



## Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica\*

*Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care*

*Asistencia de enfermería a las personas con trastornos mentales y a las familias en la atención básica*

**Maria Angélica Pagliarini Waidman<sup>1</sup>, Sonia Silva Marcon<sup>2</sup>, Andressa Pandini<sup>3</sup>,  
Jacqueline Botura Bessa<sup>3</sup>, Marcelle Paiano<sup>4</sup>**

### RESUMO

**Objetivos:** Conhecer como os enfermeiros que atuam na Atenção Básica, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF) percebem sua capacitação para assistir a pessoa com transtorno mental e sua família e identificar as atividades desenvolvidas por eles. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, realizado com 17 enfermeiros da ESF pertencentes à 21 Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá-PR. Os dados foram analisados conforme a metodologia de análise de conteúdo. **Resultados:** Para análise, foram constituídas duas categorias: “Capacitação dos enfermeiros para o desenvolvimento do cuidado” e “Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros com as famílias. **Conclusão:** Os enfermeiros, na sua maioria, não se sentem preparados/capacitados para atender às necessidades específicas dos pacientes na área de saúde mental e suas atividades desenvolvidas restringem-se às já preconizadas pelo serviço, não sendo elaboradas atividades de promoção à saúde que incluam a família na assistência ao paciente com transtorno mental.

**Descritores:** Transtornos mentais; enfermagem; Programa Saúde da Família

### ABSTRACT

**Objectives:** To know how nurses working in primary care, more specifically in the Family Health Strategy (FHS), perceive their preparation for assisting the person with mental disorders and his family, and to identify the activities developed by them. **Methods:** A qualitative study was conducted with 17 nurses of the ESF belonging to 21 Basic Health Units in the municipality of Maringá-PR (Brazil). Data were analyzed using content analysis methodology. **Results:** For analysis, two categories were established: “Preparation of nurses for the development of care” and “Activities performed by nurses with families. **Conclusion:** The nurses, for the most part, did not feel prepared / qualified to attend to the specific needs of patients in the area of mental health, and their activities were restricted to those already recommended by the service, not being prepared for health promotion activities that included the family of patients with mental disorders in the care.

**Keywords:** Mental disorders; nursing; Family Health Program.

### RESUMEN

**Objetivos:** Conocer cómo los enfermeros que actúan en la Atención Básica, específicamente en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) perciben su capacitación para asistir a la persona con trastorno mental y su familia e identificar las actividades desarrolladas por ellos. **Métodos:** Estudio de abordaje cualitativo, realizado con 17 enfermeros de la ESF pertenecientes a 21 Unidades Básicas de Salud del municipio de Maringá-PR. Los datos fueron analizados conforme la metodología de análisis de contenido. **Resultados:** Para el análisis, se constituyeron dos categorías: “Capacitación de los enfermeros para el desarrollo del cuidado” y “Actividades desarrolladas por los enfermeros con las familias. **Conclusión:** Los enfermeros, en su mayoría, no se sienten preparados/capacitados para atender a las necesidades específicas de los pacientes en el área de la salud mental y sus actividades desarrolladas se restringen a las ya preconizadas por el servicio, no siendo elaboradas actividades de promoción a la salud que incluyan a la familia en la asistencia al paciente con trastorno mental.

**Descriptores:** Trastornos mentales; enfermería; Programa de Salud Familiar

\* Parte do projeto institucional “A Saúde Mental na atenção básica: perspectivas e intervenção” vinculado ao Programa de Pós-graduação (Mestrado) em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá (PR), Brasil.

<sup>1</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá (PR), Brasil.

<sup>3</sup> Pós-graduandas (Mestrado) em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá (PR), Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira da Secretaria de Saúde de Maringá. Maringá (PR), Brasil; Pós-graduada (Doutorado) em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá (PR), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O número de pessoas que sofre de transtornos mentais vem aumentando gradativamente na população. Atualmente, no mundo, cerca de quatrocentos milhões<sup>(1)</sup> de indivíduos sofrem perturbações mentais e/ou neurológicas ou problemas psicológicos, e, além do sofrimento e falta de cuidados, essas pessoas vivenciam o estigma, a vergonha, a exclusão e, com muita frequência, a morte.

A realidade está intimamente relacionada com o serviço de saúde e sobretudo com a Atenção Básica e, no Brasil, de forma particular, com Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois esta é a principal porta de entrada das pessoas que buscam atendimento para suas necessidades de saúde. Cabe destacar que, nesta modalidade de assistência, a atenção no âmbito da saúde mental, inclui não apenas a assistência a indivíduos em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais já instalados<sup>(2)</sup>, mas também o desenvolvimento de ações preventivas e de detecção precoce, que envolvem o indivíduo e sua família.

Apesar de os princípios da ESF preconizarem maior aproximação entre usuário e profissionais, na prática não atendem às necessidades das famílias de pessoas com transtorno mental ou em sofrimento psíquico<sup>(3,4)</sup>. O enfermeiro, dada às características de sua formação pode perceber melhor o indivíduo na sua integralidade, o que favorece uma atuação diferenciada no âmbito da saúde/transtorno mental, mesmo quando esta formação não é específica nesta área. Sendo assim, faz uso de habilidades e conhecimento científico para compreender, acolher e apoiar as pessoas com transtorno mental e sua família. Com base nesta situação considera-se uma das atribuições do enfermeiro, atuar na promoção da saúde mental de pessoas e familiares atendidos pela ESF.

Atender pessoas com transtornos mentais e suas famílias é uma ação primordial na ESF da qual não podemos nos furtar, pois a pessoa com transtorno mental passa a maior parte do tempo na comunidade. Isto decorre da desinstitucionalização que se iniciou em 1980 no Brasil, com o movimento de reforma psiquiátrica, que propõe substituir os manicômios por iniciativas sociais, culturais, políticas ou científicas, jurídicas, assim como modificar os conceitos e a relação da sociedade com as pessoas com transtornos mentais<sup>(5)</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2010, o acesso à atenção em saúde mental aumentou, chegando a 63% de cobertura, com forte participação da atenção básica e de ações intersetoriais como inclusão social pelo trabalho, assistência social e promoção de direitos. Cerca de 16.000 leitos com baixa qualidade assistencial foram fechados de forma pactuada e programada. Os hospitais psiquiátricos ficaram menores, e 44% dos leitos de psiquiatria estão situados em hospitais de pequeno porte. Pessoas com longo histórico de internação foram

desinstitucionalizadas. Desde 2006, os gastos federais com ações extra-hospitalares nessa área aumentaram em relação aos gastos hospitalares. No ano de 2009, por exemplo, 67,7% dos recursos federais para a saúde mental foram gastos com ações comunitárias<sup>(6)</sup>.

Toda esta mobilização que vem ocorrendo desde 1980 e que se intensificou após a promulgação da Lei nº 10.216/01, que tem por objetivos a redução do número de pacientes internados e do tempo de internação, além de propor a participação das famílias e da comunidade na assistência em saúde mental<sup>(7)</sup>. Essa importante mudança no Sistema de Saúde do País caracteriza um cenário privilegiado para implementação de transformações significativas das práticas e saberes na área de saúde mental, de modo que a família passa a ser vista, como elo no tratamento das pessoas. Ademais, gradativamente, emergem novas estratégias que favorecem a participação coletiva, reconhecendo a importância da família na atenção à saúde mental e inserindo-a no projeto terapêutico, afim de melhorar a qualidade de vida, tanto para quem é cuidado como para quem cuida<sup>(8,9)</sup>. A ESF representa a possibilidade de reverter uma situação culturalmente imposta, o isolamento da pessoa com transtorno mental, e também, promover a saúde mental da população com ações básicas que promovem, recuperam, reabilitam e reinserem por meio de visitas domiciliares e atividades em grupos, entre outras<sup>(10)</sup>.

Assim, percebemos que há uma coerência nos propósitos da ESF e nos da saúde mental, pois ambas têm um olhar integral do sujeito e de seu processo de saúde e doença. “O objeto da psiquiatria tornou-se não mais a periculosidade e a doença, mas a existência de sofrimento dos pacientes e sua relação com o corpo social”<sup>(11)</sup>, o que inclui a família e o contexto onde ela vive.

Isto a nosso ver cria novas perspectivas para o trabalho do enfermeiro no campo da saúde mental, caracterizado pela transição de uma prática eminentemente hospitalar para tratamento dos “doentes mentais” para outra que incorpora novos princípios e conhecimentos, pautada na interdisciplinariedade e no reconhecimento do outro como ser humano, inserido em um contexto familiar e comunitário.

Embora alguns estudos apontem que os enfermeiros enfrentam dificuldades para trabalhar com aspectos relacionados à saúde mental na atenção básica<sup>(3,4)</sup>, a necessidade de atendimento do indivíduo com transtorno mental e sua família é uma realidade. Não podemos deixar de nos preocupar em como o enfermeiro tem atuado nesse processo, pois, na maioria das vezes, é o coordenador da equipe da ESF, e um dos grandes desafios para atender à saúde mental é o estabelecimento de sua competência<sup>(12)</sup>.

O enfermeiro exerce um papel importante na assistência a pessoas com transtorno mental, como sensibilização da população sobre a importância de

sua inserção na comunidade, inclusive colaborando e responsabilizando-se pela construção de novos espaços de reabilitação psicossocial, que farão com que esses indivíduos sintam-se valorizados; afinal, a cidadania dessas pessoas e de sua família está assegurada na política de desinstitucionalização.

Os enfermeiros, portanto, precisam estar preparados para atender esses pacientes com limitações e suas famílias. As atividades que o profissional realiza na ESF e as atitudes que visem apoiá-los e tratá-los de modo a valorizar não apenas à doença, mas, principalmente à pessoa de forma integral, favorece a reinserção dos pacientes ao convívio social com medidas qualificadas.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi conhecer como os enfermeiros que atuam na ESF, percebem sua capacitação para assistir a pessoa com transtorno mental e sua família e identificar as atividades desenvolvidas por eles.

## MÉTODOS

Este estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa utilizou a metodologia de análise de conteúdo e foi desenvolvido em Maringá – PR. Este município possui 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 69 equipes da ESF.

Para a realização do estudo, definiu-se como critério de inclusão: uma equipe da ESF de cada UBS e que a mesma fosse completa, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, que, desta forma, o atendimento à família e ao PTM seria de melhor qualidade.

Na ocasião, da coleta de dados apenas 21 UBS contavam com equipes completas. No entanto, alguns enfermeiros não aceitaram participar do estudo e outros não se encontravam na UBS no dia e local estabelecido pelos pesquisadores. Sendo assim os sujeitos do estudo, foram 17 enfermeiros.

Os dados foram coletados entre de março de 2008 e julho de 2009, por meio de entrevista individual semiestruturada. O instrumento utilizado foi um roteiro constituído de duas partes: a primeira, abordava características sociodemográficas (idade, sexo, formação, tempo de formação, tempo de atuação na ESF) e a segunda, questões referentes aos objetivos do estudo, que incluíam: 1) O que você compreende por saúde mental? 2) Das atividades que você desenvolve em seu dia a dia, quais você classificaria como de promoção à saúde mental e 3) Por quê? 4) Das atividades de promoção à saúde, quais você acredita que contribuam para melhorar a saúde mental dos clientes/famílias? 5) Você sente-se capacitado para atender às famílias de pacientes com transtorno mental? e 6) Por quê? 7) Que tipo de atendimento é oferecido à família que possui um membro portador de transtorno mental, independente desta procurar ou não o serviço? 8) Quando um paciente ou família procura-o por vivenciar

um problema pontual de ordem mental (depressão na terceira idade, alterações de comportamento no adolescente ou infante, depressão pós-parto) qual sua conduta? 9) Como você avalia sua atuação com os pacientes portadores de transtornos mentais e seus familiares?

As entrevistas foram previamente agendadas, realizadas em sala reservada na própria UBS e após consentimento, foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Os dados coletados foram submetidos ao procedimento de análise de conteúdo<sup>(13)</sup>, método este que tem como princípio desmontar as estruturas e elementos do conteúdo, e analisá-los por meio do estudo minucioso das palavras e frases que o compõem. Em seguida são identificadas o sentido e intenções para reconhecê-los, compará-los, avaliá-los e selecioná-los para esclarecer suas diferentes características e extrair seu significado.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM (Parecer n.º 110/2007) e os participantes que aceitaram participar do estudo foram esclarecidos sobre seu objetivo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

## RESULTADOS

Os 17 enfermeiros participantes do estudo tinham idade entre 23 e 46 anos (média de 34 anos), a maioria do sexo feminino (16), formados entre 6 e 10 anos (11) e atuavam na ESF entre um e cinco anos. Quatro enfermeiros tinham menos de cinco anos de formado (E2, E4, E14 e E15) e apenas dois com mais de 10 anos de formado (E3 e E17). Quanto ao tempo de atuação na ESF quatro trabalhavam, há menos de um ano (E2, E8, E13 e E14), 12 entre 2 e 5 anos e E7 há 6 anos. Em relação à formação, só oito enfermeiros possuíam especialização sendo dois na área de saúde pública (E8 e E11).

Os dados obtidos foram categorizados em duas categorias temáticas: “Capacitação dos enfermeiros para o desenvolvimento do cuidado” e “Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros com as famílias”.

### **Categoria I: Capacitação dos enfermeiros para o desenvolvimento do cuidado**

Nesta categoria percebemos a dificuldade dos enfermeiros em lidar com o PTM. Eles referiram não sentirem aptos, pela falta de preparo no que se refere a cursos de capacitação e treinamento, ou até pela ausência ou deficiência deste conteúdo em sua formação. Alguns referiram não estar habilitados para tratar destes pacientes, sentindo-se desconfortáveis no atendimento dos mesmos.

*“Primeiro, que a maioria que chega pra nós são muito agressivos e a gente não consegue atender, não consegue chegar ao que precisa*

realmente, porque são muito confusos. A família em si, a gente ajuda, porque o que eles precisam é desabafar, conversam tudo e a gente tenta orientar o que pode. Agora com o próprio paciente, eu sinto uma dificuldade enorme, não sei como chegar nele, eu até tento, mas ele renega e isso restringe o diálogo, é uma dificuldade bem grande” (E13).

“Nunca gostei destes pacientes, faço, pois como profissional é necessário e na medida do possível procuro fazer o que está ao meu alcance” (E6).

Podemos destacar que os enfermeiros não passaram por nenhum treinamento específico para atender os PTM e a maioria relatou apenas algumas experiências no curso de graduação. Embora todos referissem ter recebido conteúdos, para cuidar do doente mental, relataram que estes foram insuficientes para trabalhar com esta enfermidade.

“A única vez que eu vi saúde mental foi na faculdade e bem pouco. Percebo, assim, que a secretaria de saúde não faz muitos cursos, muitas atualizações, na saúde mental, mesmo, eu nunca tive e sinto dificuldade para atender essas famílias. Acho que tenho um bloqueio por não conhecer. Não assim por ter medo, é por falta de conhecimento mesmo e como lidar com estes pacientes. Eu tenho muita dificuldade” (E8).

“Bem pouco. A gente assim não tem capacitação, há tempos atrás, a gente se reunia com a psicóloga da unidade, pra discutir os casos, porque temos dificuldade de lidar com esse tipo de pessoa. E, assim, a gente sentava e pedia ajuda pra ela, em como que a gente podia tá lidando com esse tipo de paciente, só que a gente parou de fazer isso e ainda sentimos dificuldade de atender esta clientela, pois não me acho muito bem preparada pra lidar com esses pacientes” (E2).

Outra preocupação destacada pelas enfermeiras diz respeito ao controle de medicação. Nesse contexto, podemos inferir que as atividades curativas ainda são mais relevantes que as de promoção e prevenção em saúde.

“A nossa maior preocupação, acho que qualquer profissional tem, é se ele está fazendo o tratamento medicamentoso, aderindo ao tratamento, e tomando direitinho, se toma no horário certo. A gente percebe que tem muita confusão, principalmente se tem mais de um transtorno. E ainda se o tratamento está tendo resultado, se precisa ser inserido mais algum tipo de medicamento” (E10).

### **Categoria II: Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros com as famílias**

Em relação às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em relação aos PTM e sua família, os entrevistados responderam a seguinte pergunta: “Quando na sua área de abrangência há uma família que possui uma pessoa com transtorno mental, independentemente de ela procurar ou não o serviço de saúde, a ESF oferece algum tipo de atendimento diferenciado a essas pessoas?”

Foi possível constatar pelos relatos que entre as atividades realizadas pelos profissionais, a grande maioria dos atendimentos é baseada na consulta médica, consulta de enfermagem e na visita domiciliar.

“Primeiro, que todo mês tem a visita do agente de saúde e lá ele capta o problema e traz pra nós, nem sempre a gente vai nas visitas, mas o ACS faz as visitas mensalmente. Então, quando é solicitado, a gente vai ... Que nem essa paciente que a gente teve, nós tentamos conversar, mas, muitas vezes, eles não abrem nem a porta, então, é muito difícil fazer um trabalho com eles, mas se eles dão abertura a gente tenta conversar, conscientizar e tem alguns que aceitam!” (E10).

“[...] Bom, primeiro os ACS fazem a visita domiciliar e quando se deparam com alguma pessoa com problemas mentais, eles nos comunicam e, assim, na medida do possível eu acompanho as visitas e se necessário marco uma consulta com o médico” (E5).

“É oferecida a oportunidade de participar do grupo de psicotrópico e atendimento psicológico. Já foi sugerida a formação de um grupo de autoajuda com envolvimento da psicóloga, porém esta última prefere a psicologia clínica” (E7).

Em algumas unidades foi referido que a introdução desses grupos para PTM pela ESF não obteve sucesso nem continuidade, pelo fato de os pacientes não participarem e, assim, desestimularem sua realização.

“Em um primeiro momento, a Unidade quis montar um grupo pra saúde mental, só que não tem êxito, porque as pessoas que têm esses problemas, que sofrem de depressão, que têm algum tipo de transtorno, eles não vêm à Unidade, muito difícil, então seria um grupo sem sucesso. Eles não buscam, eles não têm coragem de vir, eles têm preconceito contra eles mesmos” (E17).

“[...] com relação à saúde mental, como a gente não trabalha, não dá para falar” (E2).

“Temos grupos de terceira idade, de artesanato e da academia da terceira idade (ATI). Os objetivos de quando desenvolvemos os grupos, é que a gente não fala num só assunto. Se for grupo de terceira idade, a gente vai falar de hipertensão e Diabetes, mas também perguntamos como é o meio em que ele vive, o que ele faz, as atividades que desenvolve, e eles aproveitam o momento pra falar também (desabafar). Na ATI, por exemplo, a gente traz o professor de Educação Física pra desenvolver atividades e aumentar a autoestima dos pacientes. Então, nossas atividades não são específicas, mas acabam abordando o paciente com TM” (E1).

## **DISCUSSÃO**

De acordo com os relatos, foi possível verificar que a grande parte dos enfermeiros não se sente capacitada para trabalhar saúde mental na ESF, condição encontrada em outras realidades, em decorrência do pouco treinamento direcionado a essa temática, o que maximiza a existência de barreiras que impedem o desenvolvimento de ações de cuidado voltadas a essa população<sup>(4)</sup>.

Considerando que a ESF funciona, com a UBS, como porta de entrada no sistema público de saúde, é importante destacar a função do enfermeiro no atendimento às pessoas com transtornos mentais e sua família. Neste sentido, seu papel merece destaque, uma vez que ele é o profissional que deve oferecer à família e ao doente men-

tal as informações e o suporte necessários, contribuindo para sua reinserção social. A falta de capacitação desse profissional prejudica a assistência a estas pessoas, as quais devem ser atendidas em conformidade com as políticas de saúde, ou seja, de forma digna, humanizada e respeitosa<sup>(14)</sup>.

Sabendo-se que a ESF é um modelo de assistência que propicia a ação de promoção da saúde e prevenção de doenças, destacando-se aqui as doenças mentais, o enfermeiro tem neste contexto um papel fundamental, uma vez que favorece o atendimento preventivo e acolhedor afim de proporcionar uma assistência humanizada e holística e, assim, contribuir para a melhor qualidade do cuidado prestado<sup>(15)</sup>. Não obstante, o que se vê na prática é que, muitas vezes, estes profissionais mantêm práticas tradicionais, fundamentadas no cuidado rotineiro, com atividades como triagem e controle de medicamentos sobrepondo-se às demais. Esta situação não é condizente com as diretrizes estabelecidas pela Política de Atenção Integral à Saúde Mental, que propõe a transformação da assistência psiquiátrica em um modo de atenção que privilegie as atividades que favoreçam o processo de inserção social do portador de transtorno psíquico<sup>(16)</sup>.

Como fatores desencadeantes da ineficiência do atendimento aos pacientes em sofrimento mental e sua família, foram referidos a deficiência na formação acadêmica (déficit de conhecimento), a falta de atualização e treinamento na área, jornadas de trabalho exaustivas, remuneração insuficiente e excesso de responsabilidades.

Além destes fatores, ainda merecem destaque a falta de identificação do profissional com a área da saúde mental e a falta de ética, conforme observado em alguns relatos como também nas expressões corporais (olhar, trejeitos faciais, inquietação) dos profissionais durante a coleta de dados.

Para melhorar a qualidade da assistência prestada pela ESF na atenção básica, ao PTM é preciso qualificar os profissionais e conhecer suas limitações, pontos importantes que devem ser levados em consideração, para a educação permanente em saúde, assim prestar um cuidado que satisfaça às necessidades do cliente e sua família e busque a resolutividade de seus problemas.

Neste estudo foi evidenciado que a ESF oferece um cuidado baseado na lógica do cumprimento de deveres e nem sempre prioriza a saúde mental dessas pessoas, deixando assim de proporcionar-lhes melhor qualidade de vida. Os enfermeiros, muitas vezes, restringem-se às atividades rotineiras, não desenvolvendo atividades mais específicas, que visem à promoção e prevenção em saúde mental.

Em menor parte, as equipes oferecem algumas atividades que afirmam ser direcionadas aos pacientes com transtornos mentais, como por exemplo, grupos de psicotrópicos, de artesanato, de ginástica e academia da terceira idade (ATI). Em algumas unidades, foi referido que a organização de grupos de pessoas com transtorno mental pela ESF não teve sucesso nem continuidade, pelo

fato de os pacientes não participarem desses grupos e, assim, desestimularem seu funcionamento.

É importante destacar que as UBS que realizam esses grupos abordam apenas pessoas com transtorno mental, e não sua família, que também necessita ser cuidada e amparada para poder contribuir de maneira integral nos cuidados prestados. A partir do momento que seu familiar é desinstitucionalizado e precisa ser reinserido na comunidade e aceito socialmente, a família sofre por não ter acesso a serviços e atividades denominadas extramuros. É então que se destaca a necessidade de os serviços públicos de saúde, sobretudo a ESF de prestar cuidado também aos cuidadores, no sentido de disponibilizar uma orientação adequada, e proporcionar subsídios, para que estes possam cuidar daqueles que se encontram fragilizados.

Após o processo de desinstitucionalização, os serviços de saúde mental passaram a oferecer atenção aos familiares, compondo parcerias em uma nova forma de cuidado, utilizando, sobretudo as estratégias de grupo para possibilitar trocas de experiência, bem como orientação sobre como lidar e conviver com o paciente com transtorno mental<sup>(17)</sup>. Nessa mesma lógica, as equipes de saúde da família também começaram a realizar atividades de grupo como artesanato, sendo uma forma de envolver a comunidade, porém nem sempre há um aproveitamento desse momento para promover e recuperar a saúde mental. O grupo de artesanato com mulheres na ESF, por exemplo, constitui uma forma de manutenção e reequilíbrio da saúde mental, que serve para ajudar às pessoas que se encontram em processo patológico já instalado e também como forma de prevenção e promoção da saúde mental individual e da família<sup>(10)</sup>.

Conforme as novas diretrizes preconizadas pela Reforma Psiquiátrica, a ESF deve ter a família como aliada no tratamento do PTM; porém, para sua integração, é preciso que o serviço ofereça apoio constante, técnico e humanizado. Os trabalhadores do serviço de saúde, sobretudo os enfermeiros, precisam ter consciência da importância do envolvimento da família das pessoas com transtornos mentais nos projetos de reinserção desses na comunidade.

Portanto para que isso seja possível, é preciso o compromisso do enfermeiro, da família, do paciente e seu familiar, com vistas à romper com os saberes e práticas tradicionais da psiquiatria para uma atuação mais abrangente, de modo que o cuidado seja compreendido em um modelo de assistência integral, que considere também os aspectos psicossociais e espirituais do indivíduo, família e comunidade.

Sendo assim, o enfermeiro precisa conhecer a política da reforma psiquiátrica e estar habilitado para trabalhar com a pessoa com transtorno mental desinstitucionalizado, ou seja, que esteja preparado para acolher e apoiar as famílias em suas necessidades, já que conviver diariamente com uma pessoa com doença crônica em casa não é fácil.

## CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, conseguimos evidenciar que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo não se sente preparada nem capacitada para atender às necessidades específicas na área de saúde mental. Como consequência, a assistência aos indivíduos com transtorno mental fica prejudicada, não atingindo os pressupostos da integralidade que compreende a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Considerando-se que o enfermeiro é o profissional que conduz as ações da equipe da ESF, é importante que ele esteja habilitado para o desenvolvimento de atividades e cuidados na atenção à saúde mental que visem a reforçar o cuidado, já que muitas vezes, como verificado neste estudo nem a família, nem o PTM são atendidos em todas as suas necessidades.

Diante da recente mudança de paradigma na atenção aos indivíduos com transtorno mental, devemos considerar esta tarefa como um grande desafio aos enfermeiros. É nesse intuito que este estudo contribui para a busca de novas estratégias no cuidado prestado pela ESF a estes pacientes e suas famílias, já que, na atualidade, a reinserção social do indivíduo, tendo a família como incluída no cuidado e em atividades que visem à promoção da saúde, constituem instrumentos que devem ser considerados como ação substitutiva ao modelo tradicional, em que o cuidado era amparado apenas no tratamento da doença.

Algumas limitações no desenvolvimento do estudo merecem ser consideradas visto que estão relaciona-

das ao fato de o presente estudo integrar um projeto maior. A primeira, diz respeito ao fato de só terem sido incluídos no estudo, enfermeiros atuantes em equipes da ESF que estivessem completas, isto porque para os vários objetivos do projeto maior, os demais integrantes da equipe também deveriam ser entrevistados, tendo isto limitado o número de equipes incluídas. A segunda está relacionada ao fato de ter sido utilizado o mesmo instrumento nos projetos para a realização da entrevista com todos os profissionais da equipe, não sendo possível explorar as limitações e atividades do trabalho do enfermeiro nem as lacunas em sua formação, conforme apontado por alguns. Mas, o instrumento não nos permitia aprofundar tal questão, ficando assim uma lacuna a ser investigada, em novos estudos.

O estudo também não permitiu analisar as condições do ensino de saúde mental na formação dos profissionais, porém, em face das restrições citadas, como limitantes no processo de cuidar do paciente em sofrimento psíquico e sua família, podemos inferir que este ensino foi insuficiente e, por conseguinte, podemos sugerir que estudos futuros possam abordar especificamente o tema saúde mental na formação dos profissionais enfermeiros.

Cumpramos ainda destacar a importância de o enfermeiro receber da instituição onde trabalha cursos de atualização/capacitação em saúde mental, para valorizar o seu trabalho, a fim de se obter o êxito almejado no serviço prestado. Assim, a ESF poderia oferecer um cuidado e necessário amparo à pessoa com transtorno mental e sua família.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS;2001.
2. Dalla Vecchia MD, Martins ST. De-institutionalization of care for people with mental disorders within primary healthcare settings: contributions towards implementation of actions. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(28):151-64. Portuguese.
3. Estevam MC, Marcon SS, Antonio MM, Munari DB, Waidman MAP. Living with mental disorders: family members' perspective have on primary care. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):674-86.
4. Ribeiro LM, de Medeiros SM, de Albuquerque JS, Fernandes SMBA. Mental health nursing and the family health strategy: how the nurse is working? *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010;44(2):376-382.
5. Hirdes A. The psychiatric reform in Brazil: a (re)view. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2009;14(1):297-305. Portuguese.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em dados 7, ano V, nº 7 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2012 Fev 12]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/smdados.pdf>
7. Jucá VJS, Nunes MO, Barreto SG. The Family Health Program and Mental Health: difficulties and challenges for building a network. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2009;14(1):173-82. Portuguese.
8. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. Stress on families living with the reality of mental disorder. *Acta Paul Enferm* 2008;21(4):588-94.
9. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. Mental care delivered in psychosocial care centers (CAPS) from the viewpoint of the professional. *Cienc. Saude Coletiva*. 2009;14(1):159-164. Portuguese.
10. Scardoelli MGC, Waidman MAP. Artisan group: a favorable space promoting mental health. *Esc Anna Nery Ver Enferm*. 2011; 15 (2):291-29. Portuguese.
11. Rotelli F. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Rotelli F. Desinstitucionalização, uma outra via. p. 17-59.
12. Neves HG, Lucchese R, Munari DB. [Mental health in primary attention: needed constitution of competences]. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(4):666-70. Portuguese.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
14. Dalla Vecchia MD, Martins STF. The concept of mental care of a family health team from a historical-cultural perspective. *Cienc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):183-193.
15. Lemos SS, Lemos M, Souza GMG. [The nurse' education from the primary care to the mental health care service]. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2007;14(4):198-202. Portuguese
16. Brasil. Presidência da República. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)* 2001.
17. Schrank G, Olschowsky A. [Centers of psycho-social attention and the strategies for family insertion]. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):127-34. Portuguese.