



**EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE**

**O conhecimento de enfermeiros que atuam na atenção primária em relação à  
rede de atenção psicossocial**

**Laura Matias Cruz Gomes<sup>1</sup>**  
**Juliana Burgo Godoi Alves<sup>2</sup>**  
**Cácia Régia de Paula<sup>3</sup>**  
**Raul Henrique Oliveira Pinheiro<sup>4</sup>**  
**Fernando Pessuti<sup>5</sup>**  
**Bruno Bordin Pelazza<sup>6</sup>**  
**Lucila Pessuti Ferri<sup>7</sup>**

**RESUMO:** Ao longo dos anos o tratamento de pacientes mentais a nível mundial foi baseado no isolamento em hospitais psiquiátricos sem nenhum tipo de convívio social e fora da inserção à sociedade. O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na atenção primária a saúde em relação à rede de atenção psicossocial (RAPS), uma vez que a falta de conhecimento deste modelo pode ter um impacto negativo na assistência prestada ao usuário que procure este serviço. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2017, por meio de entrevista individual com roteiro semiestruturado, com nove enfermeiros que atuam na Atenção Primária entre 4 meses a 4 anos de trabalho. Como metodologia de análise qualitativa foi utilizado Bardan seguindo categorização das transcrições durante entrevista. Ao analisar os resultados foram elencadas duas categorias: 1- noção de enfermagem em relação à Rede de Atenção Psicossocial; 2- dificuldade em realizar a assistência em saúde mental na atenção primária. Foi possível identificar neste estudo o déficit de conhecimento dos profissionais que atuam na RAPS, déficit este que foi somado à não especialização dos profissionais, falta de acompanhamento dos familiares

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Campus Jataí, Brasil. E-mail: [cilafferri@gmail.com](mailto:cilafferri@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Professora Assistente. Regional Jataí/Universidade Federal de Goiás, Brasil. E-mail: [julianaburgo@ufg.br](mailto:julianaburgo@ufg.br)

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente da UFG-Regional Jataí-GO, Brasil. E-mail: [caciaregia@gmail.com](mailto:caciaregia@gmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestre em Ciências da saúde pela Universidade de São Paulo (USP). Docente no departamento de enfermagem na Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná (Unicentro). Email: [rpineiro@unicentro.br](mailto:rpineiro@unicentro.br)

<sup>5</sup> Médico pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói/RJ. Residente em oncologia clínica pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas/SP. Email: [fernandopessuti@id.uff.br](mailto:fernandopessuti@id.uff.br)

<sup>6</sup> Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente do Departamento de Enfermagem na Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro). Email: [bordizim@hotmail.com](mailto:bordizim@hotmail.com)

<sup>7</sup> Enfermeira, Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente da UFG-Regional Jataí-GO, Brasil. E-mail: [cilafferri@gmail.com](mailto:cilafferri@gmail.com)



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

durante o cuidado e fica ultrapassado no modelo medicamentoso e hospitalocêntrico.  
**Palavras Chaves: Saúde Mental; Enfermagem; Rede de Atenção Psicossocial.**

### **The knowledge of nurses that act in primary care in relation to the psychosocial attention network**

**ABSTRACT:** Over the years the treatment of mental patients worldwide has been based on isolation in psychiatric hospitals without any kind of social interaction and out of the society insertion. The objective of this study was to analyze the knowledge of nurses working in primary health care in relation to the psychosocial care network (RAPS), since the lack of knowledge of this model may have a negative impact on the care provided to the user seeking this service. This is a descriptive study with a qualitative approach. Data were collected in November and December of 2017, through an individual interview with a semi-structured script, with nine nurses who work in primary care between 4 months and 4 years of work. As a methodology of qualitative analysis, Bardan was carried out following the characterization of the transcriptions during interview. In analyzing the results, two categories were listed: the first is: 1 - the concept of nursing in relation to the Psycho-Social Care Network and the second 2- difficulty in performing mental health care in primary care. It was possible to identify in this study the knowledge deficit of the professionals that work in RAPS, this deficit was added to the non-specialization of the professionals, lack of family follow-up during the care, and outdated seal in the hospital-centric model.

**Keywords: Mental Health; Nurses; Psicossocial Attention Network.**

## **INTRODUÇÃO**

Ao longo dos anos, o tratamento de pacientes mentais a nível mundial foi baseado no isolamento em hospitais psiquiátricos que acarretou em uma grande contingência de pessoas afastadas por longo tempo do convívio social, sem nenhum direito de cidadania e/ou inserção na sociedade (ZAMPIVA; SANTOS, 2013).

Em 1970 iniciava-se no Brasil a Reforma Psiquiátrica, um movimento histórico de caráter político, social e econômico, que propunha a desinstitucionalização como um caminho para a redução da violência asilar e a busca dos direitos dos pacientes psiquiátricos (GONÇALVES; SENA, 2001).



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

Paralelamente a Reforma Psiquiátrica, acontecia também no país, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, a qual traz em seu trajeto uma nova concepção de saúde e que mais tarde culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (HIRDES, 2009).

Com estas mudanças no cenário brasileiro, a atenção aos portadores de transtornos mentais se ampliou e o foco passou a ser não somente na sintomatologia destes pacientes, mas também o exercício de sua cidadania com inclusão social (ZAMPIVA; SANTOS, 2013). Isso implica em organizar serviços abertos, acessíveis à população, com participação ativa dos usuários e formando uma rede de serviços hierarquizada para atender a todas as necessidades de saúde que o portador de saúde mental (SCHNEIDER, 2009; BRASIL, 2013).

Seguindo as intensas modificações no modelo assistencial no âmbito mental, no ano de 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela Portaria nº 3088 com republicação em 21 de maio de 2013 que dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas (BRASIL, 2014).

Essa Rede integra o SUS e é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Na Atenção Primária em Saúde, a RAPS tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção, cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (KUSCHNIR et al., 2010).

Segundo Silva (2017), as redes de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e destacam três aspectos que consideram relevantes: o primeiro é o da integralidade



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

no seu sentido vertical, que pressupõe a busca das necessidades dos usuários a partir de um olhar integral, ampliado, procurando captar holisticamente o que pode beneficiar sua saúde nos seus contatos com os diferentes pontos da rede; o segundo é o da integralidade horizontal, no qual se evidencia que as respostas às necessidades dos usuários geralmente não são obtidas a partir de um primeiro ou único contato com o sistema de saúde, havendo necessidade de contatos sequenciais com diferentes serviços e unidades monitorizando o trajeto de uns aos outros; o terceiro diz respeito à interação entre políticas públicas, focando à intersetorialidade, ou seja, as redes de atenção à saúde não devem ser restritas ao setor saúde devendo incluir políticas de outros setores relacionados às determinantes do processo saúde-doença.

Em uma rede, a responsabilização pela atenção ao paciente e a articulação entre as unidades deve ser efetiva, para garantir não apenas o acesso nominal, mas a continuidade do cuidado. Ela pressupõe que os usuários sejam encaminhados e atendidos em unidades mais complexas do sistema quando necessário e que possam retornar à sua unidade de origem (correspondente a um nível mais básico do sistema) para acompanhamento (mecanismo de referência e contra-referência) o que implica um fluxo adequado de informações entre as unidades que compõem o sistema (KUSCHNIR et al., 2010).

Desta forma, percebemos que uma rede de saúde efetiva, incluindo a mental, deve-se levar em consideração à capacidade de resolução dos problemas de saúde atribuídos para cada nível do sistema, sobretudo a Atenção Primária à Saúde, que é capaz de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde de uma população (STARFIELD, 2002).

Uma alta capacidade de resposta da atenção primária é fundamental para o funcionamento das redes de atenção à saúde, o que determina a identificação de situações que necessitam de atendimento especializado e a garantia do acesso aos demais níveis de complexidade do sistema. (KUSCHNIR et al., 2010). Sendo assim, percebendo a importância da RAPS para o atendimento integral ao portador de transtorno mental e a importância da atenção primária neste processo, buscou-se com



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

este estudo analisar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na atenção primária em relação a RAPS, uma vez que a falta de conhecimento da rede, pode ter um impacto negativo na assistência prestada ao usuário que procurar este serviço.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa que foi realizado em seis unidades de saúde do município de Jataí – Goiás, sendo elas: Unidade de Saúde Vila Fátima, Unidade de Saúde Vila Olavo, Unidade de Saúde Vila Sofia, Unidade de Saúde Conjunto Rio Claro, Unidade de Saúde Vila Brasília e Unidade de Saúde Colméia Park.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a participação no estudo foram: ser enfermeiro atuante na Atenção Primária no município de Jataí – Goiás; de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa através do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) totalizando 9 enfermeiros na amostra.

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro, por meio de entrevista com os participantes do estudo. O instrumento utilizado foi um questionário semi-estruturado, composto por duas partes, a primeira com perguntas fechadas sociodemográficas (idade, sexo, tempo de atuação no local e especialização) e a segunda com questões abertas que faziam relação aos objetivos do estudo, elaboradas pela pesquisadora coordenadora do projeto, que foram baseadas na Lei nº 10.216 e no caderno de saúde mental do Ministério da Saúde nº 34.

Por tratar-se de uma pesquisa qualitativa, não houve um número pré-definido de participantes. O instrumento de pesquisa foi aplicado aos enfermeiros até que se obteve o denominado "ponto de saturação", o qual é definido como a suspensão de inclusão de novos entrevistados quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Os dados obtidos foram analisados aplicando-se a análise de conteúdo, com ênfase na modalidade temática. Essa consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos, capaz de descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, organizada em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e a interpretação dos resultados (BARDIN, 2011).

Deste modo, durante o estudo foi realizado o desmembramento do texto em categorias, em seguida os elementos foram classificados segundo as investigações sobre o que cada um deles tinha em comum, logo após foram feitas as interpretações das categorias e as inferências finais.

Este estudo foi realizado respeitando as normas da Resolução 466, de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), cadastrado na Plataforma Brasil e realizado após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás com o parecer de número: 2.394.695.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca de responder o objetivo que norteou a execução do presente estudo, a partir da análise das transcrições das entrevistas, foram levantadas duas categorias: Conhecimento da rede de atenção psicossocial e dificuldades para trabalhar a saúde mental na atenção primária. Os resultados serão apresentados a seguir, juntamente com as falas que deram sustentação para as discussões e inferências.

Um total de nove enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família do município de Jataí - Goiás participaram da pesquisa, sendo a maioria do sexo feminino, com idade variando entre 25 a 40 anos.

O tempo de atuação no trabalho dos participantes da pesquisa apresentou uma variação de 4 meses a 4 anos. Com relação aos cursos de pós-graduação, a maioria dos participantes possuía especialização em áreas diversificadas como:



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde do Trabalhador e Saúde Pública, mas nenhum apresentou especialização em Saúde Mental.

### Conhecimento dos enfermeiros em relação à Rede de Atenção Psicossocial

A estruturação da rede de atenção em saúde mental é fundamental no processo de inclusão do usuário e resgate da cidadania do indivíduo com transtorno psíquico. Assim, percebe-se a importância da organização e da articulação da rede de atenção em saúde mental, promovendo a vida comunitária e autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental incluindo os indivíduos a partir do seu território e subjetividade (SCHNEIDER, 2009)

A saúde mental proposta através dos serviços substitutivos estabelece uma rede de cuidados diversificados no território, a RAPS, permitindo melhor acompanhamento dos resultados do tratamento, bem como na qualidade de vida cotidiana e na construção da identidade, em uma abordagem psicossocial da saúde (SOUZA; AFONSO, 2015). Uma rede de atenção à saúde constitui-se de um conjunto de unidades, de diferentes funções e perfis de atendimento que operam de forma ordenada e articulada no território como forma de atender às necessidades de saúde de uma população (KUSCHNIR, et. al., 2010)

No momento em que foi questionado aos participantes do estudo sobre o conhecimento da RAPS, a maioria relacionou a rede com o acolhimento do usuário no serviço, o que demonstra desconhecimento do assunto conforme as falas abaixo:

*“[...] sempre é feito o acolhimento ao paciente com transtorno mental, independente do profissional que tenha o primeiro contato, seja recepção, triagem. Geralmente se esse paciente não faz acompanhamento na unidade ele passa pelo enfermeiro pra fazer uma primeira avaliação, se ele já faz acompanhamento na unidade ele pode seguir tanto com o profissional médico quanto o profissional enfermeiro [...]”. (E3)*

*“[...] O acolhimento a gente faz o agendamento, realiza a consulta e verifica se o paciente está bem e tomando o medicamento direitinho. A consulta é*



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

*feita a cada dois meses, mas assim precisava ser melhor. Precisa ser melhor, até para os médicos! [...]”. (E4)*

*“[...] A gente acolhe os pacientes com transtornos mentais, só que geralmente a autonomia nós passamos para o CAPS. Em relação às visitas domiciliares, nem sempre elas são realizadas. Se a família não conseguir trazer, a gente dá um jeito de ir. Porque eu acho que vocês sabem, é complicada a sobrecarga de consultas aqui”. (E2)*

A falta de conhecimento dos profissionais da saúde em relação à RAPS na Atenção Primária é algo que pode dificultar as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos principais problemas de saúde desta população (OLIVEIRA, 2004).

Segundo o mesmo autor, na RAPS os equipamentos e serviços não funcionam de forma isolada, caso isto ocorra, a atenção integral e a continuidade do cuidado à saúde das pessoas poderão ser afetadas, o diálogo e a comunicação entre os profissionais que integram a rede são fundamentais para um atendimento humano, resolutivo e ordenado.

O funcionamento de cada um dos pontos da rede é fundamental para o desempenho do sistema de saúde, porém, a falta de recursos financeiros, equipamentos, condições físicas de trabalho podem interferir neste processo e prejudicar o bom atendimento à saúde (KUSCHNIR et al., 2010).

Quando se diz que um serviço de saúde está integrado numa rede, deve-se compreender que ele não conseguirá sozinho resolver as demandas que chegam a seu serviço e que terá que contar com outros serviços de saúde (de menor ou maior complexidade), bem como com outras redes que se articulam com o setor saúde e que lhe dão suporte, como a educacional, ciência e tecnologia, transportes, infraestrutura, dentre outras (MATTOS, 2007).

Em outras falas, pode-se observar que alguns participantes mencionaram ter conhecimento da RAPS, porém sem darem nenhuma explicação de como a Rede está organizada no município de Jataí – Goiás. Além disso, a grande maioria pontuou o fato de não gostar da saúde mental o que pode estar relacionado com a falta de



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

conhecimento sobre o assunto como também ao estigma que essa área carrega até os dias atuais.

*“[...] tenho conhecimento sim, já trabalhei em saúde mental dois anos, mas não gostei muito da área. Logo sai.” (E1)*

*“[...] não sou muito fã dessa área não, se eu disser que eu sou é mentira! Risos.. Já peguei pacientes em crises na área hospitalar e confesso que fiquei meio cismada.” (E4)*

*“[...] a saúde mental é uma área que eu não gosto. Se hoje eu precisasse trabalhar com isso pra não morrer de fome, eu trabalharia, mas se fosse opcional, era uma área que eu não gosto de trabalhar. São pacientes que eu não tenho intimidade”. (E5)*

*“[...] alguns tem certa agressividade. Às vezes eu percebo que a gente fica com medo. Como não temos nenhum guarda ou vigilante, dá um medinho mesmo de atender [...]” (E9)*

Além disso, constatou-se que existe um despreparo dos profissionais de saúde em relação ao atendimento do portador de transtorno mental conforme as falas logo abaixo:

*“[...] sei o básico.”(E2)*

*“[...] dificuldade é que a gente não tem o profissional capacitado pra atender esse paciente, eu por exemplo, não sou capacitado para atender o paciente. Quando você passa para o médico e o médico não tem essa capacidade, não tem o conhecimento da psiquiatria, aí já atende de outra forma”. (E1)*

*“[...] é um paciente difícil e que a gente não tem muito pra ajudar! Tentamos montar grupos e não fluiu, não deu certo! Até pro médico é difícil! Quando não tem a capacitação a gente tem certa dificuldade entre a equipe, de não saber como realmente agir, em até que ponto a gente vai com esse paciente.[...]”(E4)*

Os profissionais da saúde e integrantes da RAPS devem ser conhecedores dos processos históricos e da evolução da saúde mental ocorridas no Brasil, sendo que este conhecimento deve auxiliar para que os profissionais consigam desenvolver dentro da rede ações de modo organizado e articulado, referenciando e contra referenciando o portador de transtorno mental sempre que necessário (SILVÉRIO, 2016).



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

A atenção primária tem papel de destaque no cuidado, pois a partir das diretrizes mundiais em saúde, foi salientando pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a importância dos profissionais que atuam na atenção primária no processo de reabilitação em saúde mental (SCHNEIDER, 2009). De acordo com Pitta (2001), um dos maiores desafios do SUS é construir para os usuários em sofrimento psíquico, uma rede de cuidados integrada, articulada e que consiga melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, englobando o cuidado sem estigmas e discriminação com base em iniciativas que busquem responder as diferentes demandas que a doença pode causar.

Porém, conforme os achados levantados nas falas dos enfermeiros, observou-se que eles não têm conhecimento de que a atenção primária é um dos pontos de atenção da RAPS, fundamental para o acompanhamento longitudinal do portador de transtorno mental, alguns chegam a atribuir ao CAPS a total responsabilidade de atendimento e acompanhamento destas pessoas:

*“[...] a gente tem o centro de apoio. Em alguns casos, a gente encaminha os pacientes para um tratamento adequado, que seria o CAPS [...]” (E6)*

*“[...] se piorar vai pro CAPS pra ter o acompanhamento lá com o médico [...]” (E7)*

*“[...] a tendência é encaminhar para o CAPS ou então para o NAPS. Depois que o psiquiatra passa o tratamento, a gente só da continuidade naquilo que ele prescreveu [...]” (E2)*

Segundo Tanaka e Ribeiro (2009) é importante ressaltar que na RAPS, o paciente caminha pelos serviços, logo, os mecanismos de referência e contra-referência são essenciais neste processo e devem ser ancorados no planejamento prévio da rede de atenção à saúde. Existe ainda a necessidade do desenvolvimento de um sistema de informações que garanta o atendimento oportuno e permita o acompanhamento do cuidado prestado ao paciente nos diversos componentes da rede, situados em diferentes localidades.

Além disso, o funcionamento da rede é responsabilidade do gestor do sistema em cada nível, a ser pactuada nas instâncias devidas, porém, o fato de ser sua



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

responsabilidade não quer dizer que será definido apenas pelo gestor, pelo contrário, para que seja efetiva a RAPS, deve ter a participação e o compromisso de todos os atores envolvidos (GIL, 2006).

### **Dificuldades em trabalhar a saúde mental na atenção primária**

Segundo o Ministério da Saúde (2007), a atenção primária tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações em saúde mental: o primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados.

Porém, nos achados encontrou-se afirmações contrárias aos autores supracitados, conforme as falas apresentadas a seguir:

*“[...] dificuldade a gente tem às vezes, a questão da própria verbalização, de entender como eles realmente estão se sentindo”(E4)*

*“[...]você vê que até os médicos tem dificuldade. Em minha opinião, uma especialização em saúde mental ajudaria muito, porque sabe quando você não sabe! A gente tentou fazer um grupo não deu certo, a psicóloga também parece que não tem interesse. Quando o médico vai atender, eles querem que venham um familiar e às vezes não vem [...]”(E4)*

*“[...] até então nós tínhamos um psicólogo atuando aqui na atenção básica, só que houve o desligamento do profissional e ele não atua mais[...]” (E6)*

Na busca da redução desta defasagem na assistência, a Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) - DAPE/SAS/MS desenvolveu, a partir de 2001, uma série de documentos sobre a articulação entre a saúde mental e a atenção primária. As principais diretrizes para esta articulação são: apoio matricial de saúde mental às equipes de ESF; aumento da capacidade resolutive das equipes; priorização da saúde mental na formação das equipes da atenção primária e ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na atenção primária (TANAKA; RIBEIRO, 2006).



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

De acordo com Aosani e Nunes (2013), a criação de equipes de apoio matricial, cuja função consiste nas ações de supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço, realizado por uma equipe de saúde mental para equipes ou profissionais da atenção primária se faz necessária e indispensável para direcionar as ações e condutas dos profissionais da saúde em relação ao portador de transtorno mental.

Neste sentido, a maioria dos enfermeiros entrevistados apontou a falta de treinamento em matriciamento em saúde mental como um fator responsável pela dificuldade dos profissionais de saúde no atendimento a estes pacientes:

*“[...] a falta de treinamento para lidar com esse tipo de atendimento, pois na nossa área há muitos pacientes com transtorno mental, há muitos casos de depressão, ansiedade. então acaba que falta um pouco de treinamento para lidar e atendê-los.” (E6)*

*“[...] desde quando estou aqui, não me lembro de ter treinamento em saúde mental.” (E2)*

*“[...]os treinamentos em saúde mental, não são descentralizados para atenção básica. Desde que entrei nunca teve capacitação sobre isso, é muito cobrado pra gente poder atender o paciente com transtorno mental, mas não tem capacitação, não tem treinamento, não sei nem como vou acolher um paciente quando chegar aqui!” (E4)*

*“[...]fica mais em nível do CAPS, como falei anteriormente, nós não recebemos tanto treinamento, a gente tem mesmo, só o protocolo de saúde mental do Ministério da Saúde, que é o que seguimos.” (E7)*

Mesmo os profissionais de saúde da atenção primária colocando a falta de capacitação em saúde mental como uma das dificuldades no processo de trabalho, observam-se que os trabalhadores da saúde ao invés de vincularem o cuidado em saúde mental pautado no vínculo, escuta e acolhimento, ainda sustentam formas de cuidado centradas na resolução imediata do "problema", por meio da consulta médica e prescrição de medicação (AOSANI, NUNES, 2013).

Além disso, os entrevistados do estudo em suas falas apontam que a ausência da família no processo terapêutico pode prejudicar o tratamento e acompanhamento dos pacientes mentais na unidade de saúde:



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

*“[...] na unidade a gente sempre procura ter sempre algum familiar junto, porque acaba no fim que o paciente não sabe explicar o remédio que está sendo usado, como que toma e os retornos. Então, combinamos entre a equipe da gente atender sempre com um familiar ou algum responsável junto, porque tem dado mais certo”. (E4)*

*“[...] a dificuldade é quando ele vem sozinho, então a gente não pode dar credibilidade né, no que ele ta falando, eles esquecem muito das consultas, por isso falamos pra trazer algum familiar junto”. (E7)*

A dificuldade de comunicação do paciente portador de transtorno mental denota um sofrimento psíquico, ou até mesmo uma dificuldade no processo de representação de si mesmo, assim, as famílias são importantes parceiras no processo de reabilitação destes pacientes (PEREIRA; PEREIRA, 2006).

De acordo com Spadini e Souza (2006), a mudança das diretrizes da assistência em saúde mental, optando pelo atendimento em regime aberto, implica em uma importante mudança da relação do profissional de saúde mental com as famílias dos pacientes. A falta de orientação às famílias pode fazer com que eclodam conflitos e descompassos entre o paciente e a dinâmica familiar, com prejuízos para o processo terapêutico.

A dificuldade dos profissionais de saúde em lidarem com as famílias de pacientes portadores de transtorno mental é um desafio, pois a partir das práticas renovadas de assistência ampliam-se suas possibilidades de atuação. Para tal, é necessário compreender a demanda que impede à busca de instrumentos que ofereçam o suporte necessário para a família do doente mental. Estar próximo do universo familiar significa estar em contato com realidades complexas e conflitantes, que pedem uma assistência voltada à cooperação e à integração, uma vez que as expectativas dos familiares têm relação direta com as expectativas dos profissionais de saúde (PEREIRA; PEREIRA, 2006).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

A partir da realização desta pesquisa, foi possível perceber que o profissional enfermeiro atuante na Atenção Primária do município de Jataí/GO desconhece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e apresenta grande dificuldade em atender o paciente mental.

Os enfermeiros referiram como dificuldade para o atendimento ao portador de transtorno mental a falta de capacitação relacionada à saúde mental e a ausência de uma equipe multiprofissional que forneça suporte à Atenção Primária, o que maximiza as barreiras para estes profissionais não realizarem ações voltadas à população em suas especificidades, além dessa carência de informações contribuírem ainda mais para o estigma da loucura.

Além disto, ao entendimento destes profissionais a saúde mental ocorre como algo isolado, como se não fizesse parte de suas atribuições o atendimento ao portador de transtorno mental, não entendo que a atenção primária é a porta de entrada do usuário no Sistema único de Saúde e o seu funcionamento é fundamental para impulsionar a RAPS.

Entender o funcionamento da RAPS é fundamental para o desempenho do sistema único de saúde. Afinal, como prestar um bom atendimento em saúde sem profissionais qualificados, treinados e trabalhando em rede de maneira articulada e integrada?

Frente às questões colocadas, observa-se a relevância desta e de outras pesquisas que podem ser desenvolvidas acerca do tema, pois ainda são escassos os trabalhos referentes ao modo como os profissionais de saúde da Atenção Primária trabalham com as demandas de saúde mental, principalmente em municípios pequenos.

### REFERÊNCIAS

- AOSANI, T. R.; NUNES, K. G. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. Rev. Psicol. Saúde, vol.5, n.2, Campo Grande, 2013.  
BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.



## EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

BRASIL. Ministério da Saúde. Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. Série B. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed, Textos Básicos de Saúde: Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Nº 34. Brasília-DF: \_\_\_\_\_ 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)>. Acesso em: 21/Nov/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, p.203-207. 2012.

\_\_\_\_\_. 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.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad Saúde Pública. 22 (6):1171-1181, 2006.

GONÇALVES, A. M., SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev Latino-Am Enfermagem, v.9, n.2, p.48-55, mar. 2001.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciênc. saúde coletiva* [online].vol.14, n.1, pp.297-305. ISSN 1413-8123. Rio de Janeiro, 2009.

KUSCHNIR, R; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2307-2316, ago. 2010.

MATTOS, R. A. Repensando a organização da rede de serviços de saúde a partir do princípio da integralidade. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (Org.). *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; Cepesc; Abrasco p. 369-383, 2007.

OLIVEIRA, E. X. G. de; CARVALHO, M. S.; TRAVASSOS, C. Território do Sistema Único de Saúde: Mapeamento das redes de atenção hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 386-402, 2004.

PEREIRA, M. A. O; PEREIRA A. J. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. Rev. Escola de Enfermagem USP, v.37, n.4, p. 92-100. São Paulo, 2003.

SCHNEIDER, A. R. S. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. Revista Ciência & Saúde, v.2, n.2. Porto Alegre, 2009.

SPADINI, L. S; SOUZA, M. C. B. M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. RevEscEnferm USP. 40(1):123-7. São Paulo, 2006.



REVISTA ELETRÔNICA  
GRADUAÇÃO/PÓS-GRADUAÇÃO  
EM EDUCAÇÃO  
UFG/REJ

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.15, N.3, 2019  
ISSN. 1807-9342

**EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE**

STARFIELD, B. *Atenção primária e saúde*. In: Starfield, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, p. 19-98, 2002.

TANAKA OY, L. R. E. Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(9):1845-1853.

ZAMPIVA, C. M. A.; SANTOS, L. B. Saúde mental no sistema único de saúde: uma revisão teórica. Espaço Saúde, Tocantins, 2013.