

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE MENTAL**

KARINE CARDOSO FONTANA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

CRICIÚMA. JUNHO, 2011

KARINE CARDOSO FONTANA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentado a Diretoria de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, para obtenção do título de especialista em saúde mental.

Orientadora: Prof^a. (MsC.) Eliane Mazzuco dos Santos

CRICIÚMA, JUNHO, 2011.

"Nenhum homem é livre se a sua mente não é como uma porta de vai-e-vem, abrindo-se para fora a fim de liberar suas próprias idéias e para dentro a fim de receber os bons pensamentos de outrem".

(Validivar)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por entender e captar minhas angústias transformando-as em energia criadora e com sabedoria iluminar meu caminho, concedendo-me a graça de ser saudável para que pudesse alcançar meus objetivos.

À professora Eliane Mazzuco, que me acolheu como orientanda, pela sabedoria em conduzir o estudo, pela confiança e paciência, pelos momentos de reflexão que muito contribuíram para a realização deste trabalho. Serei sempre grata pela demonstração de amizade e pelo estímulo, dedico-a o meu apreço e estima.

Meu sincero agradecimento a todos que fazem parte da minha vida e que me apóiam e torcem por meu sucesso profissional.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar em artigos científicos nacionais a assistência de enfermagem em saúde mental na Estratégia Saúde da Família - ESF. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada por meio de uma busca bibliográfica nos bancos de dados LILACS, SCIELO e BVS.

Utilizaram-se os descritores: estratégia saúde da família, saúde mental, cuidados de enfermagem, sendo selecionados artigos disponíveis na íntegra. Os dados foram sintetizados em um quadro e analisados segundo literatura específica. Os resultados apontam que as ações na área de saúde mental têm sido baseadas no acolhimento, trabalhos em grupo, visita domiciliar e orientações ao portador de transtorno mental e sua família.

O despreparo dos profissionais para lidar com as questões da saúde mental é um fator preocupante e este fato agrava-se com o aumento da demanda de cuidados exigidos na atenção básica à saúde, acarretando em um acolhimento inadequado, comprometendo as necessidades dessa população. Importante salientar que a inclusão da saúde mental na ESF é algo em construção, exigindo maior investimento dos gestores em recursos humanos e estruturais e na capacitação profissional, criando condições que favoreçam articulação da rede de serviços integrados e que atenda as demandas sociais, bem como, o alcance dos princípios da promoção à saúde e da prevenção da doença mental.

Palavras-chave: Atenção Primária; Saúde Mental; Cuidados de Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
2.1 Objetivos Geral	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Breve histórico da loucura no Brasil	11
3.2 Reforma Psiquiátrica Brasileira	12
3.3 Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família.....	15
3.4 Enfermagem em Saúde Mental na ESF	17
4 METODOLOGIA	20
4.1 Tipo de Pesquisa	20
4.2 Fonte e Registro dos Dados.....	20
4.3 Análise de Dados	22
4.4 Resultados e Discussão.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi realizado para obter o título em Especialização em Saúde Mental da Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina.

O que impulsionou a realização desta pesquisa foi o intuito de aprofundar conhecimentos na área de atuação, pois sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS); e os profissionais principalmente o enfermeiro, o efetivador do primeiro contato. Dessa maneira, identificam-se na maioria dos casos algumas queixas, sendo elas de causas orgânicas, emocionais e sociais.

Nessa perspectiva, Caixeta e Moreno (2008), refere que as unidades básicas de saúde se constituem na porta de entrada para os serviços de saúde. Portanto, recebem a população que busca resolver suas queixas físicas, psicológicas ou sociais.

De acordo com Lemos, Lemos e Souza (2007), a ESF é um local promissor para as ações de prevenção e de detecção precoce das doenças, devido ao vínculo com a comunidade, e ainda, o cuidado ao portador de transtorno mental está sempre presente na vida profissional do enfermeiro, independente da sua área de atuação.

Muitas mudanças aconteceram nas políticas e nas práticas de saúde coletiva e um dos desafios é ofertar atenção integral à saúde das pessoas, assim é importante a busca por novos saberes e fazeres do cuidado, principalmente o profissional enfermeiro que se encontra mais de 80 % efetivo atuando na saúde pública e presente nas equipes de saúde básica e multidisciplinar. (ARAUJO; OLIVEIRA, 2009)

Ainda na década de 70, falava-se que a saúde mental era um componente importante da saúde, um direito humano; o que reforça a idéia de que é um dever do enfermeiro promover a saúde mental das pessoas. (LEMOS; LEMOS; SOUZA, 2007)

De acordo com a Organização Pan Americana da Saúde (2001), atualmente são quatrocentos milhões de pessoas no mundo que sofrem de problemas psicológicos.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado prevalências de transtornos mentais ao longo da vida entre 12,2% e 48,6%, dependendo da população estudada e das características do instrumento de rastreamento ou diagnóstico utilizado. (GONÇALVEZ; KAPCZINSKI, 2008)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) durante a década de 1990 estimou o impacto das 130 condições médicas mais prevalentes no mundo em termos de morbidade e mortalidade analisando dados oriundos de 54 países. Os resultados demonstraram que da totalidade dos anos vividos com incapacidade no mundo devido a doenças, 30,8% são decorrentes de transtornos mentais. O mesmo estudo mostra que dentre as dez primeiras causas de anos vividos com incapacidade no mundo sete são transtornos mentais. (GONÇALVEZ; KAPCZINSKI, 2008)

A população brasileira, de 31 a 50% apresenta em sua vida, pelo menos um episódio de transtorno mental e cerca de 20 a 40% necessitam, devido ao fato, de algum tipo de ajuda profissional. (LEMOS; LEMOS; SOUZA, 2007)

Sob este olhar, Caixeta e Moreno (2008) e Gonçalves e Kapczinski (2008), corroboram em seus estudos referindo que os problemas de saúde mental resultam em uma demanda para a saúde pública, visto a alta prevalência de transtornos mentais e o impacto psicossocial e ainda, que todo o problema de saúde é sempre de saúde mental.

Os serviços de saúde ao assumirem a responsabilidade dessa situação, evitarão o acúmulo de demanda de problemas mentais; além do abandono dos pacientes à própria sorte, ou seja, sem apoio familiar e social.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivos Geral

Analisar artigos científicos publicados de 2008 a 2010, na temática da assistência de enfermagem na saúde mental na estratégia saúde da família.

2.2 Objetivos Específicos

- Contextualizar a reforma psiquiátrica no Brasil;
- Relacionar a estratégia saúde da família e abordagem da saúde mental;
- Identificar os cuidados de enfermagem realizados em saúde mental na estratégia saúde da família.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Breve Histórico da Loucura no Brasil

Os problemas referentes à saúde mental nem sempre foram vistos sob o olhar médico, antes, era concebida como modo de manifestação do humano. Um tema que passou desde o campo da Mitologia até o da Religião (ALVES et al., 2009).

No Brasil, ocorre certa reprodução da trajetória mundial, tendo a psiquiatria brasileira, uma história pautada sobre a prática asilar e medicalização do social.

Em 1808, com a chegada da Família Real no Brasil, constituim o marco inicial da aplicação de práticas interventivas voltadas aos que possuíam comportamento desviante (ALVES et al., 2009).

O mesmo autor refere que assim como ocorrera em outras partes do mundo, dá-se no Brasil a necessidade de reordenamento da cidade, tendo em vista recolher os que perambulavam pelas ruas: desempregados, mendigos, órfãos, marginais de todo o tipo e loucos. Inicialmente, o destino desta clientela passa a ser a prisão, ruas ou celas especiais dos hospitais gerais da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

Chega aos ouvidos de Dom Pedro II, denúncias de maus tratos, impressionado com os gritos dos loucos vindos dos porões da Santa Casa, assina então em 1841, o decreto de criação do primeiro hospício brasileiro que, por 40 anos, leva seu nome. Após uma década, o hospício é inaugurado com 140 leitos, instalado na praia da Saudade afastado da cidade, ocorre a retirada dos pacientes da Santa Casa de Misericórdia, que se encontravam em condições desumanas, e possibilita o tratamento moral. Surge a primeira instituição psiquiátrica do Brasil. (MS, 2009).

A disciplina, o rigor moral, os passeios supervisionados, a separação por classes sociais, a amplitude do espaço, os diagnósticos e a constante vigilância dos enfermos, representam o nascedouro da psiquiatria no Brasil.

Nuno de Andrade foi o primeiro a lutar pela desagregação da Santa Casa de Misericórdia e posteriormente a trabalhar no Hospício de Pedro II, permanece até a chegada de Teixeira Brandão, e após passa a dar aulas de psiquiatria na Faculdade de Medicina e a escrever artigos para o jornal.

No ano de 1883 é realizado o primeiro concurso da área de psiquiatria no Brasil, com poucos candidatos inscritos. Dentre eles, Teixeira Brandão.

Teixeira Brandão assume a administração do Hospício de Pedro II, após sua posse, passa a se chamar de Hospício Nacional de Alienados. Dessa forma, é criada a assistência médica aos alienados e Teixeira Brandão assume, com essa mudança, outro cargo dentro do mesmo hospital, passando a atuar como diretor e administrador.

Em 1904 funda a Escola Alfredo Pinto, a qual passa a formar os primeiros enfermeiros no Brasil. Dando assim, início à formação em Enfermagem no País. Em 1902 torna-se deputado federal e elabora a primeira lei de assistência aos alienados. Devido ao novo cargo, que não permite acumulações, opta por deixar o hospital e passa a se dedicar à política, a dar aulas na faculdade e a escrever para o jornal.

A saúde mental foi marcada por exclusão e maus tratos, sendo que essa realidade ainda é presente, porém de uma forma menos intensa. No entanto há formas de lidar sem excluí-la, isto que é o grande objetivo da reforma psiquiátrica.

Por muito tempo a história da psiquiatria foi marcada pelo isolamento do enfermo e sem nenhum tratamento adequado. A partir desse momento, começa a se criar laços de mudanças dentro do tratamento mental, passando a dar valor ao humano, tratando-lhe com dignidade e sabedoria, a fim de melhorar suas condições e proporcioná-lo uma vida familiar e social adequada.

3.2 Reforma Psiquiátrica Brasileira

A reforma psiquiátrica consiste em um conjunto de conhecimentos e práticas que vem revolucionando a maneira de compreender e lidar com a loucura humana. Tem como objetivo modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social.

Nos anos de 1960 em vários países do mundo iniciou o debate sobre a necessidade de mudanças na assistência e a incorporação de propostas que foram desenvolvidas na Europa como a psiquiatria preventiva e comunitária e as comunidades terapêuticas, respectivamente, expandindo serviços intermediários e buscando a humanização dos hospitais (BORGES; BAPTISTA, 2008).

Seu percurso inicia-se no final da década de 70, durante a ditadura militar, época em que somente a medicação era o modelo de intervenção; com o surgimento do movimento dos trabalhadores em saúde mental.

O conceito básico determinante para reorganização do sistema de ações de saúde mental é o da desinstitucionalização, fundamentado na experiência italiana, que foram sem dúvida alguma, a mais importante influência no que se refere às contribuições teóricas e práticas para a implementação da reforma psiquiátrica no Brasil.

Segundo Hirdes (2009), o termo desinstitucionalização significa deslocar o centro da atenção da instituição para a comunidade, distrito, território.

O movimento da Reforma Psiquiátrica critica o modelo da assistência centrado no hospital psiquiátrico ocorrendo esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Por décadas houve lutas contra o modo de cuidar dos portadores de transtorno mental, foram realizados vários congressos e reuniões a fim de abolir o manicômio e o tratamento desumano. Buscavam o nascimento de novos dispositivos de tratamento (PINHO; HERNÁNDEZ; KANTORSKI, 2010).

De acordo com Desviat (1999, p.23), somente:

[...] depois da Segunda Guerra Mundial, em tempos de crescimento econômico e reconstrução social, de grande desenvolvimento dos movimentos civis e de maior tolerância e sensibilidade para as diferenças e as minorias, que a comunidade profissional e cultural, por vias diferentes, chegou à conclusão de que o hospital psiquiátrico devia ser transformado ou abolido.

Surgem então os movimentos de críticas em relação à estrutura asilar, envolvendo: reformas circunscritas ao interior dos manicômios, como a Psicoterapia Institucional (França), e a Comunidade Terapêutica (Inglaterra e EUA); reformas que ultrapassam o espaço asilar, como a Psiquiatria de Setor (França) e a Psiquiatria Preventiva (EUA); por fim, reformas que colocam em questão o próprio dispositivo médico-psiquiátrico e os dispositivos terapêuticos a ele relacionados, como a

Antipsiquiatria (Inglaterra) e a Psiquiatria Democrática Italiana (BIRMAN; COSTA apud AMARANTE, 1995).

No Brasil, até o final da década de 70, o tratamento aos portadores de transtornos mentais era responsabilidade exclusiva dos grandes hospitais psiquiátricos, os quais submetiam os pacientes a longos períodos de internação, permanecendo em decorrência disso, afastados do convívio com seus familiares e, por conseguinte, do convívio social. A partir da década de 80 inicia-se um processo de reflexão acerca dessa prática assistencial, e a exemplo do que aconteceu no restante do mundo, várias mudanças aconteceram na área da Saúde Mental acabando por instalar-se o processo de implantação da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Na visão de Amarante (1995), a Reforma Psiquiátrica Brasileira faz parte de um contexto mais amplo de redemocratização do país e, assim sendo, trouxe propostas fundamentadas numa postura crítica e voltadas à condução do processo terapêutico assistencial.

Para Amarante (1995, p. 87), a Reforma Psiquiátrica Brasileira é definida como “Um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria”.

De acordo com Kantorski (2001, p. 142) a reforma psiquiátrica implica em:

Transformar saberes e práticas em relação à loucura, perceber a complexidade do objeto, re-compreender o sofrimento psíquico, e efetivamente destruir manicômios externos e internos que têm permitido a constituição de determinadas formas de pensar e agir e, fundamentalmente, re-inventar modos de se lidar com a realidade.

Ao refletirmos sobre as citações de Kantorski, observamos que a reforma psiquiátrica é muito mais do que a simples reorganização de serviços. A esse respeito, Amarante (1995), tece algumas considerações. Para o autor, no processo de reforma psiquiátrica estão envolvidos vários aspectos ou dimensões.

Na dimensão teórico-conceitual questionam-se os conceitos de doença mental, de normalidade, de cura; como também a função terapêutica do hospital psiquiátrico e as relações entre os técnicos de saúde, a sociedade e os indivíduos em sofrimento.

A dimensão técnico-assistencial, as discussões estão relacionadas com o planejamento das novas estruturas assistenciais; com o atendimento prestado às diferentes demandas e aos modelos de tratamentos instituídos.

A dimensão jurídico-política trata de questões referentes à cidadania do portador de transtorno mental – seus direitos, suas responsabilidades. Discute-se a periculosidade da loucura e a incapacidade do portador de atuar produtivamente na sociedade.

E a dimensão sociocultural considerada necessário transportar a loucura para fora dos muros institucionais, com o objetivo de promover mudanças no interior da sociedade, revendo valores e crenças excludentes e estigmatizadoras. Tem como objetivo a transformação do imaginário social em torno da loucura. (AMARANTE, 2003).

Mais somente em 06 de abril de 2001, é criada a Lei n 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e comportamentos, por parte do Estado, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária (FERNANDES et al., 2009).

Para Reinaldo (2008), vale ressaltar que, algumas iniciativas de atenção psiquiátrica comunitária têm apresentado bons resultados, entre elas a criação de condições para assistência aos pacientes psiquiátricos na comunidade com o suporte do hospital geral ou equipes de saúde mental ligadas ao PSF, para intervenções em crise e acompanhamento domiciliar, partindo do princípio do compartilhamento de responsabilidades no cuidado e no acolhimento.

Por fim, a reforma psiquiátrica possibilita ao paciente integração com a família e com a sociedade, em locais adequados e humanos. E incumbe ao ESF promover esse atendimento e acima de tudo, a saúde do paciente.

3.3 Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) configura-se como principal modalidade de atuação da atenção básica. Seus princípios são: atuação no território através do diagnóstico situacional, enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo; buscar a integração com instituições e organizações sociais e ser espaço de construção da cidadania (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Segundo Neves, Lucchese e Munari (2010), a Estratégia Saúde da Família é a facilitadora na condução das ações para a promoção da saúde que permitem a construção do cuidado por meio de trocas solidárias, capazes de envolver a comunidade, desenvolver as habilidades pessoais e reorganizar os serviços de saúde, integrando as práticas da vida das pessoas ao seu estado de saúde, estas por sua vez oportunizam a efetivação dos princípios que norteiam a reforma psiquiátrica.

Desse modo, percebe-se o potencial desenvolvido pela ESF como ambiente propício para o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde mental e prevenção de agravos dessa natureza, em especial por ser um serviço comunitário, centrado na participação popular de modo a estimular prática autônoma, acrescentando a isso a formação de parcerias (MARTINS; BRAGA; SOUZA, 2009).

A saúde mental deve ser considerada um eixo da ESF. Na ESF existe uma proximidade entre os pacientes e os profissionais, ambos se conhecem pelo nome, o que facilita a existência de um vínculo. Nesse modelo de atenção os pacientes não são mais tratados como números de prontuários, eles passam a ser tratados como cidadãos com biografia particular, com território existencial e geográfico conhecido, por isso, a ESF é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas de saúde mental (RIBEIRO et al., 2010).

Cabe à unidade de ESF promover ações em prol da promoção da saúde mental e do reconhecimento de situações de risco para o adoecimento mental, atuando em todos os níveis de atenção, desde a promoção até a assistência aos casos identificados (MARTINS; BRAGA; SOUZA, 2009).

Na ESF, há o mapeamento de área que tem por objetivo elaborar o diagnóstico da comunidade, isso se dá através do cadastramento das famílias na Ficha A do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) que é realizado pelas agentes comunitárias (ACs), que têm papel importantíssimo no que se refere à identificação dos portadores de transtornos mentais na área de abrangência, pois os ACs residem na comunidade. (HIRDES, 2009)

Para Vecchia e Martins (2009), é essencial promover a valorização e qualificação da escuta do sofrimento psíquico pelo ACs no território, dentre outras ações que invistam na constituição de vínculos, na ampliação da

corresponsabilização entre equipes de saúde e família, bem como na capacidade de acolhimento das equipes de atenção básica.

De acordo com Reinaldo (2008), a inclusão de indicadores de saúde mental no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), entre eles o número de pessoas identificadas com transtornos psiquiátricos graves e o percentual de pessoas com transtorno mental egressas de internação psiquiátrica acompanhadas pela rede básica por faixa etária e sexo, são avanços para a área.

Nesse sentido Martins, Braga e Souza (2009) diz que, a equipe multidisciplinar da ESF deve inserir-se no território de abrangência para possibilitar a integração de conhecimentos de maneira a auxiliar o portador de transtornos mentais, a família e a comunidade a enfrentar seus problemas e superar as dificuldades, favorecendo a qualidade de vida. São abertos então espaços de inclusão aos indivíduos em sofrimento mental, valorizando potencialidades e resgatando o poder de contratualidade perdido durante as práticas centradas no manicômio.

Para a articulação entre o campo da Saúde Mental e a Estratégia de Saúde da Família, é importante que o profissional esteja sensibilizado para compreender a organização do modelo familiar, respeitando seus valores, suas crenças, seus medos, seus desejos e busque atuar de modo a não julgar o comportamento familiar mas sim, oferecer subsídios para que a família tome a sua decisão final (RIBEIRO et al., 2010).

O ESF atua como um Programa de Saúde Mental e permite aos pacientes a resignificação de sintomas e sofrimentos vividos, além do desenvolvimento de atividades coletivas; e cabe ao enfermeiro manter condições saudáveis para a promoção da saúde do paciente.

3.4 Enfermagem em Saúde Mental na ESF

A enfermagem faz parte das profissões essenciais a qualquer sistema de saúde que pressupõe atendimento de qualidade, é alicerçada em um processo de trabalho moderno e tecnicamente aceitável em sociedades desenvolvidas, de

utilidade pública, de grande valor social. E na ESF a enfermagem por ser cuidadora, permite a existência do tratamento contínuo e zeloso.

Os profissionais que atuam no ESF necessitam desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade e se traduzam, em termos de desenvolvimento de ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas.

Apenas com ações desse tipo, o ESF conseguirá atingir os determinantes e condicionantes das condições de saúde-doença da população sob sua responsabilidade. Isso exige dos trabalhadores e profissionais de saúde inseridos no ESF a incorporação de contínuas discussões acerca do seu processo de trabalho e da relação que travam com os usuários dos serviços de saúde.

Sem acolhimento e principalmente sem o cuidado adequado com o paciente não se concretiza a responsabilização e tampouco a otimização tecnológica das resolubilidades que causam impacto nos processos sociais de produção da saúde e da doença. A partir dessa afirmação, os serviços de saúde e mais especificamente o ESF, optam por instituir espaços de acolhimento no seu processo de trabalho.

O acolhimento, nos serviços de saúde, tem sido considerado como um processo, especificamente de relações humanas; um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores do atendimento. Não se limita ao ato de receber, mas se constitui em uma sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde.

Ninguém vive sozinho e para se desenvolver e sobreviver necessita dos grupos, nos quais podem ser trabalhadas as relações e existe a possibilidade de se obter ajuda e troca de experiências, que proporcionam oportunidades para o enfrentamento dos medos, das angústias e culpas e principalmente dos conflitos presentes no cotidiano do homem.

Segundo Spadini e Souza (2006), o recurso grupal é uma estratégia importante nas ações de enfermagem, no sentido de favorecer a melhoria na qualidade da assistência ao paciente e seus familiares.

O objetivo para utilizar a técnica grupal é o sentido de mobilizar, estimular, educar, treinar para o trabalho e para a vida em sociedade, conscientizar, assim como, abordar problemas de relacionamento com a capacidade de recriar ambientes

familiares, sociais, possibilitando o desenvolvimento de habilidades, de criações e desse modo, ele é um instrumento terapêutico eficiente.

Um grupo não é um somatório de pessoas, mas uma entidade com mecanismos específicos, próprios e com leis, no qual todos os integrantes estão unidos para o alcance de um objetivo comum (SPADINI; SOUZA, 2006).

Se o portador de transtorno mental recebe um atendimento adequado em grupo por um profissional qualificado como suporte, certamente ele poderá compreender vários aspectos de sua doença e tratamento, receberá o apoio emocional necessário e isso fará com que tenha condições de se manter bem e não ser internado, uma vez que o objetivo maior da assistência é mantê-lo fora do hospital.

As visitas domiciliares são instrumentos de trabalho importantíssimo no cuidado de enfermagem, sendo utilizadas nas diferentes formas de acompanhamento dos pacientes.

Constitui num instrumento facilitador na abordagem do portador de transtorno mental e sua família; sendo assim, o enfermeiro pode entender a dinâmica familiar, com o objetivo de verificar as possibilidades de envolvimento dos familiares no tratamento e acompanhamento do portador, visando sua reintegração no domicílio.

A enfermagem tem contribuído para a reintegração dos portadores de transtorno mental na comunidade, por meio da orientação dada aos familiares nos grupos, intervenção em situação de crise, visita domiciliares e principalmente o acolhimento, valorizando o paciente e proporcionando uma reabilitação adequada e de caráter digno buscando a satisfação e o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania.

O cuidado de enfermagem em saúde mental contribui para que ambos possam conquistar condições de viver, trabalhar e produzir, convivendo com o transtorno mental de forma mais positiva e livre da exclusão social.

4 METODOLOGIA

O presente capítulo apresenta a metodologia que foi utilizada para a estruturação do trabalho apresentado. Segundo Minayo (2004), a metodologia é o caminho e o instrumental próprios para abordar a realidade. Para tanto, abaixo estão descritos o tipo de estudo a que se referem.

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa. Gil (2010) reforça que a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir do material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos periódicos e atualmente com material disponibilizado na internet.

Minayo (2007, p. 21), corroborando com o citado, diz que a pesquisa qualitativa

[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos.

4.2 Fonte e Registro dos Dados

O levantamento bibliográfico foi realizado no banco de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), SCIELO ([Scientific Electronic Library Online](#)) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no período de 2008 e 2010. Para tanto utilizou como descritores os termos: saúde da família, saúde mental,

cuidados de enfermagem, sendo selecionados os artigos originais, que estavam disponíveis na íntegra.

A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2011, com a obtenção de vinte artigos, destes foram selecionados doze, os quais continham informações referentes ao tema de estudo, que foram lidos e analisados criticamente. Em seguida foram organizados e sintetizados em um quadro contendo algumas informações como: autores, título do artigo, periódico, tipo e método do estudo, ano e resultados alcançados. A seguir, será exposto no Quadro 1, algumas das informações extraídas dos artigos.

Quadro 1: Informações extraídas dos artigos selecionados de acordo com título, periódico, tipo e método do estudo, ano, autores .

Artigo	Título do artigo	Periódico	Tipo e método do estudo	Ano	Autores
A1	Saúde Mental em enfermagem na Estratégia Saúde da Família: Como estão atuando os enfermeiros?	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Tipo analítico com abordagem qualitativa.	2010	Ribeiro, L.M. et al.
A2	Ações de saúde mental na atenção básica: Caminho para ampliação da integralidade da atenção.	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Estudo de caso descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa.	2009	Tanaka, O.Y.; Ribeiro, E.L.
A3	O Enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Estudo qualitativo descritivo/ exploratório.	2008	Caixeta, C.C.; Moreno, V.
A4	Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Análise crítica de discurso (ACD).	2010	Pinho, L.B.; Hernandez, A.M.B.; Kantorski, L.P.
A5	Saúde mental atenção primária: necessária constituição de competências.	Revista Brasileira de Enfermagem	Revisão Bibliográfica, com abordagem	2010	Neves; S, H.G.; Lucchese

			qualitativa		, R.; Munari, D.B.
A6	Práticas em saúde mental na estratégia da saúde da família: Um estudo bibliográfico.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rene	Exploratório, seletivo, analítico e interpretativo	2009	Martins, A.K.L.; Braga, V.A.B.; Souza, A.M.A
A7	A prática do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ ES.	Revista eletrônica de Enfermagem	Estudo de caso	2010	SILVA, et al .
A8	O preparo de Enfermeiros que atuam em grupos na área de Saúde Mental e Psiquiatria.	Esc. Anna Nery. Revista de Enfermagem	Estudo qualitativo descritivo exploratório	2010	SPADINI, L.S; SOUZA, M.C.B.M.
A9	A Constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental.	Revista Escola de Enfermagem USP	Estudo qualitativo analítico discursivo	2009	Lucchese, R.; Barros, S.
A10	Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco.	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo epidemiológico de corte transversal	2009	ANDRAD E F.B, et al.
A 11	Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: Aportes para implementação de ações.	Revista Interface, comunicação saúde e educação.	Revisão Bibliográfica, com abordagem qualitativa	2009	Vecchia, M.D.; Martins, S.T.F.
A 12	Papéis, conflitos e gratificações do enfermeiro de serviços abertos de assistência psiquiátrica.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Estudo descritivo exploratório	2010	Lima, R.V.M. et al.

4.3 Análise de Dados

Os dados foram analisados conforme Minayo apud GOMES (1994) e envolvem:

- Ordenação dos dados: foi realizado um mapeamento dos dados obtidos e leitura do material;
- Classificação dos dados: por meio de diversas leituras, foram estabelecidos os materiais pertinentes ao objeto de estudo que foram classificados em um tópico de reflexão: Saúde Mental na Estratégia da Saúde da Família e os cuidados de enfermagem;
- Análise final: foram estabelecidas articulações entre os dados coletados e a literatura específica.

4.4 Resultados e Discussão

Nos artigos observou-se a ênfase dos pesquisadores em relação à **carência** de diversos aspectos essenciais à assistência de enfermagem tais como: capacitação, interesse dos profissionais e gestores, publicações de estudos na área, tecnologias apropriadas e acolhimento.

Cabe à unidade de ESF promover ações em prol da promoção da saúde mental e do reconhecimento de situações de risco para o adoecimento mental, atuando em todos os níveis de atenção, desde a promoção até a assistência aos casos identificados (MARTINS; BRAGA; SOUZA, 2009).

A falta de qualificação dos enfermeiros que atuam na área de saúde mental decorre do desinteresse dos próprios profissionais e dos gestores em buscar novos conhecimentos e aprimorar suas práticas, resultando em um distanciamento com o portador de transtorno mental. Atualmente a necessidade de cuidados na área de saúde mental cresce gradativamente, porém com profissionais poucos capacitados, resultando em carência nas ações voltadas para o portador de transtorno mental, tem-se a consciência de que é fundamental fazer um trabalho, mas as enfermeiras referem, como dificuldade, a falta de capacitação relacionada à saúde mental e a ausência de uma equipe multiprofissional que forneça suporte à Unidade de Saúde da Família. (RIBEIRO et al., 2010).

Ainda no A1, Ribeiro et al. (2010), sugere a realização de *rodas de conversas* entre os profissionais da unidade com o objetivo de buscar subsídios para a implementação de atividades para o portador de transtorno mental levando esse

planejamento até a gestão, ou seja, a Secretaria de Saúde. Vale destacar a necessidade de envolver as lideranças locais e representantes de familiares dos portadores, como forma de controle social nesses processos. Sendo necessário envolver os órgãos formadores, para que haja qualificação profissional em todos os níveis de atenção que interagem com essa população, não esquecendo de ações articuladas de promoção, em nível de políticas públicas e prevenção em parcerias entre a USF e as escolas e entidades do bairro.

Em relação ao A3 Caixeta e Moreno (2008), refere que para melhorar o atendimento em saúde mental, seria importante a capacitação da equipe para atender os usuários, a constituição de grupos, que serviriam como auxiliares na busca por soluções ou até auxiliar nos encaminhamento dos quadros clínicos existentes de maior dificuldade.

Dessa forma, o estudo A2 mostrou que as atividades de educação permanente devem enfatizar além de questões conceituais as formas práticas de intervenção, pois em grande parte, conceitos ampliados de saúde envolvem aspectos psíquicos e sociais. A dificuldade principal é transformar em prática esta conceituação, saindo do modelo biomédico, sendo que dificuldades encontradas no acolhimento/captação dos usuários portadores de transtornos mentais são potencializadas pela “sensação” de incapacidade técnica de intervenção dos profissionais de saúde.

Segundo o A10, verificou-se que 90% dos profissionais das equipes de saúde da família ainda não se sentem preparadas para atender a demanda de pessoas com sofrimento psíquico e além do mais, desconhecem modos de abordagem a essa clientela, no sentido de ajudá-los a superar seus problemas e conseqüentemente melhorar a saúde emocional e a qualidade de vida.

Sob este olhar o A6, refere que mesmo diante dessas dificuldades, há o reconhecimento pelos profissionais da ESF da necessidade da pessoa em sofrimento mental e os familiares terem acompanhamento nesse nível de atenção apesar das dificuldades causadas pelos recursos escassos. Vale salientar que a inclusão da saúde mental na ESF é algo em construção, exigindo maior investimento dos gestores em recursos humanos e estruturais e na sua capacitação profissional, na infra-estrutura, criando condições que favoreçam articulação da rede de serviços integrada e que atenda as demandas sociais.

Para Lucchese e Barros (2009), o processo de mudança em saúde mental já perdura por décadas, sendo um período marcado por avanços e retrocessos.

A saúde mental é uma área que vem percorrendo inúmeras mudanças com o passar dos anos, com introdução de novas práticas e métodos de diagnósticos, no entanto, mesmo com o avanço existe uma limitação de estudos sobre ações em saúde de enfermagem na área de saúde mental e este fato corrobora para dificultar a busca de informações pelos profissionais de saúde (MARTINS; BRAGA; SOUZA, 2010).

Quanto ao uso de tecnologia apropriada, alguns estudos também descrevem que é necessária a intervenção tecnológica, entendidas como acolhimento, vínculo e responsabilização, a implementação destas atividades para todos os profissionais da rede de atenção primária, possibilitará desse modo um melhor atendimento, promovendo a sistematização do serviço (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

No A2, Tanaka e Ribeiro (2009), ainda aponta que, esta “nova” demanda explicita as deficiências dos serviços tanto em relação à insuficiência na formação da equipe de saúde quanto à carência de instrumentos tecnológicos e apoio organizacional para a resolução e/ou encaminhamento.

Desse modo, é importante refletir quanto à saúde mental dentro da Atenção Básica à Saúde enquanto possibilidade de investimento para o alcance dos princípios da Promoção da Saúde e da Reforma Psiquiátrica, por meio da articulação de saberes entre os vários profissionais que assistem a população para que se atendam as propostas, tanto de integralidade quanto da atenção psicossocial de forma sensível às necessidades desta clientela.

Quanto aos cuidados e à prática do enfermeiro em saúde mental na atenção básica, observou-se que essas são voltadas, em sua maioria, no desenvolvimento de grupos terapêuticos e ocupacionais, que visam à reintegração do portador de transtorno mental à sociedade, uma maior independência em realizar tarefas do cotidiano e a troca de experiências (LIMA et al., 2010).

No A8, foi possível constatar, por meio das respostas dos enfermeiros, que a formação em grupos é fundamental para o bom desempenho da realização da atividade grupal, que esta inclui o desenvolvimento nos passos teórico-técnico e pessoal, e que o preparo, ocorre mais na vivência do que por meio de uma formação

mais específica. Segundo os enfermeiros, o curso de graduação em Enfermagem, não dá subsídios para o exercício dessa atividade. Alguns enfermeiros buscam cursos específicos, outros fazem somente leitura sobre o assunto. Notam que não há investimento das instituições de saúde, de um modo geral, para a formação do profissional em grupos. O enfermeiro precisa demonstrar competência no manejo da atividade grupal, porque em algumas situações, o interesse da instituição é insignificante, colocando obstáculos à atividade. No país, são poucos os cursos de enfermagem que tratam do conteúdo “grupos” na graduação, embora, nas novas Diretrizes Curriculares, esteja regulamentada a necessidade de capacitação profissional para o trabalho com grupos. Acreditam que esse preparo começa com o autoconhecimento e com conhecimentos específicos sobre dinâmica de grupos.

Desta maneira o A10, relata sobre o interesse em proporcionar espaço de troca de experiências, através da partilha de problemas e por sua vez desenvolvendo estratégias de promoção da Saúde Mental e de prevenção de transtornos mentais. Buscou-se na Terapia Comunitária, atividade que vem sendo desenvolvida como uma nova estratégia de integralidade, que se baseia na troca de experiências e vivências da comunidade, a fim de nutrir a autonomia dos participantes, fazendo com que o conhecimentos circulem entre todos, para que dessa forma se beneficiem, deixando esse de ser limitado para ser compartilhado de forma horizontal e circular; onde cada um se torna terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida, todos são co-responsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano.

A visita domiciliária é uma importante ferramenta para o enfermeiro, pois possibilita conhecer a realidade que família do portador de transtorno mental está inserida, bem como e acompanhar a reintegração do mesmo a sociedade, avaliando se o ambiente familiar é acolhedor, e ainda permite ao enfermeiro estabelecer um maior contato entre profissional e paciente (LIMA et al., 2010).

A articulação entre o campo da saúde mental e a estratégia de saúde da família depende da sensibilização do profissional em compreender a organização do modelo familiar do portador de transtorno mental, respeitando os seus valores, medos e desejos bem como suas crenças, buscando atuar de modo que não julgue o comportamento familiar, mas que ofereça subsídios para possibilitar o seguimento correto do tratamento, respeitando seus limites e possibilidades (RIBEIRO et al., 2010).

No A7, um dos dificultadores é a quantidade de atribuições próprias dos enfermeiros que demonstra um importante enigma encontrado para o cumprimento real de tudo que lhe cabe, porque a prática produtivista inviabiliza momentos de reflexão sobre o cotidiano e suas ações. Somadas as atividades clínicas assumidas pelos enfermeiros estão também as atividades de caráter gerencial e administrativo, como também as capacitações e supervisões da equipe.

O ambiente acolhedor é citado pelos autores como uma importante estratégia para auxiliar no cuidado ao portador de transtorno mental e sua família e cabe ao enfermeiro proporcionar esse espaço, preservando a privacidade dos envolvidos. Torna-se relevante considerar que muitas vezes os pacientes têm medo de expor sua experiência por receio de ser humilhado e este fato dificulta a relação terapêutica. Um ambiente apropriado faz com que o portador de transtorno mental e sua família se sintam mais seguros e acolhidos, favorecendo a escuta terapêutica e os encaminhamentos para os serviços de apoio (VECCHIA; MARTINS, 2009).

Segundo Neves, Lucchese e Munari (2010), a estratégia saúde da família é a facilitadora na condução das ações para a promoção da saúde, pois permitem a construção do cuidado por meio de trocas solidárias, capazes de envolver a comunidade, desenvolver as habilidades pessoais e reorganizar os serviços de saúde, integrando as práticas da vida das pessoas ao seu estado de saúde e estas por sua vez oportunizam a efetivação dos princípios que norteiam a reforma psiquiátrica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem na atenção básica apresenta-se como uma prioridade, cada vez maior e mais complexa na ESF, estendendo-se além dos muros das unidades de saúde, preocupando com a promoção da saúde dos indivíduos, famílias, comunidades e outras instituições sociais.

As práticas em saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde são importantes meios de viabilização dos princípios da reforma psiquiátrica, tendo-se em vista o potencial de integração das redes sociais, a proximidade com os espaços de vida e a execução de práticas voltadas prioritariamente à promoção da saúde mental e à prevenção da doença.

Nessa perspectiva, destaca-se a possibilidade dos enfermeiros oferecerem aos portadores de transtorno mental que buscam sua ajuda, ações em saúde mental com mais autonomia e cidadania, como de sua competência, promovendo assim novas relações com o transtorno mental. A compreensão mais ampla e integral do trabalho do enfermeiro, na ESF, permite propor ações em saúde mental centradas nas reais necessidades do portador de transtorno mental, favorecendo o estabelecimento de condutas que atendam à população de forma efetiva. Esse modelo de atenção à saúde proporciona um melhor acompanhamento destes indivíduos.

Os estudos analisados apontam que as ações na área de saúde mental têm sido baseadas no acolhimento, trabalhos em grupo, visita domiciliária e orientações ao portador de transtorno mental e sua família. O despreparo dos profissionais para lidar com as questões da saúde mental é um fator preocupante e este fato agrava-se com o aumento da demanda de cuidados exigidos na atenção básica à saúde, acarretando em um acolhimento inadequado, comprometendo as necessidades dessa população.

Considera-se que, apesar da dificuldade e do despreparo relatados pelos enfermeiros, para lidarem com a saúde mental na ESF, e por não possuírem formação específica na área, essas ações são de extrema importância e configura-se como algo possível na assistência do enfermeiro em saúde mental voltada para o acolhimento, a escuta, as orientações, o apoio familiar, a educação em saúde e a visita domiciliar. São atitudes essenciais para a interação do enfermeiro-usuário,

para a promoção e prevenção, do mesmo modo que a articulação e implementação das ações do enfermeiro, juntamente com os outros profissionais na ESF.

Mesmo considerando que o processo de reforma psiquiátrica encontra-se em fase de implantação no país e que sejam recentes e, ainda, principiantes as experiências de inclusão de ações de saúde mental nas estratégias de saúde da família, ressalta-se a importância de estudos na área.

Vale ressaltar que a inclusão da saúde mental na ESF é algo em construção, exigindo maior investimento dos gestores em recursos humanos e estruturais e na capacitação profissional, criando condições que favoreçam articulação da rede de serviços integrados e que atenda as demandas sociais, bem como o alcance dos princípios da promoção à saúde e a prevenção da doença mental.

Os dados encontrados nesse estudo reforçam a necessidade de elaborar estratégias para promover o desenvolvimento de habilidades para atenção do enfermeiro com o usuário que procura atendimento em relação a saúde mental na ESF.

Parece evidente que, quanto mais experiência o enfermeiro tiver na mesma equipe, mais subsídio terá para desenvolver suas ações permeadas para o levantamento das necessidades básicas dos portadores de transtorno mental, família e comunidade, bem como conhecimento da área adstrita, o que facilita a promoção de programas de saúde.

Diante do exposto, espera-se que esse estudo subsidie ações que possam contribuir na elaboração de estratégias que favoreçam os enfermeiros na assistência aos portadores de transtornos mentais na ESF. Além disso, frente à existência de estudos complementares a esse que devem ser realizados instigando a formular mais questões, abrindo possibilidades para novas indagações e continuidade da linha de pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.F.O. et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**. Recife, p. 86,91 , 2009. Disponível em: http://www.neurobiologia.org/ex_2009/Microsoft%20Word%20-%202011_Ribas_Fred_et_al_Rev_OK_.pdf . Acesso em: 16 fev. 2011.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida : a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

_____. (Coord.). **Saúde mental, políticas e instituições**: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: FIOTEC, 2003.

ANDRADE, F. B. et al. **Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado** no enfoque de risco. Rev. bras. enferm. [online]. 2009, vol.62, n.5, pp. 675-680. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000500004&script=sci_abstract&lng=pt. Acessado em 20 fev. 2011.

ARAÚJO, M.F.S.; OLIVEIRO, M.F.C. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional. **Revista Eletrônica de ciências Sociais**. João Pessoa, n. 14, p 7 , 2009. Disponível em: http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/DOSSIE%20SA%C3%9ADE_TEXTO%20I_ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO.pdf. Acesso em : 16 fev.2011.

BORGES, C.F.; BAPTISTA, T.W.F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: A trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2 , p.456 , 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200025. Acesso em: 16 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. DAPE. **Apostila Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**: conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Mostra Memória da Loucura**. Brasília, 2009.

CAIXETA, C.C; MORENO, V. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**. v.10, n.1. p .180, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a16.htm>. Acesso em: 16 fev.2011.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1999.

FERNANDES, J.D. et al. Ensino de Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental: Sua Interface com a Reforma Psiquiátrica e Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Esc. Enf. USP**. v. 43, n.4, p.963 , 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400031. Acesso em: 18 fev. 2011.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, p. 39, 2010.

GONÇALVES, D.M; KAPCZINSK. Transtorno Mentais em Comunidade Atendida pelo Programa Saúde da Família. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, p.1641, 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=487373&indexSearch=ID>. Acesso em: 18 fev. 2011.

HIRDES. A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n1, p.4, 2009. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232009000100036&script=sci_arttext. Acesso em: 18 fev.2011

KANTORSKI, L. Prado. **Ensino de enfermagem e reforma psiquiátrica**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel, 2001.

LEMOS, S.S.; LEMOS, M.;SOUZA, M.G. O preparo do enfermeiro da atenção básica para a saúde mental. **Arq. Ciência Saúde**. p. 198 -199, 2007. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID227.pdf. Acesso em : 18 fev. 2011.

LIMA, R.V.M. et al. Papéis, conflitos e gratificações do enfermeiro de serviços abertos da assistência psiquiátrica. **Rev. Eletrônica de Enferm. [internet]**. v.12, n. 2, p. 349, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a19.htm>. Acesso em: 03 Març. 2011.

LUCCHESSE, R .BARROS,S. A constituição de competências na formação e na pratica do enfermeiro em saúde mental. **Rev Esc Enferm USP**. p. 152-60, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/20.pdf. Acessado em 02 març. 2011.

MARTINS, A.K.L.; BRAGA, V.A.B.; SOUZA, A.M.A. Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: Um estudo bibliográfico. **Revista Rene**. Fortaleza, v.10,

n.4, p.166, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=550217&indexSearch=ID>. Acesso em: 18 fev. 2011.

MELLO, Marcelo Feijó de; MELLO, Andréa de A. F.; KOHN, Robert. **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

NEVES, H.G.; LUCCHESI, R.; MUNARI, D.B. Saúde mental atenção primária: necessário constituição de competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Goiania, p.667, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/25.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2011.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Relatório Mundial de Saúde. c2001. Disponível em: <http://www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest=75>. Acessado em 12 marc. 2011

PINHO, L.B; HERNÁNDEZ, A.M.B.; KANTORSKI, L.P. Trabalhadores em saúde mental: Contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista de Enfermagem**. p. 261, 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=18384&indexSearch=ID>. Acesso em: 18 fev. 2011.

REINALDO, A.M.S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Revista de enfermagem**. p. 175,177, 2008. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/29ARTIGO25.pdf. Acesso em: 18 fev. 2011.

RIBEIRO, L.M. et al. Saúde Mental e enfermagem na estratégia saúde da família: Como estão atuando os enfermeiros? **Revista esc. Enferm. USP**. p.337, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/19.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2011.

SILVA, V.G. Motta, M.C.S. ZEITOUNE, R.C.G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. p. 441-448, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a04.htm>. Acesso em: 02 març. 2011.

SPADINI, L.S. Grupos realizados por enfermeiros na área da saúde mental. **Revista de enfermagem.** p. 133,137, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a18.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2011.

TANAKA, Y. et al. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & saúde coletiva.** v. 14, n. 2, p.3, 2009. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000200016&script=sci_arttext. Acesso em 18 fev. 2011.

VECCHIA, M.D.; MARTINS, S.T.F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: Aportes para implementação de ações. **Comunicação Saúde Educação.** v.13, n. 28, p.166, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100013. Acesso em: 16 fev.2011.