

ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS APÓS ALTA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, CAPS, OU ABANDONO DE TRATAMENTO

FAMILY HEALTH CARE ASSISTANCE TO CARRIERS OF MENTAL DISORDERS AFTER PSYCHIATRIC HOSPITAL, CAPS, OR ABANDONMENT OF TREATMENT

Ednalva dos Anjos Souza¹; Wilza Maria Pinto¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

O transtorno mental é uma doença caracterizada pela perturbação na cognição, regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento ao funcionamento mental. Distinguem-se por sinais e sintomas específicos que geralmente seguem um curso natural previsível, a menos que ocorram intervenções, comumente causa um importante conflito em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade e diminuição da qualidade de vida de seus portadores. Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa com caráter descritivo realizado através de uma entrevista semiestruturada com perguntas subjetivas com objetivo de identificar a assistência prestada por 14 profissionais sendo 07 médicos e 07 enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF) de São José do Belmonte-PE aos portadores de transtornos mentais após alta do hospital psiquiátrico, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou abandono do tratamento. Foi percebido a necessidade de identificar os problemas existentes na rede, visto que usuários continuam apresentando confusão mental devido à deficiência do acompanhamento aos mesmos pelas equipes, por falta de conhecimento e preparo técnico dos profissionais. Espera com esse estudo contribuir para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais e melhoria da assistência prestada aos usuários que buscam o serviço para continuação do seu tratamento, possibilitando para que esses pacientes tenham um acompanhamento adequado, e a correção dos pontos falhos existentes na rede e nas condutas abordadas pelas equipes.

Palavras chave: Assistência. Saúde mental. Transtorno mental.

Abstract

Mental disorder is a disease characterized by disturbance in cognition, emotional regulation or in an individual's behavior that reflects on psychological, biological or developmental processes to mental functioning. They are distinguished by specific signs and symptoms that usually follow a predictable natural course, unless interventions occur, commonly causing a major conflict in terms of morbidity, impairments in functionality and decrease in the quality of life of its patients. This is a cross-sectional qualitative study with a descriptive character carried out through a semi-structured interview with subjective questions with the objective of identifying the assistance provided by 14 professionals being 07 médicos and 07 enfermeiros of the family health units (USF) of São José do Belmonte-PE to patients with mental disorders after discharge from the psychiatric hospital, psychosocial care center (CAPS) or treatment abandonment. Because the need to identify the problems in the network has been perceived, since users continue to present mental confusion due to the deficiency of the accompaniment to the same ones by the teams, by lack of knowledge and technical preparation of the professionals. It hopes that this study will contribute to the improvement of the professionals' knowledge and the improvement of the care provided to the users who seek the service to continue their treatment, enabling these patients to have an adequate follow-up, and correction of the existing flaws in the network and in the Behaviors addressed by the teams.

Keywords: Care. Mental Health. Mental Disorder.

Introdução

A Atenção Básica (AB) é distinguida como porta de entrada no sistema único de saúde (SUS), formando um conjunto de ações tanto no âmbito individual como coletivo que abrange a promoção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a conservação da saúde tendo o objetivo desenvolver um cuidado integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos ocasionadores e condicionantes de saúde do coletivo (BRASIL, 2013).

Tendo como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que exigem um cuidado em saúde mental. Neste contexto as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e os seus vínculos com a comunidade onde mora, tal como outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na atenção básica é estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (OLIVEIRA, 2004).

A atual política de saúde mental brasileira resultou da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde e teve início na década de 1980 com o objetivo de modificar a realidade dos manicômios onde viviam milhares de pessoas com transtornos mentais. O movimento foi incentivado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e se alimentou das experiências de países europeus na substituição do hospital psiquiátrico por um modelo de saúde mental baseado nos serviços comunitários com forte inserção territorial (ROYES, 2015).

Ainda na década de 1980 experiências municipais deram início a desinstitucionalização de moradores de manicômios e foram criados serviços de atenção psicossocial para realizar a (re) inserção dos usuários em seus territórios existenciais. Foram fechados vários hospitais psiquiátricos na medida em que se expandiam os serviços de cuidado tanto a longo prazo, quanto intensivo para os períodos de crise. A atenção aos portadores de transtornos mentais passou a ter como objetivo o exercício integral da cidadania e não somente o controle de sua sintomatologia, gerando a organização de serviços abertos com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas como: Educação, moradia, trabalho, cultura, etc. (BRASIL, 2013).

Sob o risco de comprometer a integralidade das ações de promoção à saúde destaca-se a afirmativa de que a saúde mental é a balança que permite avaliar o grau de integralidade e de diferenciação das estratégias de saúde da família (ESF) dos demais modelos de assistência à saúde (OLIVEIRA, 2004).

Considerando que o sofrimento psíquico é um conjunto de mal-estares ao conviver com os múltiplos conflitos da vida relacionados a dificuldades de elaborar planos, definir o sentido da vida ou de um sentimento pertinente de impotência e de vazio é necessário que ocorra uma reeducação da sociedade para que esta possa lidar com as mais diferentes e variáveis formas de sofrimento psíquico ou de qualquer natureza.

Sendo indispensável que o sistema de saúde primeiro o aviste sem preconceitos considerando as condições como ser humano, abandonando a concepção de cura e adotando a concepção de cuidado, fundamentada na humanização e na subjetividade dos seres na sua totalidade social, como propunha a Reforma Psiquiátrica gerando desse modo uma atenção integral necessária a qualquer tipo de sofrimento. Para almejar a essa atenção, os profissionais das USF devem buscar a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade, os recursos materiais e os recursos da comunidade (VIDAL, 2008).

O estudo foi realizado com o objetivo de verificar a assistência prestada aos portadores de transtornos mentais após alta do hospital psiquiátrico, CAPS ou abandono do tratamento pelas equipes das USF, baseado na percepção de que a maioria dos usuários continua apresentando confusão mental devido uma deficiência da assistência e no acompanhamento

prestado pelas equipes das ESF, por falta de preparo técnico dos profissionais e também pela falta de complementação da rede.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, tendo como centro do estudo a assistência das equipes das USF do Município de São José do Belmonte aos portadores de transtornos mentais após alta do hospital psiquiátrico, CAPS, ou abandono de tratamento.

O estudo foi realizado com 14 profissionais sendo 07 médicos e 07 enfermeiros que atuam nas unidades de saúde e os critérios de inclusão foram todos os médicos e enfermeiros que estão atuando nas USF que desejaram participar da pesquisa por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). E os critérios de exclusão foram os profissionais que até a etapa final do estudo não responderam a entrevista por completo ou por outro motivo desistiram da sua colaboração como instrumento de pesquisa ou que estejam de férias ou com atestado médico.

Não houve exclusão de nenhum participante, determinou como variáveis; formação acadêmica, atuação na USF, dificuldades encontradas para trabalhar na área. Os dados foram coletados através de uma entrevista, formuladas com perguntas subjetivas que abordam a assistência prestada aos portadores de transtornos mentais pela equipe, dificuldades dos profissionais diante desses usuários.

Posteriormente o projeto foi apresentado aos profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) de São José do Belmonte- PE, e em seguida após assinatura os mesmos receberam o questionário para coleta de dados, posteriormente o recolhimento da entrevista respondida, os dados foram consolidados e analisados seguindo a metodologia do estudo. Após a pesquisa finalizada os resultados foram apresentados aos participantes e a (o) Secretária (o) de Saúde do Município por meio de palestra.

Foram previstos possíveis riscos de desconforto ou constrangimento na participação deste estudo. Caso o participante viesse a sentir qualquer incômodo ou dano ocasionado pela coleta de dados desta pesquisa, a mesma teria sido imediatamente interrompida, no entanto os benefícios oferecidos são superiores e os pesquisadores têm a função de minimizar todos esses riscos, e proporcionou uma pesquisa dinâmica e rápida. O pesquisador esclareceu sobre a confidencialidade das respostas do questionário.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador obedeceu aos aspectos éticos de acordo com a Resolução Nº466/2012 do Conselho Regional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da Autarquia Educacional de Belo Jardim – AEB.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O manejo e tratamento dos transtornos mentais na atenção básica é um passo essencial que permite aos usuários acesso mais rápido e fácil aos serviços de saúde em toda a sua complexidade (CAMPOS, 2000).

Em 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou o documento "La introducción de un componente de salud mental em la atención primaria", no qual se destaca a importância do aspecto emocional na atenção à saúde mental pelas USF devido ser impossível alcançar saúde se não cuidar das necessidades emocionais, reforçando assim que as tarefas de saúde mental não são uma nova carga para os serviços ao contrário aumentam a efetividade destas (TANAKA, 2009).

Durante a entrevista os profissionais foram abordados sobre a quantidade de portadores com transtornos mentais existente na área e como era realizado o acompanhamento aos mesmos, observamos suas falas conforme destacado:

[...] “Na área há 25 portadores de transtornos mentais. O acompanhamento é feito através de visitas domiciliares, onde verificamos sinais vitais e medicação de uso contínuo” (Enfermeiro 1).

[...] “Pelo dado da territorialização em fevereiro possuía 74 pacientes de saúde mental. Basicamente a UBS oferece acompanhamento do uso das medicações, renovação de receituários, encaminhamentos para especialidades e visitas domiciliares” (Enfermeiro 3).

[...] “24 portadores na área, troca de receitas, encaminhamento para o NASF, visitas (quando temos carro disponível), falta suporte na área de saúde mental” (Enfermeiro 6).

[...] “18, acompanhamento mensal sob forma de consulta médica, com enfermeira e demais profissionais da equipe” (Médico 2).

[...] “No último levantamento que foi feito tínhamos em média 140 portadores de transtornos mentais, acompanhamos mensalmente através de consultas agendadas e programadas e se for o caso por meio de visita domiciliar” (Médico 3).

[...] “Em o posto de saúde onde eu trabalho os pacientes com depressão não têm acompanhamento com psicólogo e psiquiatra, eles só assistem a unidade para as receitas de tratamento prescrito” (Médico 7).

A medicalização se apresenta como uma prática recorrente que remete às concepções que permeiam a saúde como doença sendo uma das mais referidas no âmbito da atenção básica em saúde mental, observa-se assim que o olhar da atenção básica se volta para a assistência até mesmo do sofrimento, pois se assiste ao sofrer através do medicamento (MOLINER, 2013)

Abordamos a equipe sobre como é realizado o acolhimento e observamos que as respostas dadas pelos mesmos foram diversas de acordo com cada realidade, apresentaremos algumas respostas dos profissionais a seguir.

[...] “É feito através das visitas domiciliares com médico e enfermeira e também nas consultas mensais de rotina na UBS” (Enfermeiro 1)

[...] “É feito mensalmente a consulta a esses pacientes na UBS, havendo necessidade encaminhamos de volta ao CAPS. Temos também o NASF. Alguns pacientes são acompanhados pela psicóloga da equipe NASF” (Enfermeiro 2)

[...] “O acompanhamento se dá pela avaliação do uso de medicações de controle e encaminhamento em caso de necessidade” (Enfermeiro 3).

[...] “O acolhimento é feito na unidade de saúde por toda a equipe (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem) com ajuda dos agentes de saúde que trabalham diretamente na comunidade” (Médico 1).

[...] “O primeiro contato são com os agentes comunitários de saúde (ACS), depois em uma reunião o médico faz o primeiro contato com a visita domiciliar, depois com as consultas no início de 15 em 15 dias dependendo do estado psicossocial do paciente passando a ser mensal” (Médico 3).

[...] “Os do hospital psiquiátrico fazemos visitas domiciliares. Os do CAPS fazemos por enquanto com demanda espontânea” (Médico 5).

O acolhimento realizado nas unidades de saúde é um método eficaz para a formação de vínculo e da prática de cuidado entre o profissional e o usuário, já na primeira conversa a equipe deve oferecer um espaço para escutar os usuários e seus familiares fazendo com que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias e para que eles vejam que a unidade de saúde está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma partilhada com outros serviços (BRASIL, 2013).

Vários fatores dificultam o acolhimento e o tratamento dos usuários nas unidades de saúde desde a falta de preparo técnico do profissional, as condições precárias de trabalho, a falta de investimento por parte dos gestores que dificultam o trabalho com a demanda de saúde mental, fazendo com que esses usuários não encontrem uma escuta qualificada e assim fazendo com que muitas vezes estes sejam tratados apenas com medicação (ANDRADE, 2013).

Abordados acerca do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde mental e sua contribuição os profissionais relataram que:

[...] “Sim, com certeza foi dado um grande avanço em relação à saúde mental. Especialmente na inserção de leitos psiquiátricos nos hospitais, os CAPS e conseqüentemente a diminuição de hospitalização em “manicômios”” (Enfermeiro 2).

[...] “Sim, contribui em parte, no papel é tudo muito lindo, porém na prática nem tudo acontece como está escrito. O portador de saúde mental digo deficiência mental ainda não recebe assistência adequada, ainda sofre discriminação, preconceito, ainda na maioria das vezes não é aceito pela própria família e sociedade” (Enfermeiro 4).

[...] “Não, mas acho que devem oferecer uma assistência de qualidade aos portadores de doenças mentais e também aos seus familiares” (Enfermeiro 3).

[...] “A política de saúde mental tem como objetivo reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra hospitalar(CAPS), serviços residenciais terapêuticos e unidades psiquiátricas em hospitais gerais. Sim devemos incluir na política de saúde mental as ações na atenção básica, onde implanta o programa de volta para casa, promovendo aos familiares um incentivo a participação no cuidado, garantir um tratamento digno e de qualidade ao paciente”(Médico 3).

[...] “Não tenho total entendimento, apenas a assistência inicial, acolhimento e os casos graves são referenciados ao CAPS” (Médico 5).

[...] “Não sei como funciona a política de saúde mental no Brasil, mas acho que tem que oferecer mais ajuda e suporte aos pacientes e familiares que têm problemas mentais” (Médico 7).

A Nova Política Nacional de Saúde Mental propõe a substituição do modelo tradicional à base de medicamentos por um tratamento através de práticas de saúde, porém para que isso aconteça é necessário que ocorra articulação da rede de cuidados visando à integralidade do indivíduo (ANDRADE, 2013).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados para substituir as internações nos hospitais psiquiátricos tornando se um local de referência e tratamento para as pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses e neuroses graves. Tendo como objetivo oferecer atendimento, acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários através do acesso ao trabalho, lazer, cidadania e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, visando proporcionar acolhimento em regime de atenção diária, gerenciar projetos terapêuticos, preparando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas e para organização da rede de serviços de saúde mental em seu território, dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), coordenar atividades de orientação nas unidades hospitalares psiquiátricas, manter atualizada a lista dos pacientes que utilizam medicamentos psicotrópicos na sua área de abrangência (J MOLINER, 2013).

O núcleo de apoio a saúde da família (NASF) também deve estar comprometido com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais das USF e entre sua própria equipe inclusive na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção a respeito dos problemas e das necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro do seu território (BRASIL, 2013).

Ao serem indagado se a unidade oferece suporte e quais as dificuldades que eles encontram os profissionais responderam que:

[...] “Sim, a referência oferece cotas para especialidades e acompanhamento, porém as vagas são insuficientes diante da demanda” (Enfermeiro 3).

[...] “Não, falta de conhecimento, falta de medicamentos específicos, estrutura física também não ajuda” (Enfermeiro 6).

[...] “Não, pois dependemos do psicólogo do NASF e não temos medicações e nem uma sala de observação para acolher de forma adequada” (Enfermeiro 7).

[...] “Sim, dificuldade com adesão dos pacientes” (Médico 2).

[...] “Não. O que mais dificulta o trabalho da equipe é não termos na unidade a assistência de um profissional psicólogo ou psiquiatra, onde o mesmo possa ampliar o conhecimento da equipe de como deve agir diante de um paciente com transtornos mentais” (Médico 3).

[...] *“Oferece suporte com CAPS e NASF. As salas são inadequadas, falta inclusive portas”* (Médico 5).

Quando foram abordados sobre a conduta da equipe diante de um paciente em crise e se os mesmos se sentiam preparados para acolher eles deram as seguintes respostas:

[...] *“Verificar sinais vitais e fazer anamnese, depois encaminhar para avaliação médica, depois da avaliação aplicar a medicação caso na UBS não tenha de encaminhar ao hospital. Não me sinto totalmente preparada para acolhê-lo”* (Enfermeiro 1).

[...] *“A conduta nesse caso seria médica, entrar com uma medicação para acalmar o paciente, Pacientes em crise ainda não”* (Enfermeiro 2).

[...] *“Depende das condições e do problema que o paciente apresenta. Casos que não conseguimos solucionar encaminhamos ao hospital. Não estamos preparados para acolhê-los devido à falta de alguns recursos no momento”* (Enfermeiro 4).

[...] *“A conduta da equipe é primeiro o acolhimento e psicoterapia de apoio também se pede acompanhamento de apoio com psicólogo e psiquiatra (CAPS). Nós encaminha”* (Médico 1).

[...] *“Até agora não atendi paciente em crise e se tiver algum depende das condições que chegue ao posto, muito descompensado, encaminhamos para o hospital já que não temos os recursos necessários”* (Médico 4).

[...] *“Tratamento do paciente com uma avaliação supressiva. Encaminha ao CAPS”* (Médico 6).

Segundo Campos (2000), o programa de saúde da família (PSF) surgiu da necessidade de eliminar o modelo assistencial em saúde caracterizado por oferecer atenção curativa, individualista, centrada no médico e de pouca resolutividade. A proposta do programa é a criação de um novo modelo de atenção que prioriza as ações de promoção à saúde e serviços mais próximos da comunidade, porém para que o atendimento à saúde mental aconteça em nível primário é necessário que os profissionais sejam preparados para ouvirem e reconhecer que a demanda em saúde mental vai além da doença/transtorno mental alojado, 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 (MOLINER, 2013).

Os profissionais entrevistados disseram que as sugestões e medidas necessárias para aprimoramento da assistência e melhoria no acesso dos pacientes ao serviço seriam:

[...] *“Ampliação da rede CAPS, maior oferta de leitos psiquiátricos, apoio familiar, conscientização popular para redução do preconceito, oferta de emprego e ressocialização”* (Enfermeiro 3).

[...] *“Primeiramente o serviço de saúde capacita os profissionais da atenção básica para que estes possam proceder corretamente. Além de estruturar a unidade com materiais e transporte. Como também haver troca de informações da unidade com o hospital/serviço psiquiátrico”* (Enfermeiro 5).

[...] *“Em primeiro lugar, todos os profissionais da atenção básica necessitam de uma qualificação voltada para área em questão. Visto que “sem esse ponto citado” os pacientes psiquiátricos jamais terão uma assistência de qualidade”* (Enfermeiro 6).

[...] *“Primeiramente fazer uma pesquisa com os agentes de saúde, a equipe toda para registro das doenças psiquiátricas para quando o doente chegue à consulta; então a consulta fazer um diagnóstico e bota tratamento, encaminhando ao CAPS”* (Médico 1).

[...] *“Aumentar o número de médicos psiquiatras e psicólogos”* (Médico 2).

[...] *“Na minha opinião deveria implementar uma política de saúde mental eficaz no atendimento às pessoas que sofrem com a crise social, a violência e o desemprego. Auxiliar na formação de laços sociais e apostar na força do território como alternativa para a reabilitação social”* (Médico 3).

As práticas em saúde mental na atenção primária à saúde são importantes meios de viabilização dos princípios da reforma psiquiátrica, tendo-se em vista o potencial de integração das redes sociais, a proximidade com o ambiente de vida e a execução de práticas voltadas prioritariamente à promoção da saúde mental e à prevenção da doença.

Destacando-se a possibilidade de os enfermeiros oferecerem aos portadores de

transtorno mental que buscam sua ajuda, ações em saúde mental com mais autonomia e cidadania promovendo assim novas relações com o transtorno mental e uma compreensão mais ampla e integral permitindo propor ações em saúde mental centradas nas reais necessidades do portador de transtorno mental, favorecendo o estabelecimento de condutas que atendam à população de forma efetiva (AMORIM, 2013).

Os profissionais de saúde encontram muitas dificuldades para prestar assistência aos portadores de transtornos mentais e relatam que os desafios encontrados na rede para atendimento em saúde mental são dentre eles:

[...] *“Aprimoramento dos profissionais sobre as patologias e comportamento dos portadores, falta de recursos institucionais, ausência de suporte para uma rede integrada, escassez de profissionais especializados pela rede SUS e de assistência farmacêutica” (Enfermeiro 3).*

[...] *“Falta de capacitação profissional, falta de estrutura, falta de feedback quanto a informações do usuário. Muitas vezes o posto tem uma demanda desconhecida de pacientes com transtorno. Estes fazem acompanhamento, mas o posto não tem conhecimento” (Enfermeiro 5).*

[...] *“Desafio principal: abordagem do paciente, falta de conhecimento sobre as políticas públicas de saúde mental, falta de maturidade psicológica do profissional, preconceito, falta de apoio no campo de capacitações voltadas para o tema” (Enfermeiro 6).*

[...] *“Há um déficit na referência e contra referência” (Médico 4).*

[...] *“As dificuldades da rede são a demanda alta para a pouca oferta de assistência” (Médico 5).*

[...] *“Falta de psicólogos nas unidades de saúde, falta de medicamentos essenciais, não tem sala de observação” (Médico 7).*

Dentre os desafios enfrentados pelas USF está a formação de competências e habilidades com base nas relações partilhadas, como as tecnologias leves de acolhimento, vínculo e responsabilização, ampliar o acesso às ações da saúde oferecidas à população em busca da integralidade da assistência.

Sendo necessário envolver os trabalhadores para que usem seus arsenais tecnológicos na busca de serviços eficientes e satisfação das necessidades da população. Desse modo, é preciso investir na formação de profissionais, seja na graduação, na educação continuada ou permanente (AMARANTE, 2011).

CONCLUSÃO

Foi percebido nesse estudo que as unidades de saúde da família precisam de uma estrutura física mais adequada e que as mesmas necessitam encontrar seu espaço para prover um suporte adequado aos usuários que buscam atendimento no serviço e assim garantir a assistência de acordo com os princípios doutrinários do SUS, pois o acolhimento faz toda diferença, o simples fato de escutar as queixas trazidas pelo paciente pode ajudar de maneira significativa o estado mental do mesmo além de ajudar na criação do vínculo entre profissional e usuário.

Percebeu-se também nesse estudo que as equipes necessitam realizar capacitações para melhor assistir esses indivíduos visto que o ato de cuidar vai além da conduta medicamentosa do psiquiatra ou atendimento psicológico, mais também dos inúmeros fatores que determinam o surgimento das patologias psíquicas. Devido ter sido observado nesse estudo que existe uma falha de comunicação entre os profissionais, pois os mesmos precisam partilhar uma linguagem comum dentro da própria equipe como também com os profissionais de outros setores, contribuindo para melhor funcionamento da rede de atenção em saúde mental do município, e assim desenvolver o serviço de forma concreta e objetiva, visando melhorar a articulação entre os diversos níveis de assistência, para que eles possam realizar troca de saberes visando o bem comum, no qual todos sejam beneficiados. É importante que os gestores ofereçam com maior incidência cursos de especializações e capacitações na área de saúde mental para os

profissionais que atuam nas USF consigam diminuir o ciclo vicioso de automedicação presenciado na atenção primária e para que os mesmos modifiquem seu olhar para a assistência prestada aos portadores de transtornos mentais.

REFERENCIAS

ANDRADE, Tássia Pereira da Silva. **Ações de saúde mental na atenção básica sob a ótica da integralidade do cuidado**. 2013. 51 f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

AMARANTE, Aline Lage et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 85, 2011.

AMORIM, Ana Maria Menezes Neiva Eulálio; CRUZ, Diana Karinne Rocha; CARDOSO, Maria de Lourdes Lima Oliveira. Percepção do enfermeiro no cuidar ao doente mental: uma revisão de literatura/Perception of nursing care in the mental patient: a review of literature. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**, v. 1, n. 2, p. 53-62, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176p.

Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf >
Acesso em: 11 Mai. 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. 2000.

MOLINER, Juliane; LOPES, Stella Maris Brum. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, 2013.

OLIVEIRA, A. G. B. et al. A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família. **Texto contexto - enferm. vol.13 no. 4 Florianópolis Dec. 2004** Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php/>. Acessado em 28/09/2016.

ROYES, Thais Grübel. **Ações em saúde mental na atenção básica: análise da produção científica 2004-2014**. 2015.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; BANDEIRA, Marina; GONTIJO, Eliane Dias. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **J bras psiquiatr**, v. 57, n. 1, p. 70-79, 2008. Acessado em 05/06/2016.

Recebido em: 14/02/2020

Aprovado em: 09/03/2020