Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.7, 2023
ISSN 2178-6925

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA INCLUSÃO DO DOENTE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.

THE ROLE OF THE NURSE IN THE INCLUSION OF THE MENTALLY PAID IN PRIMARY HEALTH CARE.

Andriana dos Reis Campos
Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail: dricareis39@gmail.com

Ângela Pestana da Silva
Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail: angelapestana9@gmail.com

Erica Marques Figueiredo
Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail:ericamaf1@hotmail.com

Rita de Cassia Pereira Alves
Docente orientadora do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail:rita.enfermeira@hotmail.com

Rinara Lopes Negreiros Kokudai
Docente orientadora do curso de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail: rinaralope@gmail.com

Resumo

O presente estudo visou verificar o papel do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde com vistas a trabalhar o fortalecimento de vinculo familiar e comunitário na inclusão do doente mental na sociedade. Tendo como objetivos específicos: identificar quais as ações que visam o fortalecimento de vínculos familiares e

comunitários, verificar a funcionalidade da rede de atenção psicossocial ao usuário, compreender quais os direitos básicos de saúde da pessoa com doenças mentalo, de forma a garantir os mesmos, além de desenvolver ações estabelecidas nas políticas públicas, identificando a rede de atenção ao usuário. Ao decorrer do artigo procurou-se esclarecer a importância do enfermeiro e toda equipe de saúde junto às redes de apoio no acolhimento para a inclusão do doente mental nas Unidades Básicas de Saúde. Ao final verificou-se que o CAPS é referência de assistência psicossocial, onde constitui a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica.

Palavras-Chave: Doente mental; atenção primária; enfermeiro; saúde.

Abstract

This study aimed to verify the role of the nurse in Primary Health Care in order to work on strengthening family and community ties in the inclusion of the mentally ill in society. Having as specific objectives: to identify which actions are aimed at strengthening family and community ties, verify the functionality of the psychosocial care network for users, understand the basic health rights of people with mental illnesses, in order to guarantee them, in addition to developing actions established in public policies, identifying the user care network. Throughout the article, we tried to clarify the importance of the nurse and the entire health team together with the support networks in reception for the inclusion of the mentally ill in the Basic Health Units. In the end, it was verified that the CAPS is a reference of psychosocial assistance, where it constitutes the main strategy of the psychiatric reform process.

Keywords: Mentally ill; primary care; nurse; health.

1 Introdução

Na década de 80, por meio de movimentos mobilizados, familiares dos usuários e trabalhadores da saúde deram início à então Reforma Psiquiátrica, cujo objetivo era acabar com as instituições manicomiais e hospitais psiquiátricos que ofertavam um serviço desumano e degradante, onde o indivíduo não era visto além do seu prognostico, adotando a política de serviços de atenção

psicossocial, com intuito de realizar a reinserção dos usuários no território adscrito (PORTELA, 2005).

Na atualidade a Estratégia Saúde da Família (ESF), ação da Atenção Primária de Saúde (APS), a qual é uma das portas de entrada do usuário, enfrenta os desafios de ofertar a integralidade em saúde, considerando a complexidade da vida de um usuário com transtorno mental. Para tanto Pereira; Vianna (2009), afirmam que, a realidade vivenciada pelas equipes de Saúde da Família no atendimento a pessoa com sofrimento psíquico é permeada por inquietações, indagações e, muitas vezes, pela dificuldade em intervir de forma eficiente no cuidado a esse grupo populacional.

Dada a exposição acima, definiu-se por discutir sobre o papel do enfermeiro na inclusão do doente mental na Atenção Primária de Saúde. Para isso optou-se por fazer estudo, durante o período de fevereiro a junho de 2023, através de análise de obras literárias. A busca destas literaturas se deu em bases de dados Sciello, Biblioteca virtual, sítios governamentais, sítios de saúde, livros físicos e digitais, dentre outros. A pesquisa será de natureza qualitativa e a análise dessas obras será por meio de uma revisão bibliográfica, com fins de investigar e descrever sobre o questionamento aqui proposto.

Com o intuito de sistematizar a pesquisa seguem os objetivos e, em seguida a revisão de literatura.

1.1 Objetivo

Discutir o papel do enfermeiro, levou a definir como objetivo geral compreender a função do mesmo, como ator principal e com o intuito de ofertar um atendimento humanizado às pessoas com doença mental, com enfoque em incluí-los na sociedade.

Para alcançar o objetivo em questão elencou-se algumas ações como objetivos específicos: descrever os conceitos e características de saúde mental; identificar o papel do enfermeiro e suas ações que visam o fortalecimento de vínculos entre profissional, usuário, familiares e comunidade na Atenção Primária; descrever, analisar o papel do enfermeiro na articulação entre a Rede de Atenção Psicossocial e Atenção Primária, compreendendo quais os direitos básicos desse público; fomentar a inclusão do doente mental na comunidade

adscrita; ofertar atendimento humanizado, preconizado pelo SUS através da Política Nacional de Humanização à sociedade.

2. Revisão Literária

2.1 Saúde Mental

Para compreender a Saúde mental entende-se como base compreender a doença mental, como eram tratados os pacientes acometidos por estes problemas e compreender a importância da mudança ao tratamento desses pacientes a partir do século XX.

A doença mental, antes identificada por loucura é classificada no CID-10 e subclassificada nos transtornos, é tema de pesquisa desde os primórdios. No século XVII já existiam hospitais para os excluídos socialmente, grupo constituído pelos doentes mentais, criminosos, mendigos, inválidos, portadores de doenças venéreas e libertinos. Embora a loucura tivesse passado do campo mitológico para o âmbito médico, ainda a medicina não tinha elementos para defini-la (Lopes, 2001). Portanto no século XVIII, Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, teve o mérito de libertar os doentes mentais das correntes, utilizando o método de substituir os asilos pelos manicômios, sendo estes somente destinados aos doentes mentais (Lopes, 2001).

O tratamento de Pinel era baseado na reeducação do alienado, desencorajando-os das condutas inconvenientes, tendo no médico o exercício do equilíbrio entre firmeza e gentileza (Lopes 2001). Sendo esta conduta utilizada por mais dois séculos seguintes, porém com uma releitura diferente de Pinel, baseada no tratamento recluso e punitivo (Foucault, 1972. p.599).

No século XX com os movimentos antimanicomiais e implementação da Reforma Psiquiátrica, a doença mental outrora loucura, ganhou diretrizes, onde o doente mental passou a ser visto como sujeito subjetivo e não somente patológico.

A partir dessa perspectiva teórica, torna-se possível desconstruir o conceito de patologia e avançar na compreensão do transtorno mental como configuração subjetiva de um conflito, social e historicamente situado (Mourão, et al, 2019).

Para entendimento a OMS (BRASIL, 1946, p.28), conceitua a saúde sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de enfermidades”. Para tanto a saúde mental envolve uma série de fatores, incluindo a genética, o ambiente, a cultura, a experiência de vida e os eventos estressantes**.** Assim entende-se que a saúde mental em seus aspectos normais pode ser definida como:

> É a capacidade de alcance de um bem-estar cognitivo, comportamental e emocional, no qual o indivíduo é capaz de usar as próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com sua comunidade, sendo capaz, inclusive, de aproveitar a vida e alcançar um equilíbrio entre as atividades pessoais, laborais e suas emoções, visto que diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a “saúde mental” é definida. (Saúde Mental e Trabalho do Conselho Nacional de Justiça, 2019, p. 4**)**.

Diante do contexto, a saúde mental é um direito fundamental do cidadão, previsto na Constituição Federal para assegurar bem-estar mental, integridade psíquica e pleno desenvolvimento intelectual e emocional (Cartilha Direito a Saúde Mental, 2008).

Todavia as intempéries da vida cotidiana têm impostos determinantes fatores que contribuem para um desequilíbrio, desencadeando algum tipo de transtorno. O que ficou bem notório com a situação epidemiologia ocasionada pelo COVID-19, vivenciada nos anos de 2020 e 2021 ainda com resquícios atuais.

De acordo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) alerta, que no ano de 2022 , cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo apresentavam um , ou mais transtorno mental. A OMS relata ainda que os problemas de saúde mental já são considerados as doenças do século 21, com destaque para a depressão, prevalente antes e após pandemia, que poderá ser a doença mais comum do mundo até 2030 e em segundo lugar o transtorno de ansiedade.

> Um estudo encomendado para o Fórum Econômico Mundial revela que, um ano após o início da pandemia, 45% dos adultos de 30 países afirmaram vivenciar uma piora da saúde mental e emocional. A amostra brasileira apresentou níveis mais altos, com 53% da população relatando piora. Comparativamente, o Brasil ocupa o quinto lugar no ranking mundial de piora referida da saúde mental e emocional (IPSOS, 2021 apud FIOCRUZ. p.16).

Assim é possível compreender que a integridade emocional, psicológica e social de um indivíduo está relacionada aos sentimentos, às interações, vivencias, bem como a satisfação com a vida, entre outros pontos. Deste modo entende-se a necessidade em compreender o funcionamento dos impactos da reforma psiquiátrica.

2.1.1 Impactos da Reforma Psiquiátrica

Após 12 anos de tramitação no congresso em 2001 a lei Paulo Delgado 10.216 foi sancionada no país. Redirecionando a assistência em saúde mental, priorizando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (Lei 10.216, 2001 Brasil).

Segundo Portela (2019), esta lei veio abarcar e impulsionar o ritmo da reforma psiquiátrica. E dentro desse contexto transformador, acontece a III Conferência Nacional de Saúde Mental, com grande participação dos movimentos sociais, familiares e usuários, fornecendo os substratos políticos e teóricos que consolidou a Política de Saúde Mental no Brasil, dando-a sustentação e visibilidade, criando linhas especificas de financiamento pelo Ministério da Saúde.

Assim, a desinstitucionalização de pessoas com longa permanência em hospitais psiquiátricos torna-se política pública e pressupõem mudanças de paradigmas socioculturais, bem como a implementação de novos programas e serviços para substituição e atendimento do público decorrente dessa situação. Ficando acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), constituído pela lei 8.080/90 que tem como diretrizes, princípios que estabelecem universalidade, equidade e integralidade, com enfoque em fomentar políticas públicas que atendam as demandas dos usuários desistitucionalizados, egressos e pessoas com transtornos mentais. Para tanto foi instituída a Portaria Nº 3.088/2011, que concerne à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental, Hospitais Gerais e Consultórios na Rua, caracteriza-se por ser essencialmente pública, de base

municipal e com um controle social fiscalizador e gestor no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica.

Todos os dispositivos da rede são de suma importância, porém o CAPS como referência da assistência psicossocial, e como instrumento de um determinado território é o que está mais próximo da atenção primária, sendo está a porta de entrada da atenção básica de saúde.

> Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu "território", o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. (SAÚDE MENTAL NO SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial, 2004, p12).

2.1.2 Política Nacional de Atenção Psicossocial

Conforme a Resolução nº 32 de 14 de dezembro de 2017 cuja diretrizes é estabelecer o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS (PORTARIA 3.088,2011), fica instituída os componentes das referidas redes: Atenção Básica, Consultórios de Rua, Unidades de Acolhimento, Serviços Residenciais Terapêuticos, Hospital Dia, Unidade de Referências Especializada em Hospitais gerais, Centros de Atenção Psicossocial, Equipe multiprofissional e Hospitais Psiquiátricos Especializados.

A referida resolução tem a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. E como objetivos de ampliar e promover o acesso à atenção psicossocial da população em geral.

Contudo a saúde de modo geral é um desafio robusto e abrangente aos gestores do SUS de todo país, mesmo com a divisão financeira entre as três esferas de governo e toda a metodologia adotada nas subdivisões dos serviços a fim de atender as demandas especificas a cada público os percalços tendem a permanecer. Todavia é preciso reconhecer os avanços alcançados por meio da implementação das políticas, sobretudo a Política de Saúde Mental.

> A melhoria no acesso e na qualidade na atenção em saúde mental em uma Rede de Atenção Psicossocial encontra-se, certamente, entre os maiores desafios que este sistema ainda tem por enfrentar na perspectiva de cumprir sua finalidade de garantir serviços de saúde com qualidade, atendimento integral, inclusivo a todo cidadão brasileiro. (Caderno HumanizaSUS, Brasília 2015)

Portanto cada componente tem sua importância e finalidade dentro dessa estrutura, assim daremos ênfase em dois componentes: Atenção Básica e Centros de Atenção Psicossocial.

Desse modo a Atenção Básica de Saúde estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica, caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando 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, a 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 (PNAB, 2017).

Partindo do princípio da coletividade a pessoa em sofrimento ou transtorno mental também tem na atenção básica seu primeiro contato com a saúde. Assim compreende que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Brasil 2013).

Cabendo ressaltar que a Atenção Básica tem em sua estrutura o Serviço Estratégia Saúde da Família-ESF, composta por equipe multidisciplinar: Enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde- ACS, Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Dentista, Psicólogo, Assistente Social, dentre outros. Sendo esse trabalhado desenvolvido de forma intersetorial, a fim de solucionar ao máximo a problemática da comunidade adscrita.

Todavia se tratando de cumprir os princípios que rege o Sistema Único de Saúde (SUS,1990), cada serviço demanda as suas dificuldades. Assim como os serviços se compõem integralizados em rede, entende-se a necessidade em descrever o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial sendo um instrumento de suma importância dessa intersetorialidade.

Como preconiza a Portaria 336/2002 o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é definido em modalidades, sendo uma das ferramenta que compõe a

Rede de Atenção Psicossocial-RAPS instituída pela portaria 3.088/2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS, 2002), onde determina que o atendimento oferecido é de forma individual e/ou em grupos, atendimento à família, oficinas terapêuticas, através de visitas domiciliares, evidenciando a integração da pessoa com transtornos mentais na comunidade e sua inserção familiar e social. Portanto, esses são os direcionamentos atuais das políticas de saúde mental para os Centros de Atenção Psicossocial.

Os CAPS devem buscar uma adaptação permanente com as equipes da rede básica de saúde, incluindo as unidades locais e ou regionais, agentes comunitários de saúde e Estratégia de Saúde da Família(ESF). Sabe-se que, para que esses serviços desenvolvam de forma funcional é indispensável a integração de uma equipe multiprofissional de diversas formações, correspondendo às exigências da diversidade profissional para cada tipo de CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPS ad).

Neste contexto de equipe a enfermagem é compreendida em uma assistência holística e inovadora diante de suas práticas voltadas para o referido serviço, visto que, o enfermeiro é integrante fundamental no processo do tratamento de transtornos mentais, sendo essas bases de serviços que possibilitam a organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país. As diretrizes do CAPS estão estabelecidas na integração social, atendimento clínico em regime de atenção diária, bem como a participação e articulação da política de saúde mental num determinado território.

Assim o atendimento do Centro é pautado em uma abordagem singular, sendo uma grande influência para a inclusão e reinserção social das pessoas com transtornos mentais, objetivando desenvolver a autonomia do indivíduo em seu cotidiano. Portanto, o profissional integrante dessa rede tem em suas atribuições ofertar o cuidado como uma prática social, observando as particularidades de cada caso, diante sua complexidade. Partindo desse princípio, o cuidado vai além do tecnicismo é humanidade, empatia, onde pequenas ações exercem o diferencial no momento de entender, escutar e ajudar o próximo (CATTANI; SIQUEIRA; TERRA, 2018).

Partindo dessa primícia, considera-se relevante abordar e compreender o papel do enfermeiro na atenção básica á pessoas com transtorno mental.

3. O papel do Enfermeiro na Atenção Básica á Pessoas com Transtorno Mental.

O enfermeiro é visto no papel daquele que cuida, porém, esse cuidado vai além das superficialidades, tendo como objetivo dentro da atenção básica ofertar por meio do seu trabalho a promoção de saúde e prevenção de doenças, estabelecidas nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Cabendo ao mesmo visualizar o usuário de forma integralizada e não somente sua patologia.

Sendo assim, é possível afirmar que a assistência de enfermagem tem uma função humanizadora e uma participação importante no processo saúde/doença do usuário, bem como a inserção deste na sociedade (CALGARO; SOUZA, 2009).

Para tanto, faz-se necessário que este profissional esteja atualizando-se, por meio da educação continuada e permanente, para então está à frente do serviço da atenção primária, como estabelece as preconizações.

Neste sentido o propósito do enfermeiro é potencializar as interações positivas do usuário com o ambiente, favorecendo ao bem-estar mental e social, contribuindo com sua inclusão espaço/meio; promovendo o fortalecimento de vinculo a convivência familiar e comunitária de forma que o usuário busque autonomia, manutenção e recuperação. Dando ao mesmo direcionamento sobre seus direitos e deveres enquanto cidadão dentro deste cenário.

Além de articular a rede, aja vista que os serviços de saúde se desenvolvem por meio da intersetorialidade, o profissional enfermeiro desempenha algumas ações, frente ao atendimento a pessoa com doença mental.

O primeiro contato acontece na consulta de enfermagem possibilitando o levantamento dos problemas, reconhecimento da história de saúde do paciente, e apoio ao usuário, colaborando para determinação de limites, expressão dos pensamentos e sentimentos, estabelecendo uma comunicação terapêutica com suporte para identificação e solução de problemas.

Outra ação peculiar na rotina deste profissional são as visitas em domicilio estabelecendo o acolhimento, a troca de interações e reinserção social das pessoas em sofrimento mental, além de estimular a criação de vínculo e

confiança com a família e o usuário no intuito de obter informações fundamentais, bem como adesão do mesmo a conduta terapêutica.

A visita possibilita ainda conhecer a realidade social, as relações que o paciente tem com sua moradia, familiares e comunidade, para traçar planos de cuidados baseados na realidade de cada usuário.

Cabe ao enfermeiro orientar o paciente e a família frente às medidas preventivas, que influenciam no tratamento em sua reabilitação social, física e emocional, bem quanto a importância da administração correta das medicações para efetividade do tratamento e, ainda realizar a administração de medicações intramusculares e ou orais quando necessário.

Considerando que a pessoa doente mental traz consigo fragilidades que desencadeiam outras situações adversas, trabalhar com esse público o desenvolvimento do relacionamento interpessoal e identificação das necessidades biopsicossociais, torna-se ação de suma importância.

Portanto, estimular a promoção da relação do paciente com a aceitação do seu corpo, seu círculo social, sua família e suas capacidades atuais através do desenvolvimento do relacionamento interpessoal na manutenção da saúde mental, de maneira a ouvi-lo, observa-lo, sendo receptivo com as informações colhidas, será de grande valia na identificação de suas necessidades biopsicossociais, para aplicar as intervenções necessárias a restauração de sua autonomia.

Outra ação presente no plano de intervenções junto a promoção de qualidade de vida do usuário com doença mental, baseia-se na dinâmica familiar favorecendo as adesões terapêuticas e educacionais. Para tanto se faz necessário identificar e compreender os pontos de vulnerabilidades que podem contribuir para ineficácia nos vínculos familiares e sociais, e a partir deste orientar a família e paciente a realizarem o enfrentamento das dificuldades de forma mútua, buscando a manutenção do fortalecimento de vínculos através da inclusão social nos eventos e oficinas ofertados nos serviços da atenção básica de saúde.

Além das várias ações já descritas acima desempenhada pelo profissional enfermeiro juntamente com a equipe interdisciplinar, este tem participação efetiva dentre outras mais como: - intervenção dos primeiros

vestígios de recorrência de crises, identificando os sinais que antecedem a mesma, como alterações comportamentais, irritabilidade, agressividade, ansiedade, distúrbios do sono, delírios, pensamentos suicidas, dentre outros. Diante desse contexto, a conduta está pautada em encaminhamento para o CAPS, e orientação a família sobre a vigilância contínua e intensiva.

Bem como trabalhar utilizando-se a metodologia de Grupoterapia junto com profissionais de apoio, compreendida em oficinas de saúde, grupos de apoio aos familiares, grupos de orientações, grupo de orientação do transtorno psíquico, grupo de transtorno de dependência química, grupo de atividade física e esportiva.

Cabendo considerar que palestras educativas junto à comunidade como rede de apoio, visando orientar sobre saúde mental, a importância da adesão ao tratamento, o cuidado no relacionamento interpessoal principalmente no âmbito familiar, debater estratégias para enfrentamento das dificuldades emocionais e psicossociais, também faz parte do roteiro de ações concomitantes dos profissionais de saúde.

Outra ferramenta que faz parte da Política Nacional de Humanização, bastante trabalhada pelos profissionais de saúde da atenção básica está voltada para o acompanhamento terapêutico constituído em elaborar um Plano Terapêutico Singular-PTS com intuito de atender as demandas peculiares do usuário e sua família, fomentando o trabalho humanizado focado na pessoa e não somente na doença, se utilizando dos instrumentos apoiadores na eficácia do atendimento.

> O propósito ou meta de humanizar, em todos os sentidos apontados, mais objetivamente no caso da saúde, implica aceitar e reconhecer que nessa área e nas suas práticas, em especial, subsistem sérios problemas e carências de muitas das condições exigidas pela definição da concepção, organização e implementação do cuidado da saúde da humanidade, tanto por parte dos organismos e práticas estatais, como da sociedade civil. (OLIVEIRA, Beatriz; COLLET, Neuza; VIEIRA, Claudia, 2006).

Assim compreende que para prestar um atendimento com qualidade, eficácia e eficiência a toda a população de cada território adscrito, são necessárias diversas ações, buscando os atores parceiros a cada política bem como aperfeiçoar-se a fim de não negligenciar o serviço atua. Segundo Carrara et al (2015), é de suma importância que a atualização sobre os princípios da

assistência com enfoque na atenção à saúde mental, estejam sempre sendo adquiridos pelos profissionais da enfermagem, para atualizações a respeito de qualquer mudança presente nas políticas de saúde mental.

3. Considerações Finais

Por meio de análise bibliográfica para a formação do presente trabalho, considerou-se que o enfermeiro tem um papel fundamental dentro da atenção básica de saúde referente a inclusão do usuário doente mental.

Dessa forma, cabe ressaltar que o cuidado de enfermagem carece de aperfeiçoamento e humanização no que tange o atendimento as pessoas, se utilizando das diretrizes que permeiam a Política Nacional de Atenção Básica e a rede de apoio a mesma.

Percebe-se grandes avanços em toda a rede de saúde e no que tange a Política de Saúde Mental, esses avanços não são mais intrínsecos, todavia, há ainda grandes obstáculos a serem superados, sobre tudo o maior e mais desafiador, a quebra de preconceitos perpertuante na sociedade contemporânea em que se vive, sendo esse desafio compreendido em formar consciência populacional de que essas pessoas também são cidadãos de direitos.

Referências

AMARANTE, P. **A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial:** análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica: uma-revisão-sistemática, 2020. P. 06-22. Acesso em: 12 maio. 2023.

BAHLS, SC. Bahls FRC. **Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência**. Estud Psicol 2003; P. 07-17. Acesso em 14 abril. 2023

BENETTI, S.P.C., Ramires, V.R, Schneider, A.P.G **Adolescência e saúde mental**.03/01/2017. P. 12-32. Acesso em 27 abril. 2023.

BRAGANÇA (2013). **Desinstitucionalização do doente mental**, disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8409/1/Tese%20Orlando%20Bragna.pdf. Acesso em 12 maio. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde Mental e Atenção Básica**: vínculo e diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Acesso em 18 maio. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde**. Departamento de ações programáticas estratégicas de saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério de Saúde, 2004. Acesso em 01 junho. 2023.

CARTILHA - 02: **Curso Saúde Mental**. BRASILIA: Fiocruz, 2022-2022. ISSN OPAS. Anual. Disponível em: MINISTERIO DA SAÚDE. Acesso em: 23 abr. 2023.

CARTILHA: Direito a Saúde Mental. *In*: **Cartilha**: Direito a Saúde Mental. 1. ed. Brasilia: Ministério Público Federal, 23 abr. 2023. Disponível em: www.mpf.mp.br. Acesso em: 12 abr. 2023.

CENCI, Mariana Cenci. O cuidado na saúde mental: Trabalho do enfermeiro no centro de atenção psicossocial. **Cuidados de enfermagem**: Saúde mental, Lajeado, ano 2015, v. 1, n. 3, ed. 2, p. 1-67, Dezembro 2015. DOI 67. Disponível em: www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/f256d881-dc25-4353-b4a2-bea7c5712410/content. Acesso em: 22 maio 2023.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; al, et. A Enfermagem Psiquiátrica: Avanços e desafios. **Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios**, Scielo- Brasil, 24 mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/jKFMxQCPWSdCcVm5b9q9Bcy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 05 abr. 2023.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. **Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas**, SP: uma rede ou um emaranhado? [Acesso em 05 junho 2023]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a18v14n1.pdf.

FOUCAULT, Michel. **Filosofia**: História da Loucura na Idade Clássica. Brasil: Editora Perspectiva, 1972. 1-608 p. v. 1. ISBN Copyright © Éditions Gallimard, 1972. Disponível em: www.uel.br. Acesso em: 19 abr. 2023.

GALERA, S. A. F. A inclusão da saúde mental na agenda internacional de saúde pública e o protagonismo da enfermagem nesse processo. Ver. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3012. [Acesso 03/06/2023]; Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3012

GONÇALVES, Rejane Maria Dias de Abreu. Ações dos enfermeiros em saúde mental na estratégia saúde da família: Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Enfermagem** : Saúde Mental, Uberaba-MG, ano 2009, v. 164.f, n. G635a, ed. CDU: 614:616, p. 1-165, 10 dez. 2009. DOI G635a. Disponível em: http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/131/1/Rejane.pdf. Acesso em: 29 maio 2023.

LANCETTI, A. Saúde mental nas entranhas da metrópole. **Saúde loucura**: saúde mental e saúde da família. São Paulo: Hucitec 2000. P. 11-52. Acesso em 18 junho. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA nº 3.088, de 23 de abril de 2023. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **RAPS**, [*S. l.*], 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 14 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Saúde Mental. *In*: **Pandemia**. Brasília, 23 abr. 2023. Disponível em: https://www.who.int/pt. Acesso em: 23 abr. 2023.

OLIVEIRA, Beatriz Rozana Gonçalves de; COLLET, Neuza; VIEIRA, Claudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Saúde; prestação de cuidados de saúde; comunicação**, BRASIL, ano 2006, 23 jan. 2006. DOI 10.1590/S0104-https://www.scielo.br/j/rlae/a/dvLXxtBqr9dNQzjN8HWR3cg/. Acesso em: 22 maio. 2023.

PEREIRA, Alexandre de Araújo; VIANA, Paula Cambraia de Mendonça. **Saúde Mental**. 1. ed. BRASIL: Editora Coopmed, 2009. 1-80 p. v. 1. Acesso em 23 maio. 2023.

PEREIRA; VIANA,P. **Saúde Mental**. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/94. Acesso em: 12 junho. 2023

POLÍTICA Nacional de Atenção Básica: PNAB. *In*: **Política Nacional de Atenção Básica**. BRASILIA: Ministério da Saúde, 23 abr. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 abr. 2023.

PORTELA, Pietro Navarro. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil**: sua história e impactos na saúde brasileira. 1. ed. Brasil: CENAT, 2005. 1-59 p. v. 1. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/409361050/Reforma-Psiquiatrica-Brasil-pdf. Acesso em: 23 abr. 2023.

SAÚDE Mental: Saúde Mental no SUS. *In*: **SUS**: Os Centros de Atenção Psicossocial, Brasilia: Ministério da Saúde, 23 abr. 2023. Disponível em: www.ccs.saude.gov.br. Acesso em: 23 abr. 2023

SILVA, G. L. S. **A Doença Mental e a Reforma Psiquiátrica Representadas por Profissionais de Saúde**. 2014. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/409361050/Reforma-Psiquiatrica-Brasil-pdf. Acesso em 10 junho. 2023

SOUZA, H. M. **Entrevista com a diretora do departamento de atenção básica**. SPS/MS. Ver. Bras. Enfermagem 2000; 53 (1): 7-16. Acesso em 08 junho. 2023