

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Especialização em Saúde Pública

Flávia Carolina Ferreira Gomes

ATENÇÃO AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

RECIFE

2011

Flávia Carolina Ferreira Gomes

ATENÇÃO AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Msc. Islândia Maria Carvalho de Sousa

Recife
2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

G633a Gomes, Flávia Carolina Ferreira.

Atenção aos transtornos mentais comuns na estratégia de saúde da família: uma revisão narrativa de literatura. / Flávia Carolina Ferreira Gomes. — Recife: F. C. F. Gomes, 2011.
23 f.: il., tab.

Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Islândia Maria Carvalho de Sousa.

1. Saúde Mental. 2. Transtornos Mentais. 3. Saúde da Família. I. Sousa, Islândia Maria Carvalho de. II. Título.

CDU 616.89

FLÁVIA CAROLINA FERREIRA GOMES

ATENÇÃO AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização do Centro de Pesquisas
Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz
para a obtenção do grau de especialista em
Saúde Pública

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Ms. Islândia Maria Carvalho de Sousa
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães- CPqAM
Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz

Ms. Flávia Helena Miranda de Araújo Freire
Universidade Potiguar- UnP

AGRADECIMENTOS

À orientadora, Ms. Islândia Maria Carvalho de Sousa, pelo empenho e paciência em me proporcionar todo esse aprendizado.

Aos meus Pais por serem o princípio e razão de tudo e por estarem sempre ao meu lado torcendo e acreditando.

Ao meu esposo e amigo pela paciência, interesse, carinho e apoio.

Quero registrar também meu carinho aos colegas de turma que estiveram sempre juntos nesta caminhada.

ATENÇÃO AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

ATTENTION TO THE COMMON MENTAL DISORDERS ON FAMILY HEALTH STRATEGY: A NARRATIVE REVIEW OF LITERATURE

FLÁVIA CAROLINA FERREIRA GOMES^I; ISLÂNDIA MARIA CARVALHO DE SOUSA^{II}

^I Enfermeira, estudante de Especialização em Saúde Pública- Departamento de Saúde Coletiva (NESC), Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rua Barreiros, nº426, casa 01. Janga, Paulista, Pernambuco, Brasil. CEP 53439-100, (81)91693374. flaviacarolina_gomes@yahoo.com.br.

^{II} Docente-Pesquisadora – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. islandia@cpqam.fiocruz.br

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar as experiências na atenção aos transtornos mentais comuns (TMC) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) à luz dos preceitos da reforma psiquiátrica (RP). Trata-se de uma revisão narrativa de literatura em que foram selecionados 20 trabalhos, publicados entre 1994 e 2010 na Biblioteca Virtual em Saúde. A discussão acerca da atenção à saúde mental na ESF tendo como fundamento a RP tem tido avanços. O apoio matricial foi identificado como estratégia para o desenvolvimento da atenção à saúde mental na ESF. A inclusão do psicólogo na ESF parece favorecer aos usuários a partir da terapia comunitária e individual. Entretanto, são escassos os estudos que tratam a saúde mental no âmbito da prevenção e promoção. Preencher as lacunas da discussão acerca das estratégias de promoção a saúde mental talvez possa contribuir para minimizar a assistência medicalizante e restrita a uma pequena parcela da população.

Palavras chaves: transtorno mental, saúde mental e saúde da família

ABSTRACT

This paper has the objective of analyse the experiences in attention to the common mental disorders (CMD) on the Family Health Strategy (FHS) at the light of the precepts of the psychiatric reform (PR). It's about a narrative review of literature in which 20 papers where selected, published between 1994 and 2010 in the Virtual library in health. The discussion around the attention to mental health in the FHS taking as a basis the PR has been advancing. The matricial support was identified as a strategy for the development of the attention to mental health in the FHS. The inclusion of a psychologist int the FHS seems to favor the users from the communitary and individual therapy. However, the studies that treat the mental health in the scope of preservation and promotion are limited. Fill the gaps of the discussion around the strategies of promotion of mental health may contribute to minimize therestricted and medicalizing assistance to a small parcel of the population.

Key Words: mental disorder, mental health and health of the family.

INTRODUÇÃO

Os diversos tipos de transtornos mentais têm alta prevalência mundial e há evidências do aumento progressivo principalmente nos países em desenvolvimento (Menezes, 1996). Sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes, são problemas importantes, principalmente na população adulta (Coutinho et al.,1999). Quando esses sintomas não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders _ Fourth Edition) são caracterizados como Transtornos Mentais Comuns (TMC) (Santos, 2002, apud Maragno, 2006, p. 1639).

Os TMC são freqüentes na sociedade e se caracterizam pela presença de alguns sintomas como esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade, fadiga, queixas somáticas (cefaléia constante, falta ou aumento de apetite, tremores em membros, má digestão, sensação de empachamento, entre outros) (Goldberg, Huxley, 1992). Podem provocar uma considerável diminuição de qualidade de vida, do trabalho e das relações interpessoais, e ser um potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves (Almeida et al., 2007; OMS,2001).

O modelo de vida atual caracterizado pelo aumento excessivo de cobranças e responsabilidades pode explicar os altos índices de TMC. Estudos têm demonstrado um índice aproximado de 35% entre indivíduos estudados, este percentual pode variar de acordo com faixa etária, sexo, renda familiar e relaciona-se com condições de vida e estrutura ocupacional (Ludemir et al., 2002; Fortes et al.,2008; Bandeira et al., 2007).

A maioria dos sintomas no indivíduo com TMC são subjetivos e por não afetar de forma imediata a vida e/ou a saúde física do indivíduo, e por não se tratar de sintomas evidentes de uma doença os TMC não são assistidos no sistema de saúde adequadamente. O TMC torna-se importante também por ser um dos problemas que mais tem gerado o fenômeno da medicalização. Os profissionais, de modo geral, não estão preparados para trabalhar com o sujeito em sofrimento, o uso das estratégias biomédicas são limitadas frente a esse processo de adoecimento

(Tesser, 2006). Além disto, alguns estudos mostram elevado índice de TMC entre os próprios trabalhadores da rede básica associado muitas vezes às precárias condições de trabalho (Braga et al., 2011).

Apesar dos limites da biomedicina ser hegemônica no sistema de saúde a partir da discussão da Reforma Psiquiátrica (RP) que ganhou força na década de 90 com a Declaração de Caracas, e II Conferência Nacional de Saúde Mental, passa-se a considerar a Atenção Primária como estratégia de assistência aos TMC. A RP permite a superação de um modelo arcaico centrado na doença e discute a desinstitucionalização do paradigma clássico da psiquiatria e das práticas assistenciais em saúde mental.

Mais do que retirar o portador de transtorno mental da internação hospitalar, a RP constrói novas possibilidades a partir de um processo ético aliado a mudanças técnicas, administrativas, política e sociais. Ou seja, uma assistência baseada na verdadeira inserção do indivíduo em sua comunidade (Amarante, 1995). Surge a partir daí os Centros de Apoio Psicossociais (CAPS) para tratar os indivíduos com transtornos mentais mais graves e oferecer apoio às equipes da ESF (Estratégia de Saúde da Família) no acolhimento e acompanhamento de TMC (Ministério da Saúde, 2004).

Segundo Ribeiro et al. (2010) a saúde mental deve ser considerada um eixo da ESF, pois existe ou deve existir uma proximidade entre os indivíduos e os profissionais facilitando a existência de um vínculo e esse é um dos dispositivos fundamentais para as práticas de saúde mental. A ESF pauta-se na existência de tratamento contínuo, que permite aos usuários a identificação de sintomas e sofrimentos vividos, com a prática do acolhimento, usual no campo da saúde mental e no desenvolvimento de atividades coletivas em geral, como caminhadas, palestras, atividades em grupo, entre outras (Lancetti e Amarante, 2006).

O elo entre as práticas de saúde mental e a ESF está alicerçado no vínculo, na co-responsabilidade, no envolvimento e conhecimento do grupo familiar. Esse vínculo, criado entre a equipe de saúde da família e o indivíduo, possibilita maior enfrentamento e prevenção de transtornos mentais instalados. As ações que acontecem no território, onde o sujeito vive, são diversificadas e ricas em

possibilidades e quando operadas em redes interligadas que extrapolam inclusive o campo sanitário, pelo princípio da intersectorialidade e da construção de redes de apoio social, mostram maior potencialidade terapêutica e de produção de vida dos sujeitos. Isso é denominado por Lancetti (2006) de “complexidade invertida”, ou seja, na saúde mental a pirâmide de níveis de complexidade é inversa sendo o nível mais complexo a atenção primária a saúde e não a atenção terciária hospitalar.

Vale salientar, que esta proximidade e interação oportunizada pela ESF pode ser uma chance para a reorientação da medicalização e reconstrução da autonomia, mas também, pode constituir-se em uma estratégia intensa de medicalização (Tesser, 2006), principalmente, no que se refere aos TMC.

O TMC representa custos enormes em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias e constituindo causa importante de afastamento do trabalho, demanda nos serviços de saúde e prejuízos econômicos (Almeida et al., 2007; OMS, 2001).

Normalmente, os indivíduos com TMC procuram os serviços de urgência durante as crises somáticas, onde são medicados com ansiolíticos e/ou psicotrópicos. No entanto, a carência de planejamento da assistência para o cuidado adequado e a pouca capacitação dos profissionais de saúde que limita o atendimento aos sintomas implica na continuidade do sofrimento para o indivíduo sem perspectiva de resolução do seu transtorno ou esclarecimento dos efeitos causadores dos sintomas apresentados, sejam esses psíquicos, sociais ou biológicos.

Por esses motivos, é essencial acompanhar as experiências e avanços vividos pela ESF no que diz respeito à identificação, acolhimento e tratamento dos indivíduos com TMC descritos na literatura, os quais podem vir a fornecer instrumentos de avaliação e melhoria na qualidade da atenção à saúde mental na Atenção Primária.

Deste modo, este artigo tem como objetivo analisar as experiências na atenção aos transtornos mentais comuns na Estratégia de Saúde da Família a luz

dos preceitos da Reforma Psiquiátrica. Entendendo neste estudo cuidado prestados como as diferentes estratégias e ações utilizadas pelas equipes de saúde da família a fim de prevenir, promover saúde e/ou tratar dos indivíduos com TMC.

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Trata-se de revisão narrativa de literatura tendo como base conceitual os preceitos da reforma psiquiátrica na atenção aos indivíduos com transtornos mentais. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, da análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de artigos tem um papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (Rother, 2007).

Foi utilizada como fonte de dados a Base de dados "Ciências da Saúde em Geral" por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) disponível pela Internet e que fazem parte os seguintes índices bibliográficos: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SCIELO. Foram utilizados os descritores: "transtornos mentais e saúde da família", "saúde mental e saúde da família", "transtornos mentais comuns e saúde da família", "transtornos mentais comuns e atenção básica", "depressão e atenção básica".

A inclusão ou exclusão dos artigos foram realizadas a partir dos critérios de inclusão pré-estabelecidos sendo incluídos artigos científicos e teses publicados no período de 1994 a 2010; artigos científicos e Teses disponíveis em texto completo na BVS; artigos científicos e Teses que fazem relação entre Saúde Mental e Saúde da Família descrevendo experiências na atenção a saúde mental e TMC; artigos científicos e Teses nos idiomas Português, Inglês e espanhol de estudos realizados no Brasil; estudos primários de caráter qualitativo e/ou quantitativo do tipo observacional ou realizados por meio de entrevistas com profissionais ou usuários.

Os critérios foram identificados por meio da filtragem da busca por período de publicação, idioma e metodologia apresentada no resumo. O período de busca quanto ao ano de publicação visou abranger desde a implantação da ESF no SUS até período atual;

Não foram incluídos neste estudo revisões de literatura; estudos com tema em saúde mental que tratam apenas de transtornos psicóticos e esquizofrênicos; estudos com tema em saúde mental que tratem apenas do uso de álcool e outras drogas.

Os dados foram analisados a partir de categorias pré-estabelecidas de acordo com os objetivos específicos: identificar as experiências em saúde mental na ESF, descrever os cuidados em saúde mental na ESF e por fim discutir as ações de saúde mental identificadas na ESF à luz dos preceitos da RP.

RESULTADOS

Foram selecionados 20 trabalhos (quadro 1) a partir dos resultados de busca na Base Virtual em Saúde. Todos os artigos selecionados foram publicados após os anos 2000. Este período coincide com a discussão e consolidação dos preceitos da reforma psiquiátrica e o papel da atenção básica na desmistificação e ressocialização do indivíduo com transtorno mental.

➤ Experiências na ESF

Dos 20 estudos selecionados, 10 descreveram experiências vividas por equipes de Saúde da Família na atenção aos transtornos mentais. Foram descritos três tipos de experiência: a) atuação do psicólogo na equipe de ESF (03 artigos), b) prática de rastreamento para planejamento de intervenção (01 artigo) e c) apoio matricial (06 artigos).

Os estudos que discutiram a atuação do psicólogo na ESF (Clemente et al, 2008; Gama e Koda, 2008; Bittencourt e Mateus, 2006) buscaram identificar as possibilidades de atuação do psicólogo na ESF elucidando que o psicólogo atua

como facilitador das práticas de prevenção e promoção em saúde mental, por meio do acolhimento em situações consideradas difíceis, da sistematização da assistência das queixas encontradas com maior frequência. A prática do acolhimento estimula, segundo os autores, a prevenção e encaminhamento adequados baseados na corresponsabilização. A atuação desse profissional trouxe melhoria na qualidade das relações internas da equipe e desta com os usuários.

A participação das Universidades nos territórios discutida por Gianini et al, 2008 que descreve a experiência do diagnóstico precoce em seu estudo, através da utilização do instrumento de rastreamento dos transtornos mentais comuns, Self Questionnaire-20 (SRQ-20) aplicados por estagiários estudantes de medicina do segundo ano. Foram obtidas informações sociodemográficas e de morbidade e criada a estratégias de intervenção. As estratégias incluíram desde o atendimento coletivo (terapia comunitária e associações com ONG's para desenvolvimento de atividades artísticas, culturais) ao atendimento individual (consulta, diagnóstico, tratamento).

Seis estudos (Fioroni e Dobies, 2010; Figueiredo e Campos, 2009; Delfini et al, 2009; Dimenstein e Bezerra, 2008; Barban e Oliveira, 2007; Silva et al., 2003) descreveram experiências de implantação do apoio matricial como modelo de assistência em saúde mental na ESF.

Fioroni e Dobies, 2010 identificaram o acompanhamento dos pacientes como uma grande dificuldade dos profissionais, mesmo com a instalação do apoio matricial, o que sugere problemas no sistema de referência e contra-referência. Os autores afirmaram que esses fatores contribuíram para a medicalização excessiva e a diminuição de ações no território, com as famílias e a comunidade.

Duas experiências (Figueiredo e Campos, 2009; Dimenstein e Bezerra, 2008) descreveram as dificuldades na implantação do apoio matricial devido à tendência ao modelo biomédico dos profissionais atuantes, uma vez que estes muitas vezes não conhecem a função desta estratégia e entendem esta como uma imposição da gestão ou pela falta de comprometimento entre as equipes, atuam como instâncias distintas que não se comunicam.

Delfini et al, 2009 mostraram que a experiência do apoio matricial não trouxe resultados imediatos e ocorreram algumas dificuldades e resistências. As reuniões com a equipe serviram para fortalecer o vínculo e responsabilização dos profissionais com a comunidade assistida. A equipe no estudo de Dimenstein e Bezerra, 2008 demonstrou diminuição do estresse após apoio e capacitação e aumentaram a resolubilidade dos casos que antes eram encaminhados aos serviços especializados.

Em um dos estudos com implantação do apoio matricial em quatro Unidades de Saúde da Família, priorizando a educação permanente dos profissionais da equipe, foi possível criar um panorama geral da população atendida e a partir daí desenvolver uma “ficha de detecção de risco identificação em saúde mental na atenção básica” (Silva et al., 2003).

➤ **Cuidados em Saúde Mental na ESF**

Em duas experiências de implantação do apoio matricial descritas acima (Gama e Koda, 2008; Bittencourt e Mateus, 2006) os autores descreveram os tipos de cuidados prestados aos indivíduos. A partir dos grupos focais formou-se uma concepção mais ampliada de saúde mental e desenvolveram-se propostas de formação de grupos de convivência, artesanato, ou seja, noções e ações de promoção da saúde e autocuidado (Gama e Koda, 2008). As visitas domiciliares conjuntas permitiram fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde da família e a comunidade, além de ser um momento de capacitação e troca de informações entre profissionais de diferentes serviços (Bittencourt e Mateus, 2006).

Nas experiências com atuação do psicólogo, depois de identificar as queixas encontradas com maior frequência (sintomas depressivos, estresse, ansiedade, ideação suicida, problemas de aprendizagem, alteração de comportamento, entre outros) foi criada uma sistematização da atenção prestada por esses profissionais e sugerida tipos de cuidados a partir de categorias: com a seguinte linha de cuidado:

consulta individual, terapia individual, ações em grupos, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares (Clemente et al, 2008).

A psicologia comunitária foi um tipo de cuidado em saúde mental descrito a partir da experiência de atuação do psicólogo (Ferreira Filha et al, 2009; Gama e Koda, 2008). Nos estudos, foi dada ênfase a lógica preventiva e de promoção da saúde. Foram formados diversos grupos de discussão com usuários e equipes da saúde da família a fim de capacitá-los para o acolhimento e resolubilidade dos principais problemas ou riscos em saúde mental. Após os trabalhos foi possível inferir que houve um maior “empoderamento” entre os usuários, fortalecimento de vínculos familiares, sociais, comunitários e espirituais (Ferreira Filha et al, 2009).

➤ **ESF e Reforma Psiquiátrica**

Oito dos vinte trabalhos selecionados (Fioroni e Dobies, 2010; Tanaka e Ribeiro, 2009; Silveira e Vieira, 2009; Lucchese et al, 2009; Gianini et al, 2008; Barban e Oliveira, 2007; Büchele et al, 2006; Silva et al., 2003) identificaram que os profissionais da ESF desconhecem suas funções e responsabilidades diante do usuário com risco ou com diagnóstico de transtorno mental e frente à saúde mental da comunidade assistida. Este desconhecimento gera atendimentos centrados na medicalização e encaminhamentos desnecessários dos usuários a serviços como Caps e Hospitais psiquiátricos.

Três estudos (Tanaka e Ribeiro, 2009; Büchele et al, 2006; Silva et al.,2003) corroboram essa afirmativa ao identificar que os profissionais das equipes de Saúde da Família apresentaram concepção pouco clara sobre o conceito de atenção básica e realizavam um atendimento medicocêntrico, com ação terapêutica especializada e baixa sensibilidade em reconhecer problemas de saúde mental.

Este achado sugere a necessidade de capacitação dos profissionais, aspecto sugerido pelos oito artigos acima citados. Os resultados apresentados por esses autores mostram uma assistência à saúde mental na atenção básica insatisfatória e

que pouco vai ao encontro da reforma psiquiátrica, o que suscita situações de estresse entre os profissionais e o cuidado deficiente da população assistida.

Contudo, encontramos dois artigos que apontam para uma mudança de paradigma entre os profissionais e estavam alinhadas a RP. Um realizado em USF de Sorocaba (Barban e Oliveira, 2007) no qual considerou-se a relevância da identificação dos fatores de risco para os transtornos mentais e conseqüentemente aos transtornos mentais comuns, foi criada a “ficha de detecção de risco e identificação em saúde mental na atenção básica”. E outro que realizou o rastreamento através do SRQ-20 (formulário para aplicação de entrevista que pode detectar presença de TMC) para guiar o planejamento da equipe na atenção à saúde mental (Gianini et al, 2008).

DISCUSSÃO

A reforma psiquiátrica não trata diretamente dos TMC, mas traz uma nova discussão na compreensão da saúde mental como algo importante a todos, tensiona o atendimento no sistema de saúde, o qual passa a ser em grande parte primária e amplia a discussão acerca da promoção da saúde e das novas práticas de cuidado em saúde mental.

Os estudos demonstraram a necessidade de discutir o papel da ESF no cuidado aos TMC. As experiências denotam pouco alinhamento aos preceitos da RP. Porém, em algumas ESF apoio matricial foi utilizada como estratégia de enfrentamento das dificuldades na atenção a saúde mental.

Os estudos demonstraram que há dificuldades, por parte dos profissionais, não apenas no que se refere ao cuidado em saúde mental, mas também no entendimento de suas funções na atenção à saúde na atenção primária. Os achados corroboram com as afirmações de Franco e Merhy (1999) sobre o fato da implantação da ESF não garantir que o modelo assistencial esteja sendo modificado. Realizar visita domiciliar não garante, por exemplo, que o profissional de saúde tenha abandonado sua prática “procedimento-centrado” e nem que tenha

efetivamente caminhado na direção da substitutividade das práticas de cuidado e do modelo assistencial.

O apoio matricial também foi utilizado como estratégia para treinamento e identificação de fatores de risco para os transtornos mentais e reconhecimento de sintomas que caracterizam o transtorno mental comum, ainda que não tenha sido utilizado esse termo por alguns autores (Amarante et al). Esses artigos que descreveram experiências do apoio matricial têm como base do estudo as diretrizes e princípios da reforma psiquiátrica e são capazes de colocar em discussão através de respostas imediatas e positivas a importância dessa estratégia para o desenvolvimento da Saúde Mental no Brasil.

Como afirmam Delfini et al, 2009, o olhar do profissional voltado ao grupo familiar e ao contexto social tem resultados mais positivos do que aquele que reduz o sujeito à sua doença. O trabalho da equipe enriquece a prática, desmistifica preconceitos, aproxima e modifica territórios.

Há uma preocupação em relacionar as experiências vividas pelas equipes de Saúde da Família, não apenas como um fator dependente das características dos profissionais, mas com a real situação da política de saúde mental implantada em cada município e como funciona esta rede de atenção. É importante perceber que a integralidade na atenção permite um cuidado com maiores chances de atender as necessidades do indivíduo (Silva e Ramos, 2010).

Os estudos apontam que a inclusão do profissional psicólogo na ESF, pode oferecer cuidados individuais e coletivos que favorecem os usuários e enriquece o relacionamento da equipe. Cuidados prestados a partir da terapia comunitária também mostraram resultados positivos na prevenção e tratamento dos transtornos mentais comuns. É oportuno, estar atento para que a participação desse profissional, tanto psicólogo como psiquiatra, não se torne mais um fator de burocratização e manutenção da prática biomédica de medicalização e consultas que facilitam o encaminhamento desnecessário.

Guarido (2007) alerta para o fato de a psicologia contemporânea promover uma naturalização do fenômeno humano e uma subordinação do sujeito à bioquímica cerebral, somente regulável pelo uso de remédios. A autora afirma ainda que não devem todos os psicofármacos ser rejeitados, mas alerta para um discurso que banaliza a existência, naturaliza o sofrimento e culpabiliza os indivíduos por seus problemas e pelo cuidado de si.

É recorrente na literatura os resultados apontarem que, nas ações de saúde mental na atenção primária, predomina o modelo biomédico de organização da atenção à saúde. Ainda são encontradas a psiquiatrização do cuidado em saúde mental, a burocratização do processo de trabalho e ações restritas e que não atingem o conceito de integralidade. Como algumas experiências apresentadas no nosso estudo (Franco e Merhy, 1999; Tanaka e Ribeiro, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com nossos achados, em algumas ESF, estão sendo utilizadas estratégias que permitem a educação continuada e acompanhamento multiprofissional dos usuários com TMC, por meio do apoio matricial, na ESF. Essas experiências podem servir como exemplo aos profissionais e gestores municipais no enfrentamento e melhoria da qualidade da atenção básica em saúde mental.

A discussão acerca do papel da ESF na atenção a saúde mental tendo como fundamento a Reforma Psiquiátrica tem tido avanços. Porém é necessário aprofundar a discussão e conhecimento acerca da atenção aos transtornos mentais comuns na ESF. São escassos os estudos que tratam a saúde mental no âmbito da prevenção e promoção, relacionando-os aos fatores sociodemográficos.

O conhecimento dos usuários e dos profissionais de saúde acerca dos TMC enquanto sofrimento comuns e inerentes aos sujeitos, podendo surgir em qualquer fase da vida, é fundamental. A resignificação do TMC pode gerar mudanças no cuidado a estes indivíduos e conseqüente diminuição da medicalização.

Preencher as lacunas da discussão acerca das estratégias de promoção a saúde mental talvez possa contribuir para minimizar a assistência medicalizante e o cuidado restrito a uma pequena parcela da população.

COLABORADORES

Flávia Carolina Ferreira Gomes: concepção do artigo.

Os autores trabalharam juntos na discussão e etapa de produção do manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALMEIDA, A. M. et al. Common mental disorders among medical students. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 245-51. 2007.
02. AMARANTE, P. New Subjects; New Rights: The Debate About the Psychiatric in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, Jul/Set, 1995.
03. AMARANTE, A. L. et al . As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 85-93, Mar, 2011 .
04. BANDEIRA, M.; FREITAS, L. C.; CARVALHO, J. G. T. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 41-47, 2007.
05. BARBAN, E. G.; OLIVEIRA, A. A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa de saúde da família do município de são Jose do rio preto (capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica). **Arquivos de Ciência da Saúde**, vol. 14. n. 01. p. 52-63. Jan/mar. 2007.
06. BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1585-1596, 2010.
07. BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental**. 5 ed. Rio de Janeiro. 2004.
08. BÜCHELE, F. et al. A interface da saúde mental na atenção básica. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, vol.11, n. 3. p. 226-33. set/dez 2006.

09. CARNEIRO, A. da C. C. et al. Experiência com agentes comunitários de saúde em salvador-BA. **Revista brasileira de Psiquiatria**, Fortaleza, vol. 22, n 04. p. 264-71, out/dez, 2009.
10. COUTINHO, E. S. F.; ALMEIDA FILHO, N.; MARI, J. J. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 246-256, set/out. 1999.
11. DIAGNOSTIC and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington: **American Psychiatric Association**; 1994.
12. Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília; 1997.
13. BITTENCOURT, R. A. A.; MATEUS, M. L. F. Possibilidades de atuação do psicólogo no programa saúde da família: a experiência de Bonito-MS. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 328-43, jun. 2006.
14. CAIXETA, C. C.; MORENO, V. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1. p. 179-88, 2008.
15. CLEMENTE, A. et al . Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 176-184. Mar. 2008.
16. DELFINI, P. S. S. et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência e saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 14. supl.1, p. 1483-1492, set./out. 2009.
17. DIMENSTEIN M.; BEZERRA E. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicologia: Ciência e profissão**, Brasília, vol. 28, n. 3., p. 632-645, set. 2008.
18. FERREIRA FILHA, M. O. et. al. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2009; vol. 11, n.4, p. 964-70. Available from: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm>>. Acesso em: 12 fev. 2012.
19. FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14. n. 1, p. 129-138, jan./feb. 2009.

20. FIORONI, L. N.; DOBIES, D. V. A assistência em saúde mental no município de São Carlos/SP: considerações sobre a história e a atualidade. **Interface**, Botucatu, vol. 14. n. 33, p. 285-299, abr./jun. 2010.
21. FORTES, S.; VILLANO, L. A. B.; LOPES, C. S. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 32-37, mar. 2008 .
22. FOUCAULT, M. Sécurité, territoire, population. Paris: Seuil.In: Martins, L. A. M.; Junior, C. A. P. Genealogia do Biopoder. **Psicologia & Sociedade**, Rio de Janeiro, vol. 21. n. 2. p. 157-65. 2009.
23. FRANCO, T.; MERHY, E. PSF: contradições e novos desafios. Conferência Nacional da Saúde on line. 1999. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>>. Acesso em: 12 fev. 2012.
24. GALVAO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, mai/jun 2004.
25. GAMA, C. A. P.; KODA, M. Y. Psicologia comunitária e programa de saúde da família: relato de uma experiência de estágio. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 418-429. jun. 2008.
26. GIANINI, R. J. et. al. Prática de rastreamento no cenário do Programa Saúde da Família em Sorocaba (SP). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, vol.32, n.1, p. 15-22, jan./mar. 2008.
27. GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**, London, Ed. Tavistock; 1992.
28. GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1. p. 151-61. 2007.
29. LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2006.

30. LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: Campos, G. W. S.; Minayo, M. C. S.; Akerman, M.; Drumond Júnior, M.; Carvalho, Y. M.; organizadores. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Ed. Hucitec; p. 615-34. 2006.
31. LOPES, A. L. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & contexto de enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 771-778. Set. 2010.
32. LUCCHESI, R. et. al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 25, n. 9, p. 2033-2042, set. 2009.
33. LUDEMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213-21. Apr. 2002 .
34. MARTINS, L. A. M.; JUNIOR, C. A. P. Genealogia do Biopoder. **Psicologia & Sociedade**, Rio de Janeiro, vol. 21. n. 2. p. 157-65. 2009.
35. MENEZES, P. R. Princípios de epidemiologia psiquiátrica. In: Almeida, O. P.; Dratcu, L.; Laranjeira, R. **Manual de Psiquiatria**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, p.43 – 55.
36. MERHY, E.E. **Os CAPS e seus trabalhadores**: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e Alívio como dispositivos analisadores. 2004. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-08.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2012.
37. MORAIS, A. P. P. **Saúde mental na atenção básica**: o desafio da implementação do apoio matricial. Tese (Doutorado). São Paulo. 2010.
38. NASCIMENTO, A. A. M. DO; BRAGA, V. A. B. Atenção em Saúde Mental: a prática do enfermeiro e do médico do programa saúde da família de caucaia-CE. **Cogitare enfermagem**. Paraná, v. 9, n. 1. p. 84-93, jan./jun. 2004.
39. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**: CID-10. 10 ed. São Paulo: EDUSP; 1993.

40. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Lisboa, 2001.
41. RIBEIRO C. C.; RIBEIRO L. A.; OLIVEIRA A. G. B. A construção da assistência à saúde mental em duas unidades de saúde da família de Cuiabá-MT. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 13, n. 4, p. 548-557, 2008.
42. RIBEIRO, L. M. et. al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Revista da Escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 376-382, jun. 2010.
43. ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007.
44. Santos, M. E. S. B. **Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem uso de anti-retrovirais no Estado de São Paulo, Brasil** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.
45. SILVA, M. C. F.; FUREGATO, A. R. F.; JÚNIOR, M. L. C.; Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11. n. 01, p. 07-13, jan/fev. 2003.
46. SILVA, R. V. G. O; RAMOS, F. R. S. Integralidade em saúde: revisão de literatura. **Ciencia & Cuidado em Saúde**, Santa Catarina, v. 09, n. 3, p. 593-601. jul/set 2010.
47. SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 139-148. fev. 2009 .
48. SOUSA, M. de F. A enfermagem reconstruindo sua prática; mais que uma conquista no PSF. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 25-30, dez.2000.
49. TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, mar./ abr. 2009.

50. TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 61-76, jun. 2006.
51. TESSER, C. D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 347-362, dez. 2006.
52. TÓFOLI, L. F. F. Transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas físicos sem explicação. In: Lopes, A. C. (Org.). **Tratado de clínica médica**. São Paulo: Ed.Roca, 2006. p. 2507.
53. VECCHIA, M. D.; MARTINS, S. T. F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 183-193, jan/fev. 1999.

ANEXO I – QUADRO DE RESULTADOS DE BUSCA NA BVS

Descritor	Textos encontrados	Textos completo	Ano de publicação	Tipos	Idioma	Textos selecionados	Características ano/idioma/tipo
Transtorno Mental Comum	51	51	2002 a2008	47 artigos 04 teses	51-Pt 12-In	00*	00
“Transtorno Mental Comum” and “Saúde da Família”	04	04	2007 a 2008	04 artigos	03- Pt 01-In	01	2008/Pt/artigo
“Transtorno Mental Comum” and “atenção básica”	04	03	2005 a 2010	03 artigos 01 tese	03-pt 01-in	01	2008/Pt/artigo
“Saúde Mental” and “Programa de saúde da família”	30	20	2001 a 2009	24 artigos 06 teses	29- pt 2-in	08	2004-2009 Pt/artigos
“Depressão” and “Rede Básica”	05	02	2003 e 2009	02 artigos 03 teses	05 pt	01	2003/Pt/artigo
“Saude Mental” and “políticas de saúde”	73	33	1999 a 2010	30 artigos 03 teses	33 pt	02	2010/Pt 01tese/01artigo
“Saude mental” and “atenção primaria a saúde”	1642	188	1972 a 2010	183 artigos 05 teses	134 in 40 pt 15 esp	07	2006-2009 Pt/artigos
Número de artigos						20	

*02 resultados a partir desse descritor já haviam sido selecionados nos descritores mais específicos: “transtorno mental comum”and “saúde da família”; “transtorno mental comum” and “atenção básica”.

Quadro 1: resultado de busca por descritores na BVS. Fonte: elaboração própria