



EDITORIAL / EDITORIAL / REDACCIÓN



Fernando José Guedes da Silva Júnior. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente da Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família (RENASF/FIOCRUZ/UFPI). Email: fernandoguedesjr@gmail.com

**SOFRIMENTO MENTAL ENTRE MULHERES:
uma problemática a ser discutida pela
Enfermagem**

Nas últimas décadas, a sociedade tem experimentado grandes transformações políticas, econômicas e sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde. As condições biológicas do indivíduo, juntamente com o contexto cultural, combinam-se para determinar significados e impactos das experiências sociais para a saúde mental do indivíduo. Dessa forma, quando há um desequilíbrio dessas condições é possível que seja desencadeado, portanto, sofrimento mental.

Esse sofrimento é considerado uma síndrome clínica composta por essas três dimensões que se manifestam em graus variáveis: depressiva, ansiosa e somatoformes⁽¹⁾.

Estudiosos colocam que há uma intersecção entre essas dimensões e, portanto, deve-se considerar aspectos diferentes do mesmo sofrimento, ao invés de considerá-los como um diagnóstico ou categoria em separado. Essa perspectiva, evita que se sobreponham comorbidades ou que se sucedam diagnósticos no tempo que nada mais são do que intensidades diferentes da mesma combinação de sintomas⁽¹⁻²⁾.

A necessidade de se conhecer e discutir as implicações do sofrimento mental leva em consideração também o fato de que essa problemática deverá figurar, em 2050, entre os agravos mais incapacitantes, sendo que atenção especial deve ser dada as mulheres⁽³⁾.

Na realidade brasileira, estudo transversal realizado com mulheres de um serviço de base comunitária identificou prevalência de 52,1%, o que reforça a necessidade de mecanismos que o identifiquem e que direcionem a devida atenção a essa população⁽⁴⁾.

Neste sentido, as(os) trabalhadores de saúde, em especial, os da atenção básica têm o desafio de atender a essa demanda, pois, é considerável o contingente de pessoas que buscam auxílio profissional neste contexto devido sofrimento mental. Pesquisa aponta que cerca de uma em cada quatro pessoas que procuram a atenção básica tem algum transtorno mental, segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10). Ao incluir também aqueles que têm sofrimento mental a proporção chega a uma pessoa em sofrimento a cada duas pessoas que procuram esse tipo de serviço⁽⁵⁾.

A atenção básica é, pois, porta de entrada preferencial de todo o Sistema de Saúde (SUS), inclusive, no que diz respeito às necessidades de saúde mental dos usuários e a consulta de enfermagem, por sua vez, configura-se em importante ferramenta para as(os), enfermeiras(os), pois permite a valorização da subjetividade e realização de trocas interativas entre profissional-paciente.

Para a realização dos cuidados de Enfermagem à pessoa em sofrimento mental, é importante a ampliação dos conhecimentos acerca dos vários aspectos do cuidado, sobretudo, a valorização de abordagem interpessoal, visto que a mesma compreende o indivíduo de forma individual/integral respeitando todas as suas particularidades⁽⁶⁾.

Portanto, é emergente a necessidade de discussão dessa problemática pela Enfermagem, pois a cada momento deve-se (re)construir novas formas de cuidado, que possibilitem que a pessoa em sofrimento seja reconhecida nas suas potencialidades e que os profissionais possam se perceber também como protagonistas destas mudanças e coadjuvantes do processo de produção de autonomia e subjetividades das pessoas em sofrimento mental.

**MENTAL SUFFERING AMONG WOMEN: a
problematic to be discussed by nursing**

In the last decades, society has undergone great political, economic and social transformations that have resulted in changes in its health standard. The individual's biological conditions, along with the cultural context, combine to determine meanings and impacts of social experiences on the individual's mental health. In this way, when there is an imbalance of these conditions, it is possible that mental suffering will be triggered.

This suffering is considered a clinical syndrome composed of three dimensions that manifest themselves in varying degrees: depressive, anxious and somatoform⁽¹⁾.

Scholars point out that there is an intersection between these dimensions and therefore one should consider different aspects of the same suffering, rather than considering them as a separate diagnosis or category. This perspective avoids overlapping with morbidities or time-bound diagnoses that are no more than different intensities of the same combination of symptoms⁽¹⁻²⁾.

The need to know and discuss the implications of mental suffering also takes into account the fact that this problem should appear in 2050 among the most disabling diseases, and that special attention should be paid to women⁽³⁾.

In the Brazilian reality, a cross-sectional study with women from a community-based service identified a prevalence of 52.1%, which reinforces the need for mechanisms that identify it and direct the appropriate attention to this population⁽⁴⁾.

In this sense, health workers, especially those in primary health care, have the challenge of meeting this demand, since the number of people who seek professional help in this context due to mental suffering is considerable. Research indicates that about one in four people seeking basic care have some mental disorder, according to the International Classification of Diseases (ICD-10). By including also those who have mental distress the proportion reaches a person in distress every two people who seek this kind of service⁽⁵⁾.

Basic care is, therefore, the preferred entry point for the entire Health System (SUS), including, with regard to the mental health needs of the users and the nursing consultation, in turn, it is an important tool. For the nurses, because it allows the valuation of subjectivity and the accomplishment of interactive exchanges between professional-patient.

MENTAL SUFFERING AMONG WOMEN: a problematic..

In order to carry out Nursing care to the person suffering from mental illness, it is important to increase the knowledge about the various aspects of care, above all, the appreciation of an interpersonal approach, since it understands the individual in an individual / integral way respecting all his / her Particularities⁽⁶⁾.

Therefore, the need to discuss this problem through Nursing is emerging, because at each moment (re), new forms of care must be built, so that the suffering person is recognized in their potentialities and that professionals can also perceive themselves as Protagonists of these changes and supporting the process of production of autonomy and subjectivities of people in mental suffering.

**SUFIMIENTO MENTAL ENTRE MUJERES:
una problemática a ser discutida por la
enfermería**

En las últimas décadas, la sociedad ha experimentado grandes transformaciones políticas, económicas y sociales que han resultado en cambios en su nivel de salud. Las condiciones biológicas del individuo, junto con el contexto cultural, se combinan para determinar significados e impactos de las experiencias sociales para la salud mental del individuo. De esta forma, cuando hay un desequilibrio de esas condiciones es posible que sea desencadenado, por lo tanto, sufrimiento mental.

Este sufrimiento es considerado un síndrome clínico compuesta por esas tres dimensiones que se manifiestan en grados variables: depresiva, ansiosa y somatoformes⁽¹⁾.

Los estudiantes plantean que hay una intersección entre estas dimensiones y, por lo tanto, se deben considerar aspectos diferentes del mismo sufrimiento, en lugar de considerarlos como un diagnóstico o categoría por separado. Esta perspectiva, evita que se superpongan comorbilidades o que se sucedan diagnósticos en el tiempo que nada más son que intensidades diferentes de la misma combinación de síntomas⁽¹⁻²⁾.

La necesidad de conocer y de discutir las implicaciones del sufrimiento mental tiene en cuenta también el hecho de que esta problemática deberá figurar en 2050 entre los agravios más incapacitantes y la atención especial debe darse a las mujeres⁽³⁾.

En la realidad brasileña, estudio transversal realizado con mujeres de un servicio de base comunitaria identificó prevalencia del 52,1%, lo que refuerza la necesidad de mecanismos

que lo identifiquen y que orienten la debida atención a esa población (4).

En este sentido, los trabajadores de salud, en especial los de la atención básica, tienen el desafío de atender a esa demanda, pues es considerable el contingente de personas que buscan ayuda profesional en este contexto debido sufrimiento mental. La investigación apunta que cerca de una de cada cuatro personas que buscan la atención básica tienen algún trastorno mental, según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CID-10). Al incluir también a aquellos que tienen sufrimiento mental la proporción llega a una persona en sufrimiento a cada dos personas que buscan ese tipo de servicio (5). (Fuertes, Villano, Lopes, 2008).

La atención básica es, pues, puerta de entrada preferencial de todo el Sistema de Salud (SUS), inclusive, en lo que se refiere a las necesidades de salud mental de los usuarios y la consulta de enfermería, a su vez, se configura en importante herramienta. Para las enfermeras, pues permite la valorización de la subjetividad y realización de intercambios interactivos entre profesional-paciente.

Para la realización de los cuidados de enfermería a la persona en sufrimiento mental, es importante la ampliación de los conocimientos acerca de los diversos aspectos del cuidado, sobre todo, la valorización del enfoque interpersonal, ya que la misma comprende al individuo de forma individual / integral respetando todas sus (6).

Por lo tanto, es emergente la necesidad de discusión de esa problemática por la enfermería, pues en cada momento se debe (re) construir nuevas formas de cuidado, que posibiliten que la persona en sufrimiento sea reconocida en sus potencialidades y que los profesionales puedan percibirse también como Protagonistas de estos cambios y coadyuvantes del proceso de producción de autonomía y subjetividades de las personas en sufrimiento mental.

REFERÊNCIAS

1. Goldberg D, Goodyer I. The origins and course of common mental disorders. Nova York: Routledge; 2005.
2. Aillon JL, Ndeti DM, Khasakhala L, Ngari WN, Achola HO, Akinyi S, et al. Prevalence, types and comorbidity of mental disorders in a Kenyan primary health centre. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2014 Aug;49(8):1257-68.
3. Skapinakis P1, Bellos S, Koupidis S, Grammatikopoulos I, Theodorakis PN, Mavreas V. Prevalence and sociodemographic

MENTAL SUFFERING AMONG WOMEN: a problematic.. associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. BMC Psychiatry. 2013 Jun;4(13):163-5.

4. Kaspper LS, Schermann LB. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. Aletheia, 2014 Dec;45(4):168-76.

5. Fortes S, Villano LAB, Lopes CS. Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos em unidades do Programa Saúde da Família (PSF) de Petrópolis, Rio de Janeiro. Rev. Bras. Psiquiatr. 2008 Mar;30(1): 32-7.

6. Magalhães MGMD, Alvim NAT. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. Esc. Anna Nery 2013 Sep-Dec;17(4):646-53.