



Ministério da Educação

REVISÃO

MENTAL HEALTH ACTIONS IN PRIMARY CARE: KNOWLEDGE OF NURSES ABOUT THE PSYCHIATRIC REFORM

AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA

LAS ACCIONES DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS SOBRE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Dulcian Medeiros de Azevedo¹, Alanna Tamires dos Santos²

ABSTRACT

Objectives: To identify the knowledge of FHS nurses on the mental health care from the psychiatric reform, and investigate the relationship between CAPS and FHS in relation to the matrix activities. **Methods:** Descriptive study with qualitative approach, developed in the FHS of Parelhas/RN, being interviewed eight nurses. The interview contained 32 closed questions related to knowledge in the field of mental health. **Results:** The subjects showed a good understanding of the changes in the forms of treatment employed in mental health; gave importance to the role of the family in treatment, beyond the social reinsertion of individuals and the home visit as link empowering and indispensable to treatment; and were unaware about matrix support. **Conclusion:** The nurses interviewed know about PR and its importance in mental health care scenario in FHS. Nevertheless, the results suggest weaknesses in the relationship between FHS and CAPS, with direct interference in the mental health care provided. **Descriptors:** Mental Health, Atención Primaria de Salud, Family Health Program, Psychiatric Nursing.

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento dos Enfermeiros da ESF sobre a assistência em saúde mental a partir da RP; e investigar a articulação entre CAPS e ESF no tocante às atividades de matriciamento. **Métodos:** Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida na ESF de Parelhas-RN, sendo entrevistados oito enfermeiros. A entrevista continha 32 perguntas fechadas, relacionadas a conhecimentos na área da saúde mental. **Resultados:** Os sujeitos apresentaram boa compreensão acerca das mudanças nas formas de tratamento empregadas em saúde mental; deram importância ao papel da família no tratamento, além da reinserção social dos usuários e da visita domiciliária como fortalecedora de vínculos e indispensável ao tratamento; e desconheciam o apoio matricial. **Conclusão:** Os enfermeiros entrevistados conhecem a RP e sua importância no cenário do cuidado em saúde mental na ESF. Apesar disso, os resultados sugerem fragilidades na articulação entre ESF e CAPS, com interferência direta na assistência em saúde mental prestada. **Descritores:** Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Programa Saúde da Família, Enfermagem Psiquiátrica.

RESUMEN

Objetivos: Identificar el conocimiento de los Enfermeros de la ESF sobre la atención en salud mental a partir de la RP; e investigar la relación entre CAPS y ESF con respecto a las actividades de matriciamento. **Métodos:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado en la ESF de Parelhas-RN, siendo entrevistados ocho enfermeros. La entrevista contenía 32 preguntas cerradas relacionadas con el conocimiento en el campo de la salud mental. **Resultados:** Los sujetos mostraron una buena comprensión de los cambios en las formas de tratamiento empleadas en la salud mental; dieron importancia al papel de la familia en el tratamiento, vieron la reinserción social y la visita domiciliaria como importantes para fortalecer los vínculos y indispensables para el tratamiento; y desconocieron el apoyo matricial. **Conclusión:** Los enfermeros entrevistados conocen la RP y su importancia en el escenario de la atención en salud mental en la ESF. Sin embargo, los resultados sugieren debilidades en la conexión entre la ESF y CAPS, con interferencia directa en la asistencia a la salud mental ofrecida. **Descriptor:** Salud Mental, Primary Health Care, Programa de Salud Familiar, Enfermería Psiquiátrica.

¹ Enfermeiro, Professor Assistente II, Curso de Graduação em Enfermagem, Campus Caicó, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: dulcianenf@hotmail.com ² Egressa do Curso de Graduação em Enfermagem, Campus Caicó, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: lanna_and@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As formas institucionais de cuidado aos portadores de transtornos mentais ocorreram a partir dos asilos, casas de correção, hospitais psiquiátricos/manicômios, espaços onde a sociedade se “protegia” destes sujeitos, com a justificativa de manutenção de uma certa ordem social.

Em geral, estes locais contribuíram para o processo de despersonalização dos sujeitos, através da violência e da exclusão, que estão na base de todas as relações que se estabeleceram na então sociedade capitalista. Mais do que somente uma relação de opressão e violência, a intervenção sobre a vida do sujeito, classificando-o de normal ou não, constitui-se na afirmação do poder médico.¹

A Enfermagem, por conseguinte, também integrou essa dinâmica opressora, atuando com o objetivo de implementar uma técnica ordenadora que possibilitasse a transformação do espaço hospitalar num local de “cura”, de disciplinamento dos trabalhadores e das tarefas, sob direção médica.²

Este tipo de cuidado empregado durante séculos aos portadores de transtorno mental foi, ao longo dos anos, sofrendo descrédito por usuários, familiares e pelos próprios profissionais, pois se percebeu que os tratamentos não respondiam às necessidades dos sujeitos. No cerne dessa situação surgem, em todo o mundo, estratégias de mudança nos espaços e iniciativas de modificação do paradigma asilar, movimentos embrionários do que viria a ser uma Reforma Psiquiátrica (RP).

A RP se apresenta com o objetivo principal de desconsiderar o papel de tratamento no manicômio, especialmente suas práticas e processo de trabalho, especialmente porque este último pode ser implementado independente de

um espaço físico definido. Dessa forma, o movimento visa a reinserção social e o resgate da autonomia dos portadores de transtorno mental, preservando sua subjetividade e individualidade, com (re)aproximação da família e meio comunitário.

No Brasil, a RP e o campo da saúde mental vêm se empenhando em redefinir e construir um processo político, prático, jurídico e teórico de atenção aos que sofrem psiquicamente.³ A Política Nacional de Saúde Mental tem como principais características a redução de leitos e o maior controle sobre os hospitais psiquiátricos ainda existentes; a criação e funcionamento de uma rede de serviços substitutivos ao hospital; além da introdução da saúde mental na pauta de prioridades da educação permanente em saúde (EPS) para o Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Esse novo enfoque na abordagem terapêutica foi estabelecido visando integrar o sujeito, equipe multiprofissional, família e comunidade na reabilitação social, atendendo o sujeito em todos os seus aspectos, garantindo o exercício pleno ou possível de sua cidadania.⁵ Para tal, novos espaços de assistência e tratamento foram constituídos (serviços substitutivos), entre eles o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Hospital-dia, Serviços Ambulatoriais, e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Leito Psiquiátrico em Hospital Geral, Consultório de Rua, Casa de Acolhimento Transitório, entre outros.

Os CAPS são serviços de saúde destinados a acolher pessoas com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar no território, o espaço onde a vida cotidiana acontece, constituindo a principal estratégia e porta de entrada na rede a partir da RP.⁶ Enquanto organizador do sistema de atenção em saúde mental, o CAPS tem a responsabilidade social não só de substituir o modelo manicomial,

Azevedo DM, Santos AT

como proporcionar estratégias e programas de promoção à saúde mental.⁷

Aliado aos serviços substitutivos e partilhando do mesmo território, tem-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que também trabalha com os conceitos de territorialização e adstrição de clientela. Considera ainda o levantamento dos recursos e equipamentos existentes, das áreas de maior vulnerabilidade, com os dados epidemiológicos e socioeconômicos, das lideranças locais e conhecimento da organização da vida dos moradores, bem como dos saberes e cultura local.⁸

Para essa territorialização, a ESF conta com uma equipe multidisciplinar, a exemplo do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Enfermeiro, que atuam na identificação dos sujeitos em seu território, capaz de ofertar juntamente com o CAPS um tratamento condizente com as necessidades das pessoas em sofrimento psíquico, por estarem mais próximos do contexto social das famílias. A vinculação entre a ESF e o CAPS deve existir com o propósito da corresponsabilização pelo sujeito e horizontalização dos cuidados, pautando-se fundamentalmente nos pilares que regem o SUS, universalidade, integralidade e equidade.

O processo de integração da saúde mental à atenção primária trata-se do apoio matricial, um novo modo de produzir saúde onde duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. A nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde de encaminhamentos, referências e contra referências, protocolos e centros de regulação, com ações horizontais que integrem os componentes e saberes nos diferentes níveis assistenciais.⁹

O apoio matricial constitui um rearranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico

em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população.⁶ Neste viés, a equipe multiprofissional especializada do CAPS e os profissionais da ESF convergem e dialogam sobre problemas de saúde comuns.

No centro dessas questões, a Enfermagem direciona suas ações de forma diferenciada no tratamento dos portadores de transtorno mental, implicando atitudes de respeito e dignidade para com usuário e sua família. Ações voltadas à individualidade do sujeito e participação deste em seu processo de tratamento, ao valorizar e estimular o auto cuidado, além da reinserção em grupos sociais e comunitários^{10,11}.

Este artigo representa um recorte de uma pesquisa¹² acerca da articulação em saúde mental entre CAPS e ESF. Objetivou-se identificar o conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre a assistência em saúde mental a partir da RP; e investigar a articulação entre CAPS e ESF no tocante às atividades de matriciamento.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida na ESF de Parelhas-RN. Este município se localiza no Estado do Rio Grande do Norte, região Seridó, e conta com aproximadamente 20 mil habitantes. Possui um CAPS e oito equipes da ESF, para atender às demandas de saúde no território. Foram integrantes da pesquisa todos os Enfermeiros da ESF municipal, que atenderam ao critério de inclusão: trabalhar há pelo menos seis meses na ESF do município e ter contato com portadores de transtorno mental no território.

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista composta por duas partes. A

Azevedo DM, Santos AT

primeira com características sócio-profissionais (idade, gênero e estado civil), e a segunda contendo 32 perguntas fechadas e de múltipla escolha, relacionadas a conhecimentos na área da saúde mental (RP, participação da família, formas de tratamento, ações de saúde mental na atenção básica).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP-UERN / CAAE n° 011.0.428.000-10), observando-se os preceitos éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - Ética na Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa de forma espontânea, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2011.

Os dados provenientes das entrevistas foram compilados em planilhas do Software Microsoft Excel, com tratamento estatístico descritivo, seguido da análise e discussão a partir da confecção de gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A maioria dos sujeitos (62,5%) era do sexo feminino, resultado semelhante a outro estudo com profissionais da ESF¹³. No tocante ao estado civil, 62,5% eram solteiros. A idade variou entre 26 e 46 anos, sendo que metade possuía de 26 a 29 anos.

A Figura 1 demonstra uma boa compreensão dos sujeitos acerca das mudanças nas formas de tratamento tradicionalmente empregadas, o que sugere práticas assistenciais

voltadas às necessidades dos usuários de saúde mental.

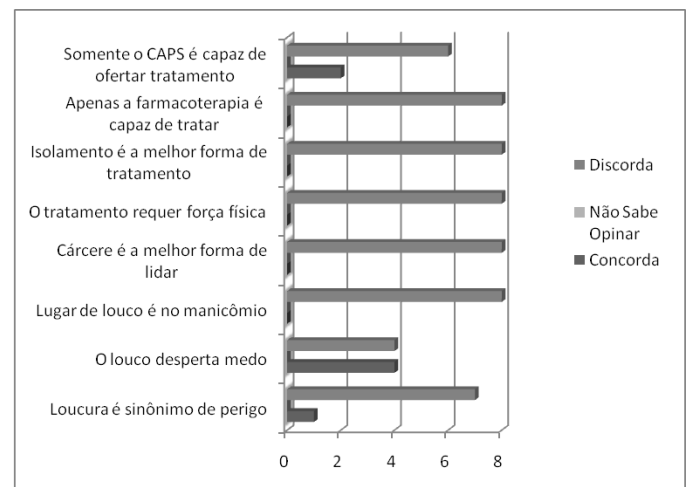


Figura 1: Conhecimento e formas de tratamento em saúde mental sob a ótica dos enfermeiros. Parelhas-RN, 2011.

Apesar desta compreensão, o sentimento de medo e periculosidade arraigado no imaginário social está presente na metade dos sujeitos, quando concordaram que a loucura desperta medo. Esta percepção pode se tornar um entrave na assistência aos usuários da ESF e precisa ser desmistificada.

Em estudo semelhante com profissionais de enfermagem, o temor ao louco foi associado a obstáculos para a humanização e ampliação da clínica, bem como produziu sofrimento no trabalhador.¹⁴ Por isso, dificuldades ou desconhecimento de enfermeiros em lidar com usuários de saúde mental na ESF repercutem diretamente numa prática pautada aos princípios do SUS e da RP.¹⁵

A atuação do enfermeiro na ESF deve visar relações entre usuário, profissional, família e comunidade, na busca por estratégias de integração do sujeito ao seu contexto sociocultural, caso contrário ele correrá o risco de ser um mero reprodutor e disseminador do modo asilar.

A RP e alguns de seus desdobramentos são apresentados na Figura 2, com diferentes respostas e discordâncias no grupo de enfermeiros da ESF. Ao mesmo tempo, algumas respostas não

Azevedo DM, Santos AT

condizem com o conhecimento apresentado na figura anterior.

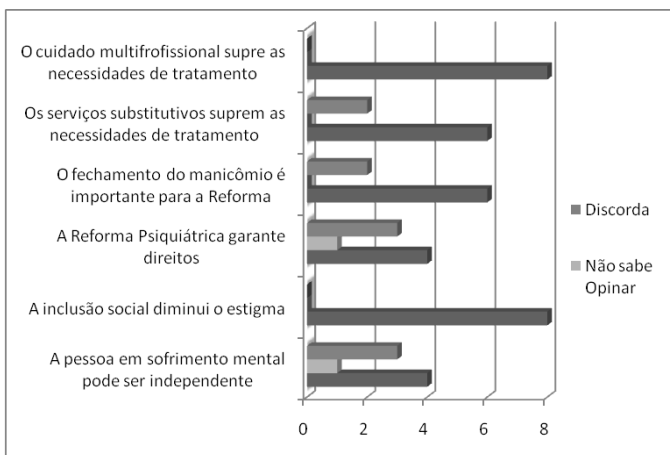


Figura 2: A Reforma Psiquiátrica sob a óptica dos enfermeiros. Parelhas-RN, 2011.

Estes resultados sugerem desconhecimento sobre o tema (formação acadêmica inadequada, por exemplo), ou ainda podem representar experiências profissionais negativas de reabilitação psicossocial com usuários no território.

O dado mais significativo se refere aos dois enfermeiros que discordaram sobre o serviço substitutivo ser capaz de dar resposta clínica ao portador de transtorno mental, e que o fechamento do hospital psiquiátrico não representa um dos principais esforços da Reforma. É difícil imaginar que estes enfermeiros possam dar uma assistência adequada ao portador de transtorno mental e sua família no território em que atuam, carregando consigo conhecimentos e práticas psiquiatrizantes.

Outra pesquisa apontou que os enfermeiros não possuem uma boa formação em saúde mental, nem tampouco uma capacitação e apoio governamental para tal, elegendo a assistência hospitalar como a mais adequada, levando a internações que poderiam ser evitadas.¹⁶

Há um hiato evidente entre a concepção e a formação dos profissionais para a atenção em saúde mental, que impõe obstáculos para um processo de transformação da assistência, inviabilizando práticas reabilitatórias. Defende-se neste campo ações de EPS para melhorar e

garantir uma atuação profissional integral e resolutiva. Valorizar a EPS é essencial e dá suporte às ações cotidianas do serviço, inaugurando novas formas de convivência, nos territórios existenciais e familiares, promovendo encontros que ativam a capacidade de criar outras possibilidades de cuidado.

Dentre as práticas assistenciais a partir da RP, é dado um enfoque especial à família e sua inserção no tratamento do usuário. Em geral, essa participação familiar foi bem reconhecida pela maioria dos enfermeiros entrevistados (Figura 3).

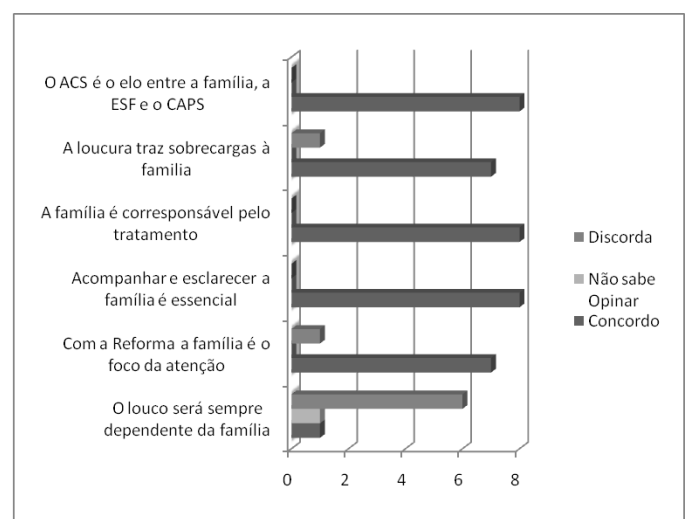


Figura 3: O papel da família sob a óptica dos Enfermeiros. Parelhas-RN, 2011.

Dentre as várias ações do profissional de saúde a partir do SUS e da RP, está a de realizar um trabalho com os usuários e familiares no sentido de acompanhar e esclarecer a condição clínica e o funcionamento do serviço, para que os mesmos possam ser condutores do processo e não meros expectadores. A prática assistencial permite que a equipe possa captar a dinâmica familiar, conhecer mais de perto os conflitos cristalizados e as dificuldades enfrentadas para o acolhimento ao portador de transtorno mental.

A atenção familiar é uma estratégia que precisa de maior cuidado não só por reduzir e organizar a demanda de usuários na ESF, mas por possibilitar a prática do acolhimento, do diálogo, do respeito à subjetividade. Nesse âmbito, cabe ao enfermeiro desenvolver estratégias que apoiem

Azevedo DM, Santos AT

continuamente a família, adaptando-se à comunidade, buscando a melhor forma de abordagem, inserindo as estratégias em equipe, como as terapias em grupos, visitas domiciliárias e a escuta terapêutica.^{15,17}

A ESF conta com um elo primordial, o agente comunitário de saúde (ACS), que viabiliza vivências, sentimentos e experiências reais dos usuários no território, potencializando informações preciosas do cotidiano dos sujeitos. Os enfermeiros pesquisados concordam com sua importância, num processo assistencial integral na atenção básica e que pode agenciar o acompanhamento de usuários com necessidades de saúde mental.

A Figura 4 faz referência ao conhecimento favorável dos Enfermeiros em relação à saúde mental na ESF, elegendo a reinserção social como indispensável à autonomia e as visitas domiciliárias como fortalecedoras de vínculos e indispensável ao tratamento.

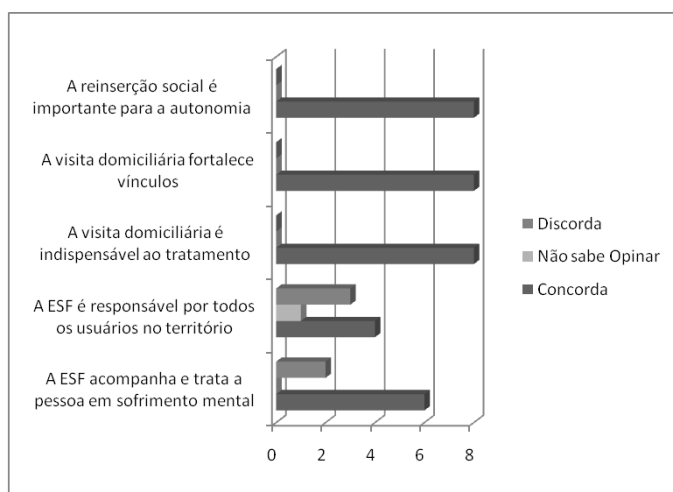


Figura 4: Saúde mental na atenção básica sob a óptica dos Enfermeiros. Parelhas-RN, 2011

Os sujeitos compreendem a importância de se identificar o indivíduo no território físico e existencial que o cerca, encontrando meios de entender seu processo saúde/doença. Porém, não é suficiente para assegurar que estes profissionais façam uso da visita domiciliária em seu cotidiano de trabalho.

Cabe à equipe da ESF promover ações em prol da promoção da saúde mental e do reconhecimento de situações de risco para o

adocimento mental, atuando em todos os níveis de atenção, desde a promoção até a assistência aos casos identificados. Entretanto, é fato que a excessiva burocratização proposta pelos programas ministeriais acaba sendo considerado um motivo para não execução das ações de saúde mental no território, visto que não há cobrança específica de dados sobre a saúde mental no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O caráter centralizador inerente à própria política de saúde na atenção básica, focada na execução dos programas pré-estabelecidos, atividades prescritivas e pré-formatadas, parece não permitir um avanço, por parte dos profissionais enfermeiros, no pensamento às realidades locais.¹⁸

O enfermeiro acaba tornando-se refém da preocupação em atingir uma quantidade de procedimentos e usuários nas consultas de hipertensão, pré-natal, prevenção do câncer uterino, ou vacinação infantil, direcionando o foco da atenção à saúde para metas quantitativas. Questões de ordem subjetiva, não estabelecidas pela gestão dos programas, são induzidas à desconsideração, a despeito dos dados de assistência em saúde mental na ESF e assistência direta ao usuário ou grupos.

Ainda sobre a Figura 4, no tocante ao acompanhamento e tratamento das pessoas com transtorno mental e da ESF ser responsável por todos os usuários do território, uma parcela dos sujeitos enfermeiros discordou, indicando o desconhecimento da prática e filosofia da ESF, sob a égide dos princípios e diretrizes do SUS.

Outros estudos encontraram expressões de não entendimento do papel do enfermeiro na ESF quanto à saúde mental, e distanciamento do cuidado em decorrência disso. Também alertam para o fato de que o cuidado com essa demanda é visto como um acréscimo de trabalho e, portanto, tido como uma desresponsabilização.^{15,19}

Em contraponto, outros profissionais pesquisados na ESF consideraram que o usuário deve ser mantido no território, com acompanhamento profissional.²⁰

A materialização dos princípios da RP é fundamental à assistência dos usuários com transtorno mental, de forma a potencializar a reorganização do processo de trabalho das equipes da ESF na produção de um cuidado antimanicomial. O enfermeiro deve incorporar na sua assistência uma espécie de “mediador de encontros”, de saberes e práticas para que haja espaços não delimitados de circulação da loucura no território.

A Figura 5 discorre sobre o conhecimento do matriciamento em saúde mental, e das relações de parceria entre CAPS e ESF. Em geral, as respostas apontaram para um desconhecimento importante sobre o apoio matricial, e reconhecimento do CAPS como um serviço parceiro na assistência à saúde.

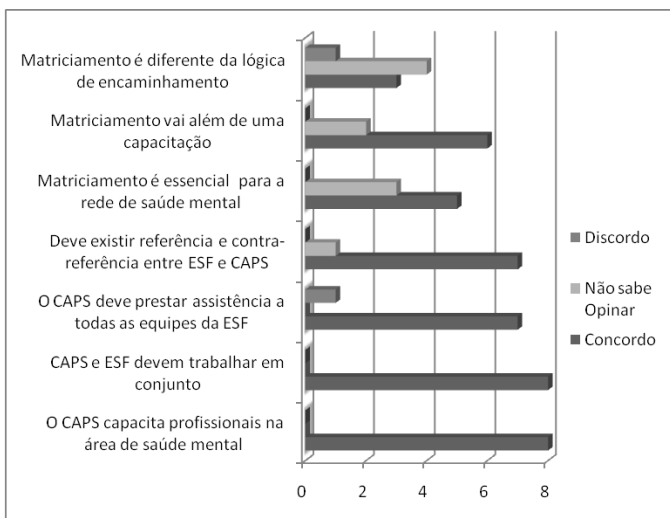


Figura 5: Conhecimento do matriciamento em saúde mental sob a ótica dos Enfermeiros. Parelhas-RN, 2011

É fundamental romper barreiras para que as equipes de CAPS e ESF trabalhem juntas, em sincronia com a atenção psicossocial, sobretudo contribuir nas capacitações dos profissionais da atenção básica, centrando o desenvolvimento de habilidades para lidar com a loucura.^{14,16}

Estabelecer ações que unam estes dois serviços amplia o potencial de ambos como agenciadores de novos modos de cuidado, R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):3006-14

pautados na corresponsabilidade e formação de vínculos, entre usuários e a equipe de saúde. Os enfermeiros devem estar atentos a essas questões, sendo imperiosa a condução de um processo que questione a assistência e a reinserção social do indivíduo na comunidade.

Defende-se com isso o compromisso e uma prática em saúde mental coerente com as necessidades dos indivíduos, e diretrizes que acionem o apoio com definição do espectro de responsabilidade, tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência, quanto dos apoiadores matriciais.

A integração deve fazer parte da rotina do enfermeiro, com o papel preponderante, desde o planejamento das ações até a assistência, sendo o ator de destaque, principalmente em saúde mental.¹⁸ Alguém deve se responsabilizar pelo seguimento longitudinal, em geral, esse papel cabe aos integrantes da equipe de referência, sendo o enfermeiro copartícipe fundamental nessa trama.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa admitem que os enfermeiros entrevistados conhecem a RP e sua importância no cenário do cuidado em saúde mental na ESF. Apesar disso, as discordâncias e divergências encontradas sugerem fragilidades na articulação entre ESF e CAPS, com interferência direta na assistência em saúde mental prestada, sobretudo pelo desconhecimento do que seja o matriciamento.

Atividades de EPS parecem ser uma possibilidade de trabalho junto à percepção do portador de transtorno mental no território, a práticas assistenciais propostas pela RP, bem como aos princípios inerentes ao apoio matricial.

Representando a porta de entrada do cuidado em saúde no SUS, a ESF necessita abraçar o eixo da saúde mental como um dos seus focos

assistenciais, considerando a especificidade do transtorno mental e do ônus familiar implícito a este cuidado. Esse trabalho, de fato, pode contribuir para a construção social de outros modos de lidar com a loucura, pois ao adotar o território como estratégia, a percepção da loucura se amplia.

Sendo assim, a articulação entre saúde mental e atenção básica se apresenta como algo inadiável, e a organização de uma rede em saúde mental é uma prioridade rumo ao cuidado integral, contínuo e de qualidade ao portador de transtorno mental e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Gradella Junior O. Hospital psiquiátrico: (re)afirmação da exclusão. *Psicol. Soc.* 2002 Jan/Jun; 14(1):87-102.
2. Almeida Filho AJ, Moraes AEC, Peres MA. A Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. *Rev. Rene* 2009 Abr/Jun; 10(2):158-65.
3. Dutra VFD. Abordagem ao cuidado em saúde mental: revisão sistemática da literatura. *Rev. Pesq: Cuidado é Fundamental On line [periódico on line]* 2011 Jan/Mar; [citado 08 mar 2012]; 3(1):1528-41. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/633/pdf_349.
4. Lougon M. Psiquiatria institucional: do hospício à reforma psiquiátrica. *Cad. Saúde Pública.* 2007 Mar; 24(3):710-13.
5. Rocha RM. *Enfermagem em saúde mental.* 2ª ed. Rio de Janeiro: SENAC Nacional; 2005.
6. Ministério da Saúde (BR). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.* Brasília (DF); 2004.
7. Tavares CMM, Souza MT, Rodrigues SP. Participação da comunidade nos centros de atenção psicossocial - CAPS. *Rev. Pesq: Cuidado é Fundamental On line [periódico on line]* 2010 Abr/Jun; [citado 08 mar 2012]; 2(2):936-46. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/541/pdf_28.
8. Delfini PS de S, Sato MT, Antoneli P de P, Guimarães PO da S. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciênc. saúde coletiva* 2009 Abr; 14(Supl1):1483-92.
9. Ministério da Saúde (BR). *Guia prático de matriciamento em saúde mental.* Brasília (DF); 2011.
10. Cedro LF, Souza AC. A importância da reforma psiquiátrica na mudança do paradigma da assistência de enfermagem em saúde mental prestada ao portador de sofrimento mental. *Rev. Pesq: Cuidado é Fundamental On line [periódico on line]* 2010 Out/Dez; [citado 08 mar 2012]; 2(Supl):764-66. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/1122/pdf_278.
11. Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. *Rev Bras Enferm.* 2004 Nov/Dez; 57(6):738-41.
12. Santos AT. *Matriciamento em saúde mental: um diálogo necessário para o protagonismo dos sujeitos [monografia].* Caicó (RN): Campus Caicó, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); 2012.
13. Vecchia DM, Martins STF. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciênc. saúde coletiva* 2009 Jan/Fev; 4(1):183-93.
14. Figueiredo MD. *Saúde mental na atenção básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-campinas (SP) [dissertação].* Campinas (SP): Departamento de Medicina Preventiva e Social, R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):3006-14

Azevedo DM, Santos AT

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2006.

15. Amarante AL, LEPRE A dos S, Gomes JLD, Pereira AV, Dutra VFD. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2011 Jan/Mar; 20(1):85-93.
16. Pinto TR. Encontros e desencontros: a estratégia de saúde da família em sua relação com a rede de serviços e dispositivos substitutivos em saúde mental [dissertação]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2007.
17. Azevedo DM, Silva DS. The nursing staff and new practices in mental health: the residential therapeutic service as background. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico on-line] 2010; [citado 03 jan 2010]; 1(4):450-53. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/718/493>.
18. Neves GH, Lucchese R, Munari DB. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. *Rev Bras Enferm.* 2010 Jul/Ago; 63(4):666-70.
19. Dimenstein M, Severo AK, Brito M, Pimenta AL, Medeiros V, Bezerra E. O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde Soc.* 2009 Set; 18(1):63-74.
20. Mielke FB, Olchowsky A. Saúde mental na estratégia saúde da família: avaliação de apoio matricial. *Rev Bras Enferm.* 2010 Nov/Dez; 63(6):900-7.

Recebido em: 24/05/2012

Aprovado em: 25/10/2012