

REALIDADE DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO À DETECÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Maria Isabella Haslett Garcia¹
Adriane Maria Netto de Oliveira²
Joselle Pereira Sedrez³
Maria Eduarda de Lima dos Santos
Priscila Arruda da Silva⁴

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo conhecer como os profissionais atuantes na Estratégia em Saúde da Família (ESF), do município do Rio Grande, identificam os Transtornos Mentais Comuns (TMC) ao atender os pacientes da comunidade local e qual a sua conduta diante dessa identificação. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada com médicos e enfermeiros de três Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) situadas em bairros da periferia da cidade, no mês de outubro de 2010. As entrevistas foram registradas mediante o consentimento dos participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra, enfocando o conhecimento dos Médicos e Enfermeiros das ESFs acerca da detecção dos TMCs e os instrumentos utilizados para reconhecer e atender pessoas com TMC. Mediante a análise dos dados constatou-se que todos tinham algum entendimento acerca dos transtornos, seja por buscar o conhecimento por meio de leituras sobre do assunto ou por experiência prévia na saúde mental. Quanto aos instrumentos utilizados para o diagnóstico os resultados mostram que os profissionais têm dificuldades para realiza-lo, pois não existem diretrizes que facilitem o diagnóstico. Conclui-se que apesar dos profissionais conhecerem os referidos transtornos, não destinam uma atenção especial a este diagnóstico, representando uma lacuna importante na assistência para a saúde mental no município.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Enfermagem, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Reality of professional family health strategy in relation to the detection of common mental disorders

The present study aimed to understand how working in the Family Health Strategy (FHS) professionals, of Rio Grande, identify the Common Mental Disorders (CMD) to serve patients from the local community and what their conduct before this identification. Data were collected from semi-structured interviews with doctors and nurses from three basic units of the Family Health (UBSF) located in the suburbs of the city, in October 2010. The interviews were recorded with the consent of the participants and later transcribed in full, focusing on the knowledge of Doctors and Nurses of ESFs about detection of TMCs and the tools used to recognize and assistant people with TMC. By analyzing the data it was found that all had some understanding of disorders, either by seeking knowledge by reading about the subject or previous experience in mental health. As for the instruments used to diagnose the results show that professionals have difficulties to realize it, because there are no guidelines that facilitate the diagnosis. It is concluded that despite the professionals know these disorders, does not provide a special attention to this diagnosis, representing a significant gap in care for mental health in the municipality.

¹ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Norte. Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande/RS/Brasil.

² Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande/RS/Brasil. E-mail: adrianenet@vetorial.net

³ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Bolsista de Pós-Doutorado CNPQ. Rio Grande (FURG). Rio Grande/RS/Brasil. E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br

Endereço para correspondência:

Priscila Arruda da Silva
Rua Winston Churchill, 151 – Parque São Pedro.
Cep: 96216-200
Rio Grande/RS - Brasil

KEY WORDS: Mental Health, Nursing, Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

Trabalhar com saúde mental é um desafio para as diversas áreas do conhecimento e, também, para os profissionais que optam por esta especialidade. Este setor possibilita melhor compreensão e identificação precoce dos problemas emocionais e/ou mentais que, ao serem detectados inicialmente, podem ser tratados adequadamente.

Com a reforma psiquiátrica, a saúde mental obteve um grande avanço, deixando de lado a cultura do manicômio, o que fez com que as pessoas com transtornos mentais passassem a ser inseridas na sociedade, sendo reconhecidos seus direitos enquanto cidadãos, respeito e liberdade com base na lei 10.216/2011. Tendo em vista que, anteriormente os hospitais psiquiátricos eram precários e suas internações eram compulsórias, o isolamento social do paciente tornava-se uma solução possível para a família e seu familiar doente. Atualmente, o indivíduo com transtorno mental deve ser assegurado de que terá atendimento pelo SUS, o qual deve ser realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Ambulatórios (UBS), Hospitais Gerais, Centros de Convivência e na comunidade na qual encontra-se inserido¹.

Pesquisa do Ministério da Saúde mostra que 56% das equipes da ESF referem realizar “alguma ação de Saúde Mental”. Devido à proximidade com as famílias e a comunidade, essas equipes constituem um recurso estratégico para o enfrentamento de diversas formas do sofrimento psíquico².

Levantamentos realizados pelo Ministério da Saúde apontam que 3% da população em geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual³.

Estudos que avaliam os transtornos mentais mais comuns no mundo têm demonstrado que, aproximadamente 90% dos casos da população são acometidos por transtornos mentais não-psicóticos, ou seja, transtornos depressivos, de ansiedade, de somatização e transtornos de abuso e dependência de álcool e outras substâncias⁴.

Os transtornos mentais e/ou sintomas psicológicos são frequentes na população em geral e, entre os pacientes hospitalizados na clínica médica. Mas, segundo a Organização Mundial da Saúde, poucos são identificados, referidos ou tratados e tendem a ser subestimados por profissionais da saúde, principalmente quando os sintomas físicos estão presentes⁵.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde estimam que, aproximadamente 80% dos usuários encaminhados aos profissionais de saúde mental não manifestam sinais e sintomas específicos que justifiquem a necessidade de atenção especializada. O impacto dos transtornos mentais no desfecho de outras condições clínicas é igualmente importante. Estudo realizado em Santa Cruz do Sul/RS em unidades de atenção básica demonstrou que 57,38% dos indivíduos que declararam ser portadores de *diabetes mellitus* e/ou hipertensão arterial tiveram diagnóstico positivo para um ou mais transtornos mentais, incluindo a depressão e os distúrbios de ansiedade, o que representa um impacto negativo também para este evento⁶.

O trabalho da Estratégia em Saúde da Família (ESF) oportuniza a integração com a comunidade, possibilita conhecer as pessoas que ali residem e sua história de vida. O tempo que os profissionais da saúde permanecem na ESF, provavelmente, permite que se possa dar maior atenção às pessoas, estabelecer uma relação de confiança, detectar suas necessidades e, sempre que possível, ajudar em suas dificuldades. A comunicação terapêutica é uma forma de alcançar objetivos mútuos. Esta técnica terapêutica visa permitir

que o profissional enfermeiro consiga ajudar o paciente a (re)encontrar seu equilíbrio emocional, facilitar e/ou resgatar seu convívio social, ajustar-se ao que não pode ser mudado, a fim de que, ao final da relação terapêutica, este seja capaz de enfrentar com propriedade seus problemas⁷.

Partindo do pressuposto de que o atendimento prestado na rede básica é a porta de entrada do sistema de saúde municipal, espera-se, erroneamente, que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) possam resolver os problemas de saúde advindos da população. No entanto, para que isto aconteça é preciso investimento na capacitação destes profissionais, que vai além da sua formação acadêmica, mas permeia também, a inserção do seu conhecimento nas especialidades em saúde, dentre elas, a psiquiatria e a psicologia.

Considerando a UBS como a porta de entrada das pessoas com transtornos mentais, o acolhimento se constitui em importante ferramenta para a promoção da saúde mental. Entretanto é justamente neste momento que os profissionais da saúde, muitas vezes, cometem alguns erros comuns e facilmente evitáveis no trabalho realizado nesta área do conhecimento, entre eles, realizam uma entrevista superficial, com poucos questionamentos, os quais dificultam a possibilidade de identificar, por exemplo, sintomas depressivos do paciente, mesmo quando este, apresenta alto risco para desenvolver uma depressão profunda. Geralmente, os profissionais da saúde que realizam o primeiro atendimento, acolhimento ou entrevista não inserem um familiar, como co-participante na consulta. Tal atitude é relevante, uma vez que os pacientes com transtornos mentais tendem a manifestar distorções cognitivas, próprias da doença; exagerar ou minimizar os sintomas, o que, possivelmente dificulta o diagnóstico real do problema ou do transtorno mental.

O acolhimento também pode ser caracterizado por uma triagem administrativa e repasses de encaminhamentos ou pode ser uma recepção burocrática, sem uma adequada avaliação dos riscos, agravos ou grau de sofrimento explícito. Quando isso ocorre há descaracterização do papel das Unidades Básicas de Saúde, pois a mesma deixa de realizar adequadamente a atenção terapêutica, a prevenção, o controle do adoecimento e de promover melhora na qualidade de vida.

Por outro lado, parte dos usuários identificados como aqueles que apresentam transtornos mentais comuns, ou não psicóticos (TMCs), de fato sofrem com doenças, tais como, transtornos de ansiedade, depressivos e/ou somatoformes, de intensidade moderada ou grave. Tais usuários precisam ser corretamente diagnosticados e tratados, o que implicaria em cuidados de saúde mental na rede básica que pudessem despender atenção também aos casos considerados de “menor gravidade” pelas Políticas de Saúde Mental⁸.

Mesmo quando um indivíduo com TMC não preenche os critérios formais para o diagnóstico médico de depressão e/ou ansiedade⁹, previstos no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMTM)¹⁰ e na Classificação Internacional de Doenças Mentais (CID-10)¹¹, este pode apresentar incapacitação funcional compatível ou até pior do que aquela manifestada nos quadros clínicos e crônicos da doença mental. Em geral, estes pacientes não procuram assistência de saúde e quando o fazem são sub-diagnosticados, podendo não receber o acompanhamento e o tratamento adequados.

Considera-se o apoio matricial como ferramenta indispensável para a instrumentalização das equipes da ESF, possibilitando a ampliação do conhecimento clínico, fazendo com que o modelo médico predominante que, na maioria das vezes, é responsável pelo trabalho fragmentado e pelo excesso de encaminhamentos às diversas especialidades, muitas vezes desnecessários, modifique².

A presente pesquisa foi direcionada somente aos transtornos mentais comuns (TMCs), pois os atendimentos prestados às pessoas com estes transtornos representam uma lacuna na rede básica, no que se refere à promoção da saúde mental. Dentre os fatores que justificam a relevância do estudo se encontra, a dificuldade para realizar o diagnóstico dos TMCs; a ausência de critérios que facilitem tal diagnóstico; a “banalização” do cuidado referente aos sintomas relatados pelos pacientes, que possivelmente apresentam TMCs e o crescente investimento em profissionais generalistas, fazendo com que os sinais e sintomas

dos TMCs passem despercebidos pelos profissionais de saúde da rede básica.

Outra situação importante é que os transtornos mentais comuns estão diretamente relacionados aos fatores estressantes da vida cotidiana podendo, quando identificados, serem acompanhados e tratados pelos profissionais das ESFs, através de atividades individuais ou coletivas, não havendo a necessidade de fazer o encaminhamento destas pessoas para os centros de referência, entre eles, o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPSII), Ambulatórios de Saúde Mental, entre outros.

Este estudo teve como objetivo conhecer como os profissionais atuantes na Estratégia em Saúde da Família (ESF), do município do Rio Grande, identificam os Transtornos Mentais Comuns (TMC) ao atender os pacientes da comunidade local e qual a sua conduta diante dessa identificação.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória - descritiva e utilizou a análise temática de conteúdo, buscando conhecer como os profissionais médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) identificam os Transtornos Mentais Comuns (TMCs) e qual sua conduta frente a esta situação. A maioria das pesquisas que envolvem contextos sociais e buscam conhecer o comportamento e as rotinas de determinados grupos tem como meta propor estratégias que possam diminuir os problemas advindos do contexto social¹². O método qualitativo proporcionou a reflexão acerca do tema em estudo, a aproximação com a realidade e a interação com os sujeitos da pesquisa.

A pesquisa foi realizada em três Estratégias em Saúde da Família, localizadas na periferia de município do extremo sul do país. Na ESF predomina o pressuposto de que o trabalho é realizado pelos profissionais que ali atuam, de acordo com as peculiaridades inerentes a cada profissão, porém, de forma complementar. Foi necessário conhecer e compreender a visão dos médicos e enfermeiros relativa à assistência em saúde mental voltada para a detecção dos TMCs.

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com 10 perguntas, abrangendo questões de conhecimentos gerais acerca dos TMCs incluindo identificação e diagnóstico, manejo adequado, rede de suporte social, qualificação profissional, além de um espaço aberto a considerações, no qual era permitido que as profissionais apontassem facilidades, dificuldades e estratégias de abordagem em saúde mental. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, após terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

A fim de garantir o anonimato das participantes, bem como das ESFs incluídas neste estudo, as entrevistas foram identificadas conforme a ordem de acontecimento e categoria profissional, da seguinte forma: MED01, MED02, MED03, ENF01, ENF02 e ENF03.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande, pelo parecer de número 45/2010. Também foi solicitada autorização prévia ao Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (NEPES), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o qual permitiu a realização da pesquisa, sob o parecer de nº 67/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Participaram da pesquisa seis profissionais (três médicos e três enfermeiros) que compõem as equipes das ESFs escolhidas. Esta população foi 100% representada por mulheres, que aceitaram participar do estudo respondendo as perguntas de forma clara e precisa. As profissionais têm idade entre 37 e 51 anos, em média 16 anos de formados, estão há pelo menos de cinco anos trabalhando na ESF, com exceção de 2 profissionais que

atuam na mesma ESF há pelo menos 5 anos. O número de famílias assistidas variou entre 780 e 1050. Dos seis profissionais entrevistados, apenas um atuou em saúde mental.

No tocante ao processo de análise, os resultados permitiu conhecer melhor como se estrutura a assistência à saúde mental no município, considerando a ESF como porta de entrada deste sistema. Possibilitou ainda elencar as necessidades, dificuldades e peculiaridades desta rede, na qual pessoas com transtornos mentais comuns ainda não são priorizados, apesar dos profissionais reconhecerem que é preciso realizar um atendimento mais qualificado a esses pacientes, incluindo-se na necessidade de organização geral do sistema de referência e contra-referência, discussão de um fluxograma e, posteriormente, a elaboração de um protocolo de atendimento. Assim, foi possível evidenciar duas categorias, as quais foram desenvolvidas, a saber: Conhecimento dos médicos e enfermeiros das ESFs acerca da detecção dos TMCs; Instrumentos utilizados para reconhecer e atender os portadores de TMCs.

Conhecimento dos médicos e enfermeiros das ESFs acerca da detecção dos TMCs

Foi possível observar que todos tinham algum entendimento acerca dos transtornos, porém, no curso das entrevistas a comunicação não verbal e a necessidade, de alguns entrevistados, de que o entrevistador gesticulasse confirmando suas palavras, tem demonstrado certa insegurança em discorrer sobre o tema, como podemos perceber no discurso abaixo:

“Acredito que sejam pessoas bem depressivas, que chegam na unidade muito ansiosas, em crise de choro. São pessoas que já vêm realmente sintomáticas, que tiveram suba do pico hipertensivo. [...] brigou em casa ou problema com algum membro da família e acaba vindo consultar, por isso, pelo descontrole, pela desorganização, pelo estresse do dia a dia” (MED01).

Dentre os entrevistados, destacaram-se principalmente dois. O primeiro deles se mostrou plenamente confiante na sua colocação quando solicitado que falasse sobre o que sabe a respeito dos TMCs referindo inclusive, leituras acerca do assunto e se mostrando bem atento à detecção e manejo dos mesmos em sua prática diária:

“Estes transtornos são bem comuns. Na verdade, dos pacientes que chegam é difícil os casos em que não estejam juntos os transtornos mais comuns [...] Este espaço que você se refere para transtornos mentais comuns, de baixa gravidade, na rede, não existe [...] Na maioria são mulheres, sem renda, sem representação social importante [...] Nós trazemos ela para o grupo, para que possa recuperar sua auto-estima...” (MED03).

A segunda entrevistada que se destacou, o fez por se tratar de uma profissional com experiência prévia em saúde mental. Além de ter demonstrado maior conhecimento acerca dos TMCs referiu também, a importância do acompanhamento das pessoas com este diagnóstico, a fim de evitar a progressão negativa deste transtorno, muitas vezes subclínico e, portanto, subdiagnosticado:

“Eu sou suspeita pra falar em saúde mental e manejo de pacientes portadores destes transtornos, pois tenho experiência nesta área. O que eu posso dizer é que são transtornos desencadeados pelos problemas cotidianos, como falta de emprego, renda, drogadição, falta de estrutura familiar, luto. Isso tudo leva o paciente a entrar num quadro de depressão, ansiedade, irritabilidade, se tornando cada vez mais grave e podendo levar até a uma internação psiquiátrica indesejada” (ENF03).

Outro aspecto muito importante relacionado ao conhecimento relativo ao comportamento da pessoa com TMC que merece atenção especial e que ajuda o profissional médico ou enfermeiro no diagnóstico precoce, e posterior intervenção, apareceu em um dos discursos:

“São pacientes que fazem tipo “passeios” aqui pela unidade, semanalmente. Então a gente já percebe. Claro que tem sempre um olhar para ele um pouquinho diferente, porque de repente ao invés de estar somatizando, ele realmente está com alguma coisa, então a gente sempre atende, houve, ele é acolhido toda vez que vem” (ENF01).

Como foi possível observar nos relatos anteriores é importante salientar que 100% dos entrevistados relacionaram os TMCs, especialmente a causas de cunho sócio-econômico e cultural como desemprego, baixo poder aquisitivo, falta de estrutura familiar, consumo de drogas, sentimentos como perda, luto, solidão e tristeza.

Estudo brasileiro de base populacional demonstra que a prevalência de casos suspeitos para TMC são significativamente maiores em mulheres adultas, não-brancas, situação ocupacional desfavorável, baixo nível de escolaridade e menor renda familiar⁴.

Instrumentos utilizados para reconhecer e atender pessoas com TMC

Esta categoria considera como instrumento de avaliação, todas as habilidades pessoais desenvolvidas por necessidade e/ou adquiridas ao longo da experiência profissional, bem como, a existência na rede de alguma ferramenta que possa subsidiar ou auxiliar a prática profissional na atenção à saúde mental.

Os trabalhadores da saúde têm dificuldades para realizar o diagnóstico dos TMCs; pois eles não têm diretrizes que facilitem este diagnóstico, e com a “banalização” do cuidado referente aos sintomas relatados pelos pacientes. Com o crescente investimento em profissionais generalistas, fazem com que os sinais e sintomas dos TMCs passem despercebidos pelos profissionais de saúde da rede básica.

Com isso é considerável que os manuais de psiquiatria são requisitos essenciais e norteadores para o diagnóstico e prognósticos dos transtornos mentais e que realizar o acompanhamento de pessoas com transtornos mentais, independente do seu grau de severidade, sem o conhecimento prévio da psicopatologia, dos transtornos, do processo cultural, da criação dos conceitos de saúde e doença e a interferência das nuances culturais no processo de adoecer, seria atuar de forma profundamente negligente¹³.

Os relatos dos profissionais entrevistados neste estudo fazem menção a um sentimento de desamparo, onde buscam estratégias individuais, ou enquanto equipe, para que seja possível assistir à demanda de pacientes com transtornos mentais. Portanto, quando perguntados se utilizam ou se gostariam de utilizar algum instrumento que auxilie na avaliação e reconhecimento de uma pessoa com transtorno mental comum, as respostas foram:

“Isso aí é uma coisa que realmente deveria ter, porque o instrumento ajudaria a gente a ter mais certeza [...] Ajudaria a “medir” a gravidade da doença de um paciente. Eu acho que o processo de trabalho da equipe inteira ficaria melhor, a gente falaria a mesma língua [...] Hoje eu dou receita do Hospital Psiquiátrico sem saber o diagnóstico do paciente, sem saber por que o paciente esteve baixado...”(MED01).

“Eu não utilizo, porque não tenho um (instrumento.)[...] Eu tenho minhas limitações e saúde mental é uma limitação minha. Eu não conheço muito. Eu sou bastante acolhedora, sei que sou boa ouvinte, sei até que aconselho bem, mas eu não tenho nada que me mostre que eu estou fazendo certo ou não. Eu não tenho sequência de

nada, é tudo muito empírico” (ENF01).

“... Nós recorremos aos livros para pesquisar o que tem. Sem dúvida é importante que exista um instrumento que auxilie nesta avaliação”(MED02).

Pessoalmente, acredito que seja possível e necessário que os profissionais da atenção básica possam estar recebendo e assistindo a esta demanda em saúde mental nas ESFs, visto que, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica é importante que a pessoa com transtornos mentais seja assistida e acolhida dentro do seu próprio meio social¹.

E se tratando de transtornos mentais comuns (TMC), considero ser inadequado e incoerente encaminhar este paciente aos serviços de referência já que, na rede de assistência à saúde mental na realidade local, encontram-se disponíveis os serviços de apoio matricial que, juntamente com a ESF, investe e capacita os profissionais, para a implementação de ações locais, como os grupos de convivência, grupos de terapia ocupacional, grupos de atividade física, dentre outros. Ademais, isso já é uma realidade, pois os mesmos profissionais entrevistados, também relataram em seus discursos que realizam ou já realizaram alguma ação em saúde mental na ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos mostraram que, de maneira geral, os profissionais se sentem desamparados na prestação à assistência das pessoas com transtornos mentais e o atribuem à falta de uma estrutura organizacional, despreparo frente às questões de especialidade e à sobrecarga de serviços acumulados devido ao processo de trabalho próprio da Estratégia em Saúde da Família.

Conhecer como os médicos e enfermeiros atuantes da ESF identificam e manejam os pacientes que apresentam Transtornos Mentais Comuns (TMCs) mostrou que, apesar de conhecerem os referidos transtornos, os profissionais não destinam especial atenção a este diagnóstico, representando uma lacuna importante na assistência em saúde mental no município. Isso se deve, em parte, ao fato de estarem, neste momento, mais focados no direcionamento dos problemas psiquiátricos severos que carecem de assistência qualificada na rede de atenção primária e secundária, especialmente.

As consequências desta falta de assistência é o agravamento dos transtornos, acesso indevido a serviços de diagnóstico por questões psicossomáticas, o aumento nos custos com saúde e, por último, o encaminhamento deste paciente a um serviço de atenção secundária colaborando para o aumento da demanda e a superlotação da assistência nos centros de referência.

Lanço-me a questionar se há realmente um consenso ou entendimento por parte dos profissionais sobre o conceito e a forma de abordagem do apoio matricial. Durante as entrevistas foi possível notar que eles não compreendem muito bem a proposta desse projeto e questionam se o mesmo é realmente efetivo. Por acreditar no apoio matricial e defendê-lo como estratégia de reafirmação à ESF, acredito que sejam necessários mais encontros com os profissionais, a fim de mostrar como a rede pretende se organizar, como pretendem discutir a saúde mental no município e quais as propostas do apoio matricial na rede de atenção básica.

Ainda relacionado ao apoio matricial, aproveito para sugerir algum tipo de serviço de orientação disponível em horário comercial (equivalente ao horário de funcionamento das ESFs), no qual, os profissionais possam receber aconselhamento nos momentos de dúvida, a fim de diminuir a ansiedade e o estresse da equipe diante dos problemas que não conseguem resolver e dos casos que não sabem como proceder.

Ainda foi possível perceber através desta pesquisa, a necessidade de ampliar os estudos acerca dos transtornos mentais comuns, haja vista que neste momento não foram aplicados instrumentos para rastreamento dos mesmos no município e, por isso não se

conhece sua prevalência na rede.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: Uma rede ou emaranhado? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009; 14(1): 129-38.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Série A. Normas e Manuais Técnicos, número 27. Brasília – DF, 2009.
4. Gonçalves DM. Prevalência de Transtornos Mentais e fatores sociodemográficos associados em população atendida por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2009.
5. World Health Organization Official Site. Disponível em: www.who.int/en. Acesso em: 17 de junho de 2010.
6. Gonçalves DM, Kapczinski F. Prevalência de Transtornos Mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Estratégia Saúde da Família (ESF) em Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24 (7): 1641-50.
7. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev. Bras. Enferm* 2008; 61(3): 312-8.
8. Fonseca MLG, Guimarães MBL, Vasconcelos EM. Sofrimento difuso e transtorno mental comum: uma revisão bibliográfica. *Rev APS*. 2008; 11(3): 285-94.
9. Santos DVD. Uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada: “Uma pedra no sapato”. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.
10. DSM – IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Editora Artmed, 2002.
11. CID-10 – Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 2008. 351 p.
12. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. 108 p.
13. Lemos PM, Cavalcante Junior F.S. Psicologia de orientação positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14(1): 233-42.