

## Intervenções de saúde mental desenvolvidas por equipes da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa

Mental health interventions undertaken by teams of the family health strategy: an integrative review

Intervenciones de salud mental realizadas por equipos de la estrategia salud de la familia: una revisión integradora

Charlise Pasuch de OLIVEIRA<sup>1</sup>, Fernanda Barreto MIELKE<sup>2</sup>, Agnes OLSCHOWSKY<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar, na literatura científica, as intervenções de saúde mental realizadas por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Metodologia** Trata-se de uma revisão integrativa com busca de artigos científicos nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Encontramos 170 artigos, selecionamos 11, conforme critérios de inclusão. **Resultados:** Os resultados obtidos na análise dos dados apontam que as intervenções de saúde mental desenvolvidas pelos profissionais da ESF foram: escuta, vínculo, acolhimento, discussões de casos, atenção à família, responsabilização, visita domiciliar, realização de grupos, consultas psiquiátricas, encaminhamento para serviços especializados, controle da medicação, sendo as duas últimas ações mais frequentemente desenvolvidas por equipes da ESF. **Considerações finais:** O estudo identificou a necessidade dos trabalhadores reinventarem práticas de cuidado em saúde mental, compreendendo a qualificação como importante ferramenta para instituição de novas formas de cuidar em saúde mental.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Programa Saúde da Família. Enfermagem psiquiátrica.

### ABSTRACT

**Objective:** identify in the scientific literature, mental health interventions undertaken by teams from the Family Health Strategy. **Methods:** It is an integrative review to search for scientific articles in the MEDLINE and LILACS. Found 170 items, among which 11 were selected according to inclusion criteria. **Results:** In the data analysis found that interventions conducted by mental health professionals of the Family Health Strategy were: listening, bonding, acceptance, case discussions, family care, responsabilization, home visits, conducting groups, psychiatric consultations, referrals to specialized services and control medication, the latter two actions most often developed by teams of Family Health Strategy. **Conclusions:** The study identified the need for workers to re-invent the practice of mental health care, including their qualification as an important tool for introducing new forms of care in mental health.

**Keyword:** Mental health. Family Health Program. Psychiatric nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar, en la literatura científica, las intervenciones de salud mental realizadas por equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). **Metodología:** Se trata de una revisión integradora para buscar artículos científicos en las bases de datos MEDLINE y LILACS. Fueran encontrados 170 artículos, entre los cuales 11 fueron seleccionados de acuerdo los criterios de inclusión. **Resultados:** En el análisis de datos que se encuentran que las intervenciones de salud mental realizadas por profesionales de la ESF son: escucha, vinculación, acogimiento, discusión de casos, atención a familia, responsabilización, visitas a domicilio, conducción de grupos, consultas psiquiátricas, referencias a servicios y control de medicamentos, dos últimas acciones más menudo desarrollados por equipos de ESF. **Conclusiones:** El estudio identificó la necesidad de trabajadores volver a inventar la práctica de los cuidados de salud mental, incluyendo su calificación como herramienta importante la introducción de nuevas formas de atención en salud mental.

**Palabras clave:** Salud mental. Programa de Salud Familiar. Enfermería psiquiátrica.

<sup>1</sup> Enfermeira residente em saúde mental coletiva pela Escola de Saúde Pública-RS- End.: Rua José do Patrocínio 324/303. Bairro: Centro Cidade: Porto Alegre Estado: Rio Grande do Sul Telefone: (51)93263413. Email: [charlise.pasuch@gmail.com](mailto:charlise.pasuch@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeira Assistencial do Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre/RS. Email: [fbmielke@gmail.com](mailto:fbmielke@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira professora doutora associado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Email: [agnes@enf.ufrgs.br](mailto:agnes@enf.ufrgs.br)

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a reforma psiquiátrica se organizou de acordo com os pressupostos da reforma sanitária e da psiquiatria democrática italiana, que prevê a desinstitucionalização como desconstrução do modelo manicomial, através da criação de novos dispositivos abertos e consolidados no território.

A desinstitucionalização não pode ser reduzida a desospitalização ou desassistência, tendo como resultado somente o fechamento dos manicômios. Envolve a construção e articulação de uma rede comunitária de cuidados, utilizando os diversos equipamentos disponíveis na comunidade. Para a organização dessa rede, o território se faz importante, pois considera o espaço formado pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, interesses, amigos, vizinhos, família, instituições e cenários.

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorganização do modelo de saúde, atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse programa imprime nova dinâmica aos serviços de saúde que visa estabelecer uma relação de vínculo com a comunidade. Abandona a oferta de serviços de saúde voltados somente para a doença para investir em

ações que atuam nas interseções entre a saúde e as condições de vida do sujeito<sup>1</sup>.

Em 2001, a partir da parceria entre a Coordenação Geral de Saúde Mental e o Departamento de Atenção Básica, houve a discussão do Plano de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica, cujos resultados fortalecem o direcionamento para a atenção em saúde mental no espaço do território, preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental<sup>2</sup>.

Para o indivíduo em sofrimento psíquico, o encontro dessas duas áreas pode facilitar o apoio na manutenção de seu cuidado em sua comunidade, por meio da utilização e conhecimento de seus vínculos com as equipes de saúde, família, vizinhos, escolas, amigos entre outros recursos.

Por meio da articulação da saúde mental com a ESF busca-se facilitar a inserção do indivíduo em sofrimento psíquico na comunidade, retomando dessa maneira o seu direito de cidadão e sua autonomia.

Uma vez que a proposta de articulação entre saúde mental e atenção básica é relativamente recente, entendemos que se faz importante realizar um levantamento sobre as intervenções que estão sendo realizadas na prática das equipes da ESF, para fortalecer essa articulação.

Assim temos o objetivo de identificar, em artigos publicados em periódicos científicos, as intervenções de saúde mental realizadas por equipes da Estratégia Saúde da Família.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura seguindo pressupostos teóricos e metodológicos<sup>3</sup>. Está estruturada em cinco etapas: formulação da questão norteadora, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação e apresentação dos resultados.

### **Primeira etapa: formulação da questão norteadora**

Esta etapa inicial consistiu em identificar claramente o problema do estudo. De acordo com o autor, o problema bem formulado facilita as demais etapas da revisão integrativa.

O problema elencado para a realização desta pesquisa se referiu às intervenções de saúde mental desenvolvidas na ESF, buscando conhecer quais são essas intervenções e como são desenvolvidas no cotidiano do trabalho das equipes da ESF.

A partir desse problema, foi formulada a seguinte questão norteadora: Como se apresenta, nas produções científicas, as intervenções de saúde mental desenvolvidas por equipes da ESF?

### **Segunda etapa: coleta de dados**

Nesta etapa do estudo definiram-se as bases de dados a serem utilizadas para a posterior coleta e os critérios de inclusão e exclusão das publicações.

As bases de dados utilizadas nesta pesquisa foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A escolha por estas bases de dados deve-se ao fato de que ambas abrangem publicações nacionais e internacionais em um amplo espectro.

Delimitaram-se, também, critérios de inclusão, a seguir relacionados, utilizados para a seleção dos artigos: a) estudos que contemplassem a temática proposta - intervenções de saúde mental desenvolvidas por equipes da ESF; b) artigos publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, em periódicos nacionais e internacionais, no período de janeiro de 2004 a setembro de 2009, indexados nas bases de dados anteriormente referidas; c) combinação dos descritores “programa saúde da família” e “saúde mental”; d) artigos publicados em periódicos classificados pelos Qualis - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em A1, A2, B1, B2 e B3.

Delimitamos o período entre 2004 e 2009 para seleção dos artigos porque

constatamos uma significativa produção de pesquisas sobre a temática em estudo.

Como critérios de exclusão dos artigos, utilizamos a seguir mencionados: não responderem à questão norteadora; publicados fora do período estabelecido para a seleção; publicações do tipo reflexão, revisões bibliográficas, sistemáticas e integrativas, comentários, livros, teses, entrevistas, editoriais, publicações governamentais; artigos publicados em periódicos classificados pelo Qualis - CAPES em B4, B5 e C; a partir dessas delimitações metodológicas, foi iniciada a coleta dos dados nas bases especificadas.

A seleção dos artigos nas bases de dados ocorreu no período compreendido entre 01 de agosto e 10 de setembro de 2009.

#### **Terceira etapa: avaliação dos dados**

Esta etapa consiste em determinar os procedimentos a serem utilizados na avaliação dos estudos selecionados que permitiram encontrar as evidências.

Elaboramos um instrumento de coleta de dados para organizar e qualificar a análise. Realizamos a leitura dos 170 resumos obtidos aplicando os critérios de inclusão e exclusão. Assim, foram excluídos 159 resumos, desses 64 da MEDLINE e 95 da LILACS.

Após a leitura exploratória dos resumos, a amostra desse estudo

compreendeu 11 artigos, sendo três na MEDLINE e oito na LILACS.

#### **Quarta etapa: resultados**

Os artigos selecionados foram analisados, conforme literatura disponível, e as informações extraídas foram apresentadas no quadro sinóptico (Quadro 1) que permitiu a síntese e comparação dos resultados em relação à questão norteadora.

A análise dos dados da revisão integrativa necessitou que os dados fossem codificados, categorizados e resumidos. Após a análise houve a interpretação dos resultados, buscando descrever as intervenções de saúde mental desenvolvidas por equipes da ESF.

#### **Quinta etapa: apresentação dos resultados**

Esta etapa consistiu na apresentação sistematizada dos resultados obtidos, facilitando a compreensão dos mesmos, bem como as considerações da autora.

### **RESULTADOS**

É apresentada a análise dos resultados obtidos na pesquisa, caracterizando os artigos selecionados, bem como discussão sobre as intervenções de saúde mental desenvolvidas por equipes da ESF, a partir da literatura disponível. A seguir, apresentaremos o quadro sinóptico, com a síntese dos artigos selecionados no estudo (Quadro 1).

**Quadro 1 - Quadro sinóptico.****Legenda: C.E: código do estudo**

C.E	Título do artigo	Objetivos	Resultados
E1	Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no Programa Saúde da Família <sup>4</sup> .	Analisar necessidades do doente mental, limites e possibilidades do cuidado a ele dirigido na área de abrangência do PSF, sob a perspectiva dos profissionais que atuam nesse Programa.	As ações de saúde mental desenvolvidas foram: escuta, diálogo; consulta psiquiátrica, visita domiciliar, encaminhamento para psiquiatra e controle do uso de psicofármacos. Relatam que há necessidade de receber capacitações em saúde mental.
E2	Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiatria e sanitária <sup>5</sup> .	Compreender como os profissionais de saúde interpretam o sofrimento mental e, para reduzi-lo, desenvolvem suas intervenções no contexto do PSF. Identificar fatores favorecedores e dificultadores dessas ações, o conhecimento que eles detinham acerca das propostas da reforma psiquiátrica.	As intervenções desenvolvidas pelos profissionais foram: inclusão de caso, referente ao diagnóstico de saúde mental, na reunião de equipe, encaminhamento ao serviço especializado, consulta psiquiátrica e controle do uso da medicação.
E3	Opiniões da equipe e dos usuários sobre a atenção à saúde mental num Programa Saúde da Família <sup>6</sup> .	Conhecer e analisar a atenção à saúde mental no PSF, através da opinião de enfermeiras, agente comunitários, assim como de pacientes psiquiátricos e seus familiares.	As enfermeiras orientam os pacientes e seus familiares, sobre os efeitos colaterais dos medicamentos psiquiátricos. Os profissionais fornecem esclarecimentos, sobre a convivência com a doença mental, para o usuário e sua família.
E4	Atenção em Saúde Mental: a prática do enfermeiro e do médico Programa Saúde da Família de Caucaia-CE <sup>7</sup> .	Analisar a prática do enfermeiro e do médico do PSF de Caucaia-CE, quanto à atenção em saúde mental, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica.	As ações de saúde mental desenvolvidas foram: escuta, diálogo e consulta psiquiátrica, o controle do uso de psicofármacos e o encaminhamento para psiquiatra.
E5	A práxis do enfermeiro no Programa Saúde da Família na Atenção à Saúde Mental <sup>8</sup> .	Descrever as concepções dos enfermeiros que atuam no PSF, sobre o processo de trabalho de enfermagem, as características desse processo, e identificar os processos de saúde que enfermeiros abordam, com maior e menor frequência, no seu cotidiano.	As intervenções de saúde mental desenvolvidas pelos trabalhadores foram: visitas domiciliares, consulta psiquiátrica e controle de psicofármacos.
E6	Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária <sup>9</sup> .	Identificar as condições da assistência à saúde mental realizada nas equipes de saúde da família; analisar as práticas de saúde dos trabalhadores de saúde das equipes de saúde da família na abordagem aos portadores de transtorno mental.	As intervenções de saúde mental desenvolvidas pela equipe foram vínculo, diálogo, e a responsabilização, controle de medicação psiquiátrica e encaminhamento para serviço especializado.

## Quadro1 - Quadro sinóptico.

Legenda: C.E: código do estudo

C.E	Título do artigo	Objetivos	Resultados
E7	A construção da assistência à saúde mental em duas unidades de saúde da família de Cuiabá-MT <sup>10</sup> .	Analisar a dinâmica assistencial à saúde mental em duas unidades de PSF e, descrever os recursos materiais e não materiais das unidades tendo em vista as necessidades da atenção psicossocial; identificar situações que demandaram assistência à saúde mental.	As principais intervenções de saúde mental foram: encaminhamento para serviço especializado, discussão de casos de saúde mental na reunião de equipe, visitas domiciliares, consulta psiquiátrica e controle da medicação.
E8	Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede <sup>11</sup> .	Compreender como os profissionais de saúde interpretam o sofrimento mental e, para reduzi-lo, planejam suas intervenções nos contextos: PSF e CAPS. Serão apresentados os resultados do primeiro serviço.	A intervenção de saúde mental desenvolvida se restringe ao encaminhamento para serviço especializado.
E9	A saúde mental no Programa de Saúde da Família <sup>12</sup> .	Identificar as ações e a formação do enfermeiro (a), em Saúde Mental, no PSF.	As ações referidas foram visita domiciliar, grupos, reuniões, palestras, acolhimento, atividades lúdicas e físicas, levantamento de casos, encaminhamento para serviço especializado e entrega de medicação.
E10	O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica à saúde <sup>13</sup> .	Compreender o cuidado prestado pela equipe do Programa de Saúde da Família aos portadores de transtornos psíquicos em um bairro periférico do município de Maceió-Alagoas.	As intervenções de saúde mental desenvolvidas são: visita domiciliar pelos agentes comunitários de saúde, encaminhamento para outros serviços e repetir receita.
E11	Pesquisa na comunidade de enfermeiras psiquiátricas e suas atividades na Irlanda <sup>14</sup> .	Construir o perfil das enfermeiras psiquiátricas comunitárias na Irlanda e identificar as suas principais atividades de cuidados aos usuários.	As enfermeiras psiquiátricas comunitárias realizam: controle de medicação psiquiátrica, visitas domiciliares, escuta, diálogo e atenção aos familiares.

Ao analisarmos os objetivos dos 11 artigos identificamos que todos apontam o interesse nas práticas de saúde mental desenvolvidas junto ao território, buscando conhecer e entender essas ações e, desse modo produzir conhecimento e reflexão sobre as transformações existentes e necessárias para a consolidação da atenção psicossocial preconizada pela reforma psiquiátrica.

A partir da análise dos artigos, identificamos que existem iniciativas para atender as demandas de saúde mental no espaço do território. Nove artigos apontaram que as intervenções ocorreram por meio de tecnologias relacionais: escuta, vínculo, diálogo entre outras. Do mesmo modo, há uma centralidade no encaminhamento para o serviço especializado e na administração e manutenção da medicação. Os estudos apontam também o despreparo para a atenção em saúde mental, o que interfere nas intervenções realizadas na ESF.

Ao analisarmos as intervenções de saúde mental apontadas nos 11 artigos do estudo, identificamos que estas se caracterizam em tecnologias de saúde leve e leve-dura<sup>15</sup>.

O autor inclui na definição de tecnologia os saberes utilizados na produção dos produtos singulares nos serviços de saúde, bem como os saberes que operam para organizar as ações humanas e inter-humanas nos processos produtivos, classificando as tecnologias em três tipos: tecnologias duras, leve-duras e leves.

Essas tecnologias interligadas são importantes, pois apontam como acontece o trabalho na ESF e que as relações da equipe e usuário devem orientar o direcionamento

para o cuidado de saúde mental no território.

Entendemos que as intervenções de saúde mental realizadas pela equipe da ESF são tecnologias que produzem saúde, pois por meio da escuta, vínculo, acolhimento, discussões de casos, atenção à família, responsabilização, visita domiciliar, realização de grupos, encaminhamento para serviços especializados, consultas psiquiátricas e o controle do uso de medicação caracterizadas como tecnologias leve e leve-dura, têm organizado esse trabalho e possibilitado um conhecimento e fazer em saúde mental na ESF.

O desenvolvimento do cuidado em saúde mental a partir de tecnologias do tipo leve e leve-dura vai ao encontro da proposta da atenção psicossocial, entendida como uma estratégia orientadora do cuidado em saúde mental, estruturando, assim, o modelo assistencial em saúde mental<sup>16</sup>.

Em E6 é apontado que os profissionais se preocupam em estar próximo do usuário, tentando sempre fazer com que ele fale de seus problemas e de sua vida. Ressaltam a importância de saber ouvir, escutar e não de ficar apenas falando.

O estudo E4 acrescenta que sempre que chegam pessoas ansiosas, nervosas e irritadas os profissionais estão disponíveis para escutar e orientar esses usuários, “seja qual for o problema”. Relatam que muitos usuários procuram o posto de saúde para serem ouvidos, pois moram sozinhos.

Acreditamos que as ações de acolhimento, escuta e vínculo são tecnologias que favorecem o reconhecimento da subjetividade, dando voz ao usuário em sofrimento psíquico, singularizando seu

cuidado e potencializando uma intervenção que deve produzir e promover a saúde.

O estabelecimento de vínculos facilita a parceria entre usuário e profissional da saúde, pois através desse relacionamento é possível estabelecer uma ligação mais humana, que busca um atendimento que melhor se aproxime às necessidades dos usuários e famílias<sup>17</sup>.

Outro aspecto importante é descrito em E11, que refere que as visitas domiciliares realizadas pelas enfermeiras são importantes, pois esclarecem as dúvidas sobre a medicação auxiliam os usuários a tomar a medicação psiquiátrica e também abordam outros assuntos relacionados ao cotidiano dos usuários.

Corroboramos com este estudo pelo fato de acreditarmos que a visita domiciliar não deve limitar-se somente a orientações sobre o uso de psicofármacos, mas também estar direcionada à integralidade do cuidado à saúde, tendo como objetivo contemplar as demais questões que envolvem o cotidiano do sujeito em sofrimento psíquico.

Entendemos que a visita domiciliar caracteriza-se como uma intervenção importante na atenção em saúde mental, oportunizando uma aproximação quando a equipe tem clareza de sua indicação/propósito e respeita o espaço das pessoas, uma vez que a atenção em saúde mental deve organizar-se de modo a atender às necessidades do usuário.

Alguns estudos apresentaram a discussão de casos dos usuários com sofrimento psíquico atendidos pela equipe como uma das intervenções de saúde mental desenvolvida pelos profissionais.

O estudo de E2 ressalta que os casos de pessoas em sofrimento psíquico têm espaço durante as reuniões de equipe, estabelecendo o acompanhamento de usuários com sofrimento mental leve, tais como depressão e ansiedade.

Em E7 é mencionado que havia a inclusão de casos de usuários em sofrimento psíquico nas reuniões de equipe, propiciando a discussão do atendimento.

A discussão de casos de saúde mental na reunião de equipe é importante, pois nesse espaço de reflexão é considerada a história familiar e de vida de cada usuário, e todos os profissionais contribuem para a definição da melhor conduta para cada caso. Dessa forma, por meio do olhar dos diversos profissionais da ESF, amplia-se o escopo das ações de cuidado, agenciando diferentes dispositivos e iniciativas para uma intervenção que considere a saúde mental como produção de vida.

A atenção à família foi abordada em alguns estudos como ações de saúde mental praticadas por equipes da ESF.

Em E3 é apontado que as enfermeiras orientam os pacientes e seus familiares sobre os efeitos desejados e colaterais dos medicamentos psiquiátricos e realizam esclarecimentos sobre a convivência com a doença mental, para o usuário e sua família.

O estudo E11 refere que as enfermeiras apóiam os familiares das pessoas em sofrimento psíquico, por meio da escuta ativa das dificuldades enfrentadas diariamente e do diálogo, o qual não se restringe somente ao esclarecimento sobre os efeitos dos psicofármacos, mas também, sobre o bem-estar físico e psicológico da família.



Essa atitude é importante, pois a família pode ser um dos principais aliados para manter o usuário em sofrimento psíquico fora da instituição psiquiátrica. Os profissionais têm que ouvir as dúvidas dos familiares, levar em consideração a sua opinião e incentivar sua participação em todo o processo do cuidado<sup>18</sup>.

Outra intervenção destacada pelos profissionais foi o encaminhamento para serviço especializado.

Em E1, os profissionais relataram que se sentem impotentes para tratar as pessoas com problemas mentais e que o máximo que fazem para dar assistência ao indivíduo em sofrimento mental é encaminhar para o acompanhamento psiquiátrico.

Não consideramos o encaminhamento como uma intervenção de saúde mental, porque não existe a tentativa de resolução dos problemas, apenas passa-se o usuário para outro serviço, sem responsabilização. Essa ideia corresponde à lógica tradicional de referência e contrarreferência.

Diante disto, é necessário romper com a permanência da lógica tradicional do encaminhamento no contexto da atenção básica. A lógica da co-responsabilização vem sendo tensionada a se sobrepôr à lógica do encaminhamento, fazendo com que o sofrimento psíquico deixe de ser responsabilidade exclusiva da saúde mental<sup>19</sup>.

Encontramos em todos os estudos que as principais atividades em saúde mental realizadas foram consulta psiquiátricas e controle do uso de psicofármacos, o que nos remete a procedimentos centrados no profissional médico, que prescreve uma intervenção.

A consulta psiquiátrica se constitui como ação importante em saúde mental, pois é o dispositivo para a escuta das necessidades do sujeito em sofrimento psíquico. Esse espaço de encontro entre usuário e trabalhador fortalece os laços de vínculo, pois valoriza e permite a expressão do sofrimento, das necessidades e das dúvidas<sup>20</sup>.

Em E1 é abordado que os integrantes da ESF relataram que se preocupam mais com a parte clínica do usuário em sofrimento psíquico, centrando sua intervenção na medicalização.

A prática da renovação da prescrição de medicação, sem a consulta médica, foi relatada nos estudos como uma ação de saúde mental realizada pelo profissional médico.

Os resultados desses estudos demonstram que, nos casos analisados não parece haver criação de vínculo entre o médico e o usuário. A prescrição da medicação psiquiátrica está mecanizada. Isso porque, os médicos não se preocupam em estabelecer vínculo com os usuários, restringindo a sua ação à mera renovação da receita do mês passado.

Acreditamos que as receitas de medicamentos devem ser constantemente reavaliadas, discutidas com o usuário, ele deve ter espaço para falar com o médico relatando se os psicofármacos estão apresentando resultados positivos na sua vida.

Constatamos em todos os estudos que o médico é o responsável pelas intervenções de saúde mental. O modelo de atenção biomédico, focado no saber deste profissional, permanece sendo o eixo

condutor das ações de saúde desenvolvidas por grande parte dos profissionais da área de saúde.

Um aspecto que nos chamou a atenção foi que em todos os artigos é recomendado que os profissionais de saúde recebam capacitações na área de saúde mental, o que entendemos ser fundamental para qualificar o trabalho a ser realizado e que sugerimos seja explorado em outras pesquisas.

A partir dos resultados analisados, percebemos que as equipes de saúde da família apresentam potencial para colocarem em prática os pressupostos do modo psicossocial, sendo um importante espaço de cuidado e promoção da cidadania.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo buscamos identificar as intervenções de saúde mental desenvolvidas pela equipe da ESF. Constatamos que as intervenções de saúde mental se caracterizam em tecnologias leve e leve-duras, sendo operadas de modo incipiente na organização do trabalho da ESF.

A maioria das intervenções de saúde mental é orientada pela prática da psiquiatria tradicional, onde o controle da medicação, a repetição de receita e o encaminhamento para serviço especializado são as principais ações desenvolvidas pela equipe da ESF.

A ESF tem o propósito da inversão do modelo assistencial individual, curativo e fragmentado, no entanto, os estudos evidenciam que os profissionais da saúde ainda mantêm seu trabalho focado no tratamento dos sintomas da doença. A compreensão dos pressupostos e das diretrizes da reforma psiquiátrica e uma educação permanente para profissionais de

saúde são fundamentais para a transformação do processo de trabalho para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). A transformação dessa complexidade em ações práticas no cotidiano da ESF é um dos grandes desafios dos profissionais de saúde.

Acreditamos que as intervenções de saúde mental na ESF, orientadas pelos princípios do SUS, ou seja, enfatizando o acesso, a integralidade e o controle social, ampliam o conceito de saúde para o campo do cuidado no território que se dá em relação e abrange o econômico, social e cultural.

### REFERÊNCIAS

- 1 Freire LAM, Storino LP, Horta NC, Magalhães RP, Lima T. O acolhimento sob a ótica de profissionais da equipe da saúde da família. *REME: Rev Min Enferm.* 2008;12(2):271-7.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Relatório final da Oficina de Trabalho para “Discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica”. Brasília (DF); 2001.
- 3 Cooper HM. *Interating research: a guide for literature reviews.* 2nd ed. Newbury Park: Sage; 1989.
- 4 Souza RC, Scatena MCM. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2007;31(1):147-60.
- 5 Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(10):2375-84.
- 6 Koga M, Furegato ARF, Santos JLF. Opiniões da equipe e usuários sobre a atenção à saúde mental num programa de saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(2):163-9.
- 7 Nascimento AAM, Braga VAB. Atenção em Saúde Mental: a prática do enfermeiro e do médico do Programa Saúde da Família de

Caucaia - CE. *Cogitare Enferm.* 2004;9(1):84-93.

8 Sousa KKBS, Filha MOF, Silva ATMC. A práxis do enfermeiro no Programa Saúde da Família na Atenção à Saúde Mental. *Cogitare Enferm.* 2004;9(2):14-22.

9 Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(9):2033-42.

10 Ribeiro CC, Ribeiro LA, Oliveira AGB. A construção da assistência à saúde mental em duas unidades de saúde da família de Cuiabá - MT. *Cogitare Enferm.* 2008;13(4):548-57.

11 Jucá VJS, Nunes MO, Barreto SG. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. *Ciênc Saúde Colet.* 2009;14(1):173-82.

12 Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(4):391-5.

13 Brêda MZ, Augusto LGS. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica à saúde. *Saúde Debate.* 2003;27(63):25-35.

14 Mccardle JH, Parahoo K, Mckenna H. A national survey of community psychiatric nurses and their client care activities in Ireland. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2007;14(2):179-88.

15 Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo.* São Paulo: Hucitec; 2007.

16 Yasui S, Costa-Rosa A. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. *Saúde debate* 2008; 32(78/79/80):27-37.

17 Schrank G, Olschowsky A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):127-34.

18 Pereira MAO, Junior RAP. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(4):92-100.

19 Figueiredo MD, Campos RO. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciênc Saúde Colet.* 2009;14(1):129-38.

20 Franco TB, Merhy EE. O debate no campo da saúde coletiva. In: Merhy EE, organizador. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.* 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 55-124.