

**Desafios da enfermagem em saúde mental nas estratégias saúde da família**

**Challenges of mental health nursing in family health strategies**

**Desafíos de la enfermería de salud mental en las estrategias de salud familiar**

Recebido: 11/06/2020 | Revisado: 30/06/2020 | Aceito: 06/07/2020 | Publicado: 20/07/2020

**Stefany Karoline de Almeida Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9565-9005>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: [stefany.karoline2@gmail.com](mailto:stefany.karoline2@gmail.com)

**Arianne Kimberly Barbosa da Matta**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0039-9560>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: [ariannekimberly17@gmail.com](mailto:ariannekimberly17@gmail.com)

**Daiane de Almeida Leite**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5939-4281>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: [leitedai@gmail.com](mailto:leitedai@gmail.com)

**Ana Lúcia Soares Cota**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-7846>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: [ana.cota@uol.com.br](mailto:ana.cota@uol.com.br)

**Ronaldo Gomes Alvim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5398-9439>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: [alvimrg@yahoo.com.br](mailto:alvimrg@yahoo.com.br)

**Resumo**

O objetivo do presente estudo foi investigar os desafios da assistência de enfermagem no âmbito da Saúde Mental nas Estratégias Saúde da Família. Trata-se de um estudo transversal, de caráter misto, quantitativa e qualitativa, em que 24 participantes foram entrevistados, 4 enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem, em 8 equipes de ESF no município de Maceió - AL, sorteadas aleatoriamente através do programa Excel®. Dentre os resultados encontrados, destacam-se a inexistência de práticas em Saúde Mental, falta de capacitação e infraestrutura

inadequada, recursos humanos e monetários insuficientes, predomínio cultural pela assistência ineficaz, ideologia de que o tratamento em Saúde Mental é para loucos e não como uma doença a ser tratada, receio e insegurança da equipe de enfermagem. Conclui-se que os desafios, apesar de recorrentes, são particulares entre os indivíduos em decorrência dos seus conhecimentos, preceitos e experiências. Os participantes identificaram seus desafios, angústias, necessidades, e conseqüentemente, alcançaram reflexões quanto às ações e práticas que possam ser realizadas no âmbito da SM, o que possibilita estratégias de mudança na assistência.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Estratégia saúde da família; Equipe de enfermagem.

### **Abstract**

The aim of the present study was to investigate the challenges of nursing care within the scope of Mental Health in the Family Health Strategies. This is a cross-sectional, mixed, quantitative and qualitative research, in which 24 participants were interviewed, 4 nurses and 16 nursing technicians, in 8 ESF teams in the city of Maceió - AL, randomly classified during the program Excel®. Among the results found, we highlight the lack of practices in Mental Health, lack of capacity and inadequate infrastructure, inadequate human and monetary resources, cultural predominance for ineffective assistance, ideology of treatment in Mental Health is for crazy people and not as a disease to be treated, reception and safety of the nursing team. It was concluded that the challenges, despite recidivists, are particular among those that occurred as a result of their knowledge, precepts and experiences. The participants identified their challenges, anxieties, needs and, consequently, achieved reflexes about actions and practices that can be performed in the SM, or that allow changes in assistance.

**Keywords:** Mental health; Family health strategy; Nursing team.

### **Resumen**

El objetivo del presente estudio fue investigar los desafíos de la atención de enfermería en el contexto de la salud mental en las estrategias de salud familiar. Es una investigación transversal, mixta, cuantitativa y cualitativa, en la que se entrevistó a 24 participantes, 4 enfermeras y 16 técnicos de enfermería, en 8 equipos de FHS en la ciudad de Maceió - AL, seleccionados al azar a través del programa. Excel®. Entre los resultados encontrados, la falta de prácticas de salud mental, falta de capacitación e infraestructura inadecuada, recursos humanos y monetarios insuficientes, predominio cultural para asistencia ineficaz, ideología de que el tratamiento de salud mental es para personas locas y no como un enfermedad a tratar,

miedo e inseguridad del equipo de enfermería. Se concluye que los desafíos, aunque recurrentes, son particulares entre las personas debido a sus conocimientos, preceptos y experiencias. Los participantes identificaron sus desafíos, ansiedades, necesidades y, en consecuencia, llegaron a reflexiones sobre las acciones y prácticas que se pueden realizar dentro del alcance de la SM, lo que permite estrategias para cambiar la atención.

**Palabras clave:** Salud mental; Estrategia de salud familiar; Grupo de enfermería.

## 1. Introdução

A Saúde Mental (SM) está inserida no âmbito das políticas públicas e pode ser definida como parte do bem-estar integral ou a ausência de desordem mental do indivíduo, sendo este capaz de conviver em sociedade, desenvolver suas próprias habilidades e saber lidar com seu estresse. Dentro da rede de atenção à saúde, é a partir da atenção básica, que a SM deve ser inicialmente abordada, isto é, desenvolver práticas destinadas à prevenção e reabilitação dos indivíduos acometidos por transtornos mentais (Ministério da Saúde, 2013).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início no ano de 1978, a partir dos movimentos sociais que lutou pelos direitos dos pacientes psiquiátricos opondo-se à violência presente nos manicômios. Só em 1987 surgiu o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, em São Paulo, que iniciou o processo de intervenção em 1989, no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta, considerado um local de maus-tratos e mortes. Esta importante mudança possibilitou a construção de uma rede de cuidados para substituir os hospitais psiquiátricos. Desse modo, foi implantado em São Paulo os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionavam 24 horas (Ministério da Saúde, 2005; Baião & Marcolan, 2020).

Apenas em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a partir do projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), em 1989, que regulamentou os direitos da pessoa com transtornos mentais e extinguiu os manicômios no país foi possível a expansão da rede integrada de atenção à saúde mental em vários estados brasileiros, em substituição aos leitos psiquiátricos (Ministério da Saúde, 2005).

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) nos anos 90 marcou o desenvolvimento do SUS na atenção básica, em substituição ao modelo tradicional dos hospitais. O programa teve ampliação nacional e é responsável pela assistência integral às comunidades de territórios delimitados, no qual são desenvolvidas ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. No entanto, teve sua nomeação alterada para Equipe de Saúde da Família (ESF) em 2006, através da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, uma

vez que, PSF remete a uma atividade com finalização e a ESF concretiza a permanente atuação em saúde (Ministério da Saúde, 2005; Ministério da Saúde, 2017; Ministério da Saúde, 2011a).

A mesma portaria declara quanto à composição da ESF: “equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros” (Ministério da Saúde, 2011a).

Somente em 2001, a pauta de SM foi destaque com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira de nº 10.216/2001, que diz respeito aos direitos do indivíduo em sofrimento psíquico e reorientação do modelo assistencial (Ministério da Saúde, 2001; Ribeiro, et al., 2020).

Com o intuito de ampliar as ações de atenção básica, criaram-se em 24 de janeiro de 2008 por meio da Portaria de nº 154, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituídos por diferentes profissionais, que devem atuar de maneira integrada e apoiar os profissionais das ESF e as equipes de atenção básica para populações específicas, como os Consultórios na Rua, Academia em Saúde, população ribeirinhas e pluviais. Os NASF também compartilham práticas em saúde e atuam no apoio matricial da atenção primária. Apesar de constituir a atenção básica, não são unidades físicas independentes e nem de livre atendimento, são regulados pelas equipes de cada ESF (Ministério da Saúde, 2017; Ministério da Saúde, 2008).

Em 2011, foi promulgada no Brasil a Portaria de nº 3.088 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecendo a SM em todos os níveis e pontos de atenção no SUS, destinado a indivíduos com transtornos mentais, sofrimento psíquico e usuários de crack, álcool e outras drogas. A RAPS é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura (CCC), Unidades de Acolhimento (UAs) e leitos de atenção integral. Todavia, a rede também está associada ao programa de Volta para Casa, que tem como objetivo oferecer bolsas a pacientes egressos de hospitais psiquiátricos (Ministério da Saúde, 2011b; Baião & Marcolan, 2020).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são locais estratégicos de atenção da RAPS em substituição aos antigos hospitais psiquiátricos, pois são abertos à comunidade em sua área territorial, assistindo indivíduos em crises ou durante processos de reabilitação (Ministério da Saúde, 2015).

Na ESF o enfermeiro integra a equipe interdisciplinar e sua atuação é imprescindível para a efetivação da Reforma Psiquiátrica, uma vez que lhe é atribuído um papel ativo nas ações pela sua habilitação e qualificação, como o gerenciamento da equipe de enfermagem e desenvolvimento de ações no âmbito da SM, como o encaminhamento para serviços especializados, matriciamento junto ao NASF, acompanhamento de consultas, medicações e apoio (Ministério da Saúde, 2017).

Baseado no contexto acima manifesta-se a preocupação com a atuação profissional da equipe, a fim de garantir uma assistência integral e promover saúde sem a perda da dignidade dos indivíduos em sofrimento mental uma vez que, este adoecimento, se tornará epidêmico no mundo (Corbanezi, 2015).

Fundamentado na predição dos problemas mentais tornar-se epidêmico no mundo, da importância da sensibilidade e do atendimento de qualidade integral na atenção básica, este trabalho busca identificar alguns dos desafios da assistência de enfermagem no âmbito da SM nas ESF do município de Maceió - AL, visto que, a propensão do aumento de casos em problemas mentais, aumenta a responsabilidade da equipe de enfermagem na atenção básica em prol das ações de prevenção, controle e reinserção desse indivíduos.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo e qualitativo. Um estudo misto é de alta relevância, pois, permite a comparação e a interpretação dos dados e cenários, atribuição de significados, características e aprofundamento dos resultados a partir de análises que se complementam (Santos, et al., 2017).

Ao avaliar a equipe de enfermagem das ESF do Município de Maceió - AL, composta por um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem por ESF sorteada, a cidade possui 81 ESF e cobertura populacional de 27,43%, que equivale a 279.450 indivíduos assistidos. Além disso, o Estado é composto por 888 equipes de ESF e tem cobertura de 76,03%, o equivalente à 2.537.430 pessoas assistidas (Ministério da Saúde, 2020).

Por meio do programa Excel® foram sorteadas de forma aleatória 8 equipes de ESF, uma por distrito sanitário do município. Esse método de amostragem se fundamenta no princípio da justiça, onde todas as unidades podem ser contempladas e elimina qualquer possibilidade de escolha da equipe por influências de conhecimento local e/ou humano.

Como a pesquisa envolveu seres humanos, foi solicitado o consentimento por escrito da Secretaria Municipal de Saúde do Município. Ademais, o projeto foi aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL pelo CAAE 80832217.5.0000.5641.

Após as autorizações formais para as coletas de dados, realizou-se o agendamento das reuniões por via telefônica, com cada diretor responsável pelas Unidades Básica de Saúde (UBS) sorteadas, a fim de apresentar-lhes maiores esclarecimentos da pesquisa. Quanto aos entrevistados, foram informados das entrevistas no momento da realização da coleta de dados com o intuito de obter resultados mais confiáveis.

Foram incluídos somente os profissionais que estavam no serviço há mais de seis meses e em atividade nas respectivas UBS no dia da coleta de dados. Como critérios de exclusão foram definidos os profissionais em período de férias, licenças ou afastados por qualquer outro motivo do serviço, e aqueles que se recusassem a contribuir com a pesquisa.

Dentre as medidas adotadas para a minimização dos riscos que pudessem ocorrer durante a coleta dos dados, utilizou-se técnicas de escuta passiva e acolhimento, adequação de espaço silencioso, orientações prévias sobre a entrevista, garantia da confidencialidade, através da identificação dos participantes por numeração contínua, leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados, realizadas entres os meses de março a abril de 2018, utilizou-se duas ferramentas, a primeira referiu-se a um questionário que abordou as características socioprofissionais da população estudada em torno das seguintes variáveis: sexo, grupo populacional, faixa etária, escolaridade e tempo de atuação profissional. A segunda baseou-se no caderno de SM nº 34 (Ministério da Saúde, 2013) e constou de um roteiro de entrevista com perguntas relacionadas ao objetivo do estudo. As entrevistas foram registradas em áudio e transcritas na íntegra.

Para a análise quantitativa, as questões escolhidas a partir dos significados conferidos nas respostas dos entrevistados foram tabuladas no software Microsoft Office Excel®, e em seguida, realizou-se uma análise descritiva. As questões referem-se ao conhecimento da equipe de enfermagem a respeito da PNSM, demanda em SM, compreensão sobre a RAPS e sua utilização nas respectivas ESF, capacitação em SM e se os entrevistados possuem habilidade para reinserir os indivíduos acometidos por transtornos mentais.

Em relação a análise qualitativa utilizou-se a proposta de Bardin, disposta de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Os áudios foram transcritos, organizados e realizado leitura flutuante e aprofundada para identificar os elementos relevantes ao estudo, e por último, o material foi agrupado segundo as categorias temáticas.

### 3. Resultados e Discussão

Através do trabalho de campo foram realizadas 24 entrevistas, sendo no seu todo, composto por profissionais do sexo feminino, 8 enfermeiras e 16 técnicas de enfermagem, escolhidas de forma aleatória. Antes das entrevistas, as participantes responderam a um questionário a respeito do sexo, profissão, faixa etária, escolaridade e tempo de atuação profissional (Quadro 1).

**Quadro 1.** Características do grupo estudado nas Estratégias Saúde da Família de Maceió – AL, 2019.

VARIÁVEIS	n (24)	% (100)
Sexo		
Feminino	24	100
Masculino	0	0
Profissionais		
Enfermeiros	8	33,3
Técnicos de enfermagem	16	66,6
Faixa etária		
38 a 46 anos	6	25
47 a 55 anos	12	50
Acima de 55 anos	6	25
Escolaridade		
Ensino médio completo	7	29,1
Ensino superior incompleto	2	8,3
Ensino superior completo	15	62,5
Tempo de atuação profissional		
Até 5 anos	2	8,3
De 5 a 10 anos	3	12,5
Acima de 10 anos	19	79,1

Fonte: Autoria própria (2019).

As participantes apresentam idade a partir dos 38 anos, sendo que a maioria está na faixa etária de 47 a 55 anos, sendo responsáveis por 50% das entrevistas. Quanto a

escolaridade, 62,5% já tiveram o ensino superior completo, 29,1% apenas concluíram o ensino médio e 8,3% ainda não concluíram a formação no ensino superior. Quanto ao tempo de atuação profissional nas ESF's, 79,1% já possuem mais de 10 anos de atividade, 12,5% tem entre 5 e 10 anos e apenas 8,3% com até 5 anos de atuação profissional.

Embora tenha-se demonstrado que grande parte dos profissionais tenham experiência de atuação nas ESF's que ultrapassa a uma década, ficou aparente a partir das entrevistas que eles apresentam pouco conhecimento das políticas públicas no âmbito da SM (quadro 2).

**Quadro 2.** Análise dos saberes e práticas em Saúde Mental da equipe de enfermagem das Estratégias Saúde da Família de Maceió - AL, 2019.

Possui conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Mental?	
SIM(n/%)	NÃO(n/%)
0/0	24/100
Você acredita que a Política Nacional de Saúde Mental pode ser trabalhada na ESF?	
SIM(n/%)	NÃO(n/%)
16/66,67	8/33,33
No seu território existe demanda de Saúde Mental?	
SIM(n/%)	NÃO(n/%)
24/100,00	0/0,00
Tem conhecimento sobre a Rede de Apoio de Atenção Psicossocial?	
SIM(n/%)	NÃO(n/%)
20/83,33	4/16,67
Utiliza de algum ponto da Rede de Apoio de Atenção Psicossocial?	
SIM(n/%)	NÃO(n/%)
18/75,00	6/25,00
Você se sente capacitado (a) para atuar em Saúde Mental?	
SIM(n/%)	NÃO(n/%)
3/12,50	21/87,50
Consegue observar algo na comunidade que possa reinserir os indivíduos em sofrimento psíquico?	
SIM(n/%)	NÃO(n/%)
9/37,50	15/62,50

Fonte: Autoria própria (2019).



De acordo com as respostas apresentadas, pode-se observar que a maioria dos entrevistados não possuem segurança para atuar na SM por não terem conhecimento básico, visto que, nenhum dos participantes demonstrou conhecer a PNSM, ainda aqueles que disseram estar desatualizados ou conhecê-la minimamente não conseguiram exprimir o menor conhecimento possível. Ademais, apesar de 20 profissionais (83,3%) afirmarem conhecer a RAPS, apenas 18 (75%) afirma utilizá-la.

Dentre os 24 entrevistados, apenas 16 (66,67%) acreditam ser possível a inserção da população abrangida, e dentre estes, a maioria só afirma ser aceitável se houver melhorias de espaço físico e aumento de verba para custear as ações de SM.

Outro importante dado é o constante acometimento por doenças mentais, visto que, todos os distritos apresentam demanda (100%), apenas uma das ESF mencionou uma população quase inexistente de acometimentos em SM, porém, pode-se especular a possibilidade do entrevistado ter apontado poucos acometidos pela falha na detecção, abordagem ou despreparo em avaliar criticamente o paciente, pois, menos de 20% dos profissionais entrevistados sentem-se capacitados para atuar na SM.

Embora os profissionais possuam grande experiência profissional, estes se mantêm presos aos conhecimentos adquiridos, não recebem capacitação adequada e não buscaram especializar-se na área da SM. Esses fatores prejudicam a atuação da enfermagem por dificultar a contribuição efetiva e eficaz nas ações e atendimentos de saúde à população referida.

### **A assistência em saúde mental e o matriciamento**

O matriciamento é geralmente a primeira ação a ser pensada, no entanto, sofre interferência na sua efetividade e resolutividade em virtude da sua descontinuidade, difícil adesão do plano proposto aos pacientes e da dificuldade de encaminhamento pelos profissionais. Infelizmente, outro agravante é que esse encaminhamento e as ações de prevenção e reabilitação só são geralmente efetivas após as crises e não em nível de atenção básica conjunta, conforme o relato abaixo:

*“É porque essa demanda, geralmente, ela não vem muito rotineiro pro posto. [...] O doente mental ele procura quando ele tá necessitado, quando ele tá praticamente em crise né? [...]”. Sujeito 1*

No entanto, também foram observadas dificuldades entre os profissionais em compreender como e para onde encaminhar os pacientes com transtornos mentais, no qual, o cenário mais comum acaba sendo o estabelecimento da comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde em busca de auxílio, conforme o discurso abaixo:

*“[...] faz o acolhimento, entra em contato com o principal órgão que é a nossa secretaria né? [...] a gente pega exatamente referência da onde é que a gente pode, o que a gente pode fazer como estratégia saúde da família e o que eles podem ajudar e pra onde orientariam a gente pra encaminhar”. Sujeito 10*

Os discursos acima evidenciam os desafios enfrentados acerca do matriciamento, seja pelo desinteresse do paciente na busca de apoio ou pela dificuldade dos profissionais em utilizar a rede de atenção à SM, visto que, não possuem a autonomia e conhecimento para referenciar o paciente sem a ajuda da Secretária Municipal de Saúde. Além disso, ainda que a nova PNSM tenha sido direcionada para que sua principal atuação seja na atenção básica, nem todos os profissionais aceitam a responsabilidade de acompanhar esses pacientes.

### **Práticas e facilitadores da saúde mental**

A respeito das ações desenvolvidas pela ESF na atenção em SM, muitos dos entrevistados responderam a inexistência de práticas. Aqueles que relataram desenvolver ações, citaram o acolhimento, a assistência contínua pela equipe multiprofissional, orientações, palestras, grupos em SM, terapias medicamentosas, transcrições e o apoio do NASF. Porém, alguns afirmaram que um dos impasses em desenvolver ações à comunidade é a valorização da medicação e a falta de interesse em outras ações não medicamentosas:

*“Nós temos um CRAS [...] Ele tem, o que você imaginar tem: tem bordado, tem filé, tem educador físico, eles fazem trabalhos na praia que a praia é bem pertinho, [...]. O que falta neles é o estímulo. [...] o problema das pessoas é medicação né? As pessoas tão habituada na medicação. Aí você me oferece uma ONG, uma ONG vai trabalhar a parte da terapia dele né [...] a gente pode receber um residente terapêuta, enfermeiro, fono, fisio [...] A gente não tem dificuldade bora fazer isso, agora a gente tem que ter a demanda e ter os recursos humanos”. Sujeito 4*

Assim, pode-se afirmar que as ações em SM, quando realizadas, são limitadas e geralmente se resume no tratamento químico, ou seja, a atuação interdisciplinar acerca de ações de prevenção e reabilitação, principalmente com o apoio do NASF, que poderiam inibir o uso de medicamentos e prevenir o adoecimento mental são muitas vezes ignoradas pelos próprios pacientes. Entretanto, apesar do NASF ter sido muito citado nas entrevistas, não foi apontado em todos os distritos, logo, supõem-se a falha no apoio por esse núcleo ou o seu desconhecimento pelos profissionais.

Entre os entrevistados, alguns idealizam as ações e atividades que poderiam ser realizadas e/ou que eram executadas, mas que foram descontinuadas por estrutura imprópria, recurso monetário insuficiente, falta de capacitação dos profissionais, sobrecarga de obrigações e pelo desprezível envolvimento da comunidade e dos profissionais, como exposto a seguir:

*“[...] era bem mais fácil quando tinha psicóloga aqui no posto, mas infelizmente, teve que tirar daqui. Ela trabalhava bem mesmo com os pacientes”. Sujeito 3*

*“O que poderia ser feito é mais a gente ter psiquiatra, pelo menos um pra atender a nossa demanda e não tem nenhum, a gente tem que encaminhar e muitas vezes o familiar não tem como levar, é acha longe, a dificuldade é essa né?”. Sujeito 5*

*“[...] Eu tenho vontade assim de fazer um grupo entendeu? Mas, eu preciso ser bem mais treinada”. Sujeito 7*

*“[...] eles precisavam era de atividade de terapia ocupacional né coisas pra eles fazerem né pra ocupar a mente deles”. Sujeito 17*

No entanto, outros profissionais mencionam outro desafio a respeito dos grupos de apoio, que não se mantêm, principalmente devido a aceitação do próprio paciente e do constrangimento pessoal dos indivíduos ao identificarem-se, como apresentado a seguir:

*“[...] A gente tentou manter o grupo, mas num conseguiu, até porque nem todos querem vir se identificarem né? [...]”. Sujeito 1*

*“[...] Na aceitação do paciente ne [...] eles num querem ir, as vezes mesmo que a gente perceba [...] eles muitas vezes não querem, porque acham difícil, porque ainda tem aquele estigma da vergonha, de achar que é doido e não querem ir” - Sujeito 12*

Embora quase todas as equipes ofereçam pelo menos um tipo de apoio e/ou atividade ao paciente, alguns dos profissionais ainda não conseguem observar meios de reinserir os acometidos por transtornos mentais nas ESF's e continuam apenas na atuação empírica para driblar os desafios e dificuldades. No entanto, todas as ESF's, até mesmo aquelas que não desenvolvem nenhuma ação, possuem o potencial para realizar atividades e acolhimento à população.

A falta de recursos físicos e financeiros e o desinteresse da comunidade, principalmente pelo constrangimento em buscar apoio, e de alguns profissionais pelos grupos iniciados em prol da promoção, prevenção e reabilitação da SM são os motivos apontados pelos entrevistados para a inconsistência desses grupos nas comunidades. Portanto, é necessário avaliar se apenas investimentos em espaço físico e materiais são suficientes, visto que, os profissionais necessitam de capacitação, encorajamento e incentivo para dar início e continuidade às ações.

### **Atendimento e manejo do paciente**

A maioria dos profissionais apresentam medo e dificuldade em aproximar-se do paciente, principalmente em momentos de surto e sentem-se ineptos para a assistência efetiva conforme relatado abaixo:

*“As dificuldades minhas é principalmente quando o paciente tá em crise [...] Mais assim quando eles estão em surto né? Assim, não é propriamente o atendimento, é saber como eu vou fazer o manejo daquele paciente”. Sujeito 7*

*“[...] Uma coisa que você não tem muito conhecimento, você tem uma certa dificuldade”. Sujeito 11*

*“A primeira abordagem para mim é horrível. Outra coisa, ouvir. Na maioria das vezes os nossos maiores casos são mulheres e essas mulheres elas passam por alguns desafios que eu não estou preparada para lhe dar”. Sujeito 10*

Diante dos relatos está evidente o receio e a falta de preparo dos profissionais com os pacientes. A equipe de enfermagem deveria apresentar convicção de como atuar nos diversos eventos em SM, pois a atuação na ESF requer uma capacitação abrangente, visto que esta compõe um cenário diversificado de situações. Além disso, o manejo do indivíduo em sofrimento mental vai além de medicações, transcrições e encaminhamentos.

### **Enfrentamento das dificuldades**

Após a avaliação dos desafios encontrados no campo da SM buscou-se identificar como os profissionais respondem a essas dificuldades, conforme os trechos abaixo:

*“Eu tenho que enfrentar né com tranquilidade, me aproximar com educação, dar um bom dia, perguntar o nome né? [...]”. Sujeito 6*

*“Na verdade eu preciso estar bem sabe? Mentalmente também pra poder lhe dar com eles. Mas assim, a gente não tenho, assim, estratégia mesmo que nós usamos, [...]. Então a gente tenta ouvir, depois conversa um pouco [...]”. Sujeito 11*

*“[...] tento convencer a procurar né, tirar essa coisa de que é, quem vai pra psicólogo é doido, quem vai pra psiquiatra é doido [...]”. Sujeito 13*

Mediante as falas dos entrevistados é possível observar que eles se esforçam na tentativa de contribuir com o paciente, mas é preciso capacitação para que os profissionais se sintam mais confiantes e preparados para desenvolver ações e driblar as situações que possam existir durante a assistência.

A conscientização dos profissionais, pacientes e comunidade acerca da saúde mental precisa também ser fortalecida, pois, é necessária a remoção da ideologia de que o apoio psicológico é voltado para o “doido”, para que as ações em SM sejam vistas como um ponto de gatilho à saúde e tenham mais resolutividade.

Dentre as principais limitações do estudo destacaram-se o não uso de gravador durante uma entrevista devido a negação do participante, sendo sua resposta registrada por escrito, o difícil acesso em algumas ESF's para a realização das entrevistas e a necessidade de ir ao campo de pesquisa mais de uma vez em alguns distritos para concluir as entrevistas devido a imprevistos no dia e hora marcados.

#### 4. Considerações Finais

Fundamentado em toda a trajetória de desenvolvimento da SM no Brasil, o estudo demonstrou que apesar da nova inserção da PNSM nas ESF, os desafios, apesar de recorrentes, são particulares entre os indivíduos em decorrência dos seus conhecimentos, preceitos e experiências. Ademais, quanto às práticas, são caracterizadas como precárias e inapropriadas, mediante a grande demanda existente e aos fatores contributivos para os desafios discutidos.

Através de seus discursos os participantes puderam identificar seus desafios, angústias e necessidades, e conseqüentemente, alcançaram reflexões quanto às ações e práticas no âmbito da SM, o que possibilita estratégias de mudança na assistência.

No entanto, é imprescindível que ocorra investimentos em capacitações e reforma física para melhor atender a população segundo as diretrizes da PNSM. Pois, a equipe de enfermagem deve ser habilitada, qualificada e possuir um vínculo com a comunidade para a realização dos encaminhamentos e de ações preventivas e reabilitativas em associação com a equipe multidisciplinar.

Além disso, a inserção de estudantes, psicólogos e/ou psiquiatras no atendimento e/ou ações diminuiria o número crescente de indivíduos com transtornos mentais e conseqüentemente as internações, bem como, aumentaria o nível da qualidade de vida.

Por fim, acredita-se que o presente estudo possa instigar outros pesquisadores a fomentar pesquisas acerca da SM e sugere-se o desenvolvimento de estudos com intervenção, permitindo analisar a atuação da equipe de enfermagem antes e após uma capacitação em SM, em prol de uma assistência mais eficaz e eficiente.

#### Referências

Baião, J. J., & Marcolan, J. F. (2020). Política de saúde mental, ensino em enfermagem e dificuldades na prática assistencial. *Research, Society and Development*, 9 (7), 1-19. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3815>

Corbanezi, E. R. (2015). Saúde mental e depressão: a função política de concepções científicas contemporâneas. Tese de doutorado, *Unicamp*, Campinas, SP. Recuperado de [http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281176/1/Corbanezi\\_EltonRogerio\\_D.pdf](http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281176/1/Corbanezi_EltonRogerio_D.pdf)

Ministério da Saúde (2001). *Legislação em saúde mental 1999-2001*. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (2005). *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.

Ministério da Saúde (2008). Portaria n° 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Recuperado 04 junho, 2020, de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

Ministério da Saúde (2011a). Portaria n° 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Recuperado 04 junho, 2020, de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)

Ministério da Saúde (2011b). Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado 05 junho, 2020, de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

Ministério da Saúde (2013). *Saúde mental: cadernos de Atenção Básica n° 34*. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (2015). *Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (2017). Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado 05 junho, 2020, de

[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/doi-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/doi-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031)

Ministério da Saúde (2020). Cobertura da Atenção Básica. Recuperado 11 junho, 2020, de <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/reIHistoricoCoberturaAB.xhtml>

Ribeiro, W. A., Marchi, M. V., Monteiro, F. L., & Silva, L. F. (2020). Processo de ensino-aprendizagem da saúde mental na graduação em Enfermagem: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 9 (7), 1-20. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4827>

Santos, J. L. G., Erdmann, A. L., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. M., Cunha, V. P., & Ross, R. (2017). Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto e contexto*, 26 (3), 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Stefany Karoline de Almeida Soares – 40%

Arianne Kimberly Barbosa da Matta – 10%

Daiane de Almeida Leite – 10%

Ana Lídia Soares Cota – 10%

Ronaldo Gomes Alvim – 30%