

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SABRINA DA SILVA

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: reflexão sobre os saberes e
as práticas.

UBERLÂNDIA - MG

2018

SABRINA DA SILVA

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: reflexão sobre os saberes e as práticas.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Pesquisa em Enfermagem (COPEN) do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para a conclusão e obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Karine Santana Azevedo Zago.

Uberlândia – MG

2018

SABRINA DA SILVA

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: reflexão sobre os saberes e as práticas.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado para a Conclusão do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia e obtenção de título de Enfermeiro, pela banca examinadora formada por:

Uberlândia, 04 de Julho de 2018.

RESUMO

Introdução: O movimento da Reforma Psiquiátrica defende os direitos de pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental, garantindo assistência à saúde, de modo transversal em todos os níveis de atenção. A Atenção Básica é fundamental para o cuidado em saúde mental, é onde são identificados os fatores de risco que a sociedade está exposta e a partir daí são elaboradas as ações de intervenção para solucionar tais fatores. Algumas pesquisas apontam desafios encontrados pelos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde no atendimento ao usuário com transtorno mental. A partir daí elaboramos a pergunta problemática desta revisão “Quais são as estratégias de cuidado em saúde mental, utilizadas pelos profissionais de enfermagem no Brasil?” **Objetivo:** O objetivo principal desta revisão é analisar as estratégias de cuidado em saúde mental utilizadas pela enfermagem na atenção primária no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura elaborada de acordo com as seis fases descritas por Ganong. Foram selecionados artigos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra no formato on-line, publicados nos últimos cinco anos no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Depois de realizada buscas nas bases de dados BVS e PUBMED, foram selecionados 61 artigos dos quais foram lidos e excluídos aqueles que não apresentavam conteúdo compatível com o tema, feito isso foram selecionados apenas oito artigos. **Discussão:** Dentro dos estudos selecionados encontramos estratégias utilizadas pelos enfermeiros o Apoio Matricial, a Rodas de Terapia Comunitária e as consultas de atenção básica em saúde mental. Foram encontradas dificuldades referente a falta de capacitação pessoal para trabalharem com pacientes que sofrem com transtornos mentais e também o preconceito contra esses usuários pelas equipes das unidades. **Conclusão:** Concluímos que as estratégias encontradas são muito importantes e eficientes e que são necessárias a realização de capacitações dos funcionários das unidades básicas referente aos direitos impostos pela Reforma Psiquiátrica aos indivíduos que sofrem com transtornos mentais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The Psychiatric Reform movement defends the rights of people suffering from some kind of mental disorder, guaranteeing health care, transversally at all levels of attention. Basic Attention is fundamental for mental health care, it is where the risk factors that the society is exposed are identified and from there the intervention actions are elaborated to solve these factors. Some researches point out challenges encountered by nurses of Primary Health Care in the care of the user with mental disorder. From this we elaborate the problematic question of this revision: "What are the mental health care strategies used by nursing professionals in Brazil?" **Objective:** The main objective of this review is to analyze the mental health care strategies used by nursing in primary care in Brazil. **Methodology** It is an integrative review of the literature elaborated according to the six phases described by Ganong. We selected articles published in Portuguese and English, available in full in the online format, published in the last five years in the Portal of the Virtual Health Library. **Results:** After searching the VHL and PUBMED databases, 61 articles were selected from which were read and excluded those that did not have content compatible with the theme, so that only eight articles were selected. **Discussion:** Within the selected studies, we found strategies used by nurses, Matrix Support, Community Therapy Wheels and basic mental health consultations. Difficulties were found regarding the lack of personal training to work with patients suffering from mental disorders and also the prejudice against these users by the units' teams. **Conclusion:** We conclude that the strategies found are very important and efficient and that it is necessary to carry out training of the employees of the basic units regarding the rights imposed by the Psychiatric Reform to the individuals suffering with mental disorders.

Key words: Mental Health; Primary Health Care; Nursing,

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Artigos selecionados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde BVS*. Uberlândia/MG, 2018.....	14
Quadro 2- Objetivos, Metodologia e Resultados dos Estudos Selecionados. Uberlândia/MG, 2018.	15

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
4. RESULTADOS	14
5- DISCUSSÃO	20
6. Conclusão	24
7. REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	31
Apêndice I – Instrumento de Coleta Validado por Ursi (2015).....	31
ANEXOS	32
Anexo 1 –Instrumento de Coleta de Dados.	32

1. INTRODUÇÃO

As concepções sobre a loucura e o cuidado do louco foram construídas e modificadas historicamente. Essas transformações foram fortemente influenciadas pelos acontecimentos políticos, econômicos, científicos e culturais da humanidade.

Na antiguidade grega a loucura era atribuída a manifestações sobrenaturais dos Deuses, não havia culpados e nem mesmo preocupação em tratar aqueles que enlouqueciam. Essa concepção perdurou até a idade média quando a influência social e política da igreja católica renovam a concepção da loucura, porém com conotação negativa, associada às possessões diabólicas. A intervenção da igreja sobre a loucura era brutal a fim de exorcizar demônios (MILLANI; VALENTE, 2008; ZAGO, 2007).

Em meados do século XVII, as cidades começam a crescer devido o desenvolvimento da industrialização e a loucura passa a ser sinônimo de improdutividade em termos capitalistas e por isso foram afastados da sociedade. Assim, criaram-se os primeiros estabelecimentos de internação na Europa, as casas de internamento. Nesses locais não só aprisionavam os “loucos”, com também aprisionavam mendigos, vagabundos, bandidos, portadores de doenças venéreas prostitutas, ou seja, aqueles que representavam desordem e desorganização moral. Em 1676, foram estabelecidos em cada cidade do reino francês um Hospital Geral, originando o período conhecido como “Grande Internação” (MILLANI; VALENTE, 2008).

Na metade do século XVIII inaugura-se a teoria alienista do Médico francês Philippe Pinel, quando começou a observação sistemática do comportamento dos pacientes em um hospício na França, a partir disso foram libertados aqueles considerados desprovidos da loucura e enclausurou os loucos a fim de tratar-lhes (MILLANI; VALENTE, 2008). Os altos custos gerados com os doentes nos hospícios que haviam sido questionados pela sociedade da época foram justificados, pois com Pinel passou a visar à cura (ZAGO, 2007).

No Brasil, até o final do século XVIII, não se tinha uma grande preocupação com os loucos. Com a chegada da corte portuguesa foi necessário reordenar o espaço urbano, dessa forma, com o objetivo de manter a sociedade saudável, os loucos foram levados aos Asilos de Mendicância e de Órfão que eram administrados pelas Santas Casas de Misericórdia. Após graves denúncias de maus tratos e sob a justificativa que as Santas Casas não objetivavam tratamento, foi inaugurado, em 1852, o primeiro hospício no Brasil aos moldes da teoria alienista de Pinel. Tinha como propósito a exclusão e o tratamento moral com base em métodos

coercitivos e violentos como: restrição e diminuição de alimentos, camisa de força, privação de visitas, solitária e banhos de emborcação (ZAGO, 2007).

Em 1970, inspirado em processos de reforma psiquiátrica na Europa, principalmente o da Itália, iniciou-se no Brasil um o Movimento de Reforma a partir das críticas ao modelo hospitalocêntrico, às formas de tratamento no interior dos hospitais psiquiátricos, à superlotação e ao cuidado desumano. Esse movimento de Reforma no Brasil culminou, em 2001, na Lei nº 10.216, conhecida como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica e a partir daí foram criados vários serviços de saúde mental de base comunitária, porta aberta, para o cuidado psicossocial da pessoa portadora de transtorno mental.

Em 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela portaria nº 3.088 com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no SUS. A RAPS é formada por cinco componentes: Atenção Básica; Atenção Psicossocial, Atenção a Urgência e Emergência; Atenção residencial de caráter transitório; Atenção Hospitalar; estratégias de desinstitucionalização; Estratégias de Reabilitação (BRASIL, 2011).

No sentido de buscar a integralidade e atender ao requisito da territorialidade do cuidado, preconizado pelo SUS, destaca-se o papel dos serviços de Atenção Básica para a efetivação dos princípios basilares da foi Reforma Psiquiátrica para a inclusão social. A Atenção Primária (AP) é um dos componentes da RAPS e configura-se como a porta de entrada de todos os usuários do SUS, pois é na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que são estabelecidos os vínculos de compromisso e corresponsabilidade com a população, de trabalho norteado por uma perspectiva ampliada acerca dos modos de vida, de saúde e doença articulada ao contexto familiar e cultural (OLIVEIRA et al., 2017)

De acordo com o Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental, “o território é um componente fundamental na organização dos serviços, pois é a partir deles que se estabelecem limites geográficos e de cobertura populacional que ficam sob a responsabilidade clínica e sanitária das equipes de saúde.” (BRASIL, 2013, p.34).

Com o território criam-se meios para desinstitucionalizar o cuidado às pessoas, pois é assim que se reconhece as singularidades e complexidades de cada um e também em qual contexto estão inseridos. Cada pessoa possui uma história, o território é marcado por transformações advindas da organização histórica da população (SILVA; PINHO, 2015)

O Sistema Único de Saúde (SUS) defende os direitos, deveres e compromissos com a saúde fundamentando-se nos princípios: igualdade, equidade, universalidade e integralidade. A pessoa portadora de sofrimento psíquico deve ter garantia de assistência a sua saúde, de modo transversal, em todos os níveis de atenção à saúde. E é na atenção primária que se consegue intervir e enfrentar os fatores de risco que a comunidade está exposta, interferindo em situações que podem gerar efeitos sobre as condições de vida e saúde da comunidade. Por isso, a Atenção Primária, é fundamental para o cuidado em saúde mental (OLIVEIRA et al., 2017).

Entretanto, algumas pesquisas mostram desafios relacionados ao cuidado aos portadores de transtornos mentais na atenção primária como, por exemplo, a pesquisa dos autores Amarente et al. (2011): formação de competências e habilidades com base nas relações partilhadas, como as tecnologias leves de acolhimento, vínculo e responsabilização, e assim, ampliar o acesso às ações da saúde oferecidas à população em busca da integralidade da assistência.

O enfermeiro é o profissional que está à frente da saúde na atenção básica, é ele que coordena esses os programas e o funcionamento da unidade. Junto com os agentes comunitários de saúde (ACS) observam o campo, detectam situações problemas e atuam juntamente com a família desenvolvendo estratégias de cuidado em todas as áreas biológicas e psicossociais.

Diante do processo histórico concepção sobre a loucura e levando em consideração a importância da atenção primária para a efetivação das práticas de cuidado em saúde mental desinstitucionalizante, no território, consonantes com a reforma psiquiátrica e ainda a importante do enfermeiro nesse trabalho questiona-se: quais são as estratégias de cuidado em saúde mental, utilizadas pelos profissionais de enfermagem na atenção primária no Brasil?"

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as publicações quanto ao cuidado de enfermagem em saúde mental na atenção primária.

2.2 Objetivos Específicos

- Levantar quais estratégias são utilizadas para o cuidado de enfermagem atenção primária.
- Identificar dificuldades encontradas pela enfermagem para o cuidado de enfermagem em saúde mental na atenção primária.

3. METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura. Esse método configura-se na mais vasta abordagem metodológica, nele incluem-se a síntese de vários estudos já publicados como os estudos experimentais e não-experimentais. Esse método de estudo de revisão permite a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (BENEFIELD, 2003; POLIT; BECK, 2006; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O propósito da revisão integrativa é compilar dados publicados acerca de um dado objeto de estudo como “definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular” (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

O processo de elaboração da presente revisão integrativa foi desenvolvido de acordo com as seis fases descritas por (GANONG, 1987). A primeira é o delineamento do problema a partir da questão norteadora, levando em consideração a relevância da questão a ser pesquisada. A segunda fase é a busca ou amostragem na literatura, quando são estabelecidos os critérios de inclusão/exclusão dos trabalhos revisados. Segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008) a seleção inicia-se de maneira mais ampla e vai afunilando conforme o revisor se volta à questão inicial. Esses critérios deverão ser claramente expostos e discutidos. A terceira é a coleta de dados propriamente dita, pode ser utilizado um instrumento a fim de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, que o risco de erros na transcrição seja minimizado, que haja precisão na checagem das informações e, ainda, que sirva como registro para eventuais necessidades de consulta. Na quarta fase, é realizada análise crítica dos estudos em evidência de acordo com o tipo de estudo. De acordo com Melnyk e Fineout-Overholt (2005) as evidências podem ser classificadas em sete níveis. No nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. Os dados foram categorizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem

metodológica adotada pelos autores dos artigos revisados (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010), como segue:

- Nível 1: Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados.
- Nível 2: Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental.
- Nível 3: Evidências de estudos quase experimentais.
- Nível 4: Evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa.
- Nível 5: Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência.
- Nível 6: Evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Inicialmente foi realizada a extração dos dados registrados no instrumento de coleta de dados (ANEXO 1). Os dados mais relevantes foram ajuntados e apresentados em uma tabela. Este método permitiu a comparação entre todos os estudos selecionados e, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral.

A categorização dos estudos e discussão dos resultados compõe a quinta fase. Nessa, o revisor aponta as conclusões, compara com a fundamentação teórica com os resultados da pesquisa e identifica lacunas que servem como sugestões para pesquisas futuras. A sexta e última fase é a apresentação da revisão integrativa. A revisão será apresentada em acordo com a categorização dos dados, devendo incluir as etapas percorridas pelo pesquisador e seus principais resultados.

A pergunta norteadora deste estudo foi: Quais são as estratégias de cuidado em saúde mental, utilizadas pelos profissionais de enfermagem na atenção primária do Brasil e no mundo e quais as principais dificuldades encontradas?

Foram selecionados artigos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra no formato on-line, publicados nos últimos cinco anos no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. Utilizou-se o cruzamento entre os descritores em Ciências da Saúde (DecCS) e MeSH. Os descritores utilizados foram Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde e Enfermagem.

A partir dessa busca de posterior aplicação do filtro com base nos critérios de inclusão escolhidos, foram selecionados 61 artigos. Os seus resumos foram lidos com a finalidade de excluir aqueles que não apresentavam objetivo compatível com o problema a ser investigado.

Dessa forma foram selecionados para o trabalho 8 artigos. Em seguida foi realizada a extração dos dados registrados no instrumento de coleta de dados (APENDICE I) baseado no trabalho de Ursi (2005) (ANEXO I).

4. RESULTADOS

Após as buscas realizadas nas bases de dados da BVS e PUBMED foram selecionados 61 artigos dos quais 18 pertencentes à PUBMED e 43 à BVS, posteriormente os resumos foram lidos e excluídos aqueles que não respondiam ao problema de pesquisa. Todos os artigos encontrados na base de dados da PUBMED não foram selecionados, seus resumos indicavam que as estratégias utilizadas estavam relacionadas à intervenções específicas, como por exemplo, geriatria, pediatria, cardiopatias, oncologia e atenção terciária. Dos 43 artigos encontrados na BVS apenas oito correspondiam aos critérios de seleção do estudo, todos eles tiveram classificação seis quanto ao nível de evidência, conforme a Tabela 1.

Quadro 1- Artigos selecionados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde BVS*. Uberlândia/MG, 2018.

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (Vol., nº, pág., ano)
BVS	I- Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde	JORGE, Maria Salete Bessa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; FRANCO, Túlio Batista	RevBrasEnferm.v. 66, n. 6, p.738-744, out. 2013.
BVS	II- O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica.	OLIVEIRA, Elisangela Costa de et al.	Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.1-7, jul. 2017.
BVS	III- Atenção Básica e Saúde Mental: Um diálogo e articulação necessárias.	AZEVEDO, Dulcian Medeiros de et al.	Rev. Aps., Juiz de Fora, v. 17, n. 4, p.537-543, out. 2017
BVS	IV- Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família.	ESLABÃO, Adriane Domingues et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p.1-8, mar. 2017.
BVS	V- Saúde mental na atenção básica: anais do congresso brasileiro de enfermagem	SANTOS, Renato EijiBellocchi dos; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa.	Rev Baiana Enferm, Salvador, v. 31, n. 4, p.1-10, jun. 2017.
BVS	VI- Estratégia de saúde da família e saúde mental: inclusão social no território?	BARROS, Sonia et al.	J Nurs Health, Pelotas, v. 82, n. 2, p.82-95, jul. 2015.
BVS	VII- Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe de saúde da família.	SILVA, Geslaney Reis da et al.	CogitareEnferm, Curitiba, v. 21, n. 2, p.1-8, abr. 2016.

BVS	VIII- Consulta de enfermagem em saúde mental na atenção primária em saúde.	BOLSONI, Eduarda Berckenbrock et al.	Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p.199-207, out. 2015.
-----	--	--------------------------------------	--

Fonte: Elaboração própria.

*: BVS -Portal da Biblioteca Virtual em Saúde

O quadro 2 traz dados referentes aos objetivos, metodologia e resultados encontrados nos antigos selecionados.

Quadro 2- Objetivos, Metodologia e Resultados dos Estudos Selecionados. Uberlândia/MG, 2018.

Estudo	Objetivos	Metodologia	Resultados
I	Compreender a constituição do apoio matricial como um dispositivo para a resolução de casos clínicos de saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Trata-se de um estudo de caso, método muito utilizado em pesquisas qualitativas, realizado no Nordeste brasileiro, na cidade de Fortaleza. O estudo de caso foi acolhido pela equipe da ESF de referência do território e pela equipe do CAPS. Os dados foram produzidos através da observação sistemática das práticas do matriciamento, foi utilizado um caderno de campo para registrar o cotidiano da atividade. A análise foi feita através de uma perspectiva crítica e reflexiva, com ênfase em eixos temáticos.	Estratégias Utilizadas: Neste estudo foi encontrado como estratégia utilizada, o Apoio Matricial (AM). Inicialmente o caso foi discutido entre a equipe do CAPS e da atenção básica, juntos buscaram compreender o desenho do fluxo de atendimento da usuária, assim foi mais fácil entender o caminho da usuária em busca de acompanhamento e respostas relacionadas às suas necessidades. Depois que foram detectadas as necessidades específica da usuária, a mesma foi encaminhada para a consulta de enfermagem, onde foi identificada a demanda em saúde mental, feito isto foi encaminhada para o médico clínico para posterior discussão do caso no encontro do matriciamento na unidade básica. Juntos elaboraram um projeto terapêutico, onde foi sugerido diferentes possibilidades de tratamento a usuária. Dificuldades Encontradas: conforme observado pelo autor, após análise do caso, as ações de AM passam por um processo de implementação. Devido esse processo, é comum que exista um relativo desconhecimento dos trabalhadores da atenção primaria sobre o AM. Alguns já conhecem, mas não comprometem-se a usá-lo pois o enxerga como um serviço especializado, outros entendem como sendo apenas uma proposta pedagógica, onde não há acompanhamento efetivo dos usuários e nem formação de uma equipe de referência eficiente.
II	Analisar as concepções que norteiam as práticas dos profissionais em	Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa interpretativo. Ocorreu na forma de entrevistas,	Estratégias Utilizadas: Neste estudo não foi encontrado nenhuma estratégia utilizada no âmbito da APS que conforme o objetivo dessa pesquisa.

	relação aos cuidados em Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica, na Estratégia de Saúde da Família.	realizadas em uma UBSF localizada na cidade de João Pessoa, Paraíba. Foram entrevistados 16 profissionais da equipe, entre os meses de agosto a outubro do ano de 2016, estes foram selecionados de maneira intencional. A coleta de dados realizou-se através de uma entrevista semiestruturada utilizando um roteiro com a finalidade de subsidiar a pesquisa e estimular os participantes a falarem sobre o tema do estudo. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e organizadas em blocos de sentidos, em torno das questões centrais.	Dificuldades Encontradas: Os profissionais demonstraram uma compreensão fragmentada relacionada às concepções do processo saúde/doença mental. Pode-se perceber nos depoimentos que alguns dos entrevistados reconhecem a saúde mental como ausência de transtornos mentais quando indagados quanto ao significado de saúde mental. Em outros depoimentos, foram evidenciadas concepções estereotipadas associando a “doença mental” a periculosidade e medo como visto na concepção da psiquiatria clássica. Quanto a importância da ESF para o fortalecimento da RP, alguns profissionais desconhecem esta importância, tornando invisível o apoio da RAPS. Em um dos depoimentos, observa-se que os serviços da RAPS precisam ser divulgados e conhecidas suas vocações e finalidades pelos componentes da equipe. Quando questionados em relação às atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), reconhecem a importância e também expõem algumas dificuldades e equívocos em relação à sua estruturação e suas atribuições.
III	Objetivou-se refletir sobre o papel da atenção básica no cuidado em saúde mental, tendo por base o trabalho de apoio matricial na ESF, a partir do NASF.	O estudo usa o método reflexivo sobre o cuidado em saúde mental na rede de cuidados primários em saúde, com base no trabalho de apoio matricial na ESF.	Estratégias Utilizadas: O autor citou o AM como uma estratégia de inclusão das ações de saúde mental. Dificuldades Encontradas: O autor cita que o AM se revela como um desafio para as equipes de saúde mental, pois se evidenciam os reduzidos recursos humanos, que devem estar presentes em todas as unidades de saúde do município. outra dificuldade encontrada é na realização do cadastro familiar, que não possibilita à equipe realizar, de forma específica, o levantamento do número de famílias de usuários com transtornos mentais. O próprio Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) não possui espaço específico para notificação de transtornos mentais. A outra dificuldade está relacionada à formação dos recursos humanos para a ESF, da qual deve contar com profissionais de formação generalista, propiciando uma visão integral do usuário, com acolhimento e atividades de reabilitação psicossocial. É observado em algumas realidades, o despreparo na formação dos profissionais, além de muitos não possuírem perfil desejado para a

			filosofia da ESF, o que resulta em um assistência curativista, desvirtuando a proposta do cuidado familiar e promocional, enfocando somente a patologia psiquiátrica. Muitos profissionais ainda desconhecem os ideais e diretrizes da RP, e desenvolvem ações e olhares manicomialistas.
IV	O artigo tem como objetivo analisar a visão de coordenadores da ESF sobre a conformação da rede de saúde mental no município de Pelotas-RS.	Método de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 6 coordenadores de ESF (4 enfermeiros, 1 médico e 1 assistente social). Foram escolhidos por atuarem na ESF da cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados nos meses de abril a maio de 2012 através de entrevistas realizadas com apoio de um roteiro composto por questões semiestruturadas do estudo. A análise foi realizada através de leitura de todo o material coletado, separando trechos importantes para o estudo, que foram distribuídos em tópicos, identificados como unidade de informação, e em seguida foram aproximadas todas as unidades de informações semelhantes originando as unidades de sentido. Por fim foi realizada uma síntese interpretativa a partir do tratamento dos resultados obtidos, que permitiram ressaltar os dados da pesquisa.	Estratégias Utilizadas: Articulação da ESF com o CAPS, essa articulação é fundamental para o cuidado em saúde mental. Dificuldades Encontradas: Neste estudo, a troca de cuidados entre profissionais da ESF e CAPS ocorre em muitos momentos, porém não é realizado um cuidado integral do qual é necessário, pois muitas vezes estes profissionais não se reúnem para discutir os casos mais delicados. O desafio do município no qual foi realizado o estudo é a ausência de alguns serviços na rede como o SRT, CAPS III e o NASF. No período da realização deste estudo, todas as ESF estavam com o quadro profissional incompleto (principalmente de agentes comunitários de saúde e médicos). Na visão dos gestores, a maioria descreveu uma rede com poucas ligações entre os serviços de outros setores. Apresentam pouco conhecimento sobre os serviços formais específicos de saúde mental, alguns não identificam o CAPS I e os ambulatorios de saúde mental. Os gestores expõem uma visão mais restrita em relação aos dispositivos de cuidado em saúde mental ao expor fortemente o CAPS sem colocar os demais dispositivos e recursos territoriais que são importantes nesse cuidado. Acomodação dos gestores em relação a presença de um hospital psiquiátrico na cidade, é visto como um dispositivo para o cuidado em saúde mental, do qual recebe muitos pacientes em crise que poderia ser cuidada e prevenida pela atenção básica.
V	Caracterizar a produção científica de enfermeiros sobre Saúde Mental na Atenção Básica publicada nos anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem – CBEn.	O método utilizado foi uma revisão da literatura. Foi realizada uma busca nos anais de resumos do CBEn correspondentes ao período entre os anos de 2009 a 2014. A busca foi realizada através dos índices por palavra-chave (saúde mental; transtorno; atenção básica; atenção primária; unidade básica de	Estratégias Utilizadas: As estratégias de abordagem coletiva descritas pelos enfermeiros foram abordadas em 17 estudos, são elas: oficinas e grupos de diferentes formatos; terapia comunitária; terapias alternativas; ações educativas e de psicoeducação. Alguns estudos também abordaram o AM. Dificuldades Encontradas: A falta de capacitação e preparo por parte dos

		saúde e saúde da família) nos anais de resumos, seguida pela verificação do conteúdo integral de cada resumo levantado. A análise foi feita através da categorização dos dados. Os dados foram organizados segundo o ano de publicação, número de registro do resumo no anais da CBEn, estado de origem, desenho metodológico e categoria e análise.	trabalhadores da APS, foi apontada como um obstáculo para a efetiva assistência à saúde mental. As equipes da ESF apresentam uma compreensão restrita a respeito do processo saúde/doença mental e uma tendência por perpetuar o modelo hospitalocêntrico de cuidado. Alguns estudos publicados no CBEn abordam o a questão do estigma e preconceito que atinge direta ou indiretamente a produção sobre saúde mental. Os trabalhos que foram feitos com a finalidade de identificar as dificuldades dos profissionais destacam o despreparo e a falta de capacitação para lidar com usuários portadores de transtorno mental e sua família.
VI	Objetivou-se identificar ações da equipe ESF com relação a pessoas com transtornos mentais e compreender as necessidades dessa equipe para desenvolver as ações de saúde mental na comunidade.	Pesquisa social, de caráter descritivo e exploratório com abordagem dialética. Foi realizado em uma UBS na cidade de São Paulo com todos os profissionais, totalizando 40 profissionais. Os dados foram coletados o período de março a abril de 2012 através e entrevistas orientadas por um roteiro semiestruturado.	Estratégias Utilizadas: Evidenciaram-se formação de vínculo entre equipe e usuário, as visitas domiciliares (VD) e grupos de educação em saúde. Dificuldades Encontradas: Foi relatado nas entrevistas identificando como dificuldades a alta demanda de trabalho, a falta de tempo para realização das ações e o estigma da doença mental.
VII	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde da família acerca da implementação de ações de saúde mental na atenção primária à saúde.	Método de estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória realizada em uma ESF na cidade de Vitória da Conquista na Bahia. A amostra foi do tipo intencional. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada realizado no período entre abril a junho de 2013. A análise de dados foi feita através da técnica Análise de conteúdo na modalidade temática, que objetiva explicar por meio de interferências qualitativas, as mensagens, os dados coletados, enumerando-os e organizando-os, no intuito de dar sentido às suas características.	Estratégias Utilizadas: Os profissionais relatam que utilizam como estratégia a Roda de Terapia Comunitária (RTC) para o cuidado em saúde mental. Dificuldades Encontradas: a maioria dos profissionais que participaram da pesquisa sustentam seus relatos na promoção da saúde mental com ênfase na abordagem às pessoas que já se encontram com diagnósticos de transtorno mental, pautando-se no modelo biomédico, e não associam a importância de promover saúde mental aos usuários de forma geral, independente do quadro de sofrimento instalado. Alguns profissionais relataram que a falta de capacitação dos trabalhadores para lidar com pessoas em sofrimento mental é uma outra dificuldade encontrada para gerar uma assistência de qualidade à esses usuários.
VIII	O objetivo do estudo foi compreender a importância da consulta de enfermagem em	Método de pesquisa qualitativa do tipo descritiva, foram utilizados dois tipos de técnicas de pesquisa, a entrevista semiestruturada e grupos de discussão. Foi feito	Estratégias Utilizadas: Consultas de enfermagem em Saúde Mental. Dificuldades Encontradas: A dificuldade em não realizar a consulta descrita pelos enfermeiros se dá ao fato

saúde mental na Atenção Primária à Saúde.	na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, com sete enfermeiros de uma ESF. As entrevistas foram transcritas e os dados organizados, interpretados e decodificados, buscando-se códigos em comum para a elaboração da categorização.	de não haver marcação de consulta para esse tipo de demanda.
---	---	---

Fonte: Elaboração própria.

5- DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é formada por um conjunto de ações de Saúde e funciona como porta de entrada do paciente para iniciar os cuidados necessários. Na unidade o usuário é acolhido de forma individual ou coletiva, abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde visando sempre desenvolver uma atenção integral (BRASIL, 2013). As ações de saúde mental desenvolvidas na APS, de acordo com o Caderno de Atenção à Saúde Mental nº 34 devem promover novas possibilidades não se restringindo apenas à cura de doenças. Para isso, é necessário desenvolver intervenções em saúde mental através de encontros entre usuários e profissionais, criando novas ferramentas e estratégias, construindo o cuidado em saúde.

Nos estudos revisados nesta pesquisa foi possível constatar que as estratégias mais utilizadas são: o Apoio Matricial (AM), as Consultas de Enfermagem em Saúde Mental, Roda de Terapia Comunitária (RTC), oficinas e grupos educativos e as visitas domiciliares.

O apoio matricial organiza e amplia as ações em saúde, é um arranjo na organização dos serviços que complementa as equipes de referência. Juntos, o apoio matricial e a equipe de referência realizam um modelo de atendimento voltado para as necessidades de cada indivíduo, isso permite que conheçam bem os usuários de seu território além de favorecer a construção de vínculos terapêuticos e a responsabilização das equipes (BRASIL, 2004).

O matriciamento reúne profissionais de diferentes áreas permitindo que atuem de modo transdisciplinar, sem realizar encaminhamentos desnecessários. Também é possível que expressem seus saberes, desejos e práticas profissionais, desenvolvendo um melhor acompanhamento do processo saúde/doença e intervenção de cada sujeito. Desta forma podemos considerar que o apoio matricial e a equipe e referencia funcionam como ferramentas indispensáveis para a humanização da atenção e da gestão em saúde (BRASIL, 2004).

Lima e Dimenstein (2015) em seu estudo conclui que o apoio matricial é muito potente e se apresenta como um artifício que produz resistência à captura manicomial, favorecendo a desinstitucionalização. Complementam ainda que o Matriciamento produz efeitos importantes que ampliam o cuidado em saúde mental, destacam como exemplos a redução das situações de crise e dos índices de internação psiquiátrica; evitam novas hospitalizações através da detecção precoce; proporciona maior cobertura assistencial devido ao aumento das ações que são ofertadas; proporciona para a população do território um aumento da capacidade de referência

em saúde mental, além de diminuir as demandas para o CAPS e favorece o segmento e continuidade de cuidados pois se tem uma maior articulação entre a equipe da ESF e do CAPS.

As consultas de enfermagem em saúde mental foi outra estratégia encontrada. Essa dispõe suporte ao paciente e o motiva a continuar seu tratamento, de forma geral, é uma desenvolvida em nível individual, familiar e comunitário, de modo sistemático e contínuo. O enfermeiro direciona seus esforços para proporcionar um atendimento integral e humanizado, do qual é necessário utilizar-se de um referencial teórico abrangente e um relacionamento terapêutico estreito com seus pacientes. Com a realização dessas consultas, é possível que os profissionais (enfermeiro e médico) acompanhem com mais facilidade o usuário, orientando sempre ao adequado uso da medicação, sanando dúvidas referentes a patologia. Desta forma contribui para a melhoria da qualidade de vida do paciente, proporcionando mais segurança ao usuário, reduzindo seus momentos de ansiedade (BONDAN, 2006).

As consultas de enfermagem em saúde mental na APS é uma ação privativa do enfermeiro, na consulta, o profissional identifica as dificuldades expressas pelo paciente e busca a resolutividade em conjunto com o profissional. O enfermeiro funciona também como um suporte para pessoas que buscam a recuperação. Na saúde mental, a enfermagem funciona como um agente terapêutico visando o equilíbrio das emoções, adaptações e níveis de estresse do paciente com transtornos mentais (BOLSONI et al., 2015).

A forma com que o enfermeiro realiza as consultas de enfermagem em saúde mental é muito importante, conduzir a entrevista durante a consulta de forma adequada facilita a avaliação médica e conseqüentemente à conclusão do diagnóstico. Por isso é importante que o enfermeiro da unidade reconheça os principais sintomas dos transtornos mentais mais prevalentes, adote uma postura de escuta ativa, buscando compreender o que está acontecendo com o paciente (LOPES, 2012).

Outra estratégia encontrada foi a Roda de Terapia Comunitária. A RTC é uma ferramenta disponível aos profissionais da APS no campo da saúde mental utilizada no território de atuação e é reconhecida por ter um grande potencial terapêutico. Favorece a coesão social nas comunidades pois fortalece a relação entre os participantes (BRASIL, 2013).

A Roda de Terapia Comunitária (RTC) é um espaço coletivo onde são produzido espaço de escuta e de fortalecimento dos laços comunitários, lugar de acolhimento, partilha de experiências e ressignificação do sofrimento de vida (ZAGO, 2011). Na RTC é possível que um paciente apoie o outro na busca de soluções, com as trocas de experiências e por

identificarem vivências semelhantes a dos outros participantes. Tudo isso favorece o vínculo entre usuários e equipe da APS (SILVA et al., 2016).

Em um estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família do município de Vila Flor no Rio Grande do Norte sobre a Terapia Comunitária foi possível concluir que as RTC favorece o desenvolvimento de uma teia de relação social da qual propicia as trocas de experiências. Por meio da terapia comunitária, a saúde mental vem se fortalecendo (FILHA et al., 2009).

A prática de grupos oferece um amplo arcabouço teórico prático onde é possível refletir e pautar trabalhos e saúde pública. Um processo grupal bem pensado e organizado quanto a sua estrutura, manejo e permite uma poderosa e rica troca de experiências e transformações subjetivas que não seriam alcançadas em um atendimento individualizado (BRASIL, 2013).

Na APS os grupos costumam ser orientados pelas ações programáticas, modelo hegemônico de organização da ESF, centrados nos grupos prioritários de doenças como os grupos para diabéticos, hipertensos, para planejamento familiar, entre outros. O trabalho associado ao campo da saúde mental pode superar o aspecto da normalização do cuidado a pacientes com sofrimento emocional significativo (BRASIL, 2013).

Menezes e Avelino (2014) concluíram em sua revisão da literatura que os grupos operativos inseridos no cuidado da APS demonstraram-se eficientes em todos os estudos revisados, alcançando resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde.

As visitas domiciliares são muito importantes no processo de trabalho em saúde na APS. Na atenção básica várias ações são desenvolvidas no domicílio como, por exemplo, o cadastramento, a busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde (BRASIL, 2012).

Ter um integrante da família com algum tipo de transtorno mental acarreta mudanças no meio familiar, por isso é necessário adaptar e reorganizar o meio familiar visando o cuidado ao paciente. Desta forma podemos perceber a importância da prática das visitas domiciliares pelo enfermeiro com intuito de verificar quais são as alterações sofridas buscando oferecer suporte a esses familiares (PEREIRA et al., 2014).

Em uma pesquisa bibliográfica realizada por Correia, Barros e Colvero (2011) durante as visitas domiciliares são realizadas atividades de acompanhamento do uso adequado da medicação, aquisição de receitas de psicotrópicos, esclarecimento de dúvidas dos familiares sobre a doença mental, e orientações para o manejo de comportamento do familiar com

sofrimento mental, com o objetivo de melhorar o convívio entre os familiares, incluir a família no tratamento e, sobretudo, estreitar o vínculo.

Considerando as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da APS no cuidado em saúde mental listamos a falta de conhecimento por parte de alguns profissionais da equipe sobre o conceito e a prática do apoio matricial; desconhecimento sobre os conceitos saúde/doença mental; dificuldades em realizar o cadastro das famílias que possuem usuários com problemas mentais; falta de tempo para realizar ações referentes à saúde mental; preconceito em relação à doença mental por parte da equipe da APS.

Em um estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil com o objetivo de explorar o conhecimento da equipe acerca da estratégia do AM os autores apontam que os profissionais não possuíam uma definição clara sobre o AM, pois apresentavam dúvidas referentes ao conceito e dificuldades para empregar a metodologia (SALVADOR; PIO, 2016).

No estudo de Gerhardt Neto, Medina e Hirdes (2014) notou-se a resistência de alguns profissionais para a implementação do AM. Foi levantada também a carência de recursos destinados para essa finalidade e a dificuldade em reunir-se para realizar o AM. Existem alguns problemas na operacionalização do matriciamento em nível nacional, isto é reconhecido por Lima e Dimenstein (2016) que cita como problemas:

“... a fragilização da política de atenção básica; diversidade de concepções e modelos de atuação; falta de suporte das gestões e gerência dos serviços; falta de regularidade do processo e pouca interferência na regulação dos fluxos na RAPS; diferentes agendas e problemas relacionais entre a ESF e equipes apoiadoras; pouca presença do psiquiatra nas ações de matriciamento; lógica ambulatorial focada na prática do encaminhamento e marcação de consultas, assim como a forma de implantação da proposta em muitos municípios do país, dentre outros.” (LIMA; DIMENSTEIN, 2016, p. 636).

As equipes de saúde da APS apresentam uma compreensão um pouco restrita em relação ao processo saúde/doença mental, possui uma forte tendência em perpetuar o modelo hospitalocêntrico de cuidado. A maioria dos trabalhadores da atenção básica diz ser necessária uma formação mais específica em saúde mental voltada a APS (BARROS et al., 2015).

Muitos profissionais desconhecem o conceito do processo saúde/doença mental, em um estudo para avaliar a forma de como os profissionais compreendem os transtornos mentais, realizado em um CAPS infantil, os profissionais apresentaram diferentes explicações para o processo de saúde e doença mental. Consideram a presença de vários fatores e buscam explicar o transtorno mental considerando a presença de fatores de ordem social, econômico e familiar.

Nestes termos, um transtorno mental é tido como uma reação patológica a fatores que incluem um contexto, e não como um fenômeno predefinido (MAIA, 2013).

Outra dificuldade encontrada refere-se ao levantamento das famílias cadastradas que possuem pessoas portadoras de transtorno mental. De acordo com Azevedo et al. (2017), o próprio Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) não possui um espaço específico para notificação de transtornos mentais.

Em um relato de experiência publicado por Oliveira; Atíde e Silva (2004) as equipes da unidade básica iniciam seu trabalho mapeando sua área e cadastrando as famílias. O instrumento utilizado para o cadastro das famílias é a Ficha A do SIAB na qual há um espaço específico para declarar as doenças de cada família. Apontaram também a falta de um espaço específico na Ficha A para notificar as doenças mentais.

Ainda persistem dificuldades na superação do modelo tradicional de assistência à saúde no âmbito do SUS, baseado na doença, como exemplo da não inclusão de procedimentos a assistência em saúde mental na APS, este problema é um obstáculo no reconhecimento da realidade epidemiológica e social da pessoa portadora de transtorno mental, ficando mais difícil a elaboração de estratégias de intervenção para esses usuários (AZEVEDO et al., 2017).

Quanto a existência do preconceito por parte da equipe da APS pode estar relacionado ao fato dos profissionais que atuam nesta área não enxergarem a pessoa portadora de transtorno mental como parte de sua demanda, muitas vezes são vistos como um estranho e desestabilizador da rotina de atendimento das unidades. Nos dias de hoje muitos profissionais desconhecem as diretrizes da reforma psiquiátrica, e continuam desenvolvendo ações e olhares manicomialistas (AZEVEDO et al., 2017).

6. CONCLUSÃO

As estratégias encontradas nesta revisão utilizadas pela equipe de saúde, principalmente pelo enfermeiro, nos fez entender como é importante realizar essas ações na APS, o AM funde a atenção básica com o campo da saúde mental repleto de possibilidades que visam a reabilitação do usuário em sofrimento mental, aumentando o seu vínculo com a equipe evitando encaminhamentos e procedimentos desnecessários, tudo isso favorece sua autonomia, seu desempenho e o seu bem estar social permitindo que viva em harmonia em meio sua família e com a sociedade.

A RTC permite que os usuários sintam-se à vontade em compartilhar suas dores, frustrações, medos, anseios, dificuldades das quais estão passando ou já passaram, compartilham também suas superações, busca juntos soluções através da identificação dos próprios problemas vividos com os de outros participantes. Ali se sentem acolhidos, isto é muito importante para concretizar o vínculo entre a unidade e os usuários portadores de transtornos mentais.

As consultas de enfermagem em saúde mental é uma ferramenta muito importante, pois a partir dela o enfermeiro da APS consegue entender e compreender o indivíduo individualmente e também no seu contexto familiar. Na consulta, o enfermeiro utiliza formas de promoção, prevenção, reabilitação da saúde desses usuários. Dessa forma é possível desenvolver ações visando solucionar os problemas do usuário assim como de sua família e da comunidade da qual encontra-se inserido.

Quanto as dificuldades encontradas listamos como mais importantes a falta de conhecimento e capacitação dos profissionais da APS, o preconceito por parte da equipe que ainda persiste em relação ao doente mental. Em um dos artigos foi citado a dificuldade em cadastrar as famílias que possuem pessoas com algum tipo de sofrimento psíquico, como justificativa relataram a ausência de um espaço específico na ficha A do SIAB para notificar esse tipo de condição. A partir de 2013, as fichas de cadastro familiar foram atualizadas, contendo um espaço específico para marcar a condição de saúde mental (ANEXO 2), sendo assim, não se torna uma justificativa não plausível.

O movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, deixou bem claro os direitos das pessoas que sofrem com transtornos mentais e a importância de serem inseridos novamente na sociedade tudo isso feito através da rede de cuidados extra hospitalares. Porém muitos profissionais desconhecem essas práticas e veem essas pessoas com certo desprezo e preconceito.

Acreditamos que esses profissionais devem ser submetidos a capacitações que visam à importância do atendimento aos usuários atendendo sempre os princípios impostos pela Reforma Psiquiátrica e pelo Sistema Único de Saúde. Reconstruindo o pensamento centrado apenas no processo doença biológica sem que se valorize os saberes e habilidades existentes em cada pessoa em sofrimento psíquico.

Com esta revisão podemos concluir que o enfermeiro tem papel principal no âmbito da Atenção Primária à Saúde, é ele quem traça as estratégias que serão utilizadas, participa da

territorialização, identifica os principais problemas de sua área no contexto familiar e social de seus usuários e através de ações educativas em saúde busca a solução para tais problemas encontrados, além de preparar e comandar toda uma equipe, principalmente os agente comunitários de saúde, pois são eles que colaboram com o elo entre usuários e a equipe da saúde, construindo o tão importante vínculo.

7. REFERÊNCIAS

AMARENTE, Aline Lage et al. As Estratégias dos Enfermeiros para o Cuidado em Saúde Mental no Programa Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p.85-93, mar. 2011.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de et al. Atenção Básica e Saúde Mental: Um diálogo e articulação necessárias. **Rev. Aps.**, Juiz de Fora, v. 17, n. 4, p.537-543, out. 2017.

BARROS, Sonia et al. Estratégia de saúde da família e saúde mental: inclusão social no território?. **J Nurs Health**, Pelotas, v. 82, n. 2, p.82-95, jul. 2015.

BOLSONI, Eduarda Berckenbrock et al. Consulta de enfermagem em saúde mental na atenção primária em saúde. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p.199-207, out. 2015.

BONDAN, Rosane Maria Martins. **Consulta de Enfermagem em Saúde Mental sob a Perspectiva da Teorista Hildegard Peplau**. 2006. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2006. Disponível em: <http://www.ppgenf.furg.br/images/05_Dissertacoes/2006/Rosane.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ms, 2012. 106 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Equipe de Referência e Apoio Matricial**. 3. ed. Brasília: Ms, 2004. 17 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2018.

ESLABÃO, Adriane Domingues et al. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p.1-8, mar. 2017.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, DalneiMinuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre Loucos e Manicômios: História da Loucura e a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Ciências Humanas e Sociais**, Maceió, v. 2, n. 2, p.121-136, nov. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/1797/1067>>. Acesso em: 12 maio 2018.

FILHA, Maria de Oliveira Ferreira et al. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 4, p.964-070, jun. 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

GERHARDT NETO, Maria Rosalia; MEDINA, TássitaStefaniSelau; HIRDES, Alice. Apoio matricial em saúde mental na percepção dos profissionais especialistas: building a new paradigm. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 139-155, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 jun. 2018.

JORGE, Maria Salete Bessa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; FRANCO, Túlio Batista. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 6, p.738-744, out. 2013.

LIMA, Maura; DIMENSTEIN, Magda. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 58, p.625-635, jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150389.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2018.

LOPES, Mariana Aparecida Carvalho. **Os possíveis papéis do enfermeiro no campo da saúde mental no contexto da estratégia de saúde da família no Brasil**. 2012. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3409.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

MAIA, Camila Carlos. CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA MENTAL PARA PROFISSIONAIS DE UM CAPSI. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p.725-735, out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/14.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luiza L de Castro. O caminho da Loucura e a Transformação da Assistência aos Portadores de Sofrimento Mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p.01-19, mar. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n2/v4n2a09.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

OLIVEIRA, Alice G. Bottaro de; ATAÍDE, Inês de Fátima Cunha; SILVA, Maria da Anunciação. A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Santa Catarina, v. 13, n. 4, p.618-624, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a15>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

OLIVEIRA, Elisangela Costa de et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Esc Anna Nery RevEnferm**, São Paulo, v. 21, n. 3, p.1-7, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0040.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

PEREIRA, Sandra Souza et al. Visita domiciliar aos pacientes portadores de transtorno mental: ampliando as opções terapêuticas possíveis em um serviço ambulatorial. **Saúde Transform. Soc**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p.91-95, jun. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v5n1/5n1a14.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

SALVADOR, Daniel Barboza; PIO, Danielle Abdel Massih. Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p.246-256, out. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0246.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

SANTOS, Renato EijiBellocchi dos; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Saúde mental na atenção básica: anais do congresso brasileiro de enfermagem. **Rev Baiana Enferm**, Salvador, v. 31, n. 4, p.1-10, jun. 2017.

SILVA, Aline Basso da; PINHO, Leandro Barbosa de. Território e saúde mental: contribuições conceituais da geografia para o campo psicossocial. **RevEnferm Uerj**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.420-424, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a21.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2018.

SILVA, Geslaney Reis da et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe de saúde da família. **CogitareEnferm.**, Curitiba, v. 21, n. 2, p.1-8, abr. 2016.

ZAGO, Karine Santana de Azevedo. **Assistência em Saúde Mental:** atuação dos trabalhadores de enfermagem de nível médio em uma enfermaria de Psiquiatria de um hospital geral. 2007. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-12032008-101102/fr.php>>. Acesso em: 12 maio 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Instrumento de Coleta Validado por Ursi (2015).

A. Identificação	
Título do artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores _____	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital _____	
Universidade _____	
Centro de pesquisa _____	
Instituição única _____	
Pesquisa multicêntrica _____	
Outras instituições _____	
Não identifica o local _____	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem _____	
Publicação médica _____	
Publicação de outra área da saúde. Qual? _____	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa ☐ Abordagem quantitativa ☐ Delineamento experimental ☐ Delineamento quase-experimental ☐ Delineamento não-experimental ☐ Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa ☐ Revisão de literatura ☐ Relato de experiência ☐ Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação _____	
3. Amostra	
3.1 Seleção ☐ Randômica ☐ Conveniência ☐ Outra _____ 3.2 Tamanho (n) ☐ Inicial _____ ☐ Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____	
4. Tratamento dos dados _____	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados _____	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência _____	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados) _____	
Identificação de limitações ou vieses _____	

ANEXO 2 – Ficha de Cadastro Individual - Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_cadastro_individual.pdf

SUS Atenção Básica		CADASTRO INDIVIDUAL		DIGITADO POR:	DATA:
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (IME)*	MICROÁREA	DATA:*
				/ /

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO		RESPONSÁVEL FAMILIAR	
Nº DO CARTÃO SUS	É o responsável?	Nº DO CARTÃO SUS	DATA DE NASCIMENTO:
	☐ Sim ☐ Não		/ /

NOME COMPLETO:*		DATA DE NASCIMENTO:*	
		/ /	
NOME SOCIAL:			
SEXO:*	RAÇA / COR:*		
☐ Masculino ☐ Feminino	☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena		
NOME COMPLETO DA MÃE:*		Nº MS (PIS/PASEP):	
NACIONALIDADE:*		PAÍS DE NASCIMENTO:	TELEFONE CELULAR: ()
☐ Brasileira ☐ Naturalizada ☐ Estrangeira			
MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO: **		E-MAIL:	

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	
RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR ☐ Cônjuge / Companheira ☐ Filho(a) ☐ Enteadado(a) ☐ Neto(a) / Bisneto(a) ☐ Pai / Mãe ☐ Sogro(a) ☐ Irmão / Irmã ☐ Genro / Nora ☐ Outro parente ☐ Não parente	
OCCUPAÇÃO	
FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE? ☐ Sim ☐ Não QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?	
☐ Creche ☐ Pré-escola (exceto CA) ☐ Classe Alfabetizada - CA ☐ Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries ☐ Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Fundamental Especial ☐ Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)	☐ Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) ☐ Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Ciências, Técnico e etc) ☐ Ensino Médio Especial ☐ Ensino Médio EJA (Supletivo) ☐ Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado ☐ Alfabetização para Adultos (Móbra, etc) ☐ Nenhum
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO ☐ Empregado ☐ Assalariado com carteira de trabalho ☐ Assalariado sem carteira de trabalho ☐ Autônomo com previdência social ☐ Autônomo sem previdência social ☐ Aposentado/Pensionista ☐ Desempregado ☐ Não trabalha ☐ Outro	
CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA? ☐ Adulto Responsável ☐ Outro(s) Criança(s) ☐ Adolescente ☐ Solteira ☐ Creche ☐ Outro	
FREQUENTA CUIDADOR TRADICIONAL? ☐ Sim ☐ Não PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? ☐ Sim ☐ Não POSSUI PLANO DE SAÚDE PRIVADO? ☐ Sim ☐ Não	
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? ☐ Sim ☐ Não SE SIM, QUAL?	
DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL / IDENTIDADE DE GÊNERO? ☐ Sim ☐ Não SE SIM, QUAL?	
☐ Heterossexual ☐ Lésbica ☐ Travesti ☐ Outro ☐ Gay ☐ Bissexual ☐ Transsexual	
TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? ☐ Sim ☐ Não SE SIM, QUAL(ES)?	
☐ Auditiva ☐ Intelectual/Cognitiva ☐ Outra ☐ Visual ☐ Física	
SAÍDA DO CIDADÃO DO CADASTRO: ☐ Óbito ☐ Mudança de território	
TERMO DE RECUSA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.	
Assinatura	

QUESTIONÁRIO AUTO-REFERIDO DE CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE

CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS		SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA?	
ESTÁ GESTANTE? ☐ Sim ☐ Não			
SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA? ☐ Abaixo do Peso ☐ Peso Adequado ☐ Acima do Peso		TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA / NO PULMÃO? ☐ Sim ☐ Não SE SIM, INDIQUE QUAL(ES):**	
		☐ Asma ☐ DPOC/Enfisema ☐ Outro ☐ Não Sabe	
ESTÁ FUMANTE? ☐ Sim ☐ Não		ESTÁ COM HANSENÍASE? ☐ Sim ☐ Não	
FAZ USO DE ALCOOL? ☐ Sim ☐ Não		ESTÁ COM TUBERCULOSE? ☐ Sim ☐ Não	
FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? ☐ Sim ☐ Não		TEM OU TEVE CÂNCER? ☐ Sim ☐ Não	
TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? ☐ Sim ☐ Não		TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? ☐ Sim ☐ Não	
TEM DIABETES? ☐ Sim ☐ Não		SE SIM, POR QUAL CAUSA? _____	
TEVE AVC / DERRAME? ☐ Sim ☐ Não		FEZ OU FAZ TRATAMENTO COM PSIQUIATRA OU TEVE INTERNAÇÃO POR PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL? ☐ Sim ☐ Não	
TEVE INFARTO? ☐ Sim ☐ Não		ESTÁ ACAMADO? ☐ Sim ☐ Não	
TEM DOENÇA CARDÍACA / DO CORAÇÃO? ☐ Sim ☐ Não		ESTÁ DOMICILIADO? ☐ Sim ☐ Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(ES):**		USA PLANTAS MEDICINAIS? ☐ Sim ☐ Não	
☐ Insuficiência Cardíaca ☐ Outro ☐ Não Sabe		SE SIM, INDIQUE QUAL(ES): _____	
TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? ☐ Sim ☐ Não		USA OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? ☐ Sim ☐ Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(ES):**			
☐ Insuficiência Renal ☐ Outro ☐ Não Sabe			
OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE			
1 - QUAL? _____		2 - QUAL? _____	
		3 - QUAL? _____	

CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA		É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? ☐ Sim ☐ Não	
ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA?* ☐ Sim ☐ Não		SE SIM, INDIQUE QUAL(ES): _____	
TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA? _____			
☐ < 6 meses ☐ 6 a 12 meses ☐ 1 a 5 anos ☐ > 5 anos		VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? ☐ Sim ☐ Não	
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? ☐ Sim ☐ Não		SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO? _____	
POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? ☐ Sim ☐ Não			
QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA? _____		TEM ACESSO A HIGIENE PESSOAL? ☐ Sim ☐ Não	
☐ 1 vez ☐ 2 ou 3 vezes ☐ mais de 3 vezes		SE SIM, INDIQUE QUAL(ES):**	
QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO? _____		☐ Banho ☐ Acesso ao Sanitário ☐ Higiene Bucal ☐ Outros	
☐ Restaurante Popular ☐ Doação Restaurante ☐ Outros			
☐ Doação Grupo Religioso ☐ Doação de Popular			

Legenda: ☐ Opção Múltipla de Escolha ☐ Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

* Campo Obrigatório

** Campo obrigatório condicionado a pergunta anterior