



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAIHA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ELIENE BATISTA DOS SANTOS

**IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
BÁSICA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

SANTO ANTONIO DE JESUS
2016

ELIENE BATISTA DOS SANTOS

**IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
BÁSICA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Msc^a Sinara Vera

SANTO ANTONIO DE JESUS
2016

ELIENE BATISTA DOS SANTOS

**IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
BÁSICA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Aprovada em ____ de agosto de 2016

Banca examinadora

Sinara Vera

Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente

Aperfeiçoamento em enfermagem em psiquiatria

Urbanir Santana Rodrigues

Mestre em Enfermagem

Vânia Sampaio Alves

Doutora em Saúde Coletiva

Dedico essa conquista ao meu Deus, a minha família, a minha querida professora orientadora Sinara Vera, todos os meus familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela condução da minha vida durante todo esse percurso, pela saúde, renovação das forças, pelos livramentos durante as viagens apressadas, em fim, pelo amor e cuidado com a minha vida. Se não fosse esse SER supremo e maior não teria nem começado.

A meus pais Eudaldo e Damiana que sempre estiveram do meu lado. Em especial a minha mãe que sempre cuidou de mim. Desde a minha saída até a minha chegada.

A minhas amadas irmãs Elidiane e Elisângela, e ao meu companheiro Jideon que tiveram ao meu lado em todos os momentos, me apoiando, não me deixando abater ou desistir.

Ao meu amor Edu, meu filho, minha alegria diária, a razão pela qual eu luto por dias melhores sempre. Aquele que desde o ventre esteve também passando por momento de privações, apertos e correrias. Mamãe te ama demais.

Aos meus adoráveis sobrinhos Danilo, Jany e Jeirzinho, que tornam minha vida mais alegre e feliz. Em especial ao meu primogênito que sempre esteve preocupado com as minhas responsabilidades, dividindo as angústias como se fosse dele.

Aos meus colegas de faculdade, os da primeira turma, os das turmas adotivas, a todos o meu carinho e lembranças. Um carinho especial a minha amiga Joselene, Nataly e aos seus familiares pela acolhida nos momentos de necessidades.

A todos os funcionários do CCS e aos professores que contribuíram diretamente para a minha formação, a todos meus agradecimentos pela convivência, aprendizado, força e carinho.

A minha querida orientadora Sinara Vera, pessoa simples, humilde e dedicada. Obrigada pela troca de experiências e aprendizado. Você é dez!!

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Leonardo Boff

RESUMO

A presente monografia foi elaborada a partir de uma revisão bibliográfica sobre a implementação das ações de saúde mental na atenção básica: possibilidades e desafios. Com o objetivo de analisar como ocorre a implementação das ações de saúde mental na atenção básica, através das descrições das possibilidades e desafios enfrentados para esta. A Atenção Básica é uma estratégia de saúde que visa ofertar uma atenção integral para o indivíduo, ela é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde – SUS, visando a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. A saúde mental, física e social estão estreitamente ligadas e entrelaçadas, sendo interdependentes. Segundo a OMS a saúde mental pode ser definida como “ bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa”. Trata-se de um estudo de um estudo de pesquisa bibliográfica, onde foram consultadas as bases de dados no Bireme, estando presente nela as bases de dados LILACS, MEDILINE e SciELO. As palavras chaves utilizadas foram consultadas na base de dados do Descritores em Ciências da. Saúde (DeCS). Sendo elas: atenção básica, saúde mental e saúde da família. Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos que tratam da saúde mental na atenção básica; artigos escritos na língua portuguesa; artigos das bases de dados acima especificadas e artigos publicados entre os anos de 2001 à 2016. Realizada a seleção de todos os materiais foram obtidos: 7 artigos, 1 manual da atenção básica, 1 manual da saúde mental, 2 portarias e 2 leis. O Ministério da Saúde, ressalta a importância das relações da saúde mental na atenção primária, efetivando a integralidade da atenção à saúde. Neste estudo, percebeu-se que nem sempre a atenção básica apresenta condições para dar conta dos problemas de saúde mental. Em grande parte das unidades existe a falta de profissionais e também de capacitações para estes, isso acaba por prejudicar a realização de um atendimento de modo integral pelas equipes. A inserção das ações de saúde mental na AB permite muitos benefícios para as pessoas que sofrem algum tipo de transtorno mental. Concluiu que é de fundamental importância à qualificação das equipes que atendem na atenção básica no que se refere ao atendimento em saúde mental.

Palavras Chaves: atenção básica, saúde mental, saúde da família.

ABSTRACT

This monograph was developed from a review on the implementation of the mental health services in primary care: possibilities and challenges. In order to analyze how the implementation is of the mental health services in primary care, through the descriptions of facing opportunities and challenges for this. The Primary Care is a health strategy to offer comprehensive care to the individual, it is the preferred gateway to the Unified Health -sus, for the promotion, health protection, disease prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction and health maintenance. The mental, physical and social health are closely linked and intertwined and interdependent. According to the WHO mental health can be defined as "subjective well-being, perceived self-efficacy, autonomy, competence, intergenerational dependence, and self-realization of the intellectual and emotional potential of the person." It is a study of a study of literature, where the databases were consulted in Bireme, present it the databases LILACS, and SciELO Mediline. The key words used were consulted in Descriptors database in Science. Health (MeSH). These being: primary care, mental health and family health. For the selection of articles the following inclusion criteria were used: articles dealing with mental health in primary care; articles written in Portuguese; articles specified above databases and articles published between the years 2001 to 2016. Held the selection of all materials were obtained: 7 articles, 1 manual of basic care, first manual of mental health, 2 decrees and 2 laws. The Ministry of Health, emphasizes the importance of mental health in primary care relationships, effective the comprehensiveness of health care. In this study, it was realized that not always the primary care presents conditions to account for mental health problems. In most units there is a lack of professional training and also for these, it eventually affects the realization of a service integral way by the teams. The integration of mental health actions in AB allows many benefits for people who suffer some form of mental disorder. It concluded that it is of fundamental importance to staff training that meet the basic care in relation to mental health care

Keywords: primary care, mental health, family health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
Nº	Número
P	Página
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema único de saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3	METODOLOGIA	21
3.1	Caracterização do Estudo	21
3.2	Aspectos Éticos	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
4.1	Possibilidade para a Implementação das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica	24
4.2	Desafios para a Implementação das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde-SUS a Atenção Básica é o primeiro acesso que o indivíduo tem. Ela é uma estratégia de saúde que visa ofertar uma atenção integral para o indivíduo, visando a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de doenças e também de agravos. Possibilita o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

As ações realizadas na atenção básica respeita uma área delimitada por região, onde cada Equipe de Saúde da Família - ESF é responsável por uma determinada área. Essa delimitação possibilita aos profissionais uma maior proximidade com o território e com os moradores que ali vivem. Conhecendo assim, as vertentes relacionadas à saúde e também outros contextos relacionados à vida.

A atenção básica deve realizar uma atenção completa, para que isso aconteça, deve perceber os riscos e as necessidades de saúde, realizando intervenções necessárias e efetivas que venham atender as demandas dos sujeitos, mesmo que não atenda de forma efetiva, mas que busque a continuidade do cuidado.

Os profissionais encontram em suas áreas pessoas que sofrem de problemas mentais, até por que o sujeito é um ser que possui problemas tanto físico quanto mental, e o atendimento aos indivíduos com problemas mentais deve ser feito neste mesmo ambiente visando a detecção e o tratamento, e caso necessário o encaminhamento também para serviço especializado.

A Organização Mundial de Saúde - OMS aponta algumas estimativas relacionadas aos problemas mentais enfrentados pelos indivíduos. Por exemplo, de cada quatro indivíduos um terá algum problema psicológico em alguma fase de sua vida. (XIMENES,2009).

As estimativas internacionais e do Ministério da Saúde – MS respectivamente demonstrou que 3% dos indivíduos precisam de uma atenção

continua, aproximadamente 5 milhões de pessoas. Estas possuem problemas mentais graves e constantes. Sendo que 9% da população total do país tem problemas mentais menos severos que precisam de um atendimento ocasional (MS, 2003).

Segundo estimativas da OMS, as verbas orçamentárias para a saúde mental em quase todos os países do mundo são menos de 1% dos valores totais dos gastos em saúde. Percebe-se que existe uma desproporcionalidade em relação à quantidade de pessoas que adoecem e ao gasto com este tipo de doença. Aproximadamente 40% dos países necessitam de políticas na área de saúde mental, e outros 30% não têm nenhum programa neste campo. (OMS 2001).

Existem muitas definições para o termo saúde mental, onde em cada cultura temos uma definição. Segundo a OMS a saúde mental pode ser definida como “bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa” (OMS, 2001).

A saúde mental, física e social estão estreitamente ligadas e entrelaçadas, sendo interdependentes. A importância da saúde mental é reconhecida pela OMS, e pode-se perceber isso na própria definição de saúde da OMS, onde, “saúde não é simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. De modo geral, a saúde mental é algo muito mais abrangente do que a simplesmente ausência de transtornos mentais. (OMS 2001).

A saúde mental era fundamentada no padrão onde visava a hospitalização das pessoas que sofriam algum problema mental, um modelo que acabava por excluir estas pessoas. Após várias mobilizações dos trabalhadores da saúde, usuários e familiares obtivemos um avanço muito grande em relação ao atendimento e tratamento dos problemas mentais, com a reforma psiquiátrica. Desta forma, a Reforma Psiquiátrica, realizada na década de 80, teve como finalidade reformular a atenção psiquiátrica, substituindo os meios

de tratamento manicomial existentes no país por um atendimento aos portadores de problemas mentais em forma de rede. Alguns órgãos foram criados para compor a rede de atendimento a estes portadores, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que assumiram um papel estratégico na organização desta rede proposta pelo SUS (MS, 2004).

O Ministério da Saúde (MS) propõe que a saúde mental no SUS, seja organizada a partir dos CAPS, considerando que estes fiquem atrelados com outros serviços de saúde oferecidos pelo SUS, como o Programa de Saúde da Família (PSF), entre outros, construindo em conjunto novas formas de cuidado. (MS, 2004).

O PSF através das Unidades de Saúde da Família (USF's), realiza um trabalho abrangente de forma integral, tendo equipes com vários profissionais que atuam em região ou território delimitado, sendo estas responsáveis por um determinado número de famílias e de pessoas. Esta organização da Atenção Básica (AB) no SUS direciona o conjunto de ações, individual ou coletiva, sendo a primeira atenção à saúde, visando à promoção da saúde, a prevenção, o tratamento de modo geral, tanto físico como mental (RAMOS, et al, 2012).

Desta forma, o MS ressalta a importância das relações da saúde mental na atenção primária, efetivando a integralidade da atenção à saúde, constatando que as equipes da AB, no cotidiano, se deparam com problemas relacionados a essa problemática. As equipes das USF's por estarem mais próximas das famílias e comunidades, mostram-se como recurso estratégico para enfrentar os diversos problemas nesta área, como drogas, uso abusivo de álcool e outras formas de transtornos psiquiátricos (BRASIL, 2005).

A realidade das equipes da atenção básica demonstra que, diariamente elas encontram pessoas na unidade com problemas mentais, cerca de "56% das equipes de saúde da família referiram realizar alguma ação de saúde mental". Devido a relação de aproximação com a comunidade e com as famílias, os profissionais da rede básica, são ferramentas necessárias para

enfrentar e lidar com as diferentes formas de problemas psiquiátricos. (MS, 2003).

Scóz e Felini (2003) trazem que só com a intervenção conjunta entre equipe de saúde mental e equipe da ESF é possível a mudança da hospitalização dos pacientes psiquiátricos, por uma atenção comunitária capaz de prestar um cuidado mais humanizado.

Sabe-se que é de extrema importância a existência do atendimento através da rede e união entre ESF e equipe de saúde mental, onde possam realizar ações conjuntas para melhor atender as necessidades de saúde das famílias dando maior resolução aos problemas de saúde. Porém atualmente a maioria dos profissionais da atenção básica muitas vezes ficam com dúvidas e ou inseguranças no momento do atendimento aos indivíduos com problemas mentais que chegam a unidade de saúde. (DELFINI, et al, 2009).

Diante das dificuldades enfrentadas pelas equipes da ESF o MS publicou em 2003 um documento intitulado “Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessário – inclusão das ações de saúde mental na atenção básica”. Com intuito de articular a saúde mental com a AB, neste documento articulam-se três diretrizes essenciais: apoio matricial de saúde mental para as equipes do PSF, o qual serve como um tipo de suporte técnico das equipes de atendimento especializado para as equipes de saúde da família, realiza-se discussões, intervenções e atendimentos conjuntos de casos juntamente com equipe do CAPS, equipe de saúde local, família e comunidade, em fim, uma responsabilização conjunta. Capacitação das equipes de saúde da família para a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, com oferecimento de cursos para estas equipes, incitando uma educação permanente e não uma educação continuada, visando à participação da família no tratamento e a autonomia do indivíduo. A inclusão de indicadores de saúde mental no Sistema da Atenção Básica (SIAB), para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde mental no território (MS, 2003).

A atenção básica tem na sua estrutura capacidade para desenvolver as ações de saúde mental. É preciso agir para a detecção, escuta qualificada, tratamento adequado e encaminhamento dos pacientes para os serviços especializados, e não simplesmente realizar encaminhamentos sem ao menos procurar resolver o problema, ou realizar o primeiro acolhimento.

Apesar do MS ter buscado a inclusão efetiva de assistência à saúde mental nas USF ainda é um acontecimento pouco frequente. Desta forma, questiona-se como ocorre a implementação das ações de saúde mental na Atenção Básica?

Logo, este estudo busca responder a este questionamento e propõe como objetivo analisar como ocorre a implementação das ações de saúde mental na atenção básica, através das descrições das possibilidades e desafios enfrentados para esta.

O interesse em decorrer sobre a temática se deu no âmbito universitário através de discursões sobre o tema, além das realidades encontradas nas USF's, bem como pela vivência que permite conhecer de perto as circunstâncias do processo de cuidado à saúde dos indivíduos na AB, o que intensificou o interesse.

Considerando a precariedade das ações de saúde mental na atenção básica, pretende-se com este trabalho apresentar informações sobre o tema visando uma contribuição para a implementação das ações em saúde mental na atenção básica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ferreira (2006) discorre sobre a reforma psiquiátrica brasileira, onde o seu percurso foi iniciado na década de 70, durante o movimento militar no Brasil, nesta época a medicalização se tornou um modelo básico de intervenção. O poder de controle exercido pelo asilo e o grande aumento de internações se tornaram o espelho da intolerância social com aqueles sujeitos que não tinham como lidar com a sua enfermidade com os próprios recursos, ou seja, a população carente de recursos sociais e econômicos. Desta forma, o diagnóstico sério na maioria dos casos, apenas uma conveniência para reafirmar a exclusão social.

O movimento da luta antimanicomial favoreceu o progresso do desenvolvimento de questões de grande importância para a desinstitucionalização da insanidade mental. Desta forma iniciou-se à construção de um sistema com o intuito de substituir o modelo hospitalocêntrico tradicional, este novo modelo surgiu após a criação de serviços direcionado para a atenção à saúde mental de caráter extra-hospitalar. Destacando-se os serviços de grande relevância de atendimento não manicomiais como os núcleos de atenção psicossocial (NAPS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPSi, CAPSad), além dos ambulatórios de saúde mental, residências terapêuticas, centros de convivência, hospitais dia.

A reforma psiquiátrica aconselha, não é meramente a transferência do indivíduo que apresenta transtornos mentais para além dos muros de um hospital, depositando a confiança no conforto da casa, onde serão cuidados por quem puder assisti-los ou abandonados à própria sorte. O que se espera é que seja devolvida a cidadania do indivíduo, o respeito à sua particularidade e sua subjetividade, lhe tornando um sujeito capaz de prosseguir com o seu próprio tratamento, devolvendo-o a suas famílias e a sociedade. (MS, 2007)

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), podemos caracterizar a atenção básica como sendo:

[...] um conjunto de ações de saúde, de caráter individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. (BRASIL, 2012, p.25)

A atenção básica tem como objetivo ser aquela que é estruturada como um sistema de respostas apropriadas às necessidades do sistema de saúde e analisadas através das condições de vida de uma determinada população, possibilitando a divisão de responsabilidades entre a população assistida e a equipe, o que gera o aumento significativo de ações entre os setores que deveriam atuar nos minuciosamente nos padrões de saúde populacional.

A ideia de atenção em saúde mental baseada na comunidade constitui mais um enfoque global do que uma solução organizacional. Atenção baseada na comunidade significa que a grande maioria dos pacientes que necessitam de atenção em saúde mental deve ter a possibilidade de ser tratada no nível comunitário [...] (OMS, 2001, p.68)

Um importante princípio que promove o papel crucial no planejamento da organização da atenção em saúde mental é a integração na atenção primária de saúde. O papel principal da atenção primária no sistema de saúde total de um país foi publicamente exibido na Declaração de Alma-Ata. Este nível básico de atenção trabalha como filtro entre a atenção de saúde especializada e a população geral. (OMS, 2001, pag.73).

Na área da atenção básica, por meio da política nacional a atenção à saúde é evidenciada com um conjunto de atos de saúde, no campo individual e coletivo, proteção e de promoção a saúde, de prevenção de agravo, abrangendo diagnóstico, reabilitação, tratamento, além da conservação da saúde; estas ações são promovidas mediante o afazeres de uma equipe, usando as práticas gerenciais, participativas e sanitárias, juntamente com a população de território demarcado, sendo assim, a equipe tem como propósito resolver os problemas de maior presença e relevância do território e estar sempre acessível para os usuários do SUS (MS, 2006).

Desenvolvido pelo Ministério da Saúde o programa de saúde da família surgiu em 1994, como uma forma de reorganização da atenção básica, seguindo os princípios do SUS. Nos dias atuais a ESF tem como objetivos: confrontar as dificuldades da saúde pactuada com a comunidade, elaborar atividades conforme a programação e o planejamento definido no diagnóstico situacional tendo enfoque a comunidade e a família, admitir um caráter de substituição em relação ao sistema tradicional de atenção básica, procurar sociedades com organizações sociais e instituições, além de ser um espaço direcionado a construção da cidadania.

De acordo com Cury e Galera (2006), esta reelaboração das práticas de saúde, baseada pela estratégia do PSF se relaciona com o incremento de ações direcionadas a família, comunidade e indivíduo, tendo como espaços de atuação, a comunidade, o domicílio e a unidade de saúde, além de serviços referencial.

Assim, com as proximidades com comunidades e famílias, os grupos de atenção básica se apresentam com um recurso estratégico para a resolução de enormes problemas de saúde pública na área da psiquiatria, relacionados aos aumentos significantes do uso abusivo de drogas e álcool, além de diversas formas de angústia psíquica.

Existe um acréscimo do sofrimento subjetivo ligado a qualquer outro tipo de doença, muitas vezes inutilizando as práticas preventivas. A saúde mental está inteiramente relacionada com a produção de saúde e também a qualquer e todo problema de saúde. Desta forma, é de grande importante e necessidade que exista a articulação da saúde mental juntamente com a atenção básica (MS, 2005).

Em 2003 o Ministério da Saúde publicou um documento tendo com o título “Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o dialogo necessários-inclusão das ações de saúde mental na atenção básica”.

De acordo com MS (2003), este documento tem a finalidade de articular a saúde mental juntamente com a atenção básica, a partir de três diretrizes indispensáveis:

Apoio matricial de saúde mental para as equipes da ESF, o qual serve como um tipo de arranjo organizacional que dá suporte técnico na área de saúde mental [...] formação de profissionais como prioridade na inclusão da saúde mental na atenção básica; a inclusão de indicadores de saúde mental no SIAB (MS, 2003).

Cogitar e Enferm (2006), discorre sobre a necessidade da contemplação da atenção que é direcionada ao paciente, entendendo que este indivíduo é um ser biopsicossocial, ou seja, tem suas necessidades tanto física quanto emocional atendidas. As pessoas que possuem problemas psíquicos necessitam daquilo que é ofertado a qualquer outro tipo de paciente nas diversas áreas da saúde, ou seja, um atendimento digno, com resolutividade, qualidade e de inclusão social.

Conforme o MS (2003), um elemento de sofrimento subjetivo ligado com qualquer e toda doença, muitas vezes atua como barreira à aderência das práticas preventivas ou de uma vida saudável. Poderíamos salientar que todo problema de saúde afeta a saúde mental, e que toda saúde mental está ligada a produção de saúde. Desta forma, é indispensável e necessário que exista a articulação da atenção básica com a saúde mental.

Em 2001 já era notável a idealização da saúde mental na atenção básica. Em um relatório de saúde feito pela OMS, dez recomendações foram elencadas de modo geral, uma delas é a efetivação do tratamento e do atendimento na atenção primária de saúde mental. Acrescenta-se também que para que isso seja concretizado o pessoal da saúde deve receber capacitações em saúde mental, pois só assim acontecerá de fato a efetividade das ações de saúde mental na atenção primária. (OMS, 2001 p.127)

A OMS também apresenta uma outra sugestão, que é monitorizar a saúde mental na comunidade. A saúde mental das comunidades deve ser monitorizada mediante a inclusão de indicadores de saúde mental nos sistemas de informação e notificação sobre saúde. Os indicadores devem incluir tanto o número de indivíduos com transtornos mentais e a qualidade da atenção que recebem como algumas medidas mais gerais da saúde mental das comunidades (OMS, 2001).

Essa monitorização ajuda a determinar tendências e detectar mudanças na saúde mental em resultado de eventos externos, tais como catástrofes. A monitorização é necessária a para verificar a efetividade dos programas de prevenção e tratamento de saúde mental, e fortalece, ademais, os argumentos em favor da provisão de mais recursos. São necessários novos indicadores para a saúde mental das comunidades (OMS, 2001).

É imprescindível o bom relacionamento da saúde mental com a atenção básica, para que os portadores de problemas mentais tenham um atendimento com mais dignidade e respeito.

3. METODOLOGIA

Para Minayo (2010), a metodologia é o caminho do pensamento utilizada pelo pesquisador para investigar o objeto do seu estudo, bem como a apresentação dos métodos, técnicas e instrumentos que serão utilizados para as buscas relacionadas as inquietações referente ao tema estudado. E ainda acrescenta que a metodologia representa mais além, compreendendo também a criatividade do pesquisador, ou seja, a maneira pessoal do pesquisador de articular métodos, teorias e os achados experimentais para responder as indagações da sua pesquisa.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Falção 2008, traz que a pesquisa bibliográfica é “desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos” (FALÇÃO). Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram consultadas as bases de dados no Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (Bireme), estando presente nela as bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Foram utilizadas duas monografias da área de saúde mental disponíveis na Biblioteca da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia- UFRB, publicadas nos anos de 2011 e 2012.

As palavras chaves utilizadas foram consultadas na base de dados do Descritores em Ciências da. Saúde (DeCS). Sendo elas: atenção básica, saúde mental e saúde da família. Esses termos foram utilizados de forma conjunta e isolados, os quais mostraram resultados satisfatórios em relação a quantidade de obras disponíveis. Buscaram-se também manuais do MS, assim como outras bibliografias, materiais que dessem sustentação à base conceitual dessa pesquisa.

Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de

inclusão: artigos que tratam da saúde mental na atenção básica; artigos escritos na língua portuguesa; artigos das bases de dados acima especificadas e artigos publicados entre os anos de 2001 à 2016.

No total foram selecionados 15 (quinze) artigos que foram consideradas relevantes para o tema proposto. Realizada a seleção de todos os materiais foram obtidos: 7 artigos, 1 manual da atenção básica, 1 manual da saúde mental, 2 portarias e 2 leis.

Os artigos excluídos foram os que se repetiam em mais de uma base de dados e os que não atenderam a temática proposta. Os artigos foram classificados primeiro pela leitura do resumo, a fim de identificar partes que fizessem sentido para a elaboração do estudo. Depois da seleção foi realizada leitura exploratória de todo o material que foi escolhido. Na sequência foi realizada uma leitura seletiva das partes mais coerentes com o tema, sendo registradas as informações relevantes.

Foi realizada uma leitura na íntegra dos sete artigos, sendo retirada as informações que permitissem a aquisição da resposta ao problema proposto. As informações obtidas na análise e interpretação dos resultados, foram analisadas e discutidas com embasamento a partir do referencial teórico.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

Nessa pesquisa houve o comprometimento ético. Segundo Marques e Huston (2005, p.399):

Ética é um estudo sistemático de como deve ser a conduta e os atos de uma pessoa em relação a si mesma, a outros seres humanos e ao ambiente; é a justificativa do que é certo ou adequado e o estudo de como deve ser a vida e as relações de uma pessoa, não necessariamente de como elas são Marques e Huston. (2005, p.399).

Nesta pesquisa foram respeitados os princípios da ética, sendo citados todos os autores utilizados. Todos os dados coleados foram exclusivamente com a finalidade científica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta fase da pesquisa, depois de obtida as informações, foi realizada a interpretação dos dados apresentados pelos diversos autores. Percebeu-se que nem sempre a atenção básica apresenta condições para dar conta dos problemas de saúde mental. Em grande parte das unidades existe a falta de profissionais e também de capacitações para estes, isso acaba por prejudicar a realização de um atendimento de modo integral pelas equipes. Sendo assim, foram elencadas a seguir as possibilidades e desafios para a implementação das ações de saúde mental na atenção básica.

4.1 POSSIBILIDADE PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

O MS (2002), relata que as ações de saúde mental na atenção básica devem satisfazer ao modelo de redes de cuidado, articuladas com outras políticas que busquem o estabelecimento de vínculos e de acolhimento. As ações devem fundamentar com os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica.

Existem algumas linhas comuns entre a AB e a saúde mental: articulação, é preciso articulação com outros saberes, parcerias e laços com outros segmentos. Acolhimento, este atravessa processos relacionais em saúde rompendo com o atendimento tecnocrático, possibilitando uma atenção mais humanizada. Responsabilização, de acordo com a portaria 336/02, os CAPS devem se responsabilizar pela organização da demanda e coordenação rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território. Integralidade do cuidado, busca a produção de práticas de atenção coerentes com os princípios do SUS.

A AB, os CAPS, as residências terapêuticas, centros de convivências, ambulatórios e outros, constituem uma rede de cuidado em saúde mental. Os Núcleos de Apoio a Saúde da Família -NASF também devem participar dessa rede, instituindo suas demandas articuladas junto às ESF, todos visando a reinserção social dos indivíduos. (A portaria 154/08). (BRASIL, 2008).

Tanaka (2009), Correia (2011) e Brasil (2010), trazem que a atenção básica tem potencialidade para efetivar as ações de saúde mental no seu contexto, realizando uma escuta qualificada e oferecendo atendimento, acompanhamento e tratamento na própria atenção básica e caso necessários encaminhamentos para atenção especializada.

A equipe que coordena as ações de saúde mental percebeu que existe uma falta de articulação entre saúde mental e AB. Desta forma, buscou algumas estratégias para inclusão desta na AB, realizando alguns eventos e programações. No ano de 2001 foi realizada uma oficina de trabalho para discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica. Em 2002 foi realizado o Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica. Em 2003 a Oficina de Saúde Mental no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

A partir das informações produzidas nestas oficinas às coordenações de saúde mental e atenção básica em 2003 propôs algumas diretrizes para a organização das ações de saúde mental na atenção básica.

Com intuito de articular a saúde mental com a AB, neste documento articulam-se três diretrizes essenciais: apoio matricial de saúde mental para as equipes do PSF, o qual serve como um tipo de suporte técnico das equipes de atendimento especializado para as equipes de saúde da família, realiza-se discussões, intervenções e atendimentos conjuntos de casos juntamente com equipe do CAPS, equipe de saúde local, família e comunidade, em fim, uma responsabilização conjunta. Capacitação das equipes de saúde da família para a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, com oferecimento de cursos para estas equipes, incitando uma educação permanente e não uma educação continuada, visando à participação da família no tratamento e a autonomia do indivíduo. A inclusão de indicadores de saúde mental no Sistema da Atenção Básica (SIAB), para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde mental no território.

4.2 DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica por ser a porta de entrada do SUS, as pessoas procuram o serviço no intuito que o profissional resolva de forma ágil e eficaz seus problemas de saúde, incluindo os problemas de saúde mental, porém, existe ainda à falta de preparo técnico do profissional, precárias condições de trabalho, à falta de investimento dos gestores, dentre outros fatores, fazendo com que a saúde mental não encontre na AB uma resposta adequada e nem uma escuta qualificada.

Brasil (2010) e Lima (2012) relatam que a falta de preparo dos profissionais da AB, quer seja pela deficiência na formação ou pela falta de preparo emocional, isso acaba gerando insegurança no atendimento, ou até mesmo encaminhamentos desnecessários para os serviços especializados.

Muitos usuários são encaminhados aos profissionais de saúde mental por uma demanda que não justifica a necessidade de uma atenção especializada, sendo que muitos casos poderiam ser resolvidos na própria atenção básica. No entanto as equipes não estão voltadas para a clínica ampliada, não buscam o arranjo matricial e não seguem um protocolo clínico. Com isso, a demanda para os serviços especializados em saúde mental é intensa. De modo geral a questão do vínculo, acolhimento e da escuta qualificada não tem sido priorizadas. Assim tanto as equipes da AB quanto as equipes de saúde mental trabalham de forma fragmentadas e realizam ações isoladas.

Lima (2012) relata que a dificuldade em implementar o apoio matricial, é devido a falta de capacidade dos profissionais da AB em saber como resolver as demandas de saúde mental, acarretando inúmeros encaminhamentos para os serviços especializados, fazendo disso rotina, gerando sobrecarga aos trabalhadores de saúde mental. Acrescenta também que os problemas de relações interpessoais entre as equipes também dificultam essa implementação.

Já Correia (2011) diz que existem alguns profissionais que facilitam o atendimento aos indivíduos com problemas mentais, outros se omitem em ofertar cuidados realizando a “empurroterapia”, realizando encaminhamentos para outros profissionais ou para outros municípios, sem resolver o problema do indivíduo.

A maioria dos profissionais da AB não estão preparados para lidar com situações que necessitam de uma intervenção, principalmente nos casos de transtornos mentais graves, inclusive a maioria dos profissionais demonstram receio em relação de como lidar com estes pacientes.

Muitos profissionais da atenção básica alegam não saber o que falar, ou não sabem como proceder frente aos pacientes com problemas mentais. Por vezes, a sensação de não saber o que está fazendo pode causar um sentimento de desconforto, impotência e até mesmo de culpa destes profissionais. Portanto, é preciso que o profissional realize um esforço e aprenda a lidar com as situações que aparecer, discutir os casos em equipe em espaços protegidos, ou procurar suporte com equipes de apoio matricial.

Lima (2012), refere que mesmo depois da reforma psiquiátrica e outros movimentos ainda permanece uma assistência de modelo biomédico através da medicalização.

Apesar do esforço contínuo em integrar socialmente a pessoa com problema psíquico, existe uma intenção de tratamento nas instituições psiquiátricas que ainda valoriza a medicação do doente e da doença, procurando aliviar os sintomas. É sabido também que a assistência à saúde mental deve estar associada a outras modalidades terapêuticas que incluem a humanização do cuidado, o acolhimento, uma escuta qualificada, dentre outras, prestadas pelas equipes multiprofissionais. Sem as medicações a desinstitucionalização fracassaria, entretanto, a terapêutica não pode limitar-se a este procedimento.

Figueredo (2009), relata à tendência em transferir, para as equipes de referência, a responsabilidade pelas dificuldades em realizar o Apoio Matricial. Ou porque essas equipes teriam resistência em trabalhar com o que não é medicamentoso.

Mesmo depois das medidas de inclusão das ações de saúde mental na AB, ainda existe muito caminho a ser vencido. O pensamento sobre este assunto deve ir além dos conceitos organicistas e a lógica da exclusão, exigindo tempo para mudança dos atuais conceitos e práticas. Por outro lado, os médicos psiquiatras ficaram afastados da Atenção Básica e da Saúde Pública, criando assim uma lacuna, que não é o que se pretende. Os achados neste estudo deixam claro que ainda de fato não existe a implementação das ações de saúde mental na atenção básica de forma efetiva.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo concluiu que é de fundamental importância à qualificação das equipes que atendem na atenção básica no que se refere ao atendimento em saúde mental. Esta qualificação proporciona o funcionamento adequado da rede e de certa forma qualifica o cuidado. Pode-se realizar tal qualificação através de educação continuada e permanente, além de disso sugere-se que seja dada a equipe todo apoio necessário de encaminhamentos especializados, acompanhamentos e resoluções do problema dentro da atenção básica em consonância com a rede.

A inserção das ações de saúde mental na AB permite muitos benefícios para as pessoas que sofrem algum tipo de transtorno mental. Permite tornar o cotidiano da vida destas pessoas menos excludente, fazendo-as viver em um ambiente com mais possibilidades, mais convívio, enfim, mais vida.

Foram percebidos alguns sentimentos por parte dos profissionais da atenção básica. Como medo, discriminação, sensação de incapacidade em relação aos problemas mentais, isso apenas confirma os achos neste estudo da importância da capacitação destes profissionais. Fica claro a necessidade dos investimentos na formação das equipes para que estes profissionais consigam aprender sobre o cuidado à saúde mental e possuindo maiores habilidades e segurança quanto a essa prática para que por fim, sem a insegurança e também sem o preconceito, tenham todos os instrumentos necessários para inserir em seu cotidiano uma assistência aos indivíduos com transtorno psíquicos.

Os profissionais da AB têm consciência de suas responsabilidades, potencialidades, assim como de suas limitações na realização dos atendimentos de saúde mental neste contexto. Porém só poderá resolver com mais eficiência se for capacitado para tal, delegando desta forma menos trabalho desnecessário ao profissional especializado. Vale ressaltar que estes precisam do apoio do restante de sua rede para a concretização de um atendimento em saúde mental de forma qualificada.

Conclui-se que muitas propostas já foram realizadas no âmbito da saúde mental na atenção básica, porém é preciso mais investimento em educação permanente para as equipes da AB, investimentos na formação dos profissionais que pretendem atuar na AB, assim como muito mais financiamento para este acontecimento. É preciso uma contínua reflexão sobre o tema e sobre os padrões nacionais implantados, e que a partir de então promova uma atenção completa, acessível a qualquer demanda de saúde mental na atenção básica.

6. REFERÊNCIAS

AQUINO, Andréia et al. **Saúde mental e atenção básica: proposta para implantação de ações de saúde mental no âmbito do programa saúde da família.** TCC-Fiocruz. Triunfo-2005. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n10/12.pdf>. Acesso em 23 de junho de 2016.

BÜCHELE, Fátima. **A interface da saúde mental na atenção básica.** Florianópolis SC, 2006. Disponível em <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7308>. Acesso em 26 de junho de 2016.

BRASIL, **Lei 10.216 de 06 abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em 20 de junho de 2016

BRASIL, **Lei 10.708 de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm. Acesso em 20 de junho de 2016

CORREIA, Valmir Rycheta- **Saúde Mental na Atenção Básica: prática da equipe de saúde da família.** São Paulo-SP, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2016.

FIGUEREDO, Mariana, CAMPOS, R.O. **Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?** São Paulo. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 14(1):129-138, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000100018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 04 de julho de 2016.

GIL, Antônio Carlos .**Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed, Atlas, São Paulo, 2002. Disponível em https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em 20 de junho de 2016

JESUS, Morgana Costa, **O papel da enfermagem na atenção à saúde mental: dialogando com a loucura-** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB. Santo Antônio de Jesus-Ba, 2011.

LAKATOS, E.V Marconi, MA. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalho científico** 6ª ed. São Paulo. Atlas, 2006.

LIMA, F.G et al. **O perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira.** Porto Alegre- RS 2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a05_perfil_atual_saude_mental_atencao.pdf. Acesso em 20 de junho de 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MS **A política do Ministério da Saúde para a política integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília 2003. Disponível em Acesso em 20 de junho de 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MS. **Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários-inclusão das ações de saúde mental na atenção básica,** Brasil, 2003. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>. Acesso em 28 de junho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MS. **Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/03.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em 19 de junho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MS. **Portaria 154 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF.**Brasília, 2008. Disponível em http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso em 19 de junho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MS.**Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**Brasília, 2008. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 19 de junho de 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MS. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>. Acesso em 19 de junho de 2016.

MODESTO, Teresa, SANTOS, Darci Neves. **Saúde Mental Na Atenção Básica** Revista Baiana de Saúde Pública, 2007. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em 19 de junho de 2016

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Relatório Sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança.**GenevaSuiça, 2001. Disponível em <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>. Acesso em 19 de junho de 2016

RAMOS, Rilene dos Santos. **Integração entre o centro de atenção psicossocial e a unidade de saúde da família** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB– Santo Antônio de Jesus Ba, 2012.

REINALDO, Amanda Marcia dos Santos-**Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária-** Belo Horizonte, MG, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a27.pdf>. Acesso em 24 de julho de 2016.

SILVEIRA, Daniele.**Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local.** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Silveira DP, Vieira ALS Ciência & Saúde Coletiva, 14(1):139-148, Rio de Janeiro RJ, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100019. Acesso em 24 de julho de 2016

SOUZA, Ândrea Cardoso. **A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental.** Rio de Janeiro-RJ, 2010. Disponível em <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>. Acesso em em 31 de maio de 2016.

TANAKA OY, RIBEIRO EL **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção** Faculdade de Saúde Publica, USP. São Paulo SP, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200016. Acesso em 31 de maio de 2016