

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE: ANNALS OF THE BRAZILIAN CONGRESS OF NURSING

SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN BÁSICA: MEMORIAS DEL CONGRESO BRASILEIRO DE ENFERMERÍA

Renato Eiji Bellocchi dos Santos¹
Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega²

Como citar este artigo: Santos REB, Nóbrega MPSS. Saúde mental na atenção básica: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem. Rev baiana enferm. 2017;31(4):e20134.

Objetivo: caracterizar a produção científica de enfermeiros sobre a Saúde Mental na Atenção Básica publicada nos anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem. Método: estudo qualitativo, exploratório e de revisão de literatura dos anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem do período compreendido entre 2009 a 2014. Resultados: foram analisados 70 resumos, a maioria proveniente da região Nordeste do país (54,3%). Os resumos foram agrupados em categorias: Experiências da assistência à saúde mental de indivíduos e famílias; Saúde Mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Básica; e Organização e operacionalização da Saúde Mental na Atenção Básica. Conclusão: o avanço da Reforma Psiquiátrica e a expansão da Estratégia de Saúde da Família provavelmente influenciam a produção de trabalhos acerca da temática. A análise da produção científica investigada indica que há um movimento no sentido de fortalecer a articulação de dois campos em construção para atingir os pressupostos das políticas vigentes.

Descritores: Saúde mental. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

Objective: To characterize the scientific production of nurses on Mental Health in Primary Care published in the annals of the Brazilian Congress of Nursing. Method: Qualitative, exploratory study and literature review of the annals of the Brazilian Congress of Nursing in the period ranging from 2009 to 2014. Results: A total of 70 abstracts were analyzed, most of which coming from Northeastern Brazil (54.3%). The abstracts were grouped into categories: Experiences in the provision of mental health care to individuals and families; Mental Health from the perspective of the Primary Care professionals; and Organization and operationalization of Mental Health in Primary Care. Conclusion: The progress made in the Psychiatric Reform and the expansion of the Family Health Strategy are likely to influence the production of work on the subject. The analysis of the scientific production that was investigated indicates that there is a movement towards strengthening coordination among two fields under construction to reach the assumptions of the policies in force.

Descriptors: Mental health. Primary Health Care. Nursing.

Objetivo: caracterizar la producción científica de enfermeros sobre Salud Mental en la Atención Básica publicada en las memorias del Congreso Brasileiro de Enfermería. Método: estudio cualitativo, exploratorio y de revisión de literatura de las memorias del Congreso Brasileiro de Enfermería del periodo comprendido entre 2009 y 2014. Resultados: fueron analizados 70 resúmenes, la mayoría proveniente de la región Nordeste del país (54,3%). Los

¹ Enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. renato.bellocchi@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. perpetua.nobrega@usp.br

resúmenes fueron agrupados en categorías: Experiencias da asistencia a la salud mental de individuos y familias; Salud Mental en la perspectiva de los profesionales de la Atención Básica; y Organización y operacionalización de la Salud Mental en la Atención Básica. Conclusión: el avance de la Reforma Psiquiátrica y la expansión de la Estrategia de Salud de la Familia probablemente influyen en la producción de trabajos acerca de la temática. El análisis de la producción científica investigada indica que hay un movimiento para fortalecer la articulación de dos campos en construcción para alcanzar los presupuestos de las políticas vigentes.

Descriptor: Salud Mental. Atención Primaria a la Salud. Enfermería.

Introdução

A Atenção Básica foi concebida com o propósito de oferecer práticas de cuidado resolutivas para a maioria dos problemas de saúde da população e se responsabilizar pela efetividade do cuidado. Os cuidados oferecidos pela Atenção Básica são complexos, considerando as necessidades singulares de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), instaladas próximas de onde as pessoas vivem, são os dispositivos centrais de funcionamento e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é proposta como o instrumento prioritário de organização do trabalho e das equipes na Atenção Básica, visando sua expansão, qualificação e consolidação⁽¹⁾.

A Atenção Básica atua nessa lógica de funcionamento como o primeiro nível de atenção ao usuário e, idealmente, como o primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde⁽²⁾. Para ampliar o acesso da população à assistência psicossocial e garantir a articulação e integração dos dispositivos no território nacional, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁽³⁾.

Múltiplos serviços de saúde com diferentes densidades tecnológicas, integrados, compõem essa rede de assistência à saúde mental, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Incorporando a Atenção Básica como um dos seus componentes, a RAPS estabelece que os serviços de saúde neste ponto de atenção também tenham a responsabilidade por desenvolver ações de promoção da saúde mental, prevenção e cuidado das pessoas com transtornos mentais.

Dentre os elementos fundamentais ao funcionamento da RAPS, destaca-se a posição de

centro da comunicação realizada pela Atenção Básica, coordenando o cuidado, a interlocução e o fluxo dos usuários entre os diversos pontos de atenção à saúde. A substituição gradativa dos hospitais psiquiátricos tradicionais por serviços comunitários de saúde mental e a reestruturação da assistência psiquiátrica, pautada no paradigma psicossocial, explicam a atual diversificação das atividades dos enfermeiros em relação a essa área de atuação.

As mudanças estruturais e de funcionamento da RAPS despertam o repensar do cuidado em saúde mental prestado pelos enfermeiros, bem como sua inserção nos diferentes espaços de cuidado⁽⁴⁾. Estudos apontam razões que dificultam o desenvolvimento satisfatório de ações de atenção e promoção à saúde mental, tais como: falta de recursos estruturais, humanos, de conhecimento para lidar com questões relativas ao sofrimento mental, de articulação com outros atores do campo da saúde para desenvolver uma ação integral, ainda destacam a tendência pelo modelo biomédico de tratamento, a ausência de suporte às equipes de saúde da família e a carência de treinamentos e atualizações voltados à temática⁽⁵⁻⁶⁾.

O Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn) ocorre anualmente desde 1947. Esse evento constitui-se como uma instância de construção do conhecimento em Enfermagem, incentiva a reflexão crítica dos problemas dessa categoria profissional, tendo em vista sua crescente complexidade e busca por qualidade⁽⁷⁾, e possibilita aos pesquisadores atualizações e trocas sobre avanços e produções científicas⁽⁸⁾.

O conjunto da produção científica apresentada pelos pesquisadores no Congresso é capaz de refletir o panorama da Enfermagem e o perfil dos seus membros. Os anais do CBEn reúnem os resumos dos trabalhos apresentados durante o

evento e representam oportunas fontes de informação, considerando que essas produções não são necessariamente publicadas posteriormente em periódicos científicos.

Tendo em vista o atual contexto da organização do trabalho, das políticas públicas e a mudança do papel do enfermeiro em relação às práticas de saúde mental e psiquiátricas nas últimas décadas, este estudo teve como objetivo caracterizar a produção científica de enfermeiros sobre Saúde Mental na Atenção Básica publicada nos anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e de uma revisão de literatura⁽⁹⁾. A questão norteadora foi: quais aspectos da Saúde Mental têm sido apresentados no CBEn pelos enfermeiros que estudam e/ou atuam na Atenção Básica?

O levantamento de dados foi realizado através da busca nos anais de resumos do CBEn correspondentes ao período entre 2009 e 2014. A opção por realizar a revisão em um período de 5 anos foi tomada com a intenção de acompanhar as tendências mais recentes da produção científica acerca do tema, em permanente desenvolvimento. Foram utilizados as seguintes palavras-chave separadamente: “Saúde Mental”, “Transtorno”, “Atenção Básica”, “Atenção Primária”, “Unidade Básica de Saúde” e “Saúde da Família”.

A busca foi realizada através dos índices por palavra-chave nos anais de resumos, seguida pela verificação do conteúdo integral de cada resumo levantado. Os critérios de inclusão na amostra

foram: conter pelo menos um dos descritores estabelecidos entre as palavras-chave e tratar da temática da Saúde Mental na Atenção Básica.

Foi realizada análise do conteúdo dos resumos, através da categorização dos dados, a fim de agrupar elementos e ideias em torno de conceitos presentes na amostra⁽¹⁰⁾. Um conjunto de três categorias foi formulado para expor a frequência com que esses temas aparecem: Experiências da assistência à saúde mental de indivíduos e famílias; Saúde Mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Básica; e Organização e operacionalização da Saúde Mental na Atenção Básica.

Os dados foram organizados segundo ano de publicação, número de registro do resumo nos anais do CBEn, estado de origem, desenho metodológico e categoria de análise.

Resultados

Ao todo, foram analisados 70 resumos que satisfizeram os critérios de inclusão (Quadro 1). Os dados relativos ao ano de publicação indicam que o ano com o maior número de resumos acerca da temática da Saúde Mental na Atenção Básica foi 2009 (com 18 resumos) e o ano com o menor número de publicações foi 2012 (com seis resumos).

De acordo com a distribuição dos resumos segundo a região de origem, a maioria dos resumos foi proveniente da região Nordeste do país (54,3%), seguida das regiões Sudeste (18,6%), Norte (12,9%), Sul (10,0%) e Centro-Oeste (1,4%). Dois resumos não especificaram o local de origem do estudo (2,9%).

Quadro 1 – Caracterização dos resumos, estado de origem, desenho metodológico e categoria de análise. São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Nº	Ano	Registro	Estado de origem	Desenho metodológico	Categoria
001	2009	00041	Ceará	Estudo qualitativo, descritivo	I
002	2009	00042	Ceará	Revisão bibliográfica	III
003	2009	00043	Ceará	Estudo qualitativo, pesquisa-ação	I
004	2009	00090	Ceará	Estudo qualitativo, crítico, reflexivo	III
005	2009	00345	Ceará	Estudo qualitativo, pesquisa-ação	I
006	2009	00375	Ceará	Relato de experiência	I
007	2009	00446	Santa Catarina	Estudo qualitativo	I
008	2009	00989	Não especificado	Revisão de literatura	I

Continua...

						Continuação
009	2009	01321	Alagoas	Relato de experiência	I	
010	2009	01404	Ceará	Revisão sistemática	I	
011	2009	01528	São Paulo	Estudo exploratório, descritivo	III	
012	2009	01681	Piauí	Estudo qualitativo, exploratório	II	
013	2009	01747	Ceará	Relato de experiência	I	
014	2009	02554	São Paulo	Estudo descritivo	I	
015	2009	02556	Ceará	Estudo descritivo	I	
016	2009	02580	Ceará	Relato de experiência	I	
017	2009	02616	São Paulo	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	I	
018	2009	02626	Ceará	Estudo qualitativo, descritivo	III	
019	2010	1169	Rio Grande do Sul	Não especificado	II	
020	2010	1765	Minas Gerais	Estudo de caso	III	
021	2010	1780	Pará	Relato de experiência	I	
022	2010	1786	Ceará	Estudo bibliográfico, exploratório	III	
023	2010	1799	Goiás	Relato de experiência	I	
024	2010	2248	São Paulo	Estudo qualitativo	II	
025	2010	2251	Amapá	Estudo qualitativo, descritivo	II	
026	2010	2298	Paraíba	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	II	
027	2010	2384	Paraíba	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	I	
028	2010	2399	Ceará	Estudo qualitativo, analítico	I	
029	2011	0162	Paraíba	Estudo qualitativo	II	
030	2011	0816	Rio Grande do Sul	Relato de experiência	I	
031	2011	0881	Ceará	Estudo qualitativo, crítico, reflexivo	III	
032	2011	0993	Santa Catarina	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	III	
033	2011	1015	Não especificado	Pesquisa bibliográfica	III	
034	2011	1029	Ceará	Estudo de caso	III	
035	2011	1245	Amapá	Estudo qualitativo, descritivo	II	
036	2011	1476	Ceará	Estudo qualitativo, pesquisa-ação	I	
037	2011	1969	São Paulo	Estudo qualitativo	II	
038	2011	2021	Ceará	Estudo qualitativo, crítico, reflexivo	III	
039	2011	2196	Paraíba	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	II	
040	2011	2288	Alagoas	Relato de experiência	I	
041	2011	2349	Paraíba	Relato de experiência	I	
042	2011	2362	Paraíba	Relato de experiência	III	
043	2011	2373	Rio Grande do Norte	Estudo qualitativo, exploratório	II	
044	2012	0204	Amapá	Estudo qualitativo, descritivo	II	
045	2012	0525	Rio Grande do Sul	Estudo qualitativo	III	
046	2012	1132	Amazonas	Relato de experiência	III	
047	2012	1350	Paraíba	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	II	
048	2012	2279	Paraíba	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	I	
049	2012	2463	Piauí	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	I	
050	2013	0091	Rio de Janeiro	Revisão integrativa	III	
051	2013	0413	Rio Grande do Norte	Estudo quantitativo, descritivo	III	
052	2013	0777	Pernambuco	Relato de experiência	I	
053	2013	1643	Bahia	Estudo qualitativo	II	
054	2013	1646	Bahia	Estudo qualitativo	II	
055	2013	1768	Bahia	Estudo qualitativo	II	
056	2013	1878	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo	II	
057	2013	1899	Santa Catarina	Relato de experiência	I	
058	2013	2386	Santa Catarina	Não especificado	II	
059	2013	2538	Ceará	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	II	
060	2014	0145	Maranhão	Estudo qualitativo, descritivo	II	
061	2014	0241	Pará	Relato de experiência	I	

Continua...

						Continuação
062	2014	0245	São Paulo	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo		II
063	2014	0246	São Paulo	Revisão sistemática		I
064	2014	0297	Ceará	Pesquisa bibliográfica		II
065	2014	0440	Pará	Estudo quantitativo		II
066	2014	0884	Pará	Relato de experiência		III
067	2014	1231	São Paulo	Estudo qualitativo		II
068	2014	1565	Amazonas	Relato de experiência		III
069	2014	1673	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo, descritivo		II
070	2014	1849	Rio de Janeiro	Relato de experiência		III

Fonte: Elaboração própria.

Categoria I – Experiências da assistência à saúde mental de indivíduos e famílias

Foram agrupados nessa categoria 27 resumos (39,1% do total). Os trabalhos expõem e caracterizam a prática da enfermagem em conjunto com as demais categorias profissionais da equipe interdisciplinar da Atenção Básica, e relatam experiências de implementação de ações voltadas à saúde mental da população.

Os temas compreenderam ações de prevenção e promoção da saúde, com abordagens coletivas ou individuais. Trabalhos do tipo relato de experiência foram frequentes nesta categoria (11 dos 27 resumos).

As estratégias de abordagem coletiva descritas pelos enfermeiros e equipes da Atenção Básica para a realização de ações de prevenção e promoção da saúde mental foram: oficinas e grupos de diferentes formatos (41,2%); terapia comunitária (29,4%); terapias alternativas (11,7%); ações educativas (5,9%); e de psicoeducação (5,9%), totalizando 17 trabalhos.

Categoria II – Saúde Mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Básica

Os 24 resumos (34,8% do total) agrupados nessa categoria investigaram as percepções, concepções, conhecimento, representações sociais e o reconhecimento das necessidades de saúde mental da população e sua abordagem no campo da Atenção Básica.

Categoria III – Organização e operacionalização da Saúde Mental na Atenção Básica

Essa categoria foi composta por 18 resumos (26,1% do total) que abordaram temas relacionados

aos compromissos da Atenção Básica, considerando a Rede de Atenção Psicossocial; o apoio matricial em saúde mental; a aplicação do modelo psicossocial na assistência aos usuários, famílias e comunidades; e as atribuições dos profissionais no âmbito da Atenção Básica pós-Reforma Psiquiátrica.

Discussão

O CBEn, entre os anos de 2009 a 2014, ocorreu duas vezes em estados do Nordeste (Ceará em 2009 e Alagoas em 2011); duas vezes em estados da região Sul (Santa Catarina em 2010 e Rio Grande do Sul em 2012); uma vez na Sudeste (Rio de Janeiro em 2013); e uma vez na região Norte (Pará em 2014). Observa-se que a prevalência de trabalhos nos anais do CBEn provenientes de instituições da região Nordeste (54,3% do total da amostra) vem em sentido oposto ao verificado em estudo que utilizou bases de dados científicas de saúde para o levantamento de artigos a respeito da mesma temática⁽¹¹⁾. Na análise dessa pesquisa houve predomínio de publicações provenientes da região Sudeste e ausência de artigos da região Norte do país.

A expressiva produção de trabalhos no CBEn sobre a temática, por parte de pesquisadores da região Nordeste do país, talvez possa ser explicada pela conjuntura política inerente a essa região nas últimas décadas da sua história. A ESF nos estados do Nordeste teve uma expansão de cerca de 25% nos últimos dez anos, tornando-se a mais extensa no país com uma cobertura populacional estimada em aproximadamente 80% em 2015⁽¹²⁾. O Ceará, estado que apresentou maior frequência de trabalhos na amostra estudada com 19 resumos (27,1% do total), foi o

primeiro estado da região Nordeste a criar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS, dispositivo comunitário de saúde mental essencial à rede extra-hospitalar e à reinserção social) e a segunda lei estadual na perspectiva da reforma psiquiátrica no país⁽¹³⁾.

Também foi observado interesse por parte dos enfermeiros que apresentaram seus trabalhos no CBEn, de explorar o apoio matricial como estratégia para a produção de saúde em rede. De fato, as responsabilidades compartilhadas entre as equipes do CAPS e as da Atenção Básica no matriciamento de casos de saúde mental evitam práticas que levam à psiquiatrização, à medicalização, ao preconceito e à segregação da loucura, favorecendo a permanência do indivíduo com transtorno mental em sua comunidade⁽¹⁴⁾.

Notou-se que a questão da falta de capacitação e preparo por parte dos trabalhadores da Atenção Básica foi apontada como grave obstáculo para a efetiva assistência à saúde mental nesse cenário. Mesmo as equipes da ESF ainda apresentam uma compreensão restrita a respeito do processo saúde-doença mental⁽¹⁵⁾ e uma tendência por perpetuar o modelo hospitalocêntrico de cuidado⁽¹⁶⁾.

A questão do estigma e preconceito permeou, direta ou indiretamente, grande parte da produção sobre Saúde Mental na Atenção Básica na amostra estudada. A organização dos serviços de saúde e o cenário de atuação são importantes preditores da atitude dos profissionais em relação à doença mental⁽¹⁷⁾. Essa noção, adaptada ao contexto brasileiro, permite a compreensão de que trabalhadores em serviços de saúde hospitalares podem apresentar atitudes diferentes dos que atuam em serviços de saúde de base comunitária. A provável explicação para esse fenômeno está no fato de que os dispositivos de saúde que trabalham com a modalidade ambulatorial ou de internação costumam atender mais usuários que se recuperam de uma condição de doença aguda e retornam ao seu convívio social habitual. Enquanto que, nos dispositivos de saúde que trabalham com um modelo de cuidado longitudinal (como é o caso da Atenção Básica), os profissionais deparam-se mais frequentemente com usuários em condições crônicas de doença.

Considerando essas peculiaridades das populações atendidas em diferentes serviços de saúde, é possível que haja uma tendência entre os profissionais da Atenção Básica de desacreditar na possibilidade de reabilitação do indivíduo com transtorno mental e produzir estigma devido ao desgaste gerado por essas demandas recorrentes. Posto isto, entende-se que o fenômeno do estigma deve ser levado em consideração no planejamento de ações de capacitação e atualização das equipes, no sentido de construir e sustentar uma prática reabilitadora e inclusiva.

As ações de prevenção e promoção da saúde mental na Atenção Básica foram retratadas através de grupos operativos, oficinas, terapia comunitária, ações educativas, ações de psicoeducação, entre outras. A razão para uso dessas tecnologias foi justificada pelo potencial de melhorar a qualidade de vida e promover saúde mental de forma acessível e com baixo custo⁽¹⁸⁾, analogamente ao realizado frente aos grupos prioritários de doenças ou agravos prevalentes na população (grupos de pessoas com diabetes, hipertensão, entre outros)⁽²⁾.

Por meio dos relatos, entende-se que a efetividade das técnicas com grupos junto às comunidades se deve graças ao acolhimento do sofrimento dos indivíduos e o fortalecimento de suas redes de apoio social. Esses achados são validados pelas recomendações do Ministério da Saúde que apontam as técnicas de trabalho com grupos como importantes instrumentos de intervenção psicossocial na Atenção Básica, desde que bem projetados quanto às suas finalidades, estruturas e manejos. Através do processo grupal para produção do cuidado em saúde e graças à pluralidade de seus integrantes, é possível alcançar transformações subjetivas e trocas de experiências que um atendimento individual não permitiria⁽²⁾.

As concepções dos profissionais foram exploradas em relação ao cuidar em saúde mental e em relação ao processo saúde-doença mental na Atenção Básica. Foi evidenciada uma polarização quanto ao tema: por um lado a preocupação com a incorporação do processo da reforma psiquiátrica na prática assistencial; por outro, a dificuldade de afastar-se das práticas medicalizantes,

centradas somente na doença mental. Os profissionais demonstram compreender a relevância do trabalho pautado nas ideias de integração, articulação e comunicação intersetorial para que a Atenção Básica seja um ponto de acesso e vinculação de pessoas com sofrimento mental⁽¹⁹⁾.

Os estudos que tiveram como objetivo descrever as ações realizadas pelos enfermeiros e profissionais da Estratégia Saúde da Família revelam que, apesar do desenvolvimento de ações no cotidiano da Atenção Básica voltadas à saúde mental (como o acolhimento, o vínculo e a identificação de necessidades de saúde), consideram fundamental que haja mudanças desde a formação profissional para que as equipes busquem desenvolver uma prática mais direcionada e efetiva^(20,21).

Os trabalhos que buscaram identificar as dificuldades dos profissionais observaram, sobretudo, o despreparo e a falta de capacitação para lidar com a demanda dessa população e de seus familiares⁽¹⁵⁾. Diante dessa inabilidade, o manejo das questões de saúde mental manifesta-se em ações inexpressivas de cuidado como o encaminhamento dos usuários a outros serviços e a dispensação de medicamentos⁽²²⁾.

Verifica-se que, em algum grau, os trabalhadores da Atenção Básica ainda manifestam estigma e preconceito em relação à loucura. Fica evidente o desafio de transformar a visão que muitos profissionais têm de que indivíduos com transtornos mentais devem ser atendidos exclusivamente em serviços especializados, mesmo para cuidados que demandam uma assistência básica de saúde, ferindo os princípios da universalidade e da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²³⁾.

A discussão do apoio matricial como estratégia de trabalho em rede esteve presente em cinco resumos dessa categoria. Houve menção dos termos “atividades de consultoria e ligação”⁽²⁴⁾ e “Colegiado Regional de Saúde Mental”⁽²⁵⁾ agrupados nesse conjunto por serem métodos de trabalho que se assemelham estreitamente ao apoio matricial quanto à dinâmica de organização das equipes e aos seus propósitos. Dentre as funções citadas a respeito das equipes matriciadoras, que as tornam indispensáveis ao funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial,

estão as de capacitar e compartilhar as responsabilidades com as equipes da Atenção Básica, potencializando sua capacidade resolutive de problemas e, portanto, minimizando a lógica de encaminhamentos dentro da rede⁽²⁶⁾.

No contexto atual de atuação fragmentada por parte das equipes na Rede de Atenção Psicossocial, as práticas mais voltadas para uma vertente psicossocial ainda disputam espaço com uma clínica orientada para a cura e centrada no controle de agravos⁽²⁷⁾. Mesmo nos contextos em que o fluxo de atendimento às pessoas com transtorno mental ocorre conforme estabelecido pelas políticas de saúde, deve-se considerar que são ainda comuns falhas em processos como a referência e contra referência entre os dispositivos de saúde⁽²⁸⁾.

Experiências de capacitação aos agentes comunitários de saúde (ACS) e equipes de enfermagem na Atenção Básica apresentam-se como estratégias capazes de aprofundar seus conhecimentos para melhor ordenação do fluxo dos atendimentos entre as UBS e demais dispositivos da rede⁽²⁹⁾. Inserido nessa conjuntura de assistência em saúde mental pós-reforma psiquiátrica, o enfermeiro assume um papel central nas equipes da Estratégia Saúde da Família, na coordenação dos ACS, técnicos e auxiliares de enfermagem, possibilitando a capacitação desses profissionais e a inserção de novas práticas de cuidado à sua realidade⁽³⁰⁾.

As limitações do estudo estão representadas no fato de se tratar de uma única fonte de dados para levantar a temática Saúde Mental na Atenção Básica. Apesar do número de resumos levantados, não é possível fazer generalizações e afirmar que pouco se produz sobre o tema. Por ser um evento de grande abrangência, o CBEn agrega estudos de todas as áreas de conhecimento da enfermagem e estas podem vivenciar a mesma realidade quanto à produção apresentada a cada ano.

Detectou-se que a catalogação dos anais do CBEn não é uniforme quanto à definição dos descritores, que muda a cada congresso. Acredita-se que essas atualizações são necessárias para incorporar o crescente escopo do conhecimento. Porém essas mudanças comprometem a fluidez na coleta do

material, sendo necessário maior tempo e atenção se comparado com o levantamento da produção científica nas bases de dados virtuais de saúde.

O estudo traduz a produção dos enfermeiros sobre uma temática que precisa avançar no país e atender a proposição de cuidado em saúde mental no campo da Atenção Básica. Constitui uma compilação de material do período de 2009 a 2014, em evento que agrega a enfermagem brasileira em torno de diferentes pautas. Os resultados contribuem para estimular futuras investigações que aprofundem o monitoramento dessa produção. Frente às reflexões dos autores do estudo, os dados que estão rigorosamente apresentados são relevantes para o atual panorama da Política Nacional de Saúde Mental.

Conclusão

A análise da produção científica investigada expõe diversos caminhos que a Enfermagem tem percorrido para distanciar-se do modelo ultrapassado de cuidado às pessoas com transtorno mental, e indica que há um movimento no sentido de fortalecer a articulação de dois campos em construção para atingir os pressupostos das políticas vigentes. Os resumos proporcionam uma visão capaz de ampliar o conhecimento acerca do que tem sido produzido atualmente sobre a temática da Saúde Mental na Atenção Básica, principalmente na realidade dos profissionais atuantes diretamente na assistência à saúde e acadêmicos inseridos nesse cenário.

O local dos eventos pode influenciar para uma maior ou menor participação de pesquisadores, seja pela proximidade das instituições de origem destes e/ou eventual conveniência. Entretanto, pode não ser capaz de explicar, isoladamente, a alta frequência de trabalhos provenientes de estados da região Nordeste do Brasil.

Acredita-se que o avanço da Reforma Psiquiátrica e a expansão da Estratégia de Saúde da Família estejam influenciando a maior produção de trabalhos pelos pesquisadores acerca da temática. Diante desses achados entende-se que, para que as ações de saúde mental sejam oferecidas em quantidade e qualidade suficientes aos usuários com essas demandas, é fundamental

que haja investimento na formação profissional e contínua capacitação para as equipes.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Renato Eiji Bellochi dos Santos e Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Renato Eiji Bellochi dos Santos e Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.

3. aprovação final da versão a ser publicada: Renato Eiji Bellochi dos Santos e Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Lei nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União. 24 out 2011 [cited 2016 Sep 14];Seção 1:48. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília, DF: MS; 2013 [cited 2016 Sep 14]. (Cadernos de Atenção Básica, v. 34). Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.088, 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). Diário Oficial da União. 26 dez 2011 [cited 2016 Sep 14]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
4. Esperidião E, Silva NS, Cardoso CC, Rodrigues J. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. Rev Bras Enferm. 2013 sep [cited 2017 Sep 19];66(spe):171-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=en
5. Aosani TR, Nunes KG. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de

- saúde. *Rev Psicol Saúde*. 2013 dez [citado 2017 Set 19];5(2):71-80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200002&lng=pt
6. Merces AMF, Souza BML, Silva TL, Silva TTM, Cavalcanti AMTS. Nursing practices in mental health in the family health strategy: an integrative review. *Cogitare Enferm*. 2015 Apr/Jun [cited 2016 Sep 14];20(2):413-21. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/38560/25552>
 7. Mancia JR, Padilha MICS, Ramos FRS, Cordova FP, Amaral NV. Congresso Brasileiro de Enfermagem: sessenta anos de história. *Rev Bras Enferm*. 2009 Jun [cited 2016 Sep 14];62(3):471-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300023&lng=en
 8. Fonseca RMGS, Fonseca AS. O desafio do 67º Congresso Brasileiro de Enfermagem: para onde caminha a Enfermagem brasileira? *Rev Bras Enferm*. 2016 Fev [citado 2017 Set 19];69(1):7-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100007&lng=pt
 9. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 June [cited 2017 Sep 19];19(3):651-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300026&lng=en
 10. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2016.
 11. Lima FG, Siciliani CC, Drehmer LBR. O perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira. *Comun Ciênc Saúde*. 2012 Abr-Jun [cited 2016 Sep 14];23(2):143-8. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a05_perfil_atual_saude_mental_atencao.pdf
 12. Ministerio da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Histórico de cobertura da Saúde da Família*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2016 Sep 14]. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
 13. Ministerio da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental 1990-2004*. 5a ed. ampl. Brasília, DF: MS; 2004 [cited 2016 Sep 14]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf
 14. Ministerio da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília, DF: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Departamento de Atenção Básica; 2007 [cited 2016 Sep 14]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf
 15. Siqueira Júnior AC, Tada CN, Okomura LE. Atendimento ao doente mental na atenção primária: visão do enfermeiro. In: *Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2010 out 11-15; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem; 2010.
 16. Pena JLC, Reis IL, Ribeiro EMS. Saúde mental na estratégia saúde da família: a prática do enfermeiro frente ao portador de transtorno mental e seus familiares. In: *Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2010 Oct 11-15; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem; 2010.
 17. Mårtensson G, Jacobsson JW, Engström M. Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014 Nov [cited 2016 Sep 14];21(9):782-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263306/>
 18. Moraes SD, Nery IS, Silva ECF, Sousa FF, Viana LMM. Terapia comunitária na estratégia saúde da família: percepção de seus participantes. In: *Anais do 64º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2012 Oct-Nov 29-01; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem; 2012.
 19. Lima JL, Machado JC, Vilela ABA, Ribeiro VM. Rede de atenção à saúde mental: entendimento dos profissionais de saúde da estratégia de saúde da família. In: *Anais do 65º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2013 out 07-10; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Enfermagem; 2013.
 20. Machado JC, Vilela ABA, Oliveira JS, Simões AV. Ações assistenciais e educativas no cuidado à saúde mental na Estratégia Saúde da Família. In: *Anais do 65º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2013 out 07-10; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Enfermagem; 2013.
 21. Silva NG, Santos JC, Barros S. Ações do enfermeiro na Estratégias Saúde da Família município de São Paulo – Brasil. In: *Anais do 66º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2014 out 28-31; Belém, Brasil. Belém: Associação Brasileira de Enfermagem; 2014.

22. Lima DWC, Melo JAL, Costa VA, Silveira LC. O cuidado de enfermagem em saúde mental na atenção básica na perspectiva da clínica ampliada. In: Anais do 63º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2011 out 03-06; Maceió, Brasil. Maceió: Associação Brasileira de Enfermagem; 2011.
23. Cabral VH, Jorge MSB, Pinto AGA, Oliveira AK, Costa CB, Aguiar RA. Atenção à saúde mental: o enfrentar das dificuldades cotidianas para a consolidação do modelo psicossocial. In: Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2009 dez 07-10; Fortaleza, Brasil. Fortaleza: Associação Brasileira de Enfermagem; 2009.
24. Zanetti ACG, Marquez JMA, Zuelli FMGC, Cruz ACA, Stabeli RO, Galera SAF. Opinião de enfermeiros e auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família sobre as atividades de consultoria e ligação em saúde mental. In: Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2009 dez 07-10; Fortaleza, Brasil. Fortaleza: Associação Brasileira de Enfermagem; 2009.
25. Henriques BD, Henriques CAD, Reinaldo AMS. Colegiado Regional de Saúde Mental e atenção primária: relato de experiência de um município do interior de Minas Gerais. In: Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enf Enfermagem; 2014 out 28-31; Belém, Brasil. Belém: Associação Brasileira de Enfermagem; 2014.
26. Costa CB, Tabosa RO, Lago PN, Clares JWB, Dourado HHM, Jorge MSB. Saúde mental na atenção básica: limites e possibilidades do apoio matricial. In: Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2010 out 11-15; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem; 2010.
27. Gurgel ALLG, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGFV, Caminha ECCR. Prática clínica e enfermagem na estratégia saúde da família: intersubjetividades e redes assistenciais na produção do cuidado em saúde mental. In: Anais do 63º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2011 out 03-06; Maceió, Brasil. Maceió: Associação Brasileira de Enfermagem; 2011.
28. Sandri JVA, Santos RC, Moura TDMM. Atenção à saúde mental: estratégias de cuidados prestadas por profissionais de nível superior da equipe de saúde da família aos pacientes com transtornos mentais. In: Anais do 63º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2011 out 03-06; Maceió, Brasil. Maceió: Associação Brasileira de Enfermagem; 2011.
29. Lopes GS, Becker SG, Lima LB. PROVAB e o protagonismo do enfermeiro em saúde mental. In: Anais do 66º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2014 out 28-31; Belém, Brasil. Belém: Associação Brasileira de Enfermagem; 2014.
30. Costa ES, Braga LSC, Paranhos SB, Santos AL. Experiência exitosa na formação em saúde mental com ênfase em drogas para agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem no município de Santa Maria do Pará. In: Anais do 66º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 250142014 out 28-31; Belém, Brasil. Belém: Associação Brasileira de Enfermagem; 2014.

Recebido: 12 de novembro de 2016

Aprovado: 9 de outubro de 2017

Publicado: 20 de dezembro de 2017