



ARTIGO ORIGINAL

DIFICULDADES DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO ADOECIMENTO MENTAL

DIFFICULTIES OF NURSES IN BASIC CARE IN VIEW MENTAL ILLNESS

DIFICULTADES DE ENFERMEROS EN LA ATENCION BÁSICA FRENTE A LA ENFERMEDAD MENTAL

Edson Henrique de Lima Batista¹, Haline Costa dos Santos Guedes², José Nildo de Barros Silva Júnior³, Dilyane Cabral Januário⁴, Alynne Christinne da Silva Lucena Pordeus⁵, Vagna Cristina Leite da Silva Pereira⁶

RESUMO

Objetivo: investigar as dificuldades vivenciadas por enfermeiros na atenção básica frente aos usuários em adoecimento mental. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, com 27 enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Realizou-se a coleta de dados por meio de um questionário e se apresentaram os resultados em tabelas e discutidos com a literatura. **Resultados:** constataram-se que os enfermeiros entrevistados apresentaram tempo de serviço menor que dois anos (oito=32%); verificou-se que 24 (96%) deles compreendiam as ações pós-reforma psiquiátrica, entretanto, apenas um (04%) profissional demonstrou deter conhecimento para atender usuários em adoecimento mental; dos entrevistados, 60% (15) responderam não apresentar dificuldades nessa ocasião; embora 72% (18) dos profissionais tenham informado que não são resolutivos diante dos problemas, a maioria (56%=14) encaminha os casos para um serviço especializado. **Conclusão:** faz-se necessário, ainda que os enfermeiros conheçam a proposta da reforma psiquiátrica, embora as atividades dispensadas na atenção básica para esse público não sejam satisfatórias, que os profissionais se apoderem de conhecimentos tornando-se resolutivos a tudo o que diz respeito ao processo de adoecimento mental. **Descritores:** Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Transtornos Mentais; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate the difficulties experienced by nurses in the basic care of patients with mental illness. **Method:** this is a quantitative, descriptive, exploratory study with 27 nurses in the Family Health Strategy. The data were collected through a questionnaire and the results were presented in tables and discussed with the literature. **Results:** it was verified that the nurses interviewed presented time of service less than two years (eight = 32%); it was verified that 24 (96%) of them comprised the post-psychiatric reform actions, however, only one (04%) professional demonstrated to hold knowledge to attend users in mental illness; of the interviewees, 60% (15) answered that they did not present difficulties at that time; although 72% (18) of the professionals reported that they are not problem solvers, the majority (56% = 14) refer the cases to a specialized service. **Conclusion:** it is necessary, even if the nurses know the proposal of the psychiatric reform, although the activities provided in the basic care for this public are not satisfactory, that the professionals take possession of knowledge becoming resolute to everything that concerns the process of mental illness. **Descriptors:** Mental Health; Primary Health Care; Nursing; Family Health Strategy; Mental Disorders; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: investigar como las dificultades vivenciadas por enfermeros en la atención básica frente a usuarios en enfermedad mental. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, con 27 enfermeros en Estrategia Salud de la Familia. Se realizó la recolección de datos por medio de un cuestionario y se presentaron los resultados en tablas y discutidos con la literatura. **Resultados:** Se ha constatado que los enfermeros entrevistados presentaron tiempo de servicio menor que dos años (ocho = 32%); se ha verificado que 24 (96%) de ellos comprendían las acciones pos-reforma psiquiátrica, sin embargo, a penas un (04%) profesional demostró detener conocimiento para atender usuarios en proceso de enfermedad mental; de los entrevistados, 60% (15) respondieron no presentar dificultades en esa ocasión; a pesar de 72% (18) de los profesionales tengan informado que no son resolutivos delante de los problemas, la mayoría (56% = 14) encamina los casos para un servicio especializado. **Conclusión:** Se hace necesario, ainda que enfermeros conozcan propuesta de la reforma psiquiátrica, mismo que las actividades dispensadas en la atención básica para ese público no sean satisfactorias, que los profesionales consigan conocimientos se tornando resolutivos a todo lo que dice respeto al proceso de enfermedad mental. **Descriptor:** Salud Mental; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Estrategia de Salud Familiar; Trastornos Mentales; Atención de Enfermería.

¹Pós-graduando, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: edson_lima_henrique@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8302-6032>; ^{2,4,5}Pós-graduanda, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: halineguedesenf@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1892-4503>; E-mail: cabral.enfermagem@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2319-3015>; E-mail: ac.lucena@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1718-8332>; ³Enfermeiro, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nildoenfer@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6116-5915>; ⁶Doutora, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vagna.cristina@bol.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8831-3620>

INTRODUÇÃO

Tinha-se, na antiguidade, a loucura como algo divino, uma manifestação espiritual que, ao longo dos anos, foi sendo institucionalizada a partir da construção de espaços físicos, locais fundados com o objetivo principal de isolar e segregar as pessoas tidas como loucas com o propósito de manter a ordem social.¹

Construiu-se, nesse contexto, o modelo hospitalocêntrico e, a partir dessa época, passaram a surgir várias denúncias de violência nos manicômios, espaços que dispensavam uma assistência pautada no abandono e na crueldade. Morreram-se várias pessoas nessa época sem direito a voltar para as suas residências. Exterminaram-se, segundo relatos históricos, nos manicômios brasileiros cerca de 60 mil pessoas portadoras de doença mental e, dentre os modelos assistenciais adotados na época, destacava-se a punição.²

Empregavam-se modalidades de tratamento na época que tinham como objetivo afastar e isolar do meio social todas as pessoas tidas como loucas.³ Originou-se, a partir dessa realidade, um movimento, na década de 70, que apresentava como objetivo a quebra do modelo manicomial atuante iniciando-se um movimento que continha, como prioridade, a crítica ao paradigma psiquiátrico clássico utilizado até o momento descrito.⁴

Propôs-se um modelo de tratamento pela Reforma Psiquiátrica que consistia na quebra do modelo clínico/psiquiátrico de restrição e isolamento para o padrão de recuperação psicossocial. Oportunizava-se nesse novo modelo, nova forma de acatar e acolher o doente mental, bem como romper com ideias da loucura enquanto ameaça social.⁵

Fortaleceram-se alguns movimentos nessa luta, a exemplo da Declaração de Caracas, da VIII Conferência Nacional de Saúde e da I Conferência de Saúde Mental, que reuniam países e entidades para discutir a atenção à saúde mental pela desconstrução do cotidiano das instituições psiquiátricas que eram responsáveis pelo acolhimento dos usuários.⁶

Pautou-se outro marco da luta nas discussões iniciadas a partir do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, nº10.2016, que entrou em tramitação no Congresso Nacional em 1989. Reestruturaram-se várias modalidades de cuidados após essa lei, que impulsionava o modelo psicossocial respaldado em ações não mais centradas na doença, mas no indivíduo e nas suas potencialidades. Criou-se, então, um novo padrão, que objetivava ações inspiradas na substituição total do modelo manicomial pela criação de novas redes de atenção à saúde, com serviços

territoriais de atenção psicossocial e com dispositivos de características não asilares.⁷

Implantaram-se, a partir da nova realidade, serviços pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios, Estratégia de Saúde da Família (ESF), serviços de residência terapêutica, sendo instituída uma rede de apoio com a finalidade de atender as pessoas que se apresentam em processo de adoecimento mental.

Evidenciaram-se as dificuldades dos profissionais diante dessa demanda na atenção primária, ainda que se verifiquem avanços no que tange à assistência ao ser em processo de adoecimento mental. Identificaram-se, de acordo com dados de pesquisa,⁸ fragilidades nesse nível de atenção, uma realidade em que se faz necessária uma atuação proativa, por parte dos profissionais de enfermagem, com o planejamento de ações direcionadas a esse grupo. De acordo com a proposta da política nesse nível de atenção, deve-se disponibilizar assistência que atenda às demandas dos grupos pela equipe de saúde como um todo.⁹

Analisa-se a existência de lacunas no atendimento ao portador de doença mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e se mostra a necessidade de capacitação profissional continuada, pois, de acordo com a literatura, são frequentes as dúvidas e a insegurança, por parte de profissionais, no que se refere à assistência ao portador de doença mental. Sendo assim, a pesquisa proposta será norteadada pela seguinte questão: Quais as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na atenção básica frente aos usuários em adoecimento mental?

Promovem-se, por tal estudo, subsídios para a reflexão e novas propostas de intervenção no que se refere à atuação do profissional na saúde mental, especificamente, no que compete aos cuidados de Enfermagem na atenção básica à saúde, de forma que novas propostas de intervenções com novos perfis de atuação possam emergir a partir dos estudos a respeito da temática.

OBJETIVO

◆ Investigar as dificuldades vivenciadas por enfermeiros na atenção básica frente aos usuários em adoecimento mental.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, exploratório e descritivo realizado na Estratégia de Saúde da Família no Distrito

Sanitário III (D-III) no município de João Pessoa, Paraíba. Deu-se a escolha do local por este ser o maior da área de abrangência dentre os respectivos distritos, aspectos que favoreceram a coleta de dados tornando o local ideal para o propósito do estudo.

Revela-se que a população de enfermeiros do referido distrito é de 54 profissionais, no entanto, compôs esta pesquisa uma amostra de 27 (50%), sendo definida a partir de sorteio aleatório. Consideraram-se alguns critérios para a realização do estudo: foram incluídos os profissionais de Enfermagem cadastrados no distrito sanitário III e que estivessem em atividade no período de coleta de dados. Decorreu-se a coleta de dado de setembro a novembro de 2017.

Aplicou-se, como instrumento de coleta, um questionário semiestruturado dividido em duas etapas: na primeira constam os dados socioeconômicos e, na segunda, os dados relacionados aos objetivos da pesquisa. Armazenaram-se, após a coleta, as informações foram em banco de dados criado no *Microsoft Office Excel 2013*. Utilizou-se

para a análise dos dados, a estatística simples descritiva e se apresentaram os resultados em tabelas e discutidos com a literatura.

Aprovou-se o protocolo desta pesquisa, em seus aspectos éticos e metodológicos, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FACENE sob o protocolo 158//2017 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 76745617.9.00005179.

RESULTADOS

Gerou-se a tabela 1 para melhor conhecer o perfil dos participantes do estudo. De acordo com os resultados, averiguou-se que a faixa etária predominante entre os profissionais de Enfermagem foi de 24-42, perfazendo 68% (17). Viu-se que todos os envolvidos foram do sexo feminino (100%), são casadas 64% (16) e possuem como tempo médio de trabalho menos de dois anos 32% (32).

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. João Pessoa (PB), Brasil, 2017. (n=25)

Variáveis		n	%
Idade	24-42	17	68
	42-58	08	42
Gênero	Masculino	-	-
	Feminino	25	100
Estado civil	Solteira	04	16
	Casada	16	64
	Divorciada ou viúva	05	20
Tempo de serviço	< 2 anos	08	32
	2-3 anos	03	12
	4-6 anos	07	28
	7-9 anos	03	12
	10-13 anos	04	26
Total		25	100

Discorre-se, na tabela 2, a respeito dos resultados referentes às ações desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF direcionadas ao usuário em adoecimento mental. Verificou-se que 96% (24) dos profissionais disseram

compreender o que é proposto pela reforma psiquiátrica e quais as ações propostas pós-reforma, entretanto, verificou-se que apenas um (04%) profissional informou possuir conhecimento para atender tal demanda.

Tabela 2. Distribuição dos resultados relacionados às ações dos enfermeiros na ESF direcionadas ao usuário em adoecimento mental. João Pessoa (PB), Brasil, 2017. (n=25)

Variáveis		n	%
Compreensão das ações da reforma psiquiátrica na ESF.	Sim	24	96
	Não	01	04
Conhecimento para o atendimento do usuário em crise.	Sim	01	04
	Não	24	96
Ações de saúde mental desenvolvidas pelo enfermeiro na ESF.	Escuta Acolhimento	13	52
	Encaminhamento	06	24
	Terapia	02	08
	alternativas/Complementares Orientação ou apoio familiar	04	16
Total		25	100

Indicam-se, na sequência, nos resultados da tabela 3, as questões referentes às dificuldades e medidas que foram adotadas

frente a usuários em processo de adoecimento mental.

Tabela 3. Distribuição dos resultados relacionados à atuação dos enfermeiros na ESF frente ao usuário em adoecimento mental. João Pessoa (PB), Brasil, 2017. (n=25)

Variáveis		n	%
Dificuldade na assistência ao usuário da saúde mental.	Sim	15	60
	Não	10	40
Resolutividade no atendimento	Sim	07	28
	Não	18	72
Medidas que foram adotadas	Encaminhamento para serviço especializado	14	56
	Pediu ajuda	01	04
	Não soube o que fazer	10	40
Total		25	100

Detectou-se, de acordo com dados, que 15 (60%) profissionais apresentaram dificuldades na hora do atendimento. Viu-se que a respeito da resolutividade frente a esses usuários, 72% (18) dos enfermeiros responderam que não possuem resolutividade na hora de tal atendimento e, quanto às medidas adotadas, 56% (14) responderam que foi encaminhar os usuários para serviços especializados. Outros 40% disseram não saber como proceder frente a tal situação.

DISCUSSÃO

Confirmam-se, pelo perfil dos participantes deste estudo, os dados que apresentam a Enfermagem como uma carreira em pleno rejuvenescimento, uma vez que o perfil etário desses profissionais é constituído por jovens adultos. Condira-se que no Brasil, 67% dos enfermeiros têm idade média entre 35 a 50 anos, representando mais de um milhão de pessoas e, desse total, em média, 100 mil trabalhadores encontram-se em idade de até 40 anos, o que significa dizer que a equipe de Enfermagem é predominantemente jovem.¹⁰

Justifica-se, em referência ao predomínio de mulheres na profissão, que uma das explicações está relacionada ao perfil da população brasileira, pois, atualmente, existem 160 milhões de habitantes sendo 56% do sexo feminino.¹¹

Acrescenta-se que, embora, na profissão de Enfermagem, predomine o sexo feminino, os dados históricos mostram que o homem foi sendo afastado da Enfermagem mais fortemente a partir da implantação do modelo anglo-americano no Brasil, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atualmente Escola de Enfermagem Anna Nery, no início da década de 1920.¹² A partir de então, predominou, na profissão de Enfermagem, a presença das mulheres, uma realidade que se mantém na profissão embora, na atualidade, o número de profissionais do sexo masculino seja considerável.

Informou-se, nos dados relacionados ao tempo de serviço, que as pesquisadas tinham um tempo de atuação significativo, resultado que indica que os profissionais da unidade de saúde são experientes na atenção básica. Considera-se ponto positivo, pois¹⁰ os profissionais com maior tempo de trabalho possuem suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas devidamente qualificadas para atender às demandas da assistência em seu local de atuação.

Ressalta-se que, quanto mais tempo se tem em um determinado setor, mais experiência se adquire.¹³ Vê-se que os profissionais mais antigos possuem habilidades maiores e são conhecedores de suas obrigações diárias e rotineiras como a Sistematização da Assistência em Enfermagem.¹⁴

Compreenderam-se, pelos profissionais entrevistados, as ações da reforma psiquiátrica, um movimento que abrange um complexo processo social envolto por mudanças na assistência, entendimento que envolve questionamentos ao modelo asilar outrora proposto objetivando a promoção da cidadania dos sujeitos tradicionalmente tutelados. Considera-se que a reforma psiquiátrica objetiva alterar os modelos de atenção e de gestão, incluindo as práticas de saúde, para que essas pessoas possam ser compreendidas a partir de transformações de saberes, valores culturais e sociais.²

Proporcionou-se, por esse movimento, aos usuários e aos profissionais, um novo modelo de atendimento com a implantação da Estratégia de Saúde da Família, que ocasionou a ampliação do atendimento, passando a ser direito do usuário da saúde mental o atendimento nesse nível de atenção.¹⁵

Relatou-se, no que se refere ao conhecimento dos profissionais para prestar atendimento ao usuário da saúde mental, que a maioria das entrevistadas não se sentia segura e preparada para esse tipo de atendimento. Mostram-se tais resultados para

a inexistência de qualificação continuada para as demandas da saúde mental na ESF.

Mostra-se, por esse resultado, que a saúde mental continua a apresentar um atendimento precário e, atualmente, as ações da atenção em saúde mental ainda estão pautadas nas formas tradicionais, sobressaindo o modelo biomédico hospitalocêntrico, onde se tem a medicalização e o modelo médico centrados na doença e no modelo terapêutico.¹⁵

Concedem-se o atendimento e as ações direcionadas à saúde mental de forma muito limitada, embora, no Brasil, identificaram-se avanços, pois novos serviços foram implantados na rede de saúde ao longo dos anos e ainda se verificam novas posturas, por parte de profissionais, como resposta à sensibilização dessas pessoas ainda na academia, no período de formação profissional. Considera-se que mesmo que seja possível destacar tais avanços, ainda existem problemas no que tange à gestão da assistência, pois tem sido notório o desinteresse em atender às demandas desse grupo de usuários, inclusive, quanto ao investimento na qualificação dos profissionais no que concerne à saúde mental.¹⁶

Entrevistaram-se alguns profissionais de Enfermagem do Estado do Cuiabá a respeito do conhecimento na assistência ao usuário em adoecimento mental e os enfermeiros relataram que eram limitadas as possibilidades e uma postura adotada, com frequência, estava voltada à orientação, à paciência e ao cuidado para com eles.⁸

Alerta-se que nem sempre o serviço de saúde oferece condições com suporte para os usuários. Vê-se na maioria das vezes, a falta de recursos pessoais prejudica o desenvolvimento das ações. Dessa forma, existe a necessidade de os serviços serem reconhecidos, assim como suas dificuldades e potencialidades para o atendimento como forma de desenvolver uma prática de cuidado ao portador de doença mental de forma efetiva.¹⁷

Constatou-se que a escuta é uma das ações mais realizadas pelos enfermeiros na hora de tal atendimento e, de acordo com um estudioso, a escuta, o acolhimento e o vínculo caracterizam-se como ações para as intervenções, sendo estratégicas para o cuidado na saúde mental e permitindo uma intimidade terapêutica no sentido de o trabalhador estar aberto às necessidades do usuário em uma postura mais acolhedora.¹⁸

Pode-se utilizar a escuta como uma ferramenta terapêutica, uma forma de comunicação entre sujeitos que acontece

independentemente da intenção consciente permitindo que se estabeleça um tipo de troca subjetiva sem a intervenção da fala e podendo resultar em modificações nas experiências dos sujeitos.¹⁷

Mostra-se, pela literatura, que essa ferramenta de cuidado é propícia, pois modifica e qualifica as condições e os modos de vida. Vê-se por meio dela, orienta-se para a promoção da vida e da saúde não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas a serem percebidas, experimentadas e vividas. Observa-se que para isso, é preciso olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões com seus desejos, anseios, valores e escolhas.¹⁸

Tem-se acesso, assim, por meio da escuta, ao usuário, à sua história, ao seu contexto e às suas necessidades. Considera-se que nesse momento, são fornecidas orientações que possibilitam à pessoa, à família ou à comunidade uma melhor gestão da sua situação de saúde. Observa-se por meio desse procedimento, se toma consciência do estado de saúde e, assim, são processadas as tomadas de decisões para se promover uma gestão adequada de um determinado regime terapêutico, muitas vezes, complexo.¹⁹

Possibilita-se entender, por meio de uma escuta qualificada e de um acolhimento satisfatório, o sofrimento psíquico a partir da pessoa valorizando suas experiências de vida e atentando para as suas necessidades e para os diferentes aspectos que compõem o seu dia a dia. Confirma-se que é um instrumento facilitador e estratégico no grande desenvolvimento da autonomia e inclusão social.²⁰

Inferiu-se, no que se refere às questões voltadas à atuação e às ações desenvolvidas pelos enfermeiros a esses usuários, que os profissionais entrevistados têm manifestado dificuldades para oferecer um atendimento eficaz a essa clientela. Resultados semelhantes foram identificados em uma pesquisa realizada em São Paulo com enfermeiros. Os dados mostraram que tais profissionais sentiam dificuldade na hora do atendimento ao usuário da saúde mental sendo identificado, ainda, que esse grupo apresentava resistência, preconceitos e se sentia despreparado para oferecer tal assistência.²¹

Impulsionam-se reflexões, pela realidade apresentada, a respeito do despreparo dos profissionais para atuar na área da saúde mental. Identificaram-se, na literatura, lacunas relacionadas à capacitação do profissional nessa área, um obstáculo para o

entendimento e a atuação frente a esses usuários.⁸

Demonstrou-se, em referência à resolutividade, que os enfermeiros possuem dificuldades em tal atendimento. Estes têm prestado uma assistência desorganizada, sem nenhum tipo de planejamento, uma realidade que faz inferir que o atendimento em saúde mental na ESF é precário, pois as demandas exigem, além de conhecimento prévio, um planejamento eficaz e o apoio do matriciamento, fato que tem sido exposto como uma das principais respostas para o problema.¹¹

Verifica-se que o encaminhamento tem sido algo rotineiro na área da saúde mental e que o enfermeiro, por si, encaminha esses usuários para os serviços especializados não fazendo o acompanhamento de tais casos,¹⁶ portanto, o encaminhamento tem sido feito de forma errônea, pois os profissionais têm encaminhado esses usuários, mas não têm feito um matriciamento dos casos.²²

Acredita-se, assim, que o usuário da saúde mental nem sempre é assistido nesse nível de atenção e, na maioria das vezes, é encaminhado aos serviços especializados embora nem sempre exista a necessidade de tal demanda. Constata-se que o atendimento a este grupo na ESF tem sido insuficiente, muitas das vezes os usuários ficam desassistidos, sendo esta a resposta ao pouco conhecimento dos profissionais a respeito de tal problemática. Conformam-se que outro fator a enfatizar está relacionado à inexistência de capacitação continuada objetivando atender tal demanda.¹⁷

Torna-se, diante do exposto, de suma importância que os enfermeiros adotem práticas direcionadas a esse grupo objetivando a prevenção, a promoção e o tratamento da saúde mental, na dinâmica da Estratégia da Saúde da Família, tornando visíveis as práticas de saúde adotadas. Sabe-se que existe muitos usuários em adoecimento mental que procura os serviços de saúde. Faz-se necessário dessa forma, que os enfermeiros ofereçam maior resolutividade às problemáticas desse grupo.

Limitou-se este estudo pelo tamanho da amostra. Ainda que não tenha sido considerado por meio de sorteio, sendo incluídos 50% da população, o número de participantes ficou inferior ao desejado pelos modelos estatísticos. Optou-se dessa forma, por trabalhar com a descrição simples dos principais resultados. Considera-se a relevância do estudo por contribuir com dados para incitar mudanças no cenário da assistência ao doente mental na atenção básica.

CONCLUSÃO

Identificaram-se, neste estudo, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem relacionadas à atenção prestada aos usuários em adoecimento mental assistidos na Estratégia de Saúde da Família. Verificou-se a necessidade de cursos de atualização e capacitação profissional com o objetivo de habilitar os profissionais a respeito da assistência ao doente mental como forma de favorecer competências profissionais na área.

Considera-se que a ESF é a porta de entrada para a rede de saúde e os profissionais devem estar atentos e preparados para o acolhimento de todas as demandas, inclusive para as relacionadas à saúde mental. Constatou-se que os enfermeiros, nesse nível de atenção, apresentam potencialidades indiscutíveis, mas, também, fragilidades importantes para incorporar as ações de saúde mental em suas atividades cotidianas.

Conclui-se, dessa forma, que os limites assinalados pelos profissionais estão atrelados à insuficiência de habilidades para atuar frente às pessoas em adoecimento mental, uma realidade que infere a existência de necessidade de atualização profissional como forma de favorecer as competências profissionais nessa área para que seja ofertada uma assistência de qualidade aos usuários da saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Gama JRA. The psychiatric reform and its critics: considerations on some assumptions and their consequences. *Physis*. 2012 Oct;22(4):1397-417. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000400008>
2. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. The regionalization of mental health and new challenges of the Psychiatric Reform in Brazil. *Saúde Soc*. 2017;26(1):155-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017165827>.
3. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Guimarães JMX, Pinto AGA. Mental health in the context of the family health program: social representations of users and family members. *Rev RENE*. 2016 Sept;9(3):9-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v9i3.5025>
4. Braga FS, Olschowsky A. Pleasure and suffering in the work of mental health nurses in the context of the psychiatric

reform. *J Nurs UFPE Online*. 2015;9(3):7086-94. Doi: [10.5205/reoul.7505-65182-1-RV.0903201510](https://doi.org/10.5205/reoul.7505-65182-1-RV.0903201510)

5. Muir-Cochrane EC, Baird J, McCann TV. Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;12(2):229-37. Doi: [10.1111/jpm.12189](https://doi.org/10.1111/jpm.12189)

6. Lima WAL, Christo SAC, Machado CJ. Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. *Ciênc saúde coletiva*. 2016 Oct;21(10):3309-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.01942016>

7. Costa JP, Jorge MSB, Coutinho MPL, Costa EC, Holanda ITA. Psychiatric reform and their developments: social representations of professionals and users of the psychosocial care. *Psicol saber soc*. 2016;5(1):35-45. Doi: [10.12957/psi.saber.soc.2016.15855](https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.15855)

8. Alzayyat AS. Barriers to evidence-based practice utilization in psychiatric/mental health nursing. *Issues Ment Health Nurs*. 2014 Feb; 35(2):134-43. Doi: [10.3109/01612840.2013.848385](https://doi.org/10.3109/01612840.2013.848385).

9. Frosi RV, Tesser CD. Mental health care practices in primary health care: an analysis based on experiences developed in Florianópolis, Brazil. *Ciênc saúde coletiva*. 2015 Mar;20(10):3151-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.10292014>

10. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2016;7(1):9-14. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>

11. Parayba MI, Crespo CD. Diferenciais sociodemográficos de sexo no Brasil: uma análise das informações do censo demográfico. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. 2008. Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais [Internet]. Caxambu: ABEP; 2008 [cited 2017 Jan 01];1-12. Available from: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1765/1725>

12. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, et al. Sociodemographic and occupational profile and evaluation of mental health disorders of employees of the Family Health Strategy in a city of Rio Grande do Sul, RS. *Rev Bras*

Med Fam Comunidade. 2016 Jan;11(38):1-12. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967)

13. Cruz AM, Almeida NG, Fialho AVM, Rodrigues DP, Figueiredo JV, Oliveira ACS. Perception of female nursing professors about their quality of life. *Rev RENE*. 2016 May/June;16(3):382-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20renew.v16i3.2807>

14. Muniz MP, Tavares CMM, Abrahão AL, Souza AC. Nursing care in times of psychiatric reform. *Rev Portuguesa Enfermagem Saúde Mental [Internet]*. 2015 June [cited 2018 June 12];13:61-65. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a08.pdf>

15. Andrade APM, Maluf SW. Crazy patients, users, experienced: the statute of the subjects in the context of the Brazilian psychiatric reform. *Saúde Debate*. 2017 Jan;41(112):273-84. Doi: [10.1590/0103-1104201711222](https://doi.org/10.1590/0103-1104201711222)

16. Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. *Interface comun saúde educ*. 2015;19(55). Doi: [10.1590/1807-57622014.1152](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152)

17. Garcia MIH, Oliveira AMN, Sedrez JP, Santos MEL, Silva PA. Reality of professional family health strategy in relation to the detection of common mental disorders. *Vitalle*. 2016;26(1):37-44. Doi: <https://doi.org/10.14295/vitalle.v26i1.6058>

18. Hirdes A, Scarparo HB. The maze and the minotaur: mental health in primary health care. *Ciênc saúde coletiva*. 2015 Feb; 20(2):383-93. Doi: [10.1590/1413-81232015202.12642013](https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.12642013).

19. Daré PK, Caponi SN. Care for individuals with depression in primary attention health. *Ecos [Internet]*. 2017 [cited 2017 Feb 24];7(1):12-24. Available from: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1858>

20. Gurgel ALLG, Jorge MSB, Caminha ECCR, Maia Neto JP, Vasconcelos MGF. Mental health care in the family health strategy: the experience of matrix support. *Rev Enferm UERJ*. 2017 Feb;25:7101. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.7101>

21. Gazignato ECS, Castro CRS. Mental health in primary care: the networking and the matrix support to mental health in Family Health Strategy. *Saúde Debate*. 2014

Apr [cited 2017 Oct 07];38(101):296-304.

Doi: [10.5935/0103-1104.20140027](https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140027)

22. Melo SM, Cecilio LCO, Andreazza R.

Not always yes, not always no: encounters between workers and users at a health unit. *Saúde Debate*. 2017 Jan;41(112):195-207. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711216>.

Submissão: 30/05/2018

Aceito: 13/09/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Edson Henrique de Lima Batista
Rua Rita Carneiro Diniz, Quadra 80, Casa 4
Bairro Geisel
CEP: 58075419 – João Pessoa (PB), Brasil