

SURTOS PSICÓTICOS NO COTIDIANO DO ATENDIMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LUISBURGO, MG: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Thiara G. Heleno de Oliveira Pôncio¹ Heriberto Fiuza Sanchez²

¹ Mestranda em Ciências da Saúde, USP, enfthiara@hotmail.com

² Doutor em Saúde Coletiva, UFMG, heribertofsanchez@gmail.com

Resumo- A Estratégia Saúde da Família está incorporada à cultura brasileira. A população abraçou e criou vínculos com os profissionais inseridos e com a estratégia propriamente dita. Ela está implantada em grandes e pequenos centros, na zona urbana e zona rural, em regiões pobres e ricas, enfim por todo o território brasileiro. O município de Luisburgo, MG conta somente com o serviço de Atenção Básica para atender sua população, assim como tantos outros municípios do país. O objetivo deste artigo é elaborar uma proposta de intervenção para atendimento de episódios de surtos psicóticos atendidos na Unidade Básica de Saúde de Luisburgo. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura e para tal a Biblioteca Virtual em Saúde (<http://regional.bvsalud.org/php/i.php>) foi acessada, nas bases de dados SCIELO e LILACS. A Biblioteca Virtual do NESCON (<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>) também foi consultada. Foram considerados somente artigos em português, compreendidos entre o período de 2000 a 2013. Conclui-se que a elaboração de planos de intervenção e, futuramente, de fluxogramas, é de suma importância para um melhor atendimento do paciente que apresenta surtos psicóticos não só dentro das Unidades Básicas de Saúde, mas para seu acompanhamento e redirecionamento pessoal e familiar.

Palavras-chave: estratégia saúde da família; transtorno mental; enfermeiro.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Portaria Nº 2488 de 21 de Outubro 2011 a Atenção Básica caracteriza-se:

Por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL 2011).

Ainda de acordo com a Portaria supracitada, a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

A principal política para o acesso aos serviços de saúde na Atenção Básica é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL 2011).

Sabe-se que atualmente a Estratégia Saúde da Família está incorporada à cultura brasileira, a população abraçou e criou vínculos com os profissionais inseridos e com a estratégia propriamente dita. A ESF está implantada em grandes e pequenos centros, na zona urbana e zona rural, em regiões pobres e ricas, enfim por todo o território brasileiro. Diante desse quadro podemos inferir que a estratégia está presente em lugares carentes, sem acesso ao saneamento básico, coleta de lixo, ou

seja, sem a mínima infra-estrutura necessária para a qualidade de vida dos usuários, além da qualidade esperada para a implementação do serviço.

Como a maioria dos pequenos municípios conta somente com a Atenção Básica como serviço de saúde existente, a população o procura com queixas diversas, para consultas eletivas, acompanhamento de doenças crônicas, prevenção, ações de promoção à saúde e recuperação, além da procura diante de quadros de urgência/ emergência.

Entende-se por atendimento de emergência o cuidado oferecido aos pacientes com necessidade urgentes e críticas, onde há risco de vida, portanto deve ser prestado sem demora. Já o atendimento de urgência aborda o cuidado de doença ou lesão que não comporta risco de vida imediato, contudo devem ser assistidos dentro de uma hora (BRUNNER e SUDDARTH, 2006). Esse estudo é voltado para as situações de urgência.

Como porta de entrada preferencial para os serviços de saúde, a ESF deve estar preparada para prestar cuidados de maneira holística e longitudinal, não excluindo, portanto, os cuidados em situações de urgência. Para tal, é necessário o aperfeiçoamento e incorporação dessa discussão no âmbito da saúde da família.

Diante do exposto, podemos identificar um grave problema: os profissionais estão preparados para prestar um cuidado voltado à prevenção, promoção e recuperação da saúde, todavia, situações de urgência não fazem parte do planejamento e rotina da equipe de saúde da família. Portanto, diante de uma situação grave, muitas vezes o profissional mostra-se despreparado para prestar o socorro eficiente.

Tornam-se relevantes, consequentemente, trabalhos que visem direcionar as ações de saúde e capacitar profissionais que atuam na Atenção Básica para o atendimento de urgências.

No município em que atuo o cenário não foge da realidade descrita anteriormente e, assim como outros municípios de pequeno porte, Luisburgo conta somente com o serviço de Atenção Básica para atender sua população. Segundo dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) 2011, o município possui 6.263 habitantes, e o serviço de urgência mais próximo fica a 26 km. Portanto casos de urgência têm seu primeiro atendimento na ESF.

Diante de casos de urgência a população busca atendimento na ESF e a equipe muitas vezes apresenta-se insegura para prestar os devidos cuidados com qualidade e em tempo hábil, pois essa situação não faz parte da rotina da unidade, contudo faz parte de sua realidade, mesmo que esporadicamente.

Todo atendimento em saúde deve ser prestado com qualidade e respeito, portanto a equipe deve incorporar às suas ações instrumentos para garantir que o usuário seja atendido com dignidade e eficiência a que tem direito.

Defendo e acredito que fluxogramas de atendimento poderiam otimizar e melhorar os atendimentos de urgência na Atenção Básica, como: quadros de acidentes automobilísticos; queimaduras, acidentes de trabalho com agrotóxicos, motosserras, entre outros; gestantes em data provável do parto (DPP); dor precordial; infarto; elevação de pressão arterial (PA); hipo e hiperglicemia; convulsões, surtos psicóticos; febre em crianças; dor abdominal intensa; dispnéia intensa; grandes hemorragias; acidentes com animais peçonhentos; intoxicações, assim com cuidados direcionados, o prognóstico desses pacientes seria melhor.

Após análise, ficou evidente para a equipe que surtos psicóticos são um grande problema da unidade. Portanto para esse trabalho será apresentada uma proposta de intervenção que, espero, poderá subsidiar, no futuro, a elaboração de um fluxograma para o atendimento de pacientes em surto psicótico, um caso de urgência em saúde. Atualmente o município possui um grande número de pacientes com transtornos mentais, segundo dados da unidade de saúde. O ambulatório de psiquiatria atende atualmente 294 pacientes, sendo que 85 estão em psicoterapia e 48 são atendidos no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) de Manhuaçu-MG.

Diante do exposto torna-se imperativo a construção de um instrumento para atender quadros de surtos, o que é relativamente frequente em nosso cotidiano. Após a realização desse trabalho, o modelo apresentado poderá subsidiar a construção de outros fluxogramas para atendimento de outros quadros de urgência, citados anteriormente.

Pretende-se apresentar esse trabalho ao Conselho Municipal de Saúde, para que o mesmo entenda a gravidade da situação e solicite junto a Secretaria de Saúde melhorias pertinentes ao cuidado prestado.

2 METODOLOGIA

O presente estudo configura-se por ser uma revisão bibliográfica narrativa. A revisão narrativa é considerada apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (BERNARDO *et al*, 2004).

Para a realização da revisão bibliográfica, a Biblioteca Virtual em Saúde (<http://regional.bvsalud.org/php/i.php>) foi acessada, nas bases de dados SCIELO e LILACS. A Biblioteca Virtual do NESCON (<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>) também foi consultada. Foram considerados somente artigos em português, compreendidos entre o período de 2000 a 2013.

Para a pesquisa nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores: “fluxogramas de atendimento”; “surto psicóticos”; “atendimento em saúde mental”; “urgência em saúde da família”, “saúde mental e psf”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de facilitar a visualização dos artigos selecionados para análise e revisão de literatura, foi elaborada uma tabela, que expõe o título dos trabalhos, os autores e os periódicos.

TABELA 1: Artigos selecionados para revisão de literatura e elaboração de proposta de intervenção para enfrentamento das urgências em saúde mental de Luisburgo, MG, 2013.

TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO
As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em Saúde Mental no programa saúde da família	Aline Lage Amarante Alessandra dos Santos Lepre João Leonardo Dias Gomes Audrey Vidal Pereira Virgínia Faria Damásio Dutra	Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.211-222, 2013
A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família	Alice G. Bottaro de Oliveira Inês de Fátima Cunha Ataíde Maria da Anunciação Silva	Texto Contexto Enfermagem 2004 Out-Dez; 13(4):618-24.
Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica	Virgílio César Dourado de Macêdo Ana Ruth Macêdo Monteiro	Texto & Contexto de Enfermagem; 13 (4):585-592, out. – dez.2004
Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira	Luiz Gustavo Silva Souza Maria Cristina Smith Menandro Leandra Lúcia Moraes Couto Polyana Barbosa Schimith Rebeca Panceri de Lima	Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.1022-1034, 2012
Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família.	Danilo Camuri Magda Dimenstein	Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.803-813, 2010
Saúde mental na Atenção Básica: prática da equipe de saúde da família.	Valmir Rycheta Correia Sônia Barros Luciana de Almeida Colvero	Revista da Escola de Enfermagem da USP vol.45 no.6 São Paulo Dec. 2011
Avaliação em saúde mental: o processo de acolhimento	Adriano Kasiorowski de Araujo.	São Paulo; s.n; 2012. 138 p.
Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica	Waidman, Maria Angélica Pagliarini; Marcon, Sonia Silva; Pandini, Andressa; Bessa, Jacqueline Botura; Paiano, Marcelle.	Acta Paulista de Enfermagem; 25(3):346-351, 2012.

Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família	Moreira, Juliana Kelly Pinto; Bandeira, Marina; Cardoso, Clareci Silva; Scalon, João Domingos.	J. brasileiro de Psiquiatria; 60(3):221-226, 2011. ilus, tab.
Saúde Mental no contexto da Atenção Básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família	Munari, Denize Bouttelet; Melo, Terezinha Silvério de; Pagotto, Valéria; Rocha, Bárbara Souza; Soares, Carlene Borges; Medeiros, Marcelo.	Revista Eletrônica de Enfermagem; 10(3), set. 2008.
Ações voltadas para saúde mental na estratégia de saúde da família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares	Camatta, Marcio Wagner	Porto Alegre; s.n; 2010. [207] p. tab, ilus
Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família	Camuri, Danilo; Dimenstein, Magda	Saúde Soc;19(4):803-813, out.-dez. 2010
Saúde mental na Atenção Básica: reflexões sobre a articulação de Centro de Atenção Psicossocial com o Programa de Saúde da Família	Silva, Maria Aparecida; Vieira, Marcos Antonio Moura	REME Revista Mineira de Enfermagem; 12(2):263-269, abr.-jun. 2008.
Transtorno Mental no Paradigma da Desinstitucionalização.	Waidman, Maria angélica Pagliarini; Elsen, Ingrid.	Texto vcontexto Enfermagem. 2005 Jul-Set; 14(3):341-9.
A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental.	Borba, Letícia de Oliveira, Schwartz, Eda Schwartz, Kantorski, Luciane Prado.	Acta Paul Enfermagem 2008;21(4):588-94.
Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária	Lucchese, Roselma; Oliveira, Alice Guimarães Bottaro de; Conciani, Marta Ester; Marcon, Samira Reschetti	Cad. Saúde Pública [online]. 2009, vol.25, n.9, pp. 2033-2042

A partir da seleção de artigos, a revisão da literatura evidenciou que o número de pessoas que sofre algum tipo de transtorno mental está aumentando. Pesquisas apontam que “*cerca de quatrocentos milhões de indivíduos sofrem perturbações mentais e/ou neurológicas ou problemas psicológicos*”, sendo que uma das maiores dificuldades enfrentadas por esses pacientes é o estigma, a vergonha e a exclusão (WAIDMAN, 2012).

A atenção voltada ao cuidado na saúde mental evolui ao longo dos anos. A visão de que pacientes com transtornos mentais deveriam ser isolados da sociedade está se desfragmentando, dando lugar a uma visão mais ampla do assunto com um foco assistencial. Neste novo conceito a saúde mental passa a ser vista como um dever social e não apenas da família, voltada para tratamento/internação (MACÊDO e MONTEIRO, 2004).

As mudanças ocorridas ao longo de décadas estão diretamente ligadas à Reforma Psiquiátrica. Neste novo paradigma o paciente deixa de ser visto isoladamente, mas passa a ser visto como um todo. A Reforma Psiquiátrica teve início na década de setenta e vem buscando eliminar o caráter de pré-conceito ao termo loucura da sociedade. “*A Reforma Psiquiátrica compreende um conjunto de transformações permanentes que ocorrem nos campos teóricos, assistenciais, jurídicos e socioculturais*” (MARANTE, 2011). Sua principal pauta foi a retirada do paciente com transtorno mental dos manicômios e sua inclusão na sociedade com um cidadão participativo e atuante, livre de

preconceitos. Este processo de inclusão foi marcado por conflitos e rejeições que se estendem ainda hoje, mas o quadro da saúde mental está em processo de desenvolvimento (MARANTE, 2011).

Uma grande mobilização está ocorrendo desde 1980 e a partir da promulgação da Lei nº 10.216/01 que *“dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”*, estas ações se intensificaram e o objetivo de reduzir o número de pacientes internados e do tempo de internação, além de propor a participação das famílias e da comunidade na assistência em saúde mental também se intensificou (WAIDMAN, 2012).

Hoje o SUS busca a atenção aos pacientes com transtornos mentais psicóticos ou não e vem aprimorando seus projetos e planos nesta luta, como implantação de equipes multidisciplinares, como descrito:

De acordo com o Sistema único de Saúde (SUS), a ESF é composta por profissionais capazes de assistir aos problemas de saúde mais comuns, não se limitando à triagem e ao encaminhamento aos serviços especializados. O sofrimento psíquico faz parte do contexto de vida, assim, torna-se possível reafirmar que a Saúde da Família é capaz de acompanhar a saúde dessas pessoas atendendo aos diversificados aspectos que envolvem a vida (MARANTE, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) objetiva inserir este tema em suas pautas. Entre suas recomendações está o papel da Atenção Primária a Saúde (APS) para a promoção de saúde mental. Nesta lógica entram, em ação as ações das equipes de saúde da família com a difícil, porém importante, missão de elaborar estratégias para a identificação e o acompanhamento dos indivíduos portadores de transtornos e de seus familiares (MARANTE, 2011).

Segundo a Declaração de Caracas a *“atenção em saúde mental deve ocorrer na comunidade onde se vive de forma: descentralizada, participativa, integral, contínua e preventiva”* (MARANTE, 2011). A reforma psiquiátrica em si não está limitada apenas na extinção dos asilos e manicômios, mas sim na mudança de comportamento frente aos indivíduos com transtorno mental. Esta é uma luta árdua e radical, onde é necessário estar próximo à população, promovendo vínculos duradouros, considerando a família como unidade de cuidado, conhecendo o território e inventando formas de intervir nele. E assim se confirma a relação da ESF neste processo na função de articular e promover saúde (SOUZA, 2012).

Desta forma a ESF passa a interagir de perto com estes pacientes e seus familiares, proporcionando até mesmo mudanças de conceitos e a relação da sociedade com essas pessoas (CORREIA, BARROS e COLVERO, 2011)

Para que os cuidados com os pacientes com transtorno mental sejam eficazes é necessário derrubar a barreira que ainda é imposta pela sociedade. Para tal, as ações em saúde devem ser voltadas para a conscientização e o cuidado do paciente, na qual os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, aprendam a lidar com as formas diferentes de sofrimento psíquico, ou com sofrimentos de qualquer natureza. É necessário que o sistema de saúde enxergue o paciente e seus familiares sem preconceitos, considerando simplesmente suas condições de cidadão. É preciso mudar a concepção de cura e adotar a concepção de cuidado, que deve ser fundamentada na humanização e na subjetividade dos seres levando em consideração suas características particulares, físicas e emocionais como é proposto na Reforma Psiquiátrica (CORREIA, BARROS e COLVERO, 2011).

Cuidar de um paciente com transtorno mental está além de identificá-lo e diagnosticá-lo. A avaliação clínica é primordial, mas o contato com este paciente e a interação com a família são os principais elementos para transformar o modo de viver e sentir o sofrimento do portador de transtorno mental e sua família no seu cotidiano. Mas isto requer tempo, disposição e paciência com as tentativas frustradas. Cuidar de um paciente com transtorno mental ou em crise psicótica requer comprometimento e atenção aos mínimos detalhes que são relevantes ao acompanhamento (WAIDMAN e ELSSEN, 2005).

Sob essa ótica, podemos afirmar que a Estratégia Saúde da Família é também um espaço para o cuidado de pacientes com transtornos mentais. Em sua gênese a ESF tem por objetivo garantir a continuidade do cuidado, acompanhar as famílias em seu território, incorporando os cuidados de saúde à rotina da comunidade. A equipe, passa a fazer parte da família, conhece suas reais necessidades e assim tem ferramentas para oferecer o cuidado que a família precisa e tem direito. Pacientes com transtornos mentais precisam de um cuidado holístico e contínuo, com profissionais dedicados e preparados para tal e com disponibilidade de tempo, o que definitivamente se pode encontrar na Atenção Básica.

A ESF está preparada para acompanhar pacientes com transtornos mentais em seu cotidiano, de maneira eletiva, realizando consultas, visitas domiciliares, administração de

medicamentos, terapias em grupo, oficinas de trabalho, garantindo assim, um atendimento holístico. Entretanto, no que tange episódios de urgência, nem sempre a equipe encontra-se preparada para o cuidado eficaz. Na unidade em questão há uma procura significativa por atendimento de surtos psicóticos, o que configura um nó crítico na unidade, o que requer da equipe a busca por soluções, instrumentos que otimizem tal atendimento e que garantam eficiência na assistência.

Contudo avaliar e selecionar os nós críticos não é o suficiente: é preciso traçar metas e estratégias para o enfrentamento desses, a fim de se buscar possíveis soluções do problema. Para tal deve-se elaborar um plano de ação voltado a cada um deles. Através do plano de ação são desenvolvidas ações para cada nó crítico visando resultados pré-determinados que auxiliem o monitoramento, além de serem calculados os recursos necessários para a realização de cada operação. A tabela 2 traz o desenho de operações para os “nós” críticos do problema “alto índice de atendimento aos surtos psicóticos de pacientes com transtornos mentais”.

TABELA 2: Desenho das operações para os nós críticos do problema “alto índice de atendimento aos surtos psicóticos de pacientes com transtornos mentais”. Luisburgo, 2013.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilo de vida e Pressão Social.	Oficina de Lazer Ocupar tempo ocioso dos pacientes atendidos no Ambulatório, com atividades de artesanato, música, etc.	Diminuir a taxa de usuários com uso de medicações para tratar ansiedade/depressão. Ensinar uma atividade que pode melhorar a renda do usuário.	Oficina de artesanato, com pinturas, bordados, trabalhos em MDF. Momento de lazer e cultura, leitura de livros, poemas, história local	Organizacional=Para organização e replicação das oficinas. Cognitivo=Estratégias para lidar com ansiedade e depressão. Uma nova fonte de renda. Político= Estabelecer parceria com CRAS, escolas e igrejas. Financeiro=Para aquisição de materiais para oficinas de artesanato.
Hábitos e estilo de vida	Partilhar é viver Grupo de psicoterapia de pacientes atendidos no ambulatório de Psiquiatria	Levar o usuário a conhecer melhor a si e à comunidade em que vive.	Reunião de pessoas; Troca de experiências; Ampliação das possibilidades de resolução de problemas vividos. Discussão e reflexão de temas pertinentes.	Organizacional=Pessoa responsável pelas reuniões e temas discutidos. Cognitivo=Informações sobre o grupo, divulgação a respeito das reuniões. Político=Mobilização dos ACS e comunidade. Financeiro=Recursos para lanches e material didático.
Falta de informação, conhecimento	Informar para conhecer Conscientizar a comunidade acerca de seus direitos e deveres. Informar a população sobre os sinais e sintomas dos transtornos mentais	População consciente acerca dos sinais, sintomas, tratamento de transtornos mentais.	Avaliação do nível de informação da população a respeito dos transtornos mentais. Capacitação de ACS.	Cognitivo=Conhecimento do tema. Organizacional=Organização da agenda e reuniões. Político=Parceria com CRAS e Secretaria de Educação. Financeiro=Recurso para reuniões e material didático.

Processo de trabalho da equipe de saúde	Construção de protocolos assistenciais médicos e de enfermagem para o acompanhamento do paciente com transtorno mental.	Dar atenção holística a 100% dos pacientes acompanhados.	Capacitação de todos os profissionais que compõem a equipe (ACS, médico, enfermeira, técnico de enfermagem, dentista e outros) Gestão eficiente e eficaz	Cognitivo=Elaboração do protocolo. Político=Articulação entre os setores da Secretaria Municipal de Saúde. Financeiro=Recurso para implantação do protocolo.
---	---	--	--	--

4 CONCLUSÃO

A Atenção Básica visa um conjunto de ações em saúde voltadas tanto a atenção individual quanto a atenção coletiva, buscando a promoção, proteção, prevenção de complicação, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. A Atenção Básica não está fixa apenas no tratamento do paciente, mas sim no acompanhamento familiar e social do indivíduo, levando a um atendimento integral. Esta nova perspectiva em saúde vem mobilizando o SUS, que já adota a idéia de que ações e estratégias voltadas o conjunto familiar são a melhor escolha para a recuperação da saúde do indivíduo além de proporcionar sua inserção na comunidade (BRASIL 2011).

A ESF é prova da aceitação deste novo ideal tanto pelo SUS quanto pela comunidade e vêm ganhando espaço e se aprimorando a cada dia. As equipes multiprofissionais tem tido êxito na atenção primária e nos cuidados em saúde, de forma que a ESF já está sendo a principal política de acesso aos serviços de saúde na Atenção Básica. Nesta visão de acompanhamento o paciente passa a ser visto em sua integralidade, não sendo valorizado apenas o atendimento clínico com prescrição e dispensação terapêutica. O paciente passa a ser entendido como um ser multiativo, com perspectivas, dificuldades e esperanças, não sendo apenas um paciente, mas um conjunto de familiares e amigos que representam sua realidade (BRASIL 2011).

Os aspectos supracitados são de extrema importância no atendimento aos pacientes com transtornos mentais. Esses casos estão aumentando gradualmente, de forma que esta realidade está atingindo toda a sociedade e assim passa a fazer parte do SUS e da ESF também. Os transtornos mentais são um problema real e estratégias para o cuidado a esses pacientes passa pela ESF.

Quadros de depressão se tornaram rotineiros, mas há também quadros mais graves de transtornos como a esquizofrenia, que são cada vez maiores em todo o país. Segundo WAIMAN, (2012) “cerca de quatrocentos milhões de indivíduos sofrem perturbações mentais e/ou neurológicas ou problemas psicológicos”. É comum esses pacientes sentirem-se isolados e temerem a rejeição. Ainda é grande o estigma que se criou sobre estes indivíduos o que os incapacita de terem uma vida normal, pois os casos de discriminação são visíveis.

É importante salientar que os enfermeiros assumem papel determinante neste panorama dos cuidados ao paciente com transtorno mental, independente do tipo. Como coordenadores da ESF são responsáveis na elaboração de projetos que atenderão a realidade local e poderão representar qualidade de vida para tais pacientes.

O enfermeiro não tem um papel apenas administrativo ou restrito ao interior do ESF, suas ações são mais amplas, pois é um canal entre o paciente, sua família e a sociedade.

Assim ressalta-se a importância em se elaborar uma proposta de intervenção para atendimento de episódios de surtos psicóticos e espera-se que essa proposta possa preencher essa lacuna atualmente existente no município e qualificar a assistência à esse público. Os enfermeiros são peça chave na elaboração de propostas como essa, em que a visão não apenas se restrinja à triagem do paciente, mas seu acompanhamento integral, o acompanhamento familiar, campanhas de integração social, campanhas motivacionais e, se necessário, em encaminhamento do indivíduo para setores especializados.

Acredito que a proposta de intervenção contribuirá, futuramente, para um mecanismo de padronização das ações através da construção de fluxogramas de atendimento. A padronização das ações em qualquer ambiente de trabalho permite um melhor desenvolvimento da equipe. No que se refere à saúde, a padronização dos atendimentos pode representar a recuperação ou não do indivíduo. Deste modo conclui-se que a elaboração de planos de intervenção e de fluxogramas é de suma importância para o melhor atendimento do paciente não só dentro das ESF, mas para seu acompanhamento e redirecionamento pessoal e familiar.

Torna-se importante salientar que não há o objetivo de reduzir o número de pessoas acometidas por transtornos mentais, o que devemos buscar é o olhar integral, o cuidado holístico, garantir a esses pacientes um cuidado de qualidade e realmente humanizado.

5 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Aline Lage et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em Saúde Mental no programa saúde da família. *Saúde Social*. Florianópolis, 22. n.1, p.211-222. 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/10.pdf>. Acesso em: 20 out. 2013.

ARAÚJO, Adriano Kasiorowski de. Avaliação em saúde mental: o processo de acolhimento. São Paulo; s.n; 2012. 138 p. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180125203024>>. Acesso em: 20 out. 2013.

BORBA, Letícia de Oliveira, SCHWARTZ, Eda Schwartz, KANTORSKI, Luciane Prado. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paul Enfermagem* 21(4):588-94. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/apv/v21n4/a09v21n4.pdf>>. Acesso em: 21 de out. 2013.

CAMURI, Danilo; DIMESNTEIN, Magda. Processos de trabalho em saúde: Práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Social*. São Paulo, v.19, n.4, p.803-813, 2010. Disponível em: < www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29704/31579>. Acesso em: 20 out. 2013.

CORREIA, Valmir Rycheta Correia; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na Atenção Básica: prática da equipe de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, vol.45 no.6. Dec. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.

LUCHESE, Roselma et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 25.v. n.9, pp. 2033-2042. Vol. 25. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/17.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.

MACÊDO, Virgílio César Dourado de MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo. Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica. *Texto e Contexto de Enfermagem*. Fortaleza, 13 (4):585-592, out. – dez. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a11.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.

MOREIRA, Juliana Kelly Pinto et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. São João Del Rei. 60(3): 221-226, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000300012>. Acesso em: 20 out. 2013.

MUNARI, Denize Bouttelet et al. Saúde Mental no contexto da Atenção Básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiás, set. 2008. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a24.pdf>. Acesso em: 20 out. 2013.

OHARA, Elisabete Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Sousa. *Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade*. 1º Ed. São Paulo: MARTINARI, 2008. 423p.

OLIVEIRA, Alice G. Bottaro de; ATAÍDE, Inês de Fátima Cunha; SILVA, Maria da Anunciação. A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, 13.v. Out-Dez; 13(4):618-24. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400015>. Acesso em: 20 out. 2013.

SAITO, Raquel Xavier de Sousa. *Integralidade da Atenção: Organização do trabalho no Programa Saúde da Família na Perspectiva sujeito-sujeito*. São Paulo: MARTINARI, 2008.158p.

SILVA, Maria Aparecida; VIEIRA, Marcos Antonio Moura. Saúde mental na Atenção Básica: reflexões sobre a articulação de Centro de Atenção Psicossocial com o Programa de Saúde da Família. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*. Belo Horizonte. 263-269, abr.- jun. 2008. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15577&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 out. 2013.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2006. 679 p. 1.v.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. Saúde Social. São Paulo, v.21, n.4, p.1022-1034, 2012. Disponível em: <www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/50711/54823>. Acesso em: 20 out. 2013.

WAGNER, Camatta, Marcio. Ações voltadas para saúde mental na estratégia de saúde da família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares. Porto Alegre. 207 p. 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/27895>>. Acesso em: 20 out. 2013.

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini et al. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, 25(3): 346-351. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000300005&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 out. 2013.

_____. ELSEN, Ingrid. Transtorno Mental no Paradigma da Desinstitucionalização. Texto Contexto Enfermagem. 2005 Jul-Set; 14(3):341-9. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414304>>. Acesso em: 21 de out. 2013.