

O CUIDADO AOS PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL

Care for carriers of mental suffering in primary care: an interdisciplinary and multiprofessional practice

El cuidado a los portadores de sufrimiento mental en la atención primaria: una práctica interdisciplinaria y multiprofesional

Danielle Rodrigues Almeida¹, Jéssica Nayara Caires Soares², Marcília Gonçalves Dias³, Fernanda Cardoso Rocha⁴, Gregório Ribeiro de Andrade Neto⁵, Dina Luciana Batista Andrade⁶

Como citar este artigo:

Almeida DR, Soares JNC, Dias MC, Rocha FC, Andrade GRN, Andrade DLB. O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinária e multiprofissional. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:420-425. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8388>.

RESUMO

Objetivo: conhecer como é realizado o cuidado ao Portador de Transtorno Mental (PTM) nas Estratégias de Saúde da Família, verificando se os profissionais estão seguros da sua atuação. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo, embasado na análise do discurso, realizado nas Estratégias da Saúde da Família de uma cidade da região norte de Minas Gerais; a coleta de dados realizou-se através de um roteiro de entrevista semi estruturada. **Resultados:** percebe-se que os profissionais se sentem inseguros para atuarem nessa área de concentração sendo levantados como dificultadores a deficiência na teoria científica e a desarticulação da rede, porém contraditório a esses surge uma nova expectativa: “o matriciamento” uma ferramenta implantada como apoio para a assistência que vem se tornando a principal arma para um cuidado mais holístico. **Conclusão:** há necessidade de reverter os défices na construção teórica científica dos profissionais da enfermagem assim como promover sua educação permanente.

Descritores: Assistência de Enfermagem, Saúde Mental, Atenção primária, Interdisciplinária, Multiprofissional.

1 Enfermeira graduada pela Faculdade de Saúde Ibiturna-FASI. Montes Claros (MG). Brasil.

2 Enfermeira graduada pela Faculdade de Saúde Ibiturna-FASI. Montes Claros (MG). Brasil.

3 Enfermeira graduada pela Faculdade de Saúde Ibiturna-FASI. Montes Claros (MG). Brasil.

4 Psicóloga graduada pela Faculdade de Saúde Ibiturna-FASI. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Metodologia e Didática do Ensino Superior. Especialista em Psicologia Hospitalar. Montes Claros (MG). Brasil.

5 Enfermeiro graduado pela Faculdade de Saúde Ibiturna-FASI. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Urgência e Emergência. Montes Claros (MG). Brasil.

6 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES. Especialista em Urgência e Emergência. Montes Claros (MG). Brasil.

ABSTRACT

Objective: to know how Mental Disorder Care (MTP) is carried out in the Family Health Strategies, verifying that the professionals are sure of their performance. **Methodology:** this is a qualitative study, based on discourse analysis, carried out in the Family Health Strategies of a city in the northern region of Minas Gerais; the data collection was carried out through a semi-structured interview script. **Results:** it is noticed that the professionals feel insecure to act in this area of concentration being raised as a deficiency in the scientific theory and the disarticulation of the network, however contradictory to these arises a new expectation: “the matriciamento” a tool implanted as support for assistance that has become the main weapon for more holistic care. **Conclusion:** there is a need to reverse the deficits in the scientific theoretical construction of nursing professionals as well as to promote their permanent education. **Descriptors:** Nursing Assistance, Mental health, Primary attention, Interdisciplinary, Multiprofessional.

RESUMÉN

Objetivo: conocer cómo se realiza el cuidado al Portador de Trastorno Mental (PTM) en las Estrategias de Salud de la Familia, verificando si los profesionales están seguros de su actuación. **Metodología:** se trata de un estudio cualitativo, basado en el análisis del discurso, realizado en las Estrategias de Salud de la Familia de una ciudad de la región norte de Minas Gerais; la recolección de datos se realizó a través de un itinerario de entrevista semi estructurada. **Resultados:** se percibe que los profesionales se sienten inseguros para actuar en esa área de concentración siendo levantados como dificultadores la deficiencia en la teoría científica y la desarticulación de la red, pero contradictoria a ellos surge una nueva expectativa: “el matriciamento” una herramienta implantada como apoyo para la asistencia que se está convirtiendo en la principal arma para un cuidado más holístico. **Conclusión:** hay necesidad de revertir los déficit en la construcción teórica científica de los profesionales de la enfermería así como promover su educación permanente. **Descriptorios:** Asistencia de Enfermería, Salud Mental, Atención primaria, Interdisciplinario, Multiprofesional.

INTRODUÇÃO

Desde meados da década de 1980 a reforma psiquiátrica no Brasil vem estabelecendo mudanças significativas que estão quebrando paradigmas e preconceitos e principalmente promovendo a reinserção social do Portador de Transtorno Mental (PTM) na sociedade. Desde então este movimento assumiu papel de destaque na luta por uma sociedade sem manicômios e um tratamento mais humanizado e holístico aos (PTM). A firmação do dia 18 de maio como o dia nacional da luta antimanicomial é um marco desse processo.¹

Em 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a Saúde Mental (SM) começa a fazer parte do sistema de cuidado integral e o modelo de assistência passa a ser mais voltado para as necessidades do indivíduo. Tem início assim a criação de um novo modelo e política de assistência aos pacientes dessa área de abrangência chamado de modelo de atenção psicossocial. Um dos primeiros movimentos a favor da reforma psiquiátrica brasileira ocorreu em 1987 no II Congresso nacional dos trabalhadores em saúde mental, que trouxe uma nova visão em relação à “loucura” e às práticas profissionais em saúde mental.²

Ao longo da década de 1990, logo após a implantação do SUS e a aprovação de algumas leis estaduais com base na mobilização social na saúde, normativas federais regulamentaram a rede de serviços de base territorial. Na década de 2000 a Rede de Atenção Psicossocial é ampliada e passa a integrar a partir do decreto nº 7508/2001, redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde, sendo compostas por atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada composta pelas modalidades de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); equipes de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; atenção de urgência e emergência; estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.³

Em 2001, após anos no congresso nacional, é sancionada a lei 10.216 que garante os direitos das pessoas com transtornos mentais e direciona o modelo assistencial à SM com base nos princípios iniciais dos movimentos na década de 1980, tornando-os uma política de estado.⁴

De acordo com a política do SUS, dentro das Estratégias de Saúde da Família (ESF), é um dever e responsabilidade do enfermeiro o cuidado ao paciente, mesmo que esse não tenha uma especialidade voltada para a SM por ser um profissional generalista que deve garantir a integralidade da assistência aos seus clientes de acordo com os princípios da atenção básica. Por tanto é de sua competência realizar ações de promoção, prevenção e reabilitação olhando o indivíduo como um todo, sendo considerado, neste contexto, não só a saúde física, mas sim o cuidado biopsicossocial do paciente e de sua família.⁵

Pode ser considerada uma equipe de saúde qualificada, aquela que transmite um auxílio mais focado e direcionado nos problemas apresentados destacando o papel do enfermeiro nessa interface colocando-o como “peça-chave” frente as ESFs, ressaltando também que o enfermeiro deve estabelecer um vínculo de confiança com a equipe do CAPS para melhor assistir o usuário.⁶

A partir da implantação de um novo modelo de assistência o papel do enfermeiro passa então a ser de agente terapêutico com ênfase na atenção psicossocial, sendo diferenciado em cada modalidade de assistência. Essa transição de modelo ainda é recente por isso é possível perceber a dificuldade na adoção desse modo de assistência, principalmente no que diz respeito ao seu objetivo de trabalho com os paradigmas psicossociais.⁷

Diante de tais informações, este trabalho tem por objetivo conhecer como é realizado o cuidado pelo Enfermeiro ao PTM nas ESFs, verificando se os profissionais estão seguros da sua atuação.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, prospectivo com abordagem qualitativa baseada na análise do discurso, onde foi possível através das falas dos entrevistados verificar como os profissionais analisam a assistência prestada aos PTM em sua gestão.

A pesquisa qualitativa busca dados à partir da observação direta do participante, coleta e análise de texto (falado ou escrito) com foco na interpretação e perspectivas que o participante tem sob a situação em estudo. Os dados são coletados preferencialmente no contexto em que ocorrem os fatos, e a análise é desenvolvida no decorrer do processo de levantamento dos mesmos.⁸

O projeto de pesquisa foi elaborado e enviado ao comitê de Ética em Pesquisa aprovado através do número do parecer 1.484.500, sendo obedecidos todos os preceitos éticos para realização de pesquisa com seres humanos. A realização da pesquisa se deu em cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF)s e em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade do norte de Minas Gerais, escolhidos aleatoriamente. Os participantes que fizeram parte deste estudo são enfermeiros, homens e mulheres, como critério de inclusão, optou-se por enfermeiros que prestam assistência nas referidas ESF's e no CAPS, com no mínimo 6 meses de atuação nesses locais. Excluindo apenas os enfermeiros que não tinham contato com paciente com transtorno mental e os que estavam por algum motivo afastado das atividades trabalhistas nos últimos 6 meses.

Como suporte para coleta de dados foi utilizada um roteiro de entrevista com perguntas semi-estruturadas. As mesmas foram realizadas no próprio ambiente de trabalho dos entrevistados, sendo essas entrevistas gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Em um primeiro momento foi realizado uma abordagem inicial com os pesquisados para apresentar a proposta e informar sobre a pesquisa, solicitando a participação dos mesmos, os que concordaram em participar, foi agendado a entrevista. À priori, a entrevista foi realizada por três pesquisadoras após assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pesquisados. O tempo médio das entrevistas foi de 20 minutos. Assim, em seguida foram analisados os discursos, suas convicções através das falas e do sentimento que cada indivíduo empregou em suas eventuais respostas. Para a discussão foi estabelecido um eixo central das quais emergiram três categorias. Os pesquisados são aqui representados pelos codinomes "E" seguido de um numeral que serviu somente para ordenar a sequência da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes da pesquisa foram compostos por 6 (100%) enfermeiros de ambos os sexos, dentre esses 4 (66,66%) eram masculino e 2(33,33%) do sexo feminino, com idade média entre 25 e 45 anos e não possuem especialização na área de concentração em saúde mental, todos realizam atendimentos a pacientes PTM.

A partir das coletas de dados foi possível inferir uma linha de pensamento à partir da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo, uma prática *'sine qua non'* para o cuidado aos PTM de onde, atualmente, divergem e convergem das ações da enfermagem em saúde mental. A partir daí sobressaíram às categorias em torno das quais este trabalho estabelece a sua discussão, a saber: a deficiência na construção teórica e seu reflexo na assistência, essa

ainda muito discutida em artigos, mas aparentemente sem mudanças na prática. A desorganização estrutural da rede, o que demonstra uma fragilidade do próprio sistema de saúde, e Matriciamento: um ponto de partida para a educação permanente, este têm constituído a principal ferramenta de apoio não só na condução dos casos clínicos como também na recuperação/construção do conhecimento.

Categoria I - Deficiência na construção teórica e seu reflexo na assistência: "Bem pouco, bem pouco, muito pouco..."

Ainda é nítido o medo presente em alguns profissionais em lidar com casos de SM, seja por falta de conhecimento, por temer a reação dos pacientes ou pela ausência de uma especialização na área. Com isso ocorre visivelmente o enfraquecimento da adesão e da expansão da política atual.⁴

É de relevância que se crie estratégias cada vez mais satisfatórias ainda dentro das escolas formadoras, que auxilie os futuros profissionais a adesão da reforma psiquiátrica, construindo assim uma assistência mais focada no ser e não na enfermidade.⁹

É de fácil percepção inferir nas falas que se seguem a insegurança dos enfermeiros em prestar assistência aos PTM. As descrições são respostas ao questionamento que se fez, da autoconfiança no atendimento desses profissionais aos PTM. Consoante a essa insegurança pode ser destacada a falta de conhecimentos científicos nessa área de concentração, uma vez que é nítida a ligação direta aqui direcionada como o déficit de conhecimentos ofertados em sua graduação e posteriormente a falta de treinamentos contínuos.

Bem pouco, bem pouco, muito pouco. Eu acredito que teria que uma capacitação melhor, porque assim, são pacientes que pelo menos no meu ponto de vista eles exigem uma dedicação melhor, entendeu. ... Então muitas vezes para mim especificamente eu tenho certa dificuldade. (E1)

Não totalmente. Porque eu acho que a nossa graduação não foi assim tão embasada em saúde mental, ela a saúde mental é uma matéria que você passa. Ela não é tão aprofundada entendeu? (E4)

Não. A formação acadêmica nossa ela deixa muito a desejar em relação a isso e também eu acho igual, eu tô falando, eu posso ter uma formação bem boa, mas se eu não tiver condição de estudar e de praticar aquilo com a gama de atribuições que o enfermeiro tem hoje, não tem condição... (E3)

... sim estou preparado, mas não to totalmente preparado, estou a cada dia me preparando mais. (E5)

Raciocínio congênere ainda é aqui mencionado como fator depressor para o atendimento qualificado. A "gama de atribuições" que demandam desses profissionais um

cuidado fragmentado impossibilitando os mesmos de realizar uma assistência holística e integral, como está previsto nos princípios do SUS.

O atendimento focado em saúde mental na atenção básica acontece de forma adequada, quando os profissionais inseridos nesta assistência estão preparados de modo a ouvir e reconhecer que essa demanda vai além da patologia do transtorno mental impregnado, desse modo deve-se focar na atenção psicossocial além da referência e contra referência dos serviços de saúde com os serviços de saúde mental estabelecidos.¹⁰

Nas falas dos entrevistados não é possível compreender com clareza que tipos de ações são desenvolvidas por eles na assistência. Fala-se muito em atendimento em visita domiciliar, mas não se fala em sistematização da assistência, em plano de cuidados com implementações e avaliações e tão pouco em Projeto Terapêutico Singular.

Então a gente houve os casos, o paciente chega, quem faz a abordagem, quem ouve, quem faz toda a anamnese é o enfermeiro, que eu não acho que está totalmente preparado para fazer isso... (E4)

... a gente detecta o paciente que tem uma necessidade maior de acompanhamento, que é portador de transtorno mental a gente faz a consulta com o clínico geral aqui, acompanha nas visitas domiciliares se for necessário... (E3)

A importância de uma capacitação continuada pode ser percebida em estudos que destacam que existe uma necessidade evidenciada na equipe em ter educação permanente na área de abrangência da Saúde Mental, para que a assistência seja cientificamente mais efetiva e mais holística fortalecendo a atuação da equipe.¹¹

Categoria – II A desorganização estrutural da rede: uma ponte tripé e seu funcionamento

O objetivo maior da rede de atenção psicossocial é proporcionar a interação dos serviços ofertados, para que cada componente dessa rede ofereça ao usuário o suporte necessário para que ele tenha uma melhor qualidade de vida. Para que esse objetivo seja alcançado é necessário que cada ESF tenha o CAPS como seu serviço de referência e vise e versa para que a rede funcione de forma mais articulada permitindo a cada profissional saber quais cuidados foram prestados aos pacientes e quais ainda são as necessidades que devem ser suprimidas. Mas o que hoje ainda se vê é que os serviços encontram-se dispersos e isolados, dificultando o funcionamento adequado dessa rede.¹²

O SUS é regido por princípios como a resolução, que visa resolver os problemas dos clientes ao procurarem a assistência, a organização que tende a suprir as necessidades do indivíduo através da referência e contra referência dos serviços de saúde e ainda o da responsabilidade colocando o profissional como corresponsável pelo problema do paciente. Por tanto o SUS é composto de princípios de uma ponte tri

pé que por serem interligadas sofrem degradação em suas pontas caso um desses eixos seja corrompido.¹³

Nas falas é notório que a interligação entre os serviços de saúde ESF e os serviços especializados em saúde mental ou mesmo a outros tipos de serviços que o SUS oferta a esses pacientes é frágil. Assim sendo a organização mostra-se defeituosa impossibilitando que tal cliente receba um tratamento integral e colaborador de sua reinserção.

Mas não existe uma contra referência fixada né e seguida a protocolo por exemplo, de todo paciente que passa por lá... (E1)

...que a rede seja mais articulada entendeu? Que a gente tenha um serviço de referência e contra referência que funcione [...] e que a gente deveria ter uma articulação melhor não só do enfermeiro, mas de toda equipe. (E3)

...ainda tem muito a melhorar, mas a gente teve um avanço muito grande... (E5)

Os CAPS são considerados instrumentos estratégicos para a mudança do modelo de atenção em saúde mental que possibilitam desenvolver autonomia, cidadania e melhor qualidade de vida. Dessa forma o enfermeiro deve realizar visitas domiciliares, triagem, coordenação do serviço, estruturação de grupo terapêuticos, e outras atividades como comemorações, feiras e outros eventos que visem integrar o serviço a vida dos familiares e usuários e comunidade.⁷

Se não há uma integralidade do serviço como poderá garantir que esse paciente esteja sendo assistido de forma a suprir as suas necessidades, que o mesmo poderá ter seu direito de ser reinserido na sociedade de forma sadia e livre de preconceitos?

Categoria – III Matriciamento: um ponto de partida para a educação permanente: “... tem nos ajudado muito...”

A participação da equipe multiprofissional proporciona um ponto de vista particular de cada profissional de acordo com sua participação e intervenção no cuidado. Os médicos e psicólogos são responsáveis pelo tratamento farmacológico e psicossocial, já o enfermeiro é o responsável por elaborar os planos de cuidados e intervenções oferecidos por sua equipe.¹⁴

A implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) a partir do ano de 2008 vem trazendo benefícios para saúde mental, pois proporciona o suporte a mais aos enfermeiros, com o objetivo de ampliar a abrangência das influências da atenção básica, sendo então composta por uma equipe multidisciplinar. As reuniões dessa equipe assim como as discussões dos casos e seus eventuais desfechos é denominado matriciamento.¹⁵

O apoio matricial (AM) instituído em 2004 pelo Ministério da Saúde vem como uma estratégia facilitadora capaz de

articular os serviços de saúde mental e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Definido como um arranjo organizacional que tem como objetivo ampliar a resolubilidade das ações de saúde, reformulando o modo de organização dos serviços e relações entre as especialidades passando oferecer apoio técnico às equipes interdisciplinares de atenção primária, favorecendo uma conexão em rede, que possibilita a corresponsabilização entre as equipes e a diversidade de ofertas terapêuticas através de um profissional de saúde mental que acompanha os processos de trabalho das ESF's e permite o conhecimento da demanda em saúde mental que chega à atenção básica.¹⁶

O AM pode acontecer através de discussões compartilhadas de casos, atendimento conjunto, intervenções conjuntas no território, planejamento das ações ofertadas com enfoque de ampliar a capacidade resolutiva da equipe, a aproximação e a desfragmentação entre a UBS e as Unidades de Referência, a ampliação e a qualificação das ofertas no território e a capilarização de saberes técnico.¹⁷

O matriciamento parece ser na atualidade um caminho de esperança, onde os profissionais depositam suas expectativas de um futuro melhor no atendimento ao PTM. São intensificados na fala a importância de um suporte para auxiliar tais profissionais no manejo de suas funções.

Assim, aqui na nossa unidade a gente tem o matriciamento em saúde mental que ele é feito uma vez por mês e que vem o psiquiatra o psicólogo, vem o enfermeiro do CAPS entendeu, então assim tem ajudado bastante, porque os casos que tem aparecido para a gente, o médico o enfermeiro eles estão passando para esses profissionais e eles estão abrindo nossa mente e nos dando novas estratégias para poder trabalhar com esses pacientes e até então nós estamos tendo ganho com isso... (E1)

...tem vindo estratégias como o matriciamento, que aqui mesmo a gente tem o matriciamento com o psiquiatra, tem o psicólogo também que faz o matriciamento, então tá começando a melhorar... (E3)

O matriciamento é uma ferramenta com característica potenciadora da rede de assistência ao portador de saúde mental, uma vez que os profissionais agregam a ela a segurança da sua prestação de cuidado, tornando-a indispensável.

...agora mesmo a gente tem o matriciamento que ele fornece um suporte de atendimento muito grande, ele amplia a assistência mesmo das ESFs com esse suporte, com esse matriciamento. Então os casos são levados, discutidos, nós da atenção básica vamos lá, tiramos as nossas dúvidas que são inúmeras nas conduções dos casos e é feito esse atendimento, dessa maneira de atendimento compartilhado e a discussão dos casos clínicos durante o matriciamento... (E2)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo os achados pode-se considerar que o cuidado de enfermagem prestado aos PTM nas ESFs ainda possui deficiência quanto à garantia dos princípios do SUS e o modelo de atenção psicossocial. Como colaboradores dessa realidade na assistência podem ser citados segundo os relatos dos profissionais a formação insipiente na área. A dificuldade no campo de saúde mental atualmente afeta diretamente as ações e estratégias empregadas para o atendimento a PTM, ao mesmo tempo em que provoca insegurança nos enfermeiros quanto à condução dos casos. Por tanto faz-se necessário investir na formação dos profissionais enfermeiros em saúde mental para que tal paradigma possa ser mudado e para que a qualidade da assistência em saúde mental, conforme determinam as políticas e o modelo de atenção psicossocial possa ser consolidado.

A introdução do matriciamento como um apoio essencial e indispensável no auxílio aos profissionais da saúde nas ESFs veio para reacender a esperança perdida nesse tipo de atendimento. O apoio matricial em saúde mental visa integrar profissionais especialistas com profissionais não especialistas possibilitando uma prática interdisciplinar de forma que o apoio aos profissionais generalistas seja garantido permitindo uma ampliação da clínica e qualidade da assistência. Dentre suas ações encontram-se o apoio pedagógico sistemático garantindo uma formação em serviço que resulte em melhoria da assistência prestada pelas ESFs, além de uma prática compartilhada que possibilite uma maior resolubilidade dos casos e ainda as discussões que podem otimizar o trabalho de rede. Sendo esta ferramenta de gestão clínica das práticas, assim, uma potencialidade para resolver problemas apresentados como a formação deficitárias dos profissionais da rede e a desarticulação da rede. Por tanto acredita ser esta uma "luz" que guiará os PTM a sua inserção na sociedade.

Nos tempos de outrora vivenciava a humanidade com uma gestão de linha de produção na fábrica, onde cada um fazia seu papel e não articulava com os demais profissionais que executavam fielmente sua missão, mas a teoria de Taylor foi fracassada após a necessidade de se enxergar a empresa como um todo. Talvez assim também pode ser revelado o matriciamento, que surgiu após a percepção que não basta uma rede com multiprofissionais é necessário a interdisciplinaridade entre esses.

Como limitação deste estudo, apontamos a necessidade de novas pesquisas sobre a temática, que englobe sobre o papel de toda a equipe assistencial, com diversos profissionais em demais especialidades, de modo que apresente uma realidade de trabalho de toda a equipe multidisciplinar que estão no dia-a-dia prestando assistência ao paciente com transtorno mental bem como seus familiares, de modo que, especialmente, busquem a melhoria nos serviços prestados e a adesão integral ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Carrara GLR, Moreira GMD, Facundes GM, Pereira RS, Baldo PL. Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental: uma revisão da literatura. *Revista Fabibe On-line* [internet] 2015 [acesso em 14 abr 2017]; 8(1): 86-107. Disponível em: <http://unifabibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafabibeonline/sumario/36/30102015183642.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. [internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [acesso em 20 abril 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. [internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 20 abril 2017] p. 176 (Cadernos de Atenção Básica, n. 34) Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
4. Paulon S, Neves R, Dimenstein M, Nardi H, Bravo O, Galvão VABM, Severo AKS, Figueró R. A saúde mental no contexto da Estratégia da Saúde da Família no Brasil. *Psicologia para América Latina* [internet] 2013 [acesso 3 mai 2017]; 25: 24-42. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n25/a03.pdf>
5. Fioramonte A, Bressan BF, Silva EM, Nascimento GL, Buriola AA. Cuidado à Pessoa Com Transtorno Mental e Sua Família: Atuação Do Enfermeiro na ESF. *Ciência, Cuidado e Saúde* [internet] 2013 [acesso em 4 mai 2017]; 12(2): 315-322. Disponível em: <file:///C:/Users/Greg/Downloads/20362-95841-1-PB.pdf>
6. Matos JC, Oliveira ACS, Chaves AS, Ferreira FDDS, Henriques MVM, Amorim E. (2015). A percepção do enfermeiro sobre suas ações em saúde mental na estratégia saúde da família. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde* [internet] 2015 [acesso em 4 mai 2017] (3), 2761-2772. Disponível em: <file:///C:/Users/Greg/Downloads/Dialnet-APercepcaoDoEnfermeiroSobreSuasAcoesEmSaudeMentalN-5555847.pdf>
7. Damásio VF, Melo VC, Esteves KB. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Journal of Nursing UFPE on line* [internet] 2008 [acesso em 6 mai 2017] 2(4):425-433. Disponível em: <file:///C:/Users/Greg/Downloads/5355-10006-1-PB.pdf>
8. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada* [internet] 2008 [acesso 4 set 2017] 2(4):01- 13. Disponível em: <file:///C:/Users/Greg/Downloads/243-982-1-PB.pdf>
9. Cotta EM, Castro ACHOA, Botti NCL. Oficina bem viver - construção de tecnologias e significados de educação em saúde na área da saúde mental. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [internet] 2010 [acesso 27 set 2017] 6(Especial): p 471-92. Disponível em : <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6nsp/07.pdf>
10. Moliner J, Lopes SMB. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. *Saúde Sociedade* [internet] 2013 [acesso 27 set 2017] 22(4): 1072-1083. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/10.pdf>
11. Souza LGS; Menandro MCS, Couto LLM, Schimith PB, Lima RPD. Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: revisão de literatura brasileira. *Revista Saúde e Sociedade* [Internet] 2012 [acesso 27 set 2017] 21(4):1022- 1034. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2012.v21n4/1022-1034/pt>
12. Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães POS. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciências e Saúde Coletiva*. [Internet] 2009 [acesso 29 set 2017] 14 (Sup1): 1483-1492. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2009.v14suppl1/1483-1492/pt>
13. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [da] República Federativa do Brasil [internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [acesso em 29 set 2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
14. Waidman MAP, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB; Paiano M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet] 2012 [acesso 30 set 2017] 25(3):346-351. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a05>
15. Soares RD, Vilella JC, Borba LO, Brusamarello T; Maftum MA. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. *Escola Anna Nery de Enfermagem* [Internet] 2011 [acesso 30 set 2017] 15(1):110-15. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127718940016.pdf>
16. Jorge MSB, Sousa FSP, Franco TB. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet] 2013 [acesso em 01 out 2017] 66(5): 738-744. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028883015.pdf>
17. Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL, Porto K. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciências e Saúde Coletiva* [Internet] 2011 [acesso 1 de out 2017] 16: 4643-4652. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n12/4643-4652/pt>

Recebido em: 06/12/2018

Revisões requeridas: 20/05/2019

Aprovado em: 22/07/2019

Publicado em: 23/03/2020

Autora correspondente

Fernanda Cardoso Rocha

Endereço: Rua São Roberto, 55, Todos os Santos

Montes Claros/MG, Brasil

CEP: 39400-121

E-mail: nandac.rocha@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.