predominante do enfermeiro psiquiátrico é o de organizar o serviço de enfermagem, pelo qual é responsável (URBANETTO et al, 2011)..

Em tese, o discurso institucional vê o enfermeiro como técnico de referência para atendimento aos pacientes portadores de transtornos mentais. Ao descrever as atividades dos enfermeiros podemos citar que suas ações centralizam-se no atendimento aos pacientes, através de sua inserção nas atividades grupais e individuais- coletivas e na supervisão e gerenciamento da equipe de enfermagem (FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

### 3.4 PRINCIPAIS PATOLOGIAS TRATADAS NA ATENÇÃO BÁSICA.

A rede de atenção à saúde mental vem tentando consolidar a integralidade do cuidado. Contudo as linhas de cuidado foram apresentadas de forma fragmentada. Tal como aparece à perspectiva do atendimento diferencial como uma de suas práticas, quando esses identificam demandas em saúde mental (DIMENSTEIN et al, 2010).

O desafio que vem sendo enfrentado pelos profissionais da atenção básica é a articulação entre saúde mental e atenção básica. Pois a atenção básica através da ESF vem sendo postulada como o campo de práticas e produção de novos modos de cuidado em saúde mental, sendo exigido dessas melhorias da assistência e ampliação do acesso (NUNES; TORRENTE, 2009).

O modelo de atenção às pessoas com doença/transtorno mental, previsto pelo Ministério da Saúde para o SUS busca garantir os direitos conferidos pela Lei nº 10.216/2001, pela Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2009).

Para que o atendimento à saúde mental aconteça em nível primário da atenção básica, é necessário que os profissionais sejam preparados a ouvirem e reconhecerem que a demanda em saúde mental vai além da doença/transtorno mental instalado, como também requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial, e de uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com os serviços de saúde mental (BORBA et al, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde os princípios de atuação da atenção básica na saúde mental são: a noção de território, a organização da atenção à saúde mental em rede, a intersetorialidade, a reabilitação psicossocial, a multiprofissionalidade/ interdisciplinar, a desinstitucionalização, a promoção da cidadania dos usuários e a construção de autonomia possível de usuários e familiares (BRASIL, 2009).

A saúde mental na atenção básica foi se responsabilizando pela assistência de certas demandas, inicialmente identificadas nos transtornos leves e nos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Porém, atualmente outras demandas já se apresentam na saúde

mental na atenção básica, a saber: de sofrimento psíquico, esquizofrenia, depressão maior e transtorno da ansiedade, são os de maior destaque (VECCHIA; MARTINS, 2009).

O MS no âmbito da saúde coletiva promoveu curso preparatório para o cuidado continuado dos usuários de álcool e outras drogas. Este curso visou aprimorar o conhecimento dos profissionais na área da saúde mental, visto a crescente demanda desse grupo nas estratégias saúde da família. Porém, é notória a crescente das demais patologias atendidas nas unidades básicas de saúde (VIEGAS; PENNA, 2013).

Os transtornos ansiosos e depressivos têm recebido um destaque muito grande na mídia, por terem se popularizado diante de seus sintomas, comumente encontrados em algum momento da vida dos indivíduos, o que pode de alguma forma, vir a contribuir para diagnósticos prematuros e pontuais diante de queixa apresentada (QUINDERÉ et al, 2012).

A depressão é um transtorno do humor grave frequente, e ocorre em todas as faixas etárias, sendo que as taxas parecem estar aumentando entre jovens e idosos. Por razões ainda não totalmente esclarecidas, a depressão vem se tornando cada vez mais frequente no usuário do SUS que procuram as UBS. Talvez isso seja apenas o resultado de uma melhor identificação e de maior esclarecimento (DIMENSTEIN et al, 2010).

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. De uma maneira geral, o transtorno ansioso presentes nos usuários da atenção primária apresentam um curso crônico, necessitando de uma maior atenção multiprofissional. Na avaliação e no planejamento terapêutico desses transtornos, é fundamental obter uma história detalhada sobre o início dos sintomas e possíveis fatores desencadeantes (VICENTE, 2013).

Desde 2003, o Ministério da Saúde, através do documento “Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e diálogo necessários” prioriza o apoio matricial como a forma de organização das ações de saúde mental junto à atenção básica (BRASIL, 2009).

A proposta de acolhimento diferenciado na atenção básica limita-se à agilidade do encaminhamento e à atenção para evitar surtos indesejáveis. Percebe-se então que, ao atender o usuário, ainda não se tem o acolhimento, na perspectiva de acolher a subjetividade e as questões que permeiam o usuário; ainda se tem, na prática, o atender à demanda que se torna explícita e emergencial (MUNARI et al, 2011).

Entretanto a necessidade e demanda nas unidades de atenção básica pela comunidade necessita de uma articulação eficaz no cuidado à saúde mental e territorial. Para isso a perspectiva que vem se apresentando como uma forma de melhor atendimento e abrangência

é a dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo ampliar a abrangência das ações de atenção básica, bem como sua resolubilidade. Tal vinculação ocorre na integração das equipes de saúde da família e atenção psicossocial para acompanhamento das pessoas com problemas psíquicos leves (SOUSA; OLIVEIRA, 2010).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPOS DE ESTUDO**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório – descritivo.

O método qualitativo é o que se aplica o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2010).

Este estudo tem um caráter descritivo e exploratório, pois buscou descrever elucidar o fenômeno, investigando sua natureza complexa e os outros fatores a que eles está relacionado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

### **4.2 LOCAIS DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada nas Unidades Saúde da Família Ana Maria Gonçalves de Oliveira, localizada na Av. Coronel Sólton; Posto de saúde de Pernambuco, localizado comunidade da praia de pernambquinho; Posto de saúde Jose Firmino de França, localizado na comunidade de Areia Alva; Posto de saúde Manoel Vicente de Paiva, localizado comunidade de Valença, ambas localizadas no município de Grossos-RN.

### **4.3 SUJEITOS DO ESTUDO E AMOSTRA**

Os sujeitos que participaram do estudo foram enfermeiros das Estratégias Saúde da Família.

A amostra foi definida através do critério de saturação teórica, que é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA, RICAS; TURATO, 2008). Porém, utilizamos uma amostra de cinco enfermeiros.

### **4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES**

Como instrumento para coleta de dados e informações foi utilizado uma entrevista semi estruturada, que combinou perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado teve a possibilidade de interagir sobre o tema em questão sem prender a essência do contexto exposto. O entrevistado é submetido a partir de um tema maior a fornecer seu ponto de vista sobre a pergunta formulada (MINAYO, 2010).

#### 4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS E INFORMAÇÕES

A partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE, levamos uma cópia para a gestão administrativa da secretaria de saúde de Grossos - RN, informando os que a pesquisa se encontrou apta a se realizar, em seguida iniciamos a fase de coleta de dados nos meses escolhido pelo pesquisador associado.

O local das entrevistas foram as Unidades Básicas de Saúde de Grossos. A pesquisadora associada foi à única responsável pela coleta dos dados, aplicado o instrumento de coleta de dados.

Os participantes foram esclarecidos sobre a entrevista, qual seu objetivo e sobre a importância da preservação do seu anonimato, respeitando os preceitos éticos e legais que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012).

#### 4.6 MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS

Essas análises dos dados foram realizadas através da análise de conteúdo, proposto por Bardin (2009).

Todos os dados obtidos por meio da entrevista semiestruturada tiveram como objetivo trazer reflexões, argumentações e interpretações dos entrevistados envolvidos.

As interpretações levaram em conta o número de vezes que o entrevistado passou a mesma ideia sobre determinado questionamento e a relevância da resposta a fim de solucionar as questões oferecidas nos objetivos específicos.

A técnica de análise foi dividida em três partes: pré-análise, onde foi explorado o material, resultados e interpretação, onde foram executadas sequencialmente e de maneira rigorosa a fim de obter um melhor tratamento para análise de dados (BARDIN, 2009)

Segundo Bardin (2009) a primeira fase foi de pré-análise onde o período de intuições tem como objetivo operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais, caracterizando como a fase



de preparo em que ocorre leituras e escolhas das informações, estabelecendo hipóteses e objetivos que ajudaram a elaboração de indicadores para motivar a interpretação final.

A próxima fase foi à exploração do material onde é conhecida como codificação, ou seja, é uma escolha de material. Assim, a codificação é um procedimento de modificação dos dados brutos de maneira sistemática e precisa que, por recorte, enumeração, classificação e agregação permitem atingir uma reprodução do conteúdo onde é analisado. (BARDIN, 2009)

A terceira e última fase, foi à interpretação dos resultados, ocorrendo a categorização que consiste na classificação do conteúdo segundo suas afinidades e por diferenciação e reagrupando em função de atributos comuns. (BARDIN, 2009)

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedeceu à resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Ele agrupa sob a visão do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais principais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e tende garantir os direitos e deveres que articulam em respeito à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado.

Os aspectos éticos provenientes do código de ética dos profissionais de enfermagem serão garantidos, mediante cumprimento dos princípios éticos e legais da profissão, em cujo, art. 98 da resolução 311/ 07 COFEN, que dispõe sobre o código de ética para o profissional da especificidade e enfermagem, ressalta a importância de acatar as leis vigentes para a pesquisa abrangendo seres humanos, conforme a especificidade da investigação.

#### 4.8 FINANCIAMENTOS DA PESQUISA

Todas as despesas decorrentes da realização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada, conforme a previsão do orçamento. A Faculdade Nova Esperança de Mossoró, disponibilizou seu acervo bibliográfico, orientações recebidas pela bibliotecária bem como orientador e banca examinadora.

## 5 RESULTADOS

As informações colhidas e suas análises foram organizadas em duas etapas: a primeira apresentará análise quanto às características socioeconômicas dos enfermeiros da amostra pesquisada. A subsequente, qualitativa, enfatizará parte de maior destaque, a contextualização que trata sobre as falas desses profissionais.

Foram analisadas as informações colhidas do roteiro de entrevista fornecidas por 5 enfermeiros sobre a temática escolhida no contexto estrutural do trabalho de monografia, totalizando o equivalente a 100% da amostra.

Os elementos textuais do trabalho foram analisados segundo os conteúdos vistos e colocados em confronto com as literaturas pertinentes ao tema. A representatividade da amostra segue a seguir.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS ENFERMEIROS

Apresentam-se neste item, os dados que serão analisados através de frequência simples e porcentagem, representadas em forma de tabelas, representando a realidade da amostra.

Tabela 1 – Quanto a caracterização dos participantes da pesquisa

Variáveis	Frequência simples (n)	Porcentagem (%)	
<b>Idade</b>	01 (22 anos)	20%	
	01 (27 anos)	20%	
	01 (31 anos)	20%	
	01 (37 anos)	20%	
	01 (38 anos)	20%	
<b>Estado Civil</b>			
	Solteiro	02	40%
Casado	03	60%	
<b>Renda</b>			
	Não declarou	02	40%
	R\$ 2500,00- 3000,00	02	40%
R\$ 3.001,00- 6.500,00	01	20%	

**Escolaridade**

Superior sem Especialização	02	40%
Superior com Especialização	03	60%

**Filhos**

Não declarou	01	20%
Sim		
Até um	01	20%
Até dois	01	20%
Não	02	40%

**Religião**

Católica	02	40%
Evangelica	02	40%
Adventista	01	20%

---

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2015)

A idade dos enfermeiros se distribui da seguinte forma: 20% tem idade igual a 22anos; 20% 27 anos; 20% 31 anos; 20% 37 anos; 20% 38 anos de idade. Tais números representam 100% da amostra da pesquisa.

Ao que se refere a estado civil, 40 % são solteiros e 60% são casados. Quanto à renda, 40% representa renda entre R\$ 2.500,00 até R\$ 3.000,00; 20% até R\$ 6.500,00 e 40% não declararam a renda mensal.

Quanto a especialização 40% não tem pós- graduação e 60% possuem especializações, sendo estas: Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

Quanto a filhos, 40% declararam ter filhos, deste percentual, 20% declarou ter um filho e os outros 20% declarou ter dois filhos; porém, 20% declarou não ter filhos e 40% não quis declarar sobre a pergunta abordada.

Quanto à religião, 40% se diz serem católicas; 40% evangélicas e 20% adventista. Tais dados caracterizam 100% da amostra pesquisada.

## 5.2 PREPARO DOS ENFERMEIROS PARA REALIZAÇÕES DE AÇÕES EM SAÚDE MENTAL

No que diz respeito à peculiaridade das ações da enfermagem em saúde mental, alguns estudiosos que pesquisou a sua história, apontam o fato de que a enfermagem desenvolvida nos hospícios não defendia o modelo Nightingale, mesmo após a dissipação pelos continentes. Logo, estes, eram orientados por médicos. No Brasil, assim como na Europa e na América do Norte, a organização de enfermeiras nos centros psiquiátricos desenvolveu-se paralelamente com o processo de medicalização dos asilos, originando modelos de preparação com características específicas e distintas à formação para hospitais gerais em meio o século XIX (KANTORSKI; SILVA, 2011).

Tratando sobre motivações do pessoal de enfermagem para executar suas atribuições nos estabelecimentos psiquiátricos, a enfermagem passou a ser a profissão que adquiriu valorização social dentro do cenário psiquiátrico. As atividades desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem exprimiui a possibilidade de ascensão social, cuja realização exigia uma formação específica (PEDUZZI, 2010).

Percebemos ao longo das entrevistas que a percepção dos enfermeiros sobre a qualidade do atendimento prestada aos portadores de transtorno mental, se refere a ideia a seguir:

Sim. Pois na graduação nos preparamos para trabalhar diretamente com pacientes com destrurbios mentais. Porém, na prática não é concretizado, pois há dificuldade de relacionamento com esses pacientes (ENF. 1).

Mesmo reconhecendo que a graduação de Enfermagem prepara os futuros enfermeiros para atuar pautada em ações na área de saúde mental na saúde da família, assim como, em diversas instituições da saúde. Os enfermeiros infrentam impasses na realização deste serviço, isso se deve pela fragilidade do serviço, onde pouco fundamentar-se nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

É possível claramente evidenciar fragilidades dentro das Unidades de Saúde no que se refere a prática de cuidado continuado a pessoa portadora de transtorno mental. Isso se dar pela excassez de recurso físico, como também, profissional. Porém mesmo diante de todos os empasses encontrado o enfermeiro consegue desenvolver uma conduta de enfermagem embasado no cuidado assistido.

Com isso é possível caracterizar as ações trabalhistas dos enfermeiros nos serviços de saúde mental através dos discursos que os enfermeiros enunciam sobre suas atribuições e práticas. A preparação do trabalho do enfermeiro pode ser feita a partir do reconhecimento de

suas finalidades: a tecnologia utilizada para a realização do trabalho, os modos de produção, e o objeto de suas ações destinadas ao cuidado contínuo ao portador de transtorno mental.

Embora a literatura especializada na área aponte uma afluência teórica em torno da percepção de que o papel do enfermeiro nos serviços de saúde mental é o de agente terapêutico, cujo agente básico é auxiliar o usuário a assentir a si próprio e a melhorar as suas relações pessoais, o trabalho efetivo dos enfermeiros enfoca, sobretudo, no desenvolvimento de atividades burocrático-administrativas (PUGIN; BARBÉRIO; FILIZOLA, [2011]).

Na impreterível redefinição da divisão do trabalho na equipe de saúde mental, o enfermeiro tem sido um profissional com atuação diminuída, como afirmam os estudos, assim como o discurso acima destacado. Isso se reflete em maneiras tecnicamente pouco visíveis nas ações aplicadas do trabalho em equipe, quando as ações de acomodação às práticas são de finalidade com aspectos subordinação e coadjuvantismo (JORGE; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Muitos enfermeiros se consideram preparados para atuação direta com o público de usuários portadores de doença mental, pela afirmativa de conhecimento adquirido através das formações acadêmicas, firmadas e aliceadas nas práticas de estágios supervisionados dentro das instituições que cuidam desses usuários. Podemos notar tal afirmativa no discurso do enfermeiro logo abaixo:

Sim, me considero preparado. Pois durante a graduação paga esta disciplina de saúde mental. Aonde vimos como lidar com pessoas com estes transtornos, e trabalhar ações em grupos voltadas para estes clientes, contribuindo para a diminuição dos internados, incentivando o retorno para seus familiares (ENF, 3 ).

As instituições de ensino superior colocam na sua grade curricular do curso de enfermagem, a disciplina de enfermagem psiquiátrica, esse ensino se direciona para preparar seus acadêmicos para atuar como profissionais treinados com o cotidiano em instituição de cuidado ao paciente portador de transtornos mentais. Com isso ela forma seus profissionais para atuar com princípio da Reforma Psiquiátrica é a desinstitucionalização e pressupõe a manutenção do doente mental em seu território, possibilitando assim a preservação dos seus vínculos com seus familiares e suas redes sociais.

Neste contexto, observamos o envolvimento dos enfermeiros com a Saúde Mental, firmado pelo conhecimento adquirido na graduação, e logo, aprimorado na estratégia saúde da família. Com isso as enfermeiras trabalham focando ação de cuidado engajada no cotidiano

de cada indivíduo, fortalecendo vínculo, e ainda propiciando estratégias de promoção e educação para a saúde na perspectiva da melhoria das condições de vida desse grupo.

No intuito de modernizar e cientificar as atividades da Enfermagem, vem sendo inserida, nos serviços extrahospitalares, através da sistematização de enfermagem: a consulta de enfermagem, o processo ou planos de enfermagem (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

Sobre a concepção de desígnio que media o processo de trabalho dos enfermeiros em saúde mental, estudos publicados enfatiza que apesar do discurso dos enfermeiros estarem orientado para a desconstrução do saber psiquiátrico e a atuação nesse campo, o protótipo predominante em suas ações é o modelo acadêmico/ organicistas. Já que as enfermeiras mantêm as práticas tradicionais: triagem e controle medicamentoso dos pacientes em crise, embora a linguagem a cima citado aponte para atividades de relacionamento interpessoal e familiar (PUGIN; BARBÉRIO; FILIZOLA, [2011]).

Diante da fala citada do enfermeiro 3 (ENF. 3) e conforme análise de dados publicados em dezenas de trabalhos, percebe-se que a enfermagem pode desenvolver ações de reabilitação que visam auxiliar o paciente a enfrentar a veracidade dos fatos, compreender a execução de suas relações, reconhecer e admitir suas aptidões, capacidades e potencialidades, bem como concordar, enfrentar e conviver com suas limitações. Com essa visão, a dinâmica da assistência de enfermagem evolui no contexto abrangente, consistente, qualificada, sistemática, dialética e ética (PUGIN; BARBÉRIO; FILIZOLA, [2011]).

A partir da década de 90, a atenção da Enfermagem direcionou-se a novas formas de cuidar na saúde mental, buscando serviços fora do contexto hospitalar. Nesses serviços, a Enfermagem direciona suas atividades de forma diferenciada no tratamento dos doentes mentais, incorporando comportamento de respeito e dignidade para com o portador, ações voltadas às individualidades do sujeito e a participação deste em seu processo de tratamento, reconhecendo, incentivando o autocuidado, assim como a sua reinserção no contexto familiar e social (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

Nessa perspectiva, o enfermeiro usa de humanização com o portador de transtorno, interessando-se pela sua história de vida pautada em seu contexto psicossocial e políticocultural. A partir desse momento a enfermagem oferta uma intervenção terapêutica, pautada no respeito, a fim de ouvir e intervir por meio de instrumentos e ações que possibilitam reabilitar este usuário, diante deste exposto, fica fixado que o enfermeiro tem condições científica e profissional para cuidar de forma contínua e integral dos portadores de transtornos mentais, confundindo-se com a ideia alguns autores que trataram do tema enfermagem no cuidado ao portador de transtorno mental (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

Podemos notar que assim como Kantorski e Silva (2011) na afirmativa que existem enfermeiros com preparo profissional diminuído frente ao cuidado com pacientes em transtorno mental. Da mesma forma nessa pesquisa foi possível identificar tal afirmação a partir do discurso do enfermeiro abaixo citado,

Não. Porque o sofrimento mental esta presente em todas as situações que envolvem o processo adoecer. A prevalências dos transtornos mentais comuns eleva a demanda dos serviços. Portanto, deve-se valorizar essa dimensão buscando capacitações para os profissionais. Tais como especializações em psiquiatria para uma melhor abordagem em ações em saúde mental, levando em consideração que a saúde mental vem passando por um processo desafiador (ENF, 5).

Alguns enfermeiros da pesquisa se consideraram ter conhecimento privado sobre as ações de saúde mental na atenção básica. Relatam ser necessária a aplicação de mudanças no paradigma da assistência psiquiátrica no contexto primário do cuidar, determinando a desconstrução do histórico distanciamento entre as práticas psiquiátricas excludentes e a atenção primária à saúde.

Seguindo o pensamento do entrevistado acima citado, a assistência ao portador de transtorno mental deve ser realizada por um profissional qualificado e articulado através de prática incentivada pelo programa de formação centrada no cuidado a esses pacientes. Esse método de cuidar visa o cuidado humanizado e a garantia de qualidade e conforto ao paciente em acompanhamento.

Um profissional especialista com suas ações integrada ao vínculo e acolhimento agrega conceitos de grande importância atribuída pela enfermeira para o desenvolvimento de ações na prestação da assistência ao portador de transtorno mental e seus familiares na atenção básica.

O conhecimento específico atrelado ao acolhimento e o vínculo na atenção básica são eixos norteadores na assistência. Estes proporcionam aos doentes um atendimento humanizado em saúde. Sendo assim, torna-se importante capacitar as enfermeiras na área da saúde mental, passando a trabalhar esse serviço de forma equidade como princípio que determina a igualdade na assistência à saúde com ações e serviços priorizados o indivíduo, família e o profissional inserido nesse contexto.

Kantorski e Silva (2011) afirma existir inúmeras tendências teóricas influenciando a prática psiquiátrica atualmente, e que há escassez no processo de formação de enfermeiros que atuam em psiquiatria. Assim como na fala supracitada, alguns concluem que há indefinição dos profissionais de enfermagem psiquiátrica sobre o seu papel nessa assistência o

que ocasiona, pretexto para desenrolá-lo de atividades burocrático-administrativas. Essa é a interpretação para esses profissionais que experimentam uma prática sinalada pela indefinição de seu papel (KANTORSKI; SILVA, 2011).

Diante do exposto, Oliveira e Silva (2013) afirmaram que o Ministério da Saúde tem como objetivo reorganizar as Unidades Básicas de Saúde, para que estas, além de se tornarem resolutivas, disponham de profissionais qualificados que venham estabelecer vínculos de compromisso e responsabilidade entre os portadores de transtorno mentais e seus familiares.

### 5.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS PARA DESENVOLVER AÇÕES EM SAÚDE MENTAL

Destacam-se também outros discursos sobre o acreditar por partes das enfermeiras na dificuldade da preparação para o atendimento de qualidade ao portador de transtorno mental. Diante disso temos a ideia que:

Existem, pois no PSF, essas ações ficam bastante centradas com a psicóloga que faz parte do NASF. Onde poderia ser trabalhado de forma mais integrada com toda equipe da ESF. Para haver um acompanhamento melhor onde deveria ter a participação de todos os profissionais (ENF. 3).

Na realidade da minha Equipe Saúde da Família a principal dificuldade é a desvinculação da saúde mental por parte Estratégia saúde da Família. O NASF por meio da psicóloga é quem faz o acompanhamento, mesmo não sendo o correto, pois o NASF não pode servir de porta de entrada do serviço (ENF. 2).

Diversas, tais como a falta de profissionais atuantes e preparados para atender na área, falta de medicações, existência de CAPS, uma busca melhor pontada para o processo de humanização (ENF.5).

Em relação ao vínculo enquanto modo de planejamento do cuidado em saúde, as falas das entrevistadas apontam para alguns problemas, que dificultam tanto a recepção do usuário na unidade, quanto o seu percurso pelos demais programas de atendimento.

Como citado na fala anteriormente o NASF centraliza este atendimento ao profissional psicólogo, fugindo do modelo preconizado pelo SUS, onde a porta de entrada seria a UBS, confirmando sobre a análise feito por Favoreto e Camargo (2012) parece que um dos fatores mais relevante refere-se à reorganização da porta de entrada da unidade, onde passou a ser realizada pelo NASF.



É importante perceber no tocante dos relatos das enfermeiras as barreiras encontradas para realização do cuidado ao portador de doença mental, esta questão localiza na esfera da integração entre a ESF e o NASF. O acolhimento proporcionado pela enfermagem da atenção primária é barrado a partir da inserção do NASF como a porta de entrada para o serviço, um ato erroneo, porém, utilizado rotineiramente.

Com isso surge como necessidade o resgate por parte da equipe básica a reinserção da UBS ser vista como a porta de entrada para o acompanhamento dos transtornos mentais. Usando como profissionais articuladores a equipe de enfermagem. Para que assim a enfermagem retome o seu papel de promotor da escuta. Um método integrado em resolutividade dos problemas de saúde, com fundo de sofrimento psíquico.

Em relação ao vínculo enquanto modo de produção do cuidado em saúde, as falas das entrevistadas apontam para certos problemas, que dificultam tanto a recepção do usuário na unidade, quanto o seu percurso pelos demais programas de atendimento. É possível perceber que as falas das entrevistadas expressam uma resposta equiparada com estudos realizados anteriormente, onde fica claro que para cuidar do portador de transtorno mental na atenção básica, seus profissionais deveriam passar por aprimoramento, assim como, dispor de uma farmacologia de qualidade, como também de uma maior integração entre os níveis de saúde. Para com isso, favorecer o acompanhamento e o tratamento desses indivíduos necessitantes.

Portanto os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família devem estabelecer vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre as redes de atendimento, portadores de transtornos mentais, familiares, profissionais de saúde e a população. Através desse método de trabalho os enfermeiros ficam a cargo de desenvolver atividades e condutas fixadas nos princípios do SUS, trazendo receptividade equanime no acolhimento e no atendimento humanizado, a fim de promover uma terapia de cuidado eficaz.

#### 5.4 AÇÕES DE SAÚDE MENTAL REALIZADAS PELO ENFERMEIRO

As ações em saúde mental que permeiam o cotidiano dos profissionais enfermeiros da ESF apresentam um atendimento diferencial, onde são desenvolvidas práticas trabalhista de criação e ampliação dos grupos e visitas domiciliares, consolidação da integralidade do cuidado sobre a rede de atenção à saúde mental. Contudo citaremos a seguir as linhas de cuidado que são desenvolvidas pelas ESF, logo podemos perceber que ela se apresenta de

forma fragmentada. Tal como aparece à perspectiva do atendimento diferencial como uma de suas práticas, quando esses identificam demandas em saúde mental.

A seguir, observa-se o discurso do enfermeiro sobre as ações de saúde mental desenvolvida na ESF:

Visitas domiciliares acompanhados por psicóloga; afins de identificar os conflitos e gratificações abertas de assistência psiquiátricas (ENF. 5).

No momento estamos planejando a criação de um grupo de saúde mental baseado na experiência da 'tenda do conto'. Esse grupo foi criado em uma ESF de Natal e visa a criação de um vínculo entre os pacientes e o desabafo dos problemas, bem parecido com a metodologia dos alcoólicos anônimos (ENF. 2).

Diante do discurso apresentado acima sobre as falas dos enfermeiros podemos observar que os enfermeiros veem se articulando para a implantação de projetos e programas a fim de desenvolver uma ação de cuidado contínuo ao portador de transtorno mental. Podemos notar que tais ações somadas à ajuda de uma equipe multiprofissional pode ter um ganho maior, pois somados os conhecimentos de cada profissional, podemos alcançar e despertar novas reflexões acerca da temática.

Nesse tópico buscamos identificar as práticas e concepções dos profissionais da atenção básica acerca da saúde mental e dos usuários de saúde mental. São inúmeros os desafios que vêm sendo enfrentados pelos profissionais. Diante do discurso apresentado acima sobre as falas dos enfermeiros podemos observar que as estratégias de saúde da família, através do profissional enfermeiro vêm se articulando para a implantação de projetos e programas a fim de desenvolver uma ação de cuidado contínuo ao portador de transtorno mental. Podemos notar que tais ações somadas à ajuda de uma equipe multiprofissional pode ter um ganho maior, pois somados os conhecimentos de cada profissional, podemos alcançar e despertar novas reflexões acerca da temática.

Nesse tópico buscamos identificar as práticas e concepções do profissional da atenção básica acerca da saúde mental e dos usuários de saúde mental. São inúmeros desafios que vêm sendo enfrentados pelos profissionais da atenção básica, pois esses são postulados como o espaço de práticas e produção de novos modos de cuidado em saúde mental. Contudo é exigida desses profissionais uma melhoria na qualidade da assistência prestada, como também, uma maior cobrança para a ampliação do acesso a esse pública.

Alguns estudiosos defendem que para que o atendimento à saúde mental aconteça em nível primário, é necessário que os profissionais sejam preparados para desenvolver uma

acolhida firmada na escuta humanizada, para que assim esses profissionais possam reconhecer esses usuários além da patologia. Podemos citar que o cuidado prestado pelo enfermeiro requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial, e de uma comunicação efetiva entre equipe profissional, paciente e família.

Os discursos dos enfermeiros apresentados neste item seguem o mesmo parâmetro das cartilhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, onde nessas contem que os 'princípios de atuação da atenção básica na saúde mental são: a noção de território, a organização da atenção à saúde mental em rede, a intersetorialidade, a reabilitação psicossocial, a multiprofissionalidade/interdisciplinar, a desinstitucionalização, a promoção da cidadania dos usuários e a construção de autonomia possível de usuários e familiares'. Esse material do MS confirma de forma positiva as expressões dos enfermeiros, onde foi colocado que para que se tenha um atendimento de qualidade ao portador de transtorno mental é necessário desenvolver metas, seriam essas pautadas em vínculo e diálogo priorizando o apoio matricial como a forma de organização das ações de saúde mental junto à atenção básica.

Podemos concluir que a atuação dos enfermeiros em saúde mental nas Unidades Saúde da Família requer uma revisão do modo de planejamento do serviço, pois diante do colhido nas entrevistas, foram observados que os enfermeiros estão articulados para melhor atender essa clientela, para isso eles se uniram em apoio à equipe multiprofissionais e assim chegar numa temática de cuidado centrado nos pressupostos tradicionais do cuidado, na abertura ética, primando por uma nova atitude diante os usuários que buscam ajuda.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo concluímos que são inúmeros os desafios que vem sendo enfrentado pelos profissionais na atenção básica. Pois estes vêm sempre buscando novas práticas e produção de novos modos de cuidado em saúde mental, e cabe a esses profissionais o desenvolverem de uma prática de cuidado eficaz para esse publico.

Diante dos artigos estudados para se desenvolver essa pesquisa, associado às entrevistas realizadas com os profissionais enfermeiros, chegamos à concepção que com a implantação do SUS, em seguida a Reforma Psiquiátrica, a saúde mental sofreu mudanças em seu sistema, em especial no modelo de assistência em saúde mental. Com isso, o conceito de saúde mental igual à doença vem sendo cada dia um conceito biologista e objetivo, sem visão para as questões subjetivas e a dimensão social.

Segundo as falas dos entrevistados foi possível ver que estes se sentem preparados para atuar na atenção básica no cuidado ao portador de transtorno mental. Porém afirmam ser necessários uma reciclagem ou aprimoramento do conhecimento científico, para que assim venham a desenvolver um atendimento de qualidade a essa clientela.

Nesse mesmo estudo foi citado que para alguns enfermeiros a atuação com o portador de transtorno mental tem pouco ou nenhuma eficácia, tendo em vista que essas ações e prática curativa ficam centradas no profissional psicólogo da equipe do NASF. Logo, é evidenciado que seria necessário uma melhor dinâmica entre essa instituição do cuidado. Pois o NASF foi criado para dar apoio as ESF e não tomar direção direta do cuidado a pacientes acompanhado pelas Unidades de Saúde.

Ainda seguindo o discurso dos entrevistados, entendemos que mesmo diante dos empasses, os enfermeiros desenvolvem projetos, ações voltadas para os portadores de saúde mental, e tem estes inseridos no contexto da politica de cuidado e acompanhamento das UBS respeitando assim o preconizado pelos princípios e diretrizes do SUS, assim como pelas leis vigentes da saúde. Portanto posso concluir que os objetivos fixando no plano desse trabalho foram alcançados em sua totalidade.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lucas Melo Biondi de; et al . Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde Transformando a Sociedade de Florianópolis**. Florianópolis, 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-70852012000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100005&lng=pt&nrm=iso)>.

BARROS, M. E. D; PIOLA, S. F; VIANNA, S. M. **Política de Saúde no Brasil: diagnóstico e perspectivas**. Brasília: Instituto de Pesquisa econômica Aplicada (Ipea), 2011.

BORBA, L.O, et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 2011. Disponível em <<<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a07.pdf>>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Implementação da lei 10.216 e a política nacional de saúde mental: **cenário atual e perspectivas**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Coordenação das Atividades de Proteção e Recuperação da Saúde**. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde**. Brasília,[2014].

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Dispõe sobre as diretrizes da pesquisa com seres humanos**. 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Saúde. **Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Coordenação econômica/Escritório de Pesquisa econômica Aplicada (Epea). Plano Decenal de Desenvolvimento econômico e Social. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.saudevidaonline.com.br>> Acesso em: 14 out. 2015

CAMARGO, Marisa. **Configurações do processo de trabalho em que participa o assistente social na saúde coletiva no espaço sócio-ocupacional da atenção básica**. 2009. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10923/5050> > Acesso em: 14 out. 2015

CARVALHO, L. B.; BOSI, M. L. M.; FREIRE, J. C. Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.fen.br/revista/v10/n3/v10n3a24.htm>> Acesso em: 14 out. 2015

CEDRO, L. F; SOUZA, A. C. Importância da reforma psiquiátrica na mudança do paradigma da assistência de enfermagem em saúde mental prestada ao portador de sofrimento psíquico: **Revista Psiquiátrica**, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a07.pdf>> Acesso em: 14 out. 2015

DARTORA, Bruni Zappas; POZZEBON, Ângela; BITELLO, Adriana. **Relação entre depressão, alimentação e o número de internações hospitalares no hospital Santa Isabel de Progresso- RS**. Rio Grande do Sul. 2013. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/741/472> Acesso em: 14 out. 2015

DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em << <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n1/16.pdf>>>

DIMENSTEIN, M. et al. **Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família Mental**. 2010. Disponível em: < <http://pepsic.bvspsi.org.br/pdf/mental/v3n5/v3n5a03.pdf>> Acesso em: 14 out. 2015

FAVORETO, C. A.O; CAMARGO, J. R. Alguns desafios conceituais e técnico-operacionais para o desenvolvimento do programa de saúde da família como uma proposta transformadora do Modelo Assistencial. **Physis**, 2012.

FILHA, Mariza Miranda Theme; COSTA, Maria Aparecida de Souza; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0475.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0475.pdf)> Acesso em: 14 out. 2015

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Programa saúde da família (PSF): comentado**. Gpiânia: AB editora, 2008.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde: Contribuições Teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Caderno de Saúde Pública**. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>> Acesso em: 14 out. 2015

QUINDERÉ, P. H. D et al. **Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial**. Fortaleza, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n7/31.pdf>> Acesso em: 14 out. 2015

JORGE, M. S. B; MONTEIRO, A. R. M; ROCHA, N. F. Desinstitucionalização: visão dos profissionais de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010.

JUNIOR, et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. **Cardeno de Saúde Publica**.

FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2008. Disponível < <http://www.scielo.br/wiley.com/doi/10.1111/pdf>.

LAKATOS, E. M. et al. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 315p

LEFEVRE F, Lefevre A. M. C e MARQUES M. C. C. Discurso do Sujeito Coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciências e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14,n. 4, p. 1193-1204, Jul-2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a20v14n4.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

MACHINESKI, G. G; SCHNEIDER, J. F; CAMATTA, M. W. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n1/16.pdf>> Acesso em: 14 out. 2015

MARTINS, R. V. et al. Ações de saúde mental na região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2012. Disponível em <[http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Apoio\\_Matricial\\_estrategia\\_interlocucao\\_rede\\_saude\\_Campinas\\_SP.pdf](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Apoio_Matricial_estrategia_interlocucao_rede_saude_Campinas_SP.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2015

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MUNARI, D.B et al. Saúde Mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2011. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a24.htm>> Acesso em: 14 out. 2015

NUNES, M; TORRENTÉ, M. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Revista de Saúde Pública**. 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n2/v34n2a07.pdf>> Acesso em: 14 out. 2015

OLIVEIRA, F. B; SILVA, A. O. Enfermagem em saúde mental no contexto da reabilitação psicossocial e da interdisciplinaridade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2013.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. Tese (Doutorado em Ciências médicas) - Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, Campinas (SP), 2010.

KANTORSKI, L. P; SILVA, G. B. **Ensino de enfermagem e Reforma Psiquiátrica**. Pelotas (RS), 2011.

PINHEIRO, R. S et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência de Saúde Coletiva**. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>> Acesso em: 14 out. 2015

POLIT, D. F., BECK, C. T., HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**.5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PONTES, A. P. M et al. **O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? Escola Anna Nery**. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07> Acesso em: 14 out. 2015

PUGIN, V. M; BARBÉRIO, Y. C; FILIZOLA C, L. A. A concepção de loucura e do seu tratamento entre os trabalhadores de saúde mental de uma instituição prestadora de serviço em nível secundário de atenção. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [2011].

RIBEIRO, Medeiros; ALBUQUERQUE, Fernandes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n1/16.pdf>> Acesso em: 14 out. 2015

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2005. Disponível em << <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a07.pdf>>> Acesso em: 14 out. 2015

SILVA, Andréa Tenório Correia da; et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em << <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/07.pdf>>> Acesso em: 14 out. 2015

SOUSA, F. S. P, OLIVEIRA, E. N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciência em Saúde Coletiva**. 2010. Disponível em: <<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500009>>>. Acesso em: 14 out. 2015

URBANETTO, J. S, et al. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500009&lng=en&nrm=iso) ISSN 0104-1169. Acesso em: 14 out. 2015

VECCHIA, M. D; MARTINS, S. T. F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciência Saúde Coletiva**, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a24v14n1.pdf> Acesso em: 14 out. 2015

VICENTE, J. B et al. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 2013. Disponível em << <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a07.pdf>>> Acesso em: 14 out. 2015

VIEGAS, S. M. F; PENNA, C. M. M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Escola Ana Nery**. 2013. Disponível em << <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/19.pdf>>> Acesso em: 14 out. 2015

VIEIRA, K. L. D, et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery**, 2013. Disponível em << <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf>>> Acesso em: 14 out. 2015



**APÊNDICE**

## APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado (a) Senhor (a),

A presente pesquisa intitulada **AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO DA ESF NO MUNICÍPIO DE GROSSOS- RN** desenvolvida por: WAGNA DANTAS PINTO FERREIRA, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do pesquisador responsável, LUCIDIO CLEBERSON DE OLIVEIRA, tem como objetivo geral: apreciar a assistência realizada pelos enfermeiros da Estratégia saúde da família no que refere ao cuidado continuado do portador de transtorno psiquiátrico. Como também, Conhecer ações desenvolvidas pela enfermagem na estratégia no acolhimento ao portador de transtorno psiquiátrico; Identificar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro da ESF ao cuidado com o portador de transtorno psiquiátrico.

O presente estudo justifica-se pelo interesse inicial do pesquisador associado pelos estudos referente à saúde mental no campo de discussão na área da saúde pública brasileira, com finalidade e de trazer dados com relevância científica onde ajudará a sociedade a entender melhor sobre o processo de cuidado da atenção a saúde do portador de transtorno mental. Os estudos nessa área tornam-se fontes importantes de informações que podem embasar e direcionar as Políticas de Atenção a Saúde Mental, e contribuir para o desenvolvimento de programas e estratégias de atenção e promoção a esta política. Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de uma entrevista.

Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

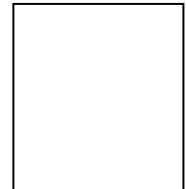
Os pesquisadores<sup>1</sup> e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2015.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável/ Associado

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa



<sup>1</sup>**Endereço residencial da Pesquisador Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701- Alto São Manuel. Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312- 0143. E-mail: lucidio@facenemossoro.com.br

<sup>2</sup>**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B- Instrumento de Coleta de Dados

**ROTEIRO DE ENTREVISTA****I – DADOS SOCIOECONÔMICOS:**

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Filhos: \_\_\_\_\_

Renda: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Especialização: ( ) Sim ( ) Não

Área da especialização \_\_\_\_\_

**II – DADOS SOBRE A TEMÁTICA DA PESQUISA**

- 1- Considera-se preparado para realizar ações em saúde mental? Por quê?
- 2- Existem dificuldades encontradas por você para realizar as ações em saúde mental?
- 3- Quais as ações em saúde mental realizadas por você?

**ANEXO**

## ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 13 de Agosto 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL REALIZADAS PELO ENFERMEIRO DA ESF NO MUNICÍPIO DE GROSSOS-RN", Protocolo CEP: 107/2015 e CAAE:47969315.9.0000.5179 . Pesquisador responsável: Lucídio Clebeson de Oliveira e das Pesquisadoras associadas: **Wagna Dantas Pinto Ferreira e Amélia Resende Leite**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 13 de Agosto de 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'RR Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE