

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**

**MARIA MARIANA CADÓ**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA VOLTADA  
PARA USUÁRIOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ-RN**

**2020**

MARIA MARIANA CADÓ

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA VOLTADA  
PARA USUÁRIOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró- (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR:

Esp. Wandeclebson Ferreira Júnior

MOSSORÓ-RN

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca  
Sant'Ana.

C125a Cadó, Maria Mariana.

A assistência de enfermagem na atenção básica voltada  
para usuários portadores de transtorno mental: revisão  
integrativa / Maria Mariana Cadó. – Mossoró, 2020.

46 f. : il.

Orientador: Prof. Esp. Wandeclebson Ferreira Júnior.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Assistência de enfermagem. 2. Atenção primária. 3.

MARIA MARIANA CADÓ

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA VOLTADA  
PARA USUÁRIOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró- (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado (a) em 3 de Dezembro de 2020.

Banca Examinadora

---

Prof. Esp. Wandeclebson Ferreira Júnior (FACENE/RN)  
ORIENTADOR

---

Prof. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE/RN)  
MEMBRO

---

Prof. Ma. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)  
MEMBRO

“Aos que tiveram seu momento de fraqueza: Não vai doer para sempre, então não deixe isso afetar o que há de melhor em você”.

## AGRADECIMENTOS

Minha eterna Gratidão a Deus por acreditar, encorajar e me fazer sempre crer que tudo é possível sobre sua proteção, obrigado meu pai do céu, por não permitir que eu desistisse mesmo depois de tantos anos com a faculdade trancada e ainda me destes oportunidade e coragem para retornar, e continuar, percorrendo os sonhos que sonhastes pra mim, grata a tudo que permitisses que eu passasse (toda lágrima, angustia, humilhação, noites mal dormidas, injustiças...), não foram poucas as vezes que as lágrimas tomaram conta do meu rosto, mas hoje, compreendo que tudo isso serviu de aprendizado, e me fizeram pensar e repensar que estudo e conhecimento sempre serão nossas melhores escolhas, e que ninguém pode nos roubar isso.

À minha família, em especial minha amada mãe Rosa (*in memoriam*), que onde estiver, sei que está radiante de felicidade, sei que esse sonho era muito mais dela do que meu.

Ao meu filho, Lucas, por ser minha maior fonte de forças e inspiração.

Ao meu esposo, Ítalo, por sempre está ao meu lado me apoiando.

À minha amiga e motivadora Tereza Amélia, que se fez presente e tanto me ajudou na concretização desse sonho.

À minha chefe, amiga e inspiradora Luanna Ribeiro, que tanto ajudou e investiu para que eu pudesse concluir o curso, obrigada por tanto!

À banca por aceitar esse convite e ter uma parcela enorme em todo meu aprendizado.

Ao meu orientador, pela disponibilidade, incentivo e disposição de sempre.

## RESUMO

O profissional de enfermagem deve estar preparado para acolher usuários com transtornos mentais na rede básica de saúde e contribuir para sua inserção no meio social como cidadão, com a integralidade se fazendo necessária para se desenvolver uma assistência adequada que busque a reinserção desse público nas comunidades. O objetivo do presente trabalho é investigar a assistência dos profissionais de enfermagem acerca dos pacientes com transtornos mentais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Trata-se de uma revisão de literatura que usou como metodologia de pesquisa a revisão integrativa, método que permite buscar e sintetizar o conhecimento de uma determinada área a partir de uma análise crítica. A pesquisa foi realizada ao longo do mês de setembro de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores Saúde Mental, Enfermagem e Atenção Básica, bem como através da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) com os descritores Saúde Mental e Atenção Básica. Os critérios de inclusão foram: artigos, com textos completos, em português, e pesquisas brasileiras publicadas nos últimos 05 anos (2015-2020). Encontrou-se 3.773 estudos na BVS, dos quais somente 04 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Na SCIELO foram encontrados 18 artigos, dos quais 07 foram selecionados. Os núcleos de sentido considerados foram: Saúde mental na atenção básica, que se deu como as problemáticas com maiores frequências : Quais os maiores desafios, apoio matricial e seus desafios em colocar em prática e articulação entre a equipe de enfermagem e a rede de apoio. Percebe-se que o maior número de estudos foi publicado nos anos de 2017 e 2018, sendo boa parte encontrada em revistas interdisciplinares, com visão geral das áreas dos periódicos. Conclui-se que a investigação contribuiu para a identificação de lacunas que podem ser preenchidas com outras pesquisas, como as dificuldades do trabalho não integrado e a deficiência à assistência desses usuários.

**Palavras-chaves:** Assistência de Enfermagem. Atenção primária. Saúde Mental.

## ABSTRACT

A nurse professional must be prepared to reception people with mental illnesses at health care units, and help inserting them onto society as citizens, where integrality is necessary to develop the necessary assistance to reinsert them on the community through programs that ease sociability. This paper intends to look into assistance provided by nurses to patients with mental disorders at Health Care Units (*Unidades Basicas de Saude/UBS*). It is a bibliographic review made with the integrative review method, allowing a synthesis of knowledge through critical analysis. This research happened through September 2020 at the Virtual Library of Health (*Biblioteca Virtual em Saude/BVS*), with the descriptors Mental Health, Nursing and Basic Attention, as well as through the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) with the descriptors Mental Health and Basic Attention. The inclusion criteria were: papers with complete essays in Portuguese and Brazilian researches of the last five years (2015-2020). We found around 3.773 papers at BVS, and only four fit the selection criteria of inclusion and exclusion. At SCIELO, 18 papers were found and only 7 were selected. The considered meaning core was: Mental Health at Primary Care – what are the biggest challenges, support and difficulty in putting in practice and articulation between nurse teams and support network. We found that most studies were published between 2017 and 2018, and most were found on interdisciplinary magazines, with general visions of journal areas. We concluded that this investigation contribute to identify gaps that could be filled with other researches, such as the difficulty of non-integrated work and lack of assistance to these users.

**Keywords:** Nursing. Primary Care. Mental Health.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das etapas do processo metodológico.....	26
Quadro 2 - Artigos que atenderam ao critério de inclusão com autores, objetivo, considerações finais e ano de publicação. ....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AM	Apoio Matricial
BDENF	Biblioteca Virtual de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
PE	Processo de Enfermagem
PSF	Programa de Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RASM	Rede de Atenção à Saúde Mental
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
2.1 SAÚDE MENTAL ATRÁVES DOS TEMPOS .....	15
<b>2.1.1 Reforma psiquiátrica.....</b>	<b>16</b>
2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	18
2.3 SAÚDE MENTAL E O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA .....	20
2.4 A IMPORTÂNCIA DOS CAPS .....	23
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
3.1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO .....	25
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>29</b>
4.1 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: QUAIS OS MAIORES DESAFIOS .....	31
4.2 O APOIO MATRICIAL E SEUS DESAFIOS EM COLOCAR EM PRÁTICA ....	33
4.3 ARTICULAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A REDE DE APOIO .....	36
<b>5 CONCLUSÕES.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A – IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B – SÍNTESE DOS ARTIGOS ANALISADOS.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a psiquiatria foi marcada por vários movimentos que ocorreram no mundo, desde a Grécia antiga até a conformação atual. Segundo Alves et al. (2009), a loucura já foi identificada como uma manifestação dos deuses e possessão de maus espíritos. Os ditos loucos foram pessoas consideradas de alta periculosidade, que perambulavam pelas ruas e eram tratadas como mendigos sem conhecimento da sua realidade. Só em 1973 a loucura passa a ser sinônimo de doença mental, começando a ser tratada com medicações e internações nas instituições psiquiátricas a fim de um estudo aprofundado para um possível prognóstico. Com isso, essas pessoas foram retiradas das ruas para serem beneficiadas de tratamentos, contudo, como consequência, foram retirados da sociedade, ocasionando sua exclusão definitiva do espaço social (ALVES et al., 2009).

O tratamento do doente mental foi, então, sinônimo de exclusão. Hoje essa realidade ainda não é inexistente, porém, de forma mais consciente e menos exclusiva. Compreende-se que é necessário reconhecer a diferença e conviver com ela sem necessariamente excluí-la, conforme a grande aspiração da reforma psiquiátrica (GONÇALVES, 2001).

A reforma psiquiátrica teve como propósitos reverter a tendência hospitalocêntrica através da priorização e implementação de um sistema extra hospitalar e interdisciplinar de assistência, proibir a construção de novos hospitais psiquiátricos, reduzir progressivamente tais serviços através de uma substituição por leitos psiquiátricos em hospitais gerais e promover a saúde mental, integrando-a a outros programas de saúde (PONTES, 1997 apud MIKOSZ, 2011).

Ultimamente vem se multiplicando as iniciativas de implantação de novos serviços que se baseiam nos princípios da reforma psiquiátrica. Por todos os cantos do Brasil, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) vêm sendo implantados como serviços substitutivos ao hospital, como preconiza a reforma (BRASIL, 2012).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), hoje, no Brasil, sobre a distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial, tem-se: 1069 CAPS I, um serviço de atenção à saúde mental em municípios com população de 20 mil até 70 mil habitantes, oferecendo atendimento diário de segunda à sexta-feira em pelo menos um período/dia; 476 CAPS II, um serviço de atenção à saúde mental em municípios com

população de 70 mil a 200 mil habitantes, oferecendo atendimento diário de segunda à sexta-feira em dois períodos/dia; 85 CAPS III, um serviço de atenção à saúde mental em municípios com população acima de 200 mil habitantes, oferecendo atendimento em período integral/24h; 309 CAPS ad, um serviço especializado para usuários de álcool e outras drogas em municípios de 70 mil a 200 mil habitantes; 201 CAPSi, um serviço especializado para crianças, adolescentes e jovens (até 25 anos) em municípios com população acima de 200 mil habitante; 69 CAPS ad III, um serviço especializado para usuários de álcool e outras drogas em municípios com população acima de 200 mil habitante, totalizando 2.209.

Os dados anteriores relatam a evolução da criação dos diferentes tipos de CAPS no Brasil ao longo dos anos. Vale ressaltar que o CAPSi e o CAPS I são dispositivos estratégicos para municípios a partir de 15 mil habitantes, ficando com a responsabilidade pelo cuidado das diversas demandas no território, sendo na área de drogas, álcool e transtornos mentais tanto em criança ao adulto (BRASIL, 2015).

As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para os portadores de saúde mental que estavam confinados, internados nos hospitais psiquiátricos há anos, dessa forma não podendo contar com suporte adequado na comunidade. São 570 casas para serviços residenciais terapêuticos no Brasil, até o fechamento do ano 2010, localizadas nos espaços urbanos e constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas com sofrimentos psíquicos graves. Os números de residências no país ainda é muito precário em comparação ao número de usuários que necessitam dessa assistência, entre inúmeros fatos que atrapalham o processo de implementação dessas residências, estão as questões políticas, sendo um dos maiores empecilhos para a expansão das mesmas, justamente por dependerem de pactuações entre gestores dos municípios e estados para assegurar os recursos destinados as casas para os custeios dos moradores, o que aconteceu em que em alguns municípios os recursos não ocorriam. Outro ponto em destaques foram as técnicas dos processos de desinstitucionalização que houve resistência relacionados a reintegração desses usuários a comunidades (BRASIL, 2011).

Os 350 ambulatórios, ao lado dos Centros de Convivência e Cultura e do Programa de Volta para Casa e Inclusão Social pelo Trabalho que beneficiam 3.961 usuários e compõem a rede extra hospitalar que substitui, aos poucos, o atendimento prestado pelos hospitais psiquiátricos no Brasil (BRASIL, 2012).

Diante dos dados divulgados, observa-se que recursos na saúde pública estão sendo ofertados para atender os pacientes psiquiátricos ambulatorialmente. A implantação de CAPS e outros dispositivos ocorre somente quando o município tem mais de 20.000 habitantes, em contrapartida, nos municípios menores existe somente o programa da saúde mental, mas que nem sempre funciona corretamente. Os pacientes são atendidos nas unidades básicas de saúde, e nem sempre têm o acompanhamento necessário, podendo ocasionar muitas vezes falhas com o uso dos medicamentos e a vivência de surtos psicóticos, assustando a equipe que pode não saber como atendê-los devido à não preparação em termos teóricos e práticos (MIKOSZ, 2011).

Ainda há muitas limitações para ao acesso do usuário ao campo da saúde mental, pois as unidades básicas de saúde vêm respondendo por uma parcela pequena dessa população, quando precisaria ser um ponto importantíssimo para o acolhimento, impedindo assim que o hospital psiquiátrico seja a principal porta de entrada para população que carece desse atendimento especializado. Há uma dificuldade de inserção da saúde mental na Atenção Básica (AB) e o papel centralizador ocupado pelo hospital psiquiátrico na rede de cuidados. É preciso avaliar a condição do atendimento que é oferecido, que estratégias podem ser produzidas pelos serviços de atenção básica para que essa demanda em saúde mental encontre resolutividade na própria unidade básica e não seja necessário recorrer ao hospital psiquiátrico (DIMENSTEIN, 2005).

O Projeto de Lei Federal 10.216 de 06 de abril de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde, o qual foi aprovado e sancionado pelo Presidente da República em 2001 (BRASIL, 2004). A Lei supracitada refere que a pessoa em sofrimento mental deverá ser assistida por uma rede de atenção em saúde mental, desse modo, os serviços de atenção primária constituem bases importantes dessa rede, tornando-se a porta de entrada para o sistema de saúde. Sabe-se que a realidade tende a ser diferente, na qual os portadores de transtornos mentais são encaminhados aos centros de especialidades, sem uma assistência integral ou notificação em números sobre a população portadora de transtornos mentais antes disso (CARVALHO; AMARAL; MAGALHÃES, 2011).

As práticas de saúde desenvolvidas atualmente ainda traduzem um déficit em relação à abordagem dos profissionais quando se deparam com quadros psiquiátricos como: transtorno do pânico, depressão, tentativa de suicídio, dentre outros, que tem na equipe da unidade básica, geralmente, o primeiro contato, mas muitos fatores colaboram para que essa abordagem primária seja impedida, ocorrendo assim com intensidade a

oferta medicamentos que supostamente aplacam o sofrimento, maquiando sintomas com ansiolíticos ou antidepressivos. Portanto, continuamos a nos deparar com uso abusivo de medicações e com o estímulo à farmacodependência.

A partir disso, o objetivo desse trabalho é investigar a assistência dos profissionais de enfermagem acerca dos pacientes com transtornos mentais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A importância do trabalho se dá pela necessidade de ampliação dos conhecimentos acerca do assunto e das dificuldades encontradas em tornos da assistência supracitada.

A revisão integrativa se faz necessária, porque será por meios de pesquisa que conhecimentos serão adquiridos na área em saúde mental, sendo importante para a equipe de enfermagem, o mesmo permitirá entender como a abordagem a esses usuários de forma adequada pode ser peça fundamental para um atendimento correto e bem sucedido, tendo como alvo enfatizar a compreensão da prática de enfermagem psiquiátrica em domicílio, abordando as dificuldades, as relações e as possibilidades de cuidado. Trata-se de um estudo atual que engloba novos conceitos do cuidar, um cuidar mais humanizado e holístico. A partir dele, se espera ampliar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem, além dos adquiridos durante a formação acadêmica e promover a educação continuada.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 SAÚDE MENTAL ATRÁVES DOS TEMPOS

Os portadores de doenças mentais foram considerados insanos por muito tempo, foram vistos como indivíduos que viviam fora da sua realidade, sem capacidade para exercer e cumprir seus direitos. Conforme Brasil (2005), na Grécia Antiga confiavam que os “loucos” tinham poderes divinos. Na Idade Média, eram associados ao diabo e vistos como criaturas possuídas e devido a esses pensamentos passavam os dias expostos ao frio e fome ou, e numa extremidade, queimados em fogueiras como hereges. Esses comportamentos se estenderam até o século XVIII, quando ainda não se falava em doença mental e a negligência com as pessoas acometidas de transtornos mentais persistia, com todos que se apresentavam agitados e agressivos entendidos como loucos.

Ocorreram algumas reformas políticas do século XVIII para o século XIX que motivaram o médico francês Philippe Pinel a dar o primeiro passo para transformar a história desses portadores. A loucura tornou-se uma questão médica e passou a ser vista como uma doença que deveria ser tratada. Surgiram a clínica, como local de internação, e os estudos sobre psiquiatria. As equipes de saúde eram agora responsáveis pelos cuidados com os portadores de saúde mental, ao mesmo instante se tentava conseguir dominar a loucura e todas as instituições psiquiátricas se converteram em locais de repressão, onde eles eram separados da família que os desconheciam ou os ignoravam (ALVES et al., 2009).

No século XVIII, ocorreram dois fatos combinados, iniciaram a criação dos hospícios e a sistematização do isolamento, no mesmo século teve inúmeros casos de mendigos, prostitutas, leprosos, ladrões, que começaram a ser visto e tratados como “loucos”, e foram colocados todos em asilos junto com os que sofriam de doenças mentais, essa mistura acarretava muito incomodo para sociedade ao poder político, e a alternativa que lhe foram ofertada afim de controlar esse convívio direto com a população, já que os mesmos não eram considerados dignos de convivência social, dado isso, surge os espaços de confinamento para estes seres humanos (PRANDONI; PADINHA, 2004).

Segundo Amarante (2000), então surge o asilo com intuito de acolher aqueles considerados como loucos, despossuídos da razão, delirantes. Um lugar também violento que, junto com essa percepção da sociedade, passa a ser um local de exclusão. Com isso a vida asilar passa a ser de uma forma singular e plena de aprendizados para aqueles que



tendem a compreender a saúde mental, esses sobreviventes que resistem a esse sacrifício e que são habitantes de colônias de alienados, asilos, manicômios e casas terapêuticas.

O espaço asilar na teoria tem como propósito curar, respeitar e oferecer o direito de escolha por questões habituais dos seus próprios cotidianos, contudo, o mesmo se tornou um lugar apavorante, onde se impedia prazeres, desejos e sonhos, bloqueando assim um tratamento apropriado (BARRETO, 2004). Para os tratamentos nesses centros de cuidados, eram executados a terapia de sangria e purgativos, que tinha como finalidade, que provocando o sangramento era acreditado que o paciente se curaria, já que acreditavam-se que feito esse procedimento haveria uma limpeza imprescindível a saúde e purificação do sangue (SILVA, 2000).

O estigma e o preconceito vêm acompanhando o portador de doença mental ao longo da história, tirando-lhe o direito de exercer sua cidadania. O confinamento nos hospitais psiquiátricos traz resultados satisfatórios à sociedade que os enfrenta com medo e desdém, mas a eles próprios essa “terapêutica” acarreta isolamento, medo de se relacionar com o outro e restrição ao trabalho. Para combater esse isolamento e confinamento, surge uma proposta de reorientar o modelo hospitalocêntrico, buscando a implantação de práticas voltadas para a cidadania dos doentes mentais. Dá-se, então, início ao movimento de Reforma Psiquiátrica, comentada a seguir (RIBEIRO, 2007).

### **2.1.1 Reforma psiquiátrica**

Ao acercar-se do assunto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, se faz necessário compreender todo processo histórico de organização da assistência psiquiátrica a partir de suas determinações gerais. Ao final da II Guerra Mundial, muitos movimentos de debate do saber e práticas psiquiátricas se notavam, dos quais se destacam a Psiquiatria de Setor na França, as Comunidades Terapêuticas na Inglaterra e a Psiquiatria Preventiva nos Estados Unidos da América (EUA). A influência desses movimentos fez com que a sociedade brasileira tivesse um olhar crítico sobre esses acontecimentos (OLIVEIRA; ALESSI, 2003). De acordo com Gonçalves e Sena (2001), há várias décadas, mais precisamente desde o final dos anos setenta, a reforma psiquiátrica vem se desenvolvendo no Brasil. O movimento marca as dificuldades do modelo da psiquiatria manicomial como única alternativa de tratamento, provocando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país.

Atualmente se tem como uma das bases legais a lei que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais que foi aprovado e sancionado em 2001 na forma da Lei Federal 10.216 (BRASIL, 2004 apud MIKOSZ, 2011). A lei citada refere que o usuário com transtornos mentais deverá ser assistido por uma rede de atenção em saúde mental, envolvendo desde os serviços especializados até a inclusão de ações em programas de saúde. Desse modo os serviços de atenção primária constituem bases importantes para que se tornem porta de entrada para esses usuários, com finalidade a constituir um elo mais próximo a unidade de saúde, à família e a comunidade (AMARAL, 2000 apud MIKOSZ, 2011). O movimento da Reforma Psiquiátrica ganhou espaços e forças juntamente com a criação da Reforma Sanitária, e logo em seguida, com a criação do SUS, a reforma se constituiu em a partir de dois condutores: a mudança do modelo hospitalocêntrico e o da desconstrução dos espaços asilares, tentando almejar um método de atenção mais participativo, inclusivo e de igualdade (GOULART; DURÃES; 2010).

O movimento da reforma psiquiátrica é histórico e de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia dos grupos dominantes que tem como objetivo reformular o questionamento e elaboração de proposta de transformação de modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. Apresenta como princípios e finalidades a desospitalização, reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania dos sujeitos através da reformulação de campos e saberes que se preocupam com as questões particulares do paciente, não se limitando a medicina e aos saberes psicológicos tradicionais (GONÇALVES, 2001 apud COELHO, 2010).

Segundo Gonçalves e Sena (2001), o conceito determinado pela reforma, a desinstitucionalização, não se restringe apenas a substituição do hospital por um aparato de cuidados extra hospitalares, envolvendo prioritariamente questões de caráter técnico administrativo e assistenciais, como a aplicação de recursos na inovação de serviços substitutivos. Abrange também questões do setor jurídico-político e sociocultural, exigindo de fato que haja uma condução das práticas psiquiátricas para as práticas de cuidados que serão concretizadas na comunidade.

A reforma psiquiátrica não é apenas uma simples transferência do paciente com sofrimento psíquico para sua residência, tornando-o prisioneiro do lar, aos cuidados de quem for assisti-lo. Crê-se na liberdade e no estabelecimento da cidadania do mesmo, no respeito à sua singularidade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento sem a ideia de

cura como o seu exclusivo horizonte. Espera-se, assim, a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade (GONÇALVES; SENA, 2001).

A superação da situação precária dos pacientes internos e da internação hospitalar como a única solução para a doença e ao doente mental torna-se um dos principais motivos para o levantamento da bandeira do movimento da reforma até os meados dos anos 1990, quando a preocupação em ampliar a rede substitutiva no Sistema Único de Saúde (SUS) começa a ganhar forças e vem aumentar aos esforços da desinstitucionalização. Enfim, não adiantava fechar o manicômio, seria necessário ter profissionais e equipamentos sociais e de saúde para acolher e assistir os novos pacientes na comunidade (MIKOSZ, 2011).

## 2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em 1988 ocorreu a publicação da nova Constituição Federal Brasileira e a saúde passou a ser um dever do Estado para com todos os cidadãos. O que era antes um direito apenas para aqueles que tinham condições de custear atendimento particular passou a ser um direito universal, sem qualquer tipo de restrição e exceção. A Lei nº. 8.080/1990 operacionaliza o atendimento público da saúde, tendo como principais norteadores a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restrito e passam ser universal, sendo assim, o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação. Da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização com a intenção de redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, a descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos (BRASIL, 1988).

As décadas de 1980 e 1990 foram períodos de transformação do setor saúde no país, assistiu-se nesses períodos a criação do SUS, através da constituição Federal de 1988, e sua regulamentação pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90. Neste novo contexto, a saúde passa a ser vista não somente pela ótica das condições básicas de vida, como: alimentação, moradia, trabalho, entre outros, mas também como direitos ligados ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, com objetivo de melhorar a qualidade de vida da população (MACHADO, 2011).

O Sistema Único de Saúde ocasionou a população brasileira a grande oportunidade de poder beneficia-se de uma assistência em saúde organizada praticada de forma sistemática para toda população. A universalidade assegurou a todos o acesso à saúde de um formato indiscriminado a todos cidadãos brasileiros. A equidade se fez presente e possível, garantindo a distribuição de recursos humanos e materiais de acordo com cada necessidade do indivíduo e do território residido. Junto também está a integralidade que tem como objetivo completar essas necessidades em saúde para que sejam contempladas e alcançado o conceito ampliado a saúde (SOARES, 2011).

O Ministério da Saúde na procura de um modelo técnico-assistencial, recomendado de acordo com os princípios do SUS, sugere em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), com o intuito e estratégia de aprimorar a organização e o desenvolvimento, na busca de melhorar e qualificar os serviços, com propósito de aperfeiçoar os cuidados em saúde, com foco maior na família. Assim, o PSF se torna com um dos objetivos principais o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre a equipe de saúde e a população. Depois denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde, o qual se compõe como uma das fundamentais expectativas de superação dos problemas decorrentes do modelo biomédico (FERTONANI et al., 2015).

Desta forma, a ótica da Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, considerando o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural (PIMENTEL; CARDOSO, 2011).

De acordo com os preceitos do SUS, a rede de atenção básica assume o caráter substitutivo em relação à rede tradicional nos territórios em que as equipes de Saúde da Família atuam, por meio do cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, com ênfase no planejamento e na programação realizados com base no diagnóstico situacional, tendo como foco a família e a comunidade, na perspectiva da construção de cidadania (BRASIL, 2006). A seguir discutiremos sobre uns dos serviços criados com finalidade em melhorar o apoio das equipes em saúde.

Juntamente com a criação da Atenção Básica, nasceu o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que tem como objetivo articular estratégias de cuidados, isto é, um conjunto de propostas com finalidades terapêuticas, que buscam ser debatidas entre as

equipes multiprofissional, deve ser elaborado exclusivamente para um usuário, família ou grupo, com intuito de promover a integralidade e equidade, de acordo com os princípios do SUS. A criação do PTS tem como intuito criar uma maior participação do sujeito na elaboração dos cuidados e tratamento em saúde mental para facilitar a reinserção na comunidade. Dessa forma, o PTS é uma ferramenta de extrema importância para a equipe de saúde mental no quesito planejamento e implementação nas ações desenvolvidas ao usuário com sofrimento psíquico (BAPTISTA et al., 2020).

### 2.3 SAÚDE MENTAL E O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

A atenção em saúde mental é composta por uma rede de cuidado, como: Atenção Básica, CAPS, ambulatórios, entre outros. O Ministério da Saúde compreende que os principais princípios de atuação da saúde mental são: noção de território, organização da atenção à saúde mental em rede, intersetorialidade, reabilitação psicossocial, multiprofissionalidade/interdisciplinaridade, desinstitucionalização, promoção da cidadania dos usuários e construção da autonomia possível de usuários e familiares (BRASIL, 2003).

A atenção básica se torna fundamental principalmente no sentido de ser territorializada, ou seja, gera auxílios para elaboração de estratégias em saúde, por meio de mapeamento das áreas de inclusão da Saúde da Família, repassando informações necessárias aos gestores públicos sobre as condições atuais da qualidade de vida da população (LANCETTI; AMARANTE, 2006). Sendo observada a importância da intersecção da saúde mental e a atenção básica, o Ministério da Saúde formulou princípios e estratégias para inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, através da Circular Conjunta 01/2003 (“O Vínculo e o Diálogo necessários: Inclusão das ações de saúde mental na atenção básica”). O documento justifica esta inclusão com o argumento de que a atenção à saúde mental deveria ser feita através de uma rede de cuidados, nas quais estariam incluídas as ações na atenção básica, sendo assim, o PSF passa a ser um ponto central para criação de vínculos e laços de compromisso (BRASIL, 2003).

O Programa Saúde da Família teve como proposta a criação de novo modelo de atenção que priorizasse ações de promoção à saúde e serviços mais próximos da comunidade. Dessa forma, é visto como dispositivo essencial na reorganização da atenção básica à saúde e na reorientação do modelo assistencial, visto que visa imprimir nova dinâmica de trabalho na saúde pública. Segundo Lancetti (2001), o PSF tem como

inúmeros cuidados voltados aos pacientes de transtorno mental: Desinstitucionalização das pessoas internadas e a construção de uma rede de cuidados capaz de atender a demanda; Modalidades de cuidados que garantam a escuta, o vínculo, que pontencializem as singularidades, as biografias, as raízes culturais; Desenvolvimento das ações de saúde mental nas unidades de saúde, nos domicílios e na comunidade; Atendimento as pessoas em situações de gravidade.

Segundo Ribeiro (2007, p. 34) “Uma rede de saúde mental alicerçada com base na construção coletiva de soluções pode garantir uma resolutividade às demandas e à promoção da autonomia e cidadania às pessoas com transtorno mentais”. Considera-se, pois, que a articulação entre saúde mental e atenção básica se impõe como algo de extrema necessidade para os atuais gestores em saúde. Organizar a atenção à saúde mental em rede é uma prioridade no sentido de se produzir cuidado integral, contínuo e de qualidade ao portador de transtorno mental.

Constantemente, as demandas são identificadas pela equipe do ESF, são situações que precisam de intervenções rápidas e com eficácia, procurando evitar o uso de tratamentos mais complexos, geralmente, os problemas ocorrem com mais frequências em: Usuários de drogas, as hospitalizações no leito psiquiátrico, ao uso abusivo e inadequado dos benzodiazepínicos, aos transtornos mais severos e as situações de exclusão social. A identificação e solução para estes agravamentos por parte da equipe de saúde, são fundamentais para a remoção do modelo psiquiátrico e hospitalar de cuidados em saúde mental. (DIMENSTEIN, 2005).

Segundo Zambenedetti e Perrone (2008), sobre a lógica burocrática deparada na operacionalização à Rede de Atenção à Saúde Mental (RASM), onde a referência e a contrarreferência estão propiciando a fragmentação da atenção voltada ao usuário com transtorno mental e a dificuldade de acesso aos usuários nos serviços de saúde, comentam que esta realidade confirma o problema de inserção da saúde mental na atenção básica. Considera-se que é preciso conhecer a qualidade do atendimento que é ofertado, para que estratégias possam ser produzidas pelos serviços de atenção básica.

Quando alguns usuários chegam às unidades básicas de saúde, alguns deles podem ser vistos pela a equipe de saúde como pessoas “complicadas” e é nesse momento que o funcionário da saúde tem que desenvolver maneiras de lidar com essas pessoas, sejam elas portadoras de sofrimento mental ou não. Um pouco de tolerância e firmeza ajudam a resolver algumas situações. O que não pode ser aceito é encaminhar estes

usuários para centro especializados como forma de passar o problema adiante (MINAS GERAIS, 2003).

Segundo Caçapava (2009), existem algumas desordens entre a unidade básicas de saúde e os centros especializados de saúde mental, no sentido de não ocorrer a articulação e interação necessária entre ambos sistemas, dificultando o processo técnico e criando problemas no ambiente de trabalho.

Ao partir da concepção de que a articulação entre saúde mental e atenção básica é um desafio a ser enfrentado atualmente, que a melhoria da assistência prestada e a ampliação do acesso da população aos serviços com garantia de continuidade da atenção dependem da efetivação dessa articulação (DIMENSTEIN, 2005).

A estruturação da rede de atenção à saúde parte da presunção de que de forma isolada, individual e sem inter-relações, os serviços de saúde são impossibilitados de unir as competências fundamentais para solucionar os problemas de saúde da população. As redes partem da integração, com as dificuldades de se manter em eficiente funcionamento, acabam-se perdendo a potencialização das organizações das demandas dentro dos serviços (CAÇAPAVA, 2009).

Porém, são poucos estudos relacionados à organização de uma rede de serviços em saúde mental que visam a exceder os modelos de intervenções arcaicos e discriminatórios, e busquem de uma verdadeira integração do que há de melhor na atenção aos indivíduos (TONINI; MARASCHIN; KANTORSKI, 2008).

Como uma medida estratégica de melhoria na atenção à saúde mental na unidade básica precisa-se primeiramente incentivar do que se trata o processo de saúde mental aos gestores e toda a equipe das unidades básicas, para que de fato se convençam que a implantação do acolhimento em saúde mental no serviço seja um alcance positivo e satisfatório para a população assistida. Outra estratégia interessante é convidar as equipes de saúde mental dos respectivos municípios para proporcionarem capacitação em saúde mental aos profissionais da saúde da família, com a intenção de assegurar resolutividade aos casos atendidos, e qualidade assistência prestada à população (COELHO, 2010).

Sendo assim, é necessário definir um plano terapêutico, como um dispositivo de potencialização para o tratamento dos usuários. Nesta perspectiva, o cuidado clínico à pessoa com sofrimento psíquico deve ser considerado em seus aspectos éticos, que englobam a atenção integral, a indissociabilidade do biopsicossocial, a solidariedade, o respeito aos costumes, cultura e a diferença destas pessoas. Assisti-lo requer

conhecimento criativo e reflexivo para que os profissionais possam intervir de forma competente (MARZANO, 2003 apud ALMEIDA, 2009).

#### 2.4 A IMPORTÂNCIA DOS CAPS

No ano de 1987, como conquista da reforma psiquiátrica brasileira surge no Brasil, na cidade de São Paulo, o primeiro CAPS, com a proposta de resgatar a cidadania do doente mental e demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico. Assim, no ano de 1989, dá-se entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país (BRASIL, 2004).

Sobre o primeiro CAPS no Brasil, afirma Goldberg (1998) que a expectativa dos profissionais dessa instituição era proporcionar um cuidado personalizado aos pacientes, com a complexidade que cada caso requer, por períodos tão extensos quanto o tipo da evolução de sua doença exigisse e sem separá-los da família e da sociedade.

A Portaria/GM nº 336 - de 19 de fevereiro de 2002, determina as diretrizes para o funcionamento dos CAPS, que são caracterizados conforme a clientela e demanda denominando-os de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad. As três primeiras modalidades são estabelecidas por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Prioritariamente, irão assistir aos usuários com transtornos mentais graves e persistentes em sua área territorial. Os CAPS i são determinados os atendimentos psicossocial para crianças e adolescentes, os CAPS ad, são designados ao atendimento de usuários com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. (VIANA, 2007).

A Lei Federal 10.216/2001 foi aprovada e sancionada pelo Presidente da República em 2001, que possibilitou e estabeleceu diretrizes para uma assistência à saúde mental centrada em recursos comunitários e em um atendimento extra-hospitalar, garantindo assim os direitos dos sujeitos acometidos por transtornos psiquiátricos, a mesma vem preconizar atendimento aos portadores de transtornos psiquiátricos preferencialmente em nível comunitário e junto à família, enfocando a melhoria da qualidade de vida que tem implícita a promoção da saúde mental e acompanhamento de pacientes e de sua família nas ações básicas (CARVALHO, 2001).



Com embasamento no que a lei predomina, os hospitais psiquiátricos devem ser substituídos por uma rede de atenção em saúde mental constituída por CAPS, ambulatórios de saúde mental, residências terapêuticas, centros de convivência e cultura, emergências psiquiátricas em hospitais gerais e atendimento nas ESF que encontrarem-se inseridas na comunidade e tem como destaque o trabalho direcionado a famílias. Assim, a substituição dos hospitais psiquiátricos por outras modalidades e práticas assistenciais passa a serem as principais estratégias políticas para a saúde mental (BRASIL, 2005).

Os CAPS são estratégicos, mas não são os únicos tipos de serviços de atenção em saúde mental (BRASIL, 2013). Municípios que não possuem população acima de 20 mil habitantes não carecem ter CAPS. Sendo assim, essas cidades deveriam começar a estruturar sua assistência relacionada aos usuários com transtorno mentais, a partir da atenção básica.

As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grupo de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contem com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia, criadas também para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não (BRASIL, 2004).

Conforme Brasil (2004) o apoio de caráter interdisciplinar (tanto nos CAPS, Atenção Básica ou com profissionais), deverá respeitar a singularidade e contexto de cada usuário, não apenas destacar projetos e ações envolvidos com o coletivo das comunidades. Vale salientar que o acompanhamento do usuário deve se manter, mesmo que o próprio faça mudança do seu endereço ou seja hospitalizado.

Por fim, é importante que todo o usuário tenha direito a um atendimento integral, onde devem ser considerados os aspectos emocionais, sociais e culturais. Assim, tem como suporte a relação interpessoal, uma escuta que integre as dimensões do sujeito que vivencia o sofrimento, corporificada nos problemas de saúde (CAIXETA; MORENO, 2008).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

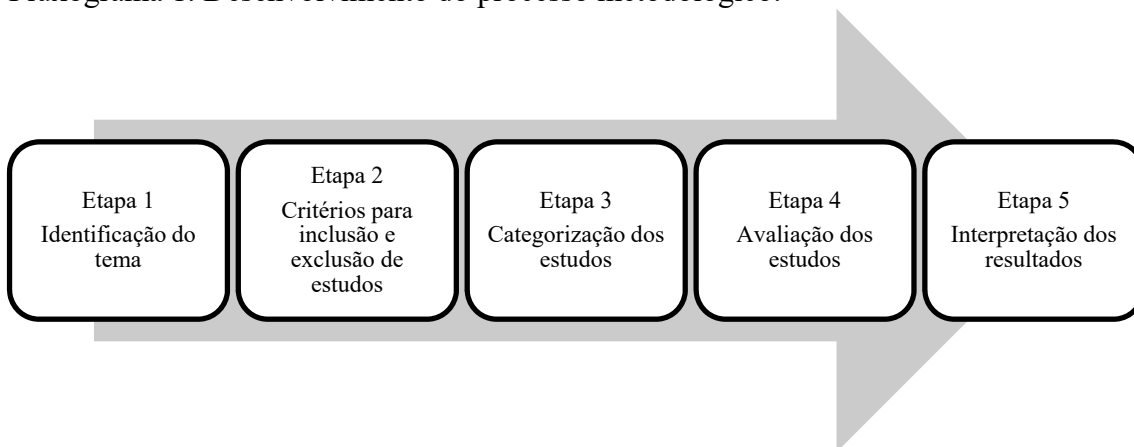
O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com coletas de dados realizadas a partir de levantamentos bibliográficos.

De acordo com Santos et al. (2013), a revisão integrativa é um método que possibilita que pesquisas anteriores sejam sumarizadas e definições sejam constituídas a partir da avaliação e olhar crítico de diferentes abordagens metodológicas. Tem como objetivo sintetizar e analisar dados para ampliar as explicações mais abrangentes de um fenômeno específico a partir da síntese ou análise dos achados dos estudos, com propósitos teóricos e/ou intervencionistas.

A pesquisa bibliográfica é uma ferramenta que aceita melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se similaridades e diferenças entre os artigos selecionados nos documentos de referência. A seleção dos estudos buscados em meios eletrônicos é de suma importância para os pesquisadores, democratizando o acesso e ajustando atualização frequente. O intuito geral de uma revisão de literatura é unir conhecimentos sobre um tópico, auxiliando nas fundações de um estudo significativo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O processo metodológico se deu em 06 etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões. O desenvolvimento do processo metodológico está em fluxograma a seguir. A descrição de cada etapa está no Quadro 1.

Fluxograma 1. Desenvolvimento do processo metodológico.



Fonte: Elaboração própria (2020).

Quadro 1 - Descrição das etapas do processo metodológico.

Etapas	Descrição
Etapa 1	É um dos principais fatores para decidir quais estudos incluídos para coletar as informações precisas. A revisão foi construída de forma clara, objetiva e sempre seguindo a linha de raciocínio e teorias usadas pelo pesquisador. A formulação do problema se deu a partir da seguinte pergunta norteadora: “Qual tipo de assistência de enfermagem os portadores de transtornos mentais vêm recebendo da equipe na atenção básica nos últimos 5 anos?”.
Etapa 2	Nesse passo ocorreu a busca na literatura com a utilização das palavras chaves que foram compatibilizadas com a pergunta norteadora, para ter respostas mais confiáveis na realização da busca. Diante disso, as palavras chave foram importantes para efetivação da busca. Os descritores utilizados foram: Enfermagem, Saúde Mental e Atenção Básica.
Etapa 3	Através da pesquisa de banco de dados por meio eletrônico foi realizada a busca para conseguir informações por artigos selecionados. Foi necessário que os resultados fossem confiáveis para em seguida serem selecionados para os critérios de inclusão e exclusão.
Etapa 4	Aconteceu a análise crítica dos estudos selecionados. Neste passo foi importante uma investigação e elaboração mais organizada para poder ser colocada em exatidão as características de cada estudo.
Etapa 5	Ocorreu a revisão e discussão dos resultados pesquisados, a partir da revisão foram analisadas se os estudos são compatíveis com a temática abordada. Assim foi observado e estudado a assistência da equipe de enfermagem para com os pacientes portadores de saúde mental.

Fonte: Elaboração própria (2020).

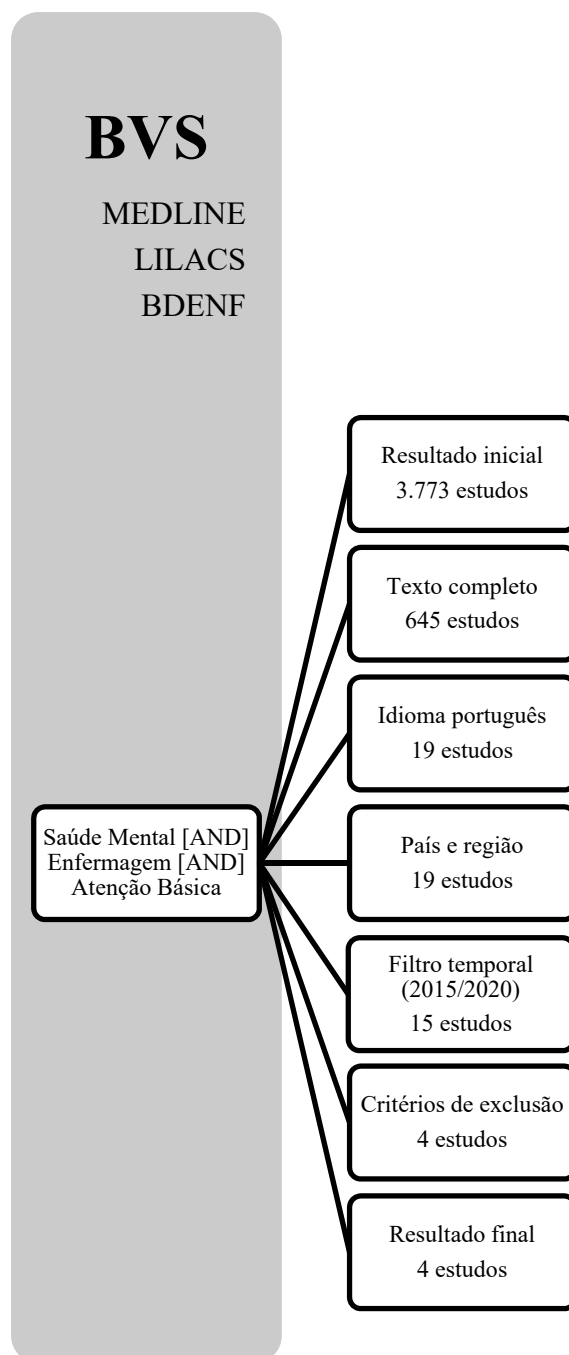
A definição das bases de dados utilizadas, dos descritores e dos critérios de inclusão e exclusão se fizeram extremamente necessários para desenvolvimento deste processo metodológico. A pesquisa foi realizada ao longo do mês de setembro de 2020 buscando nas seguintes fontes de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com direcionamento para Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Enfermagem (BDENF); e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Os descritores utilizados na BVS foram: Saúde Mental, Enfermagem e Atenção Básica. Na SCIELO, os descritores foram: Saúde Mental e Atenção Básica. Os critérios de inclusão utilizados foram: Texto completos em português sobre a realidade brasileira dos últimos cinco anos (2015-2020). Com a intenção de melhorar a busca por produções científicas, foram adotados os critérios de exclusão, com as amostras que não seguiam a mesma linha do assunto desejado sendo eliminadas.

Conforme Fluxograma 2, usando os descritores já mencionados, encontraram-se na BVS 3.773 estudos, que, após critérios de inclusão restaram 15 estudos. Como critérios de exclusão, depois de realizar a leitura do título e do resumo notou-se que 11 estudos não se encaixavam com temática, por se tratarem de assuntos como: violência doméstica, saúde metal aos pacientes obesos, sobrecarga de trabalho dos enfermeiros na UBS,

tabagismo, envelhecimento ativo, higienização e saúde mental. Portanto, apenas 04 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

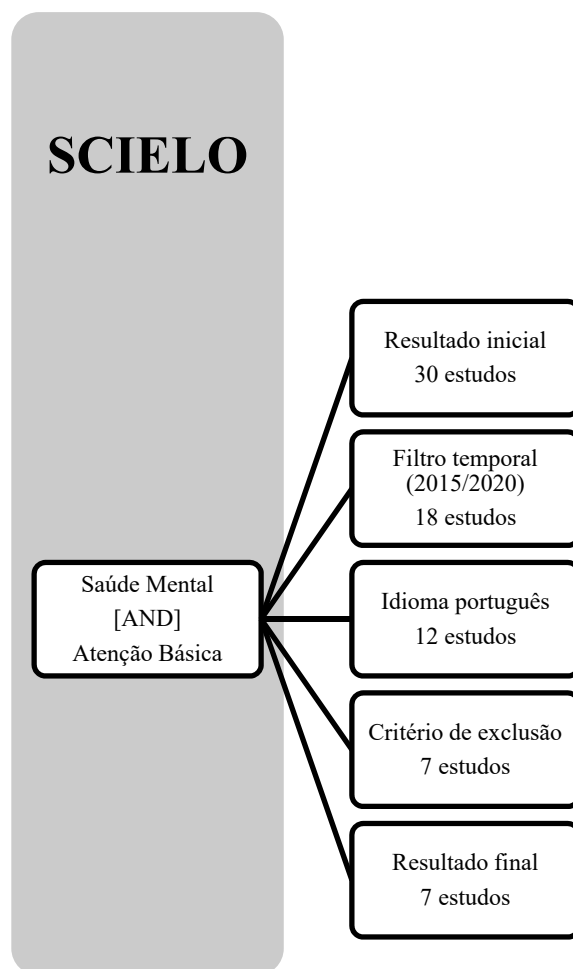
Fluxograma 2. Descritores, critérios de inclusão e exclusão na BVS (bases MEDLINE, LILACS e BDEF). Mossoró-RN.



Fonte: Elaboração própria (2020).

O Fluxograma 3 trata dos estudos da SCIELO. Após inserir os descritores, foram encontrados 30 estudos. Ao aplicar os critérios de inclusão, restaram 12 estudos. Foram excluídos 05 trabalhos por terem temáticas divergentes, como: Qualidade de vida dos profissionais de saúde e educação, trabalhos associados exclusivamente ao alcoolismo, tabagismo, drogas e saúde mental no âmbito hospitalar, sobrando 07 estudos.

Fluxograma 3. Descritores, critérios de inclusão e exclusão na SCIELO. Mossoró-RN.



Fonte: Elaboração própria (2020).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse estudo de revisão integrativa foram analisados 11 artigos que atenderam os critérios de inclusão e exclusão determinados, segundo o Quadro 2. O quadro foi organizado de acordo com o ano de publicação, além de ordem alfabética para as publicações em mesmo ano. A seleção dos estudos foi feita a partir da leitura crítica, considerando seus núcleos de sentido, sendo eles: Saúde mental na atenção básica – Quais os maiores desafios; Apoio Matricial (AM) e os desafios da atenção básica em colocar em prática; e Articulação entre a equipe de enfermagem e a rede de apoio. Os estudos foram fichados e categorizados com a utilização da Ficha de Identificação (APÊNDICE A) e da Ficha de Síntese (APÊNDICE B).

Quadro 2 - Artigos que atenderam ao critério de inclusão com autores, objetivo, considerações finais e ano de publicação.

<b>Nº do Estudo</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Considerações Finais</b>	<b>Ano de Publicação</b>
Estudo 01	COSTA, et al.	Trata-se de investigação sobre a dimensão educacional das práticas de apoio matricial em saúde mental na atenção básica.	Concluiu que há um distanciamento entre a intenção e atuação nas diferentes formas de operar o apoio matricial.	2015
Estudo 02	IGLESIAS; AVELLAR	Objetivou-se neste estudo analisar o matriciamento em saúde mental a partir das práticas e concepções trazidas pelas equipes de referência, equipes matriciais e gestores a respeito da temática.	A análise do matriciamento a partir das concepções trazidas pelas equipes de referência, equipes matriciais e gestores a respeito da temática, possibilitou perceber mudanças importantes no cuidado em saúde mental.	2017
Estudo 03	MOREIRA; ONOCKO-CAMPOS	Analisa ações em saúde mental a partir da rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários.	Nota-se que os usuários buscam ser compreendidos nas diferentes dimensões de sua vida, afetada pela condição em que vivem.	2017
Estudo 04	PRATA, et al.	Este artigo teve como objetivo discutir os desafios para implementação das ações de saúde mental na Estratégia Saúde da família.	Ressaltam a necessidade da construção de abordagens que incorporem os impasses do sofrimento subjetivo.	2017
Estudo 05	REZENDE.	Almeja apontar suas conexões na concepção de cuidado, na perspectiva de ampliar as práticas de cuidado dos profissionais	Apresentou um conjunto de normativas de combate às drogas, de propostas para o tratamento e a reinserção social dos usuários.	2017

		de saúde sobre a população usuária de drogas.		
Estudo 06	SANTOS; NÓBREGA	Caracterizar a produção científica de enfermeiros sobre a saúde mental na atenção básica publicada nos anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem.	O avanço da Reforma Psiquiátrica e a expansão da Estratégia de Saúde da Família provavelmente influenciam a produção de trabalhos acerca da temática.	2017
Estudo 07	FERNANDES, et al.	Caracterizar as atitudes dos enfermeiros que trabalham em cuidados de saúde primários sobre a importância de envolver as famílias nos cuidados de enfermagem à pessoa com transtorno mental.	Atitudes positivas dos enfermeiros em relação à importância de envolver as famílias nos cuidados são fundamentais para potencializar a qualidade dos cuidados na presença de transtorno mental.	2018
Estudo 08	GERBALDO, et al.	Procurou avaliar a organização do cuidado em saúde mental desenvolvido na Estratégia Saúde da Família no Brasil.	Observou-se que com os resultados a inserção da saúde mental na atenção básica ainda é incipiente, e que há fragilidade na oferta dos serviços.	2018
Estudo 09	ROCHA; LUCENA	Analisar o Projeto Terapêutico Singular e o Processo de Enfermagem quanto as suas especificidades e pontos de interseções, na perspectiva do cuidado interdisciplinar.	O Projeto Terapêutico Singular e o Processo de Enfermagem se alinham nas práticas de saúde nos serviços de atenção básica e saúde mental.	2018
Estudo 10	GARCIA, et al.	Caracterizar as ações em Saúde Mental desenvolvidas na Atenção Básica segundo a percepção dos profissionais de saúde	Paraná demonstrou que é necessário um fortalecimento acerca da compreensão da Rede de Atenção à Saúde Mental. As ações existentes contemplam em parte o preconizado pelas Políticas Públicas de Saúde Mental.	2020
Estudo 11	SANTOS, et al.	Relatar o desenvolvimento de ações de Saúde Mental compartilhadas entre a Estratégia Saúde da Família alocada em uma área rural e o Núcleo de Apoio Matricial.	O apoio matricial foi fundamental para a realização das atividades, pois, proporcionou um diálogo constante entre os profissionais, o que resultou em um processo de trabalho integral e resolutivo.	2020

Fonte: Elaboração própria (2020).

Quanto ao ano de publicação, o maior número de publicações aconteceu entre os anos de 2017 e 2018, com 05 e 03 estudos, respectivamente. No ano de 2017 os autores foram: Iglesias e Avellar (2017), Moreira e Onocko-Campos (2017), Prata et al. (2017), Rezende (2017) e Santos e Nóbrega (2017). Já no ano de 2018 foram: Fernandes et al. (2018), Gerbaldo et al. (2018) e Rocha e Lucena (2018). Encontrou-se somente 01 artigo

em 2015: Costa et al. (2015). Em 2020 foram encontrados 02 artigos: Garcia et al. (2020) e Santos et al. (2020). Não foram encontradas pesquisas publicadas nos anos de 2016 e 2019.

Observa-se que boa parte dos estudos foram encontrados em revistas interdisciplinares, com visão geral das áreas dos periódicos. Apenas 03 artigos relacionavam-se especificadamente com a área da enfermagem, sendo eles os de Rocha e Lucena (2018), Santos e Nóbrega (2017) e Rezende (2017).

#### 4. 1 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: QUAIS OS MAIORES DESAFIOS

A atenção básica foi idealizada com objetivo de proporcionar serviços e práticas de cuidados para uma grande maioria dos problemas de saúde da população e com isso se responsabilizar pela garantia do cuidado. Os cuidados que devem ser oferecidos pela Atenção Básica são complexos, atendendo as necessidades particular de cada indivíduo, família e território que venha a abranger. Muitos serviços de saúde com diferentes áreas tecnológicas têm que compor essa rede de assistência à saúde mental, aperfeiçoando o cuidado por meio do acompanhamento diário, acolhimento e atenção aos casos mais graves, fazendo com que a atenção básica seja um componente importante (SANTOS; NÓBREGA, 2017).

A partir de um breve conceito do que se deve ser a atenção básica, nota-se que esse ponto foi visto em todos os estudos encontrados. Dentre os desafios mais citados foram: falta de preparo dos profissionais, no que tange a ausência de capacitações e pouca segurança dos profissionais.

Para Santos e Nóbrega (2017), os maiores desafios encontrados pela equipe de enfermagem diante a uma assistência voltada aos pacientes que sofrem com transtorno mental, seriam a falta de capacitação e preparo por partes dos trabalhadores como uma das principais queixas. Os profissionais consideram fundamental que haja mudanças desde a formação acadêmica para que se possa buscar melhoria e eficácia nos atendimentos prestados.

Os autores Gerbaldo et al. (2018) também relatam que grande parte dos profissionais da atenção básica não se sentiam preparados para lidar com a grande demanda de saúde mental, a questionada falta de preparo vem sendo imposta a formação profissional que não capacita para a atenção das dificuldades de saúde mental na atenção básica. No mesmo estudo constam que os profissionais não tinham preparo nem



habilidade para orientar os usuários sobre o modo de medicamentos psicotrópicos, e nem para usuários de drogas, destacou também que o uso abusivo de substâncias traz consigo questões que envolve ordem social, familiar e psicológica, que devem ser questionada profundamente, a demanda da qualificação apropriada dos profissionais, nesse sentido, a diretoria do cuidado pela Equipe de Saúde da Família, necessita se responsabilizar pelo papel de garantir qualidade a atenção. Outros aspectos atribuídos também são: Inadequada organização no procedimento de trabalho, consultas rápidas, ausência da medicação, dificuldade de articulação com a rede de apoio. Os dados analisados nesse estudo mostraram que as ações de educação permanente influenciam na oferta de cuidado, entretanto, não é satisfatória para elevar uma qualidade eficiente prestada pela equipe.

Com o mesmo raciocínio Garcia (2020), fala que a ESF são pontos de atendimentos que exigem do profissional conhecimento geográfico daquela determinada comunidade, um dos objetivos é alcançar uma aproximação com os cidadãos que venham a precisar do serviço, com tudo, vão se deparar constantemente com pacientes em sofrimento psíquico, que acaba gerando receio, falta de preparo e conhecimentos ocasionados pela a equipe.

Para Iglesias e Avellar (2017) muitos profissionais que estão atuando neste contexto de intervenção não se sentem seguros e capacitados para atender os casos da “saúde mental” e se restringem apenas em cuidar das prescrições de medicamentos que aquele usuário está fazendo uso e necessitando. O fluxo de medicação aos pacientes que sofrem com transtornos mentais precisa funcionar através da atenção básica, então por mais que não esteja desenvolvendo ações necessárias para o acolhimento desses usuários, ele carece ser observado e assistido na sua medicação, o amparo ao sofrimento é tido como acesso ao psiquiatra e, logo em seguida a medicação.

Outro aspecto importante relatado pelos gestores da UBS no estudo de Prata et al. (2017), foi a sobrecarga de trabalho na saúde, o que ocasionava dificuldades para a sistematização das ações e atendimento, e o acompanhamento longitudinal de cada caso, então devido a essa problematização eles ressaltam a importância do Estado garantir qualidade e condições de vida como determinantes dos processos de adoecimento, os mesmos gestores argumentaram que tiveram dificuldade no processo de matriciamento, justamente por demandar grande esforços de capacitação, mas em contra partida, demonstraram extrema abertura e sensibilidade para as abordagens ao usuário com transtorno mental e inclui-lo nos trabalhos das equipes de saúde da família, ficando responsável pelo acolhimento e tratamento dos mesmos.

Diante desses estudos, infere-se que a falta de preparo profissional seria um dos maiores gargalos no que tange a saúde mental na atenção básica, mas observa-se que algumas lacunas ainda não estão sendo discutidas mais a fundo, como a discussão da frequência dessas capacitações para a equipe.

Outro ponto que deve ser observado, de acordo com cada equipe, é a sobrecarga de trabalho que dificulta esse profissional prestar um serviço adequado. Aliado a falta de capacitação e a sobrecarga de serviço está a insegurança profissional em prestar um serviço adequado. Dito isto, fica a seguinte questão: A falha seria de como são conduzidos os profissionais quando chegam a UBS ou seria uma falha no preparo desses profissionais desde a Universidade?

A falta do profissional psicólogo nas unidades é uma deficiência iminente. Essa é uma grande lacuna no tratamento desses pacientes como um todo, haja visto que o papel do enfermeiro é fundamental a assistência à família, a ausculta desses pacientes além da promoção de ações terapêuticas, porém não compete a estes tratar desses transtornos, cada profissional tem sua especialidade e devem trabalhar em conjunto.

Dito isso, nota-se também que há dificuldades da equipe de enfermagem se fazer presente nesse espaço, tanto pela resistência em se permitir ocupar mais lugares, quanto pelos demais componentes da equipe da saúde em não conseguir envolver o papel da enfermagem na assistência ao paciente com transtornos psíquicos, dificultando assim uma inovação para a temática debatida.

É fundamental trabalhar o tabu por parte das equipes, em que algumas vezes tratam o transtorno mental com descaso. Nesse caso, pode haver capacitações rotineiras, número reduzido de pacientes por unidade, equipe multidisciplinar, equipamentos e medicamentos necessários a demanda, mas se não houver a vontade dos profissionais em prestar um bom serviço, de nada valerá, acarretando em um funcionamento inadequado que é pregado na Atenção Básica.

#### 4.2 O APOIO MATRICIAL E SEUS DESAFIOS EM COLOCAR EM PRÁTICA

As propostas de apoio matricial em saúde mental surgiram da precisão de atenção básica, agrupar saberes e práticas das especialidades em saúde mental, o AM é, um arranjo organizacional e metodologia de trabalho, e tem como objetivo fornecer uma retaguarda assistencial e suporte técnico as equipes da atenção básica, principalmente aos

coordenadores responsáveis por uma assistência generalista no tratamento aos pacientes (COSTA, 2015).

A partir das definições sobre AM, Iglesias e Avellar (2017) argumentam que o matriciamento se garante como recurso de construção de novas práticas em saúde mental, no ambiente onde os usuários são assistidos, pelos seus sugeridos encontros produtivos, sistemáticos e interativos entre as unidades básicas e as equipes de saúde mental. Entretanto eles acreditam que para colocar em prática a realização da mesma, existem muitos desafios a serem vencidos, como: mudança nas relações de trabalho, alteração no modo fragmentado de se operar o cuidado em saúde, mudança na formação em saúde e no jeito de praticá-la, que transcende o ambiente de trabalho, isso significa que a efetivação do matriciamento em saúde mental em todo contexto, vai depender do empenho da gestão, disponibilidade e alterações na assistência prestada pelos profissionais que estão envolvidos.

Apoiando esta afirmativa, Costa et al. (2015) relata que o AM fundamenta-se no conceito que isoladamente nenhum especialista é capaz de assegurar uma abordagem integral à saúde, ele precisa vincular a especificidade de cada área profissional na promoção com intuito de atrelar entre os serviços ofertados para uma continuidade na atenção ao doente.

Iglesias e Avellar (2017), observaram também que são necessárias negociações entre diversos saberes existentes entre a equipe, para poder se construir diretrizes sanitárias e estratégias de cuidados para a situação, diz que vai muito além de uma troca de saberes, envolve também equipes que se envolvem e se agregaram as outras equipes de referência, que ambas se comprometem em prol do cuidado integral dos usuários em saúde. Gerbaldo (2018), acrescenta que de outras formas de atenção programática na rede básica, como por exemplo os protocolos e atenção ao pré-natal, o controle de doenças transmissíveis que são disponibilizados a esses serviços exclusivamente, para melhorar nos padrões de qualidades a esse determinado serviço, eles não são encontrados para atenção à saúde mental com os mesmos parâmetros de eficiência.

Apesar disso, os autores Costa et al. (2015), acreditam que às práticas de AM junto com a equipe da saúde básica conseguiram ganhar firmamento nas publicações atuais, tais como: sugestão de reorganização do método aplicado no trabalho, da capacidade em amplificar o olhar dos profissionais e gestores fazendo com isso em melhorar as práticas do cuidado. Acrescentando esse conceito, Rocha (2017) ver a capacidade do desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde exigem

desenvolturas, que sugerem a importância da formação permanente, nesta probabilidade, é importante a participação da Política de Educação Permanente em Saúde, para a formação das equipes que atuam no SUS.

Santos e Nóbrega (2017) afirmam que além disso, que aspecto de trabalho em equipe multiprofissional, se refere ao cuidado e tratamento nas necessidades de cada usuário, com articulações demonstradas e avançadas, sendo assim o trabalho em equipe é afamado para uma construção de desempenhos de várias realizações de práticas, que deve primeiramente ajudar na organização dos serviços, tentando vencer a fragmentação no cuidado, conhecimentos e práticas. Moreira (2017), agrega também que o arranjo organizacional do trabalho das equipes de referência e apoio matricial produz compromissos das equipes que irão desenvolver trabalhos específicos em busca de um plano de cuidado direcionado para o território do usuário, em contra partida, a complexidade da atenção básica, que atende 85% das dificuldades relacionadas a saúde, irá demandar maiores esforços por parte da equipe que vão cuidar e promover as mudanças voltadas aos usuários inseridos nesse contexto.

Para Prata (2017), o modelo de atenção à saúde ainda não está concretizado e exhibe muitos problemas com relação assistência, ao acesso desses portadores chegarem até o serviço, à coordenação em ter acesso à educação continuada, e longitudinalidade do cuidado, tal como a grande alternância de profissionais, especialmente de médicos, que acaba gerando um despreparo e falta de conhecimento dos problemas daquele território. Rezende (2017), vem confirmando que o território é de suma importância para integralização e principalmente para os desenvolvimentos das atividades voltadas a promoção a saúde.

De acordo com as pesquisas analisadas, nota-se que a articulação entre o matriciamento em saúde mental faz parte de um modelo de atenção básica à saúde em construção e que novos aportes teórico-práticos e estudos avaliativos são indispensáveis para seu aperfeiçoamento. A falta de alguns profissionais matriciadores em saúde mental na atenção primária (psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e enfermeiros de saúde mental) gera deficiência nos resultados do tratamento das pessoas que possuem transtornos mentais.

Santos et al (2020), adiciona que os profissionais da equipe de saúde carece de espaços que contribuam para o desenvolvimento de qualidade em atitudes e planejamentos eficazes para que se possa prestar um serviço de cuidados básicos, saber identificar um paciente em sofrimento psíquico e casos mais complexos que precisa ser

dividido com outros centros de especialidades, como também as equipes do Apoio Matricial necessita de preparação prática para poder repassar de forma efetiva e eficaz os conhecimentos necessários para que se possa supervisionar e acima de tudo apoiar-los. Com o engajamento de trabalho em conjunto espera-se que a equipe saúde se sintam mais seguros e confiantes para poder lidar com o trabalho.

É imprescindível o rodízio da equipe treinada e prontamente capacitada para atender as necessidades dos usuários, pois há sempre uma sobrecarga dos mesmos que já estavam engajados com a realidade, aonde irá ter que vivenciar o processo de inserção na equipe, o que envolve aceitação pelos demais e apropriação da rotina de trabalho. Nos estudos foram observados também a insuficiência de preparo em educação continuada para lidar com os usuários em saúde mental se tornando um fator impeditivo para a melhoria da assistência voltada a esse público.

#### 4.3 ARTICULAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A REDE DE APOIO

A Atenção Básica atua como o primeiro grau de atenção ao usuário, considerada como a porta de entrada do SUS, e lá o primeiro acesso do usuário, da família e da comunidade ao serviço necessitado. Para aumentar esse acesso dos habitantes a assistência psicossocial e promover essa articulação, foi instalada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e diversos serviços em saúde mental compõe essa rede (SANTOS; NOBREGA, 2017). Costa, et al. (2015), ressalva que a instituição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem favorecido a reorganização dessas redes de apoio.

Além disso, também surge o CAPS que faz parte dessa estratégia de rede de apoio que se constituem como instrumento articulador, como mostrado por Moreira e Campos (2017), que as necessidades dos pacientes são provenientes de ações territoriais que convêm de um suporte para um plano de cuidados em saúde. Foi se ampliando esse conceito, com objetivo de se fazer esse plano com intuito de se incluir ações de saúde mental na atenção básica. Mas em contra parte, Prata (2017) alega que existem dificuldades em que reconhece que esse trajeto ouve uma resistência por parte dos profissionais dos CAPS, em relação ao receio de perder a autenticidade e protagonismo da especialidade que é da coordenação do cuidado em rede de saúde mental para a Estratégia da Saúde da Família.

Rezende (2017), ressalta ainda que os CAPS se definem também por ser um serviço estratégico com intuito de apoiar a rede básica, procurando promover a

desospitalização, se transformando em um serviço qualificado com capacidade de promover relação e lugar social diferente da experiência passadas.

Foram criadas ainda as residências multiprofissionais em saúde como umas das propostas a iniciativa relacionadas a humanização em saúde, considerada como estratégia de saúde pública, promovendo as orientações dessas práticas entre o ensino, serviço de saúde e comunidade (ROCHA; LUCENA, 2018). Vale ressaltar que o enfermeiro está incluído nas residências terapêuticas, que também regula sua prática no Processo de Enfermagem (PE), com intuito de organizar a assistência em saúde, com relação aos problemas e fatores de riscos dos usuários e seu coletivo.

Outros aspectos relacionados como a ineficácia da organização do processo de trabalho por parte desses profissionais são as dificuldades de se unir a rede de apoio, como também se queixam sobre consultas rápidas e falta da medicação para se efetivar um apoio e tratamento desejado. A boa relação entre a equipe com a rede de apoio é essencial no processo do tratamento do paciente, a fim de entender a origem do transtorno e não tratar somente os sintomas.

## 5 CONCLUSÕES

A investigação em torno das concepções e práticas dos enfermeiros no acompanhamento aos usuários com transtorno mental na Atenção Básica trouxe contribuições importantes para encontrar lacunas que podem ser preenchidas com outras pesquisas. Os núcleos de sentido de destaque foram os maiores desafios da saúde mental na Atenção Básica, as dificuldades do apoio matricial e a articulação entre a equipe de enfermagem e a rede de apoio.

Para o primeiro núcleo, recomenda-se investigar em dois vieses, a princípio: o da educação, trazendo à tona de como esse profissional é preparado desde a universidade, quebrando o tabu que é trazido à tona quando se trata de lidar com questões sobre transtornos mentais; e o do trabalho em si, com a falta de capacitações periódicas para a equipe, que gera a falta de preparo desses profissionais além da sobrecarga de trabalho por ter poucos profissionais para a demanda. Esses dois pontos de vista trazem a questão: falta de segurança profissional. Atrelado a estes, um ponto de grande relevância é a ocupação devida do profissional de enfermagem em sua competência. Essa dificuldade se traduz em os demais componentes da equipe da saúde em não conseguir envolver o papel da enfermagem na assistência ao paciente com transtornos psíquicos.

No segundo núcleo, nota-se que o matriciamento em saúde mental na Atenção Básica faz parte de um modelo em construção e que novos aportes teórico-práticos e estudos avaliativos são indispensáveis para seu aperfeiçoamento, necessitando aumentar a disponibilidade de profissionais matriciadores, a fim de realizar o rodízio da equipe treinada e atender a demanda emergente. Por fim, no terceiro núcleo é necessário focar na organização do processo de trabalho em se unir a rede de apoio, que é essencial no processo do tratamento do paciente. Bem como realizar consultas mais investigativas e complexas, a fim de entender a origem do transtorno e não tratar somente os sintomas.

Dessa forma, se faz necessário uma educação continuada entre os profissionais da assistência à saúde primária, já que estão todos envolvidos no cuidado aos portadores de transtornos mentais, tais como: aumentar o número de profissionais qualificados para atender a demanda, ofertar cursos de capacitações na área de saúde mental, para que se busque criar possibilidades para melhorar a prática de cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. N. S. **Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito.** 90f. Dissertação (Mestrado em enfermagem), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009. Disponível em: <[http://www.uece.br/ppclis/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/arisa\\_almeida.pdf](http://www.uece.br/ppclis/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/arisa_almeida.pdf)> Acesso em: 04 mai. 2014.

ALVES, C. F. de O. et al. **Uma breve história da reforma psiquiátrica.** v.72, n.1, jan/mar., 2009.

AMARANTE, P. (org). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização Collection. 316 p.

BAPTISTA, J. A. et al. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 73. n. 2 p. 1-10, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000200303&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200303&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 03 set. 2020.

BARRETO, L. **O cemitério dos vivos.** São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2004. 187p.

BRASIL, Constituição. **Constituição da república federativa do Brasil.** Capítulo da saúde, Brasília: Senado, 1988. p.168. Disponível em: <[https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.asp)> Acesso em: 04 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários.** Inclusão das ações de saúde mental na atenção básica. Brasília, 2003. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>> Acesso em: 04 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília: Ministério da Saúde, p. 20-23, Brasília, 2004. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)> Acesso em: 01 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem.** Brasília/DF, 2004. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf%20Acesso%20em:%2010>> Acesso em: 10 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Memória da loucura.** Brasília/DF, 2005. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/servico.html>> Acesso em: 14 mai. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Básica.** Série Pactos pela Saúde, v.1, p.10-15, Brasília, 2006. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_4ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf)> Acesso em: 04 abr. 2014.



BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS**: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, 2011. 106p. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_fronteras\\_reforma\\_psiquiatica](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiquiatica)> Acesso em: 30 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução COFEN 466/2012. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015. Disponível em: <[https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf)> Acesso em: 27 out. 2020.

CAÇAPAVA, J. R. et al. Trabalho na atenção básica: integralidade do cuidado em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, ed. esp. 2, p. 1256-1260, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reusp/v43nspe2/a19v43s2.pdf>> Acesso em: 25 mai. 2014.

CAIXETA, C. C.; MORENO, V. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v.1, out. 2008. Disponível em: <[http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen\\_revista/v10/n1/pdf/v10n1a16.pdf](http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a16.pdf)> Acesso em: 01 ago. 2020.

CARVALHO, C. G.; AMARAL, R. M. S.; MAGALHÃES, S. R. Assistência de Enfermagem ao portador de transtorno psíquico: visita domiciliar. **E-Scientia**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 31-38, 2011. Disponível em: <<https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/168>> Acesso em: 05 mai. 2014.

CARVALHO, G. P. **Cartilha direito à saúde mental**. Brasília/DF, 2001. p. 16.

COELHO, V. F. **Acolhimento em saúde mental na unidade básica**: uma revisão teórica. 31f. Monografia (Curso de especialização em atenção básica da família) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2608.pdf>> Acesso em: 24 jun. 2014.

COSTA, F. R. M. et al. Desafios do apoio matricial como prática educacional: **Interface**, Botucatu, v. 54, n. 19, p. 491-502, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n54/1807-5762-icse-19-54-0491.pdf>> Acesso em: 02 ago. 2020.

DIMENSTEIN, M. **Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família**. 14f. Artigo – Universidade federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v3n5/v3n5a03.pdf>> Acesso em: 30 mar. 2014.

FERNANDES, C. S. N. da N., et al. Importância das famílias nos cuidados à pessoa com transtorno mental: atitudes de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-8,

nov. 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-04-e20180205.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180205.pdf)> Acesso em: 04 abr. 2014.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601869](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869)> Acesso em: 05 ago. 2020.

GARCIA, G. D. V., et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre saúde mental na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt\\_0034-7167-reben-73-01-e20180201.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt_0034-7167-reben-73-01-e20180201.pdf)> Acesso em: 09 set. 2020.

GERBALDO, T. B. et al. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 1079-1094, ago. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v16n3/1678-1007-tes-1981-7746-sol00150.pdf>> Acesso em: 09 set. 2020.

GOLDBERG, J. I. **Cotidiano e instituição: revendo o tratamento de pessoas com transtorno mental em instituições públicas**. 756f (Tese de doutorado, Departamento de Medicina Preventiva) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-923136>> Acesso em: 24 jun. 2020.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualizações e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 9, n. 2, p.48-55, mar. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>> Acesso em 20 jun. 2014.

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. **Psicologia e Sociedade**, Minas Gerais, v. 22, p. 112-120, jan. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n1/v22n1a14.pdf>> Acesso em: 04 ago. 2020.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 1247-1254, abr. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/1413-8123-csc-24-04-1247.pdf>> Acesso em: 16 ago. 2020.

LANCETTI, A. Saúde mental nas entranhas da metrópole. In: JANETE, A.; LANCETTI, A. **Saúde mental e saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2001.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. de S. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MACHADO, J. C. **Rede de atenção à saúde mental: representação dos profissionais da estratégia de saúde da família no contexto da reforma psiquiátrica**. 152f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Estadual do Sudeste da Bahia, Jequié, 2011. Disponível em: <<http://www2.uesb.br/ppg/ppges/wp-content/uploads/2017>>

[/03/DISSERTAC387C383O-JULIANA-COSTA-MACHADO1.pdf](#)> Acesso em: 09 set. 2020.

MIKOSZ, E. **Comportamento dos trabalhadores de uma unidade básica de saúde diante do paciente em surto psicótico**. 42f. Monografia. Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Questões do acolhimento: sem medo de responder**. 4f. Belo Horizonte, Setembro, 2003. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2608.pdf>> Acesso em: 20 set. 2020.

MOREIRA, M. I. B.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 462-474, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00462.pdf>> Acesso em: 09 set. 2020.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 3. mai./jun. 2003. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692003000300011&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000300011&lng=pt&tlng=pt)> Acesso em: 7 set. 2020.

PIMENTEL, V. R. de M.; CARDOSO, G. T. Estratégia saúde da família: uma análise das ações de alimentação e nutrição sob a ótica da política nacional de atenção básica e da política nacional da promoção da saúde. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, v. 3, n. 2. p. 55-63, abril, 2011. Disponível em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/732>> Acesso em: 30 ago. 2020.

PRANDONI, R. F. S.; PADILHA, M. I. C. de S. A reforma psiquiátrica no Brasil: eu preciso destas palavras. **Texto & Contexto Enfermagem**, [online], v. 13, n. 4, p. 633-640, out./dez., 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a17.pdf>> Acesso em: 30 ago.2020.

PRATA, N. I. S. dos S. et al. Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 33-53, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00046.pdf>> Acesso em: 30 ago.2020.

REZENDE, M. A. **Caminhos do cuidado: uma análise da formação do currículo em saúde mental, crack, álcool e outras drogas para o agente comunitário de saúde e auxiliares e técnicos de enfermagem**. 2017. 110f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <[http://www.bdt.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=12049](http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=12049)> Acesso em: 01 set. 2020.

RIBEIRO, L. M. **Saúde mental e enfermagem: em busca da integralidade na Estratégia Saúde da Família**. Natal/RN, 2007, 26p. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14652/1/LaianeMR.pdf>> Acesso em: 10 abril. 2020.

ROCHA, E. N., LUCENA, A. F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 39, p. 1-11, 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100500&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100500&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 01 set. 2020.

SANTOS, J. L. G. dos, et al. Práticas de Enfermeiros na gerencia do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, mar. 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200016](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016)> Acesso em: 01 set. 2020.

SANTOS, R. E. B. dos; NÓBREGA, M. do P. S. de S. Saúde mental na atenção básica: anais do congresso brasileiro de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 1-10, 20 dez. 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20134>> Acesso em: 03 set. 2020.

SANTOS, L. C. et al. Saúde mental na atenção básica: experiência de matriciamento na área rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-5, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000100502&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000100502&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 29 ago. 2020.

SILVA, A. M. P. **Serviço municipal de saúde mental de Maringá**: Considerações e Retrospectiva histórica. 178f. Monografia (Especialização em saúde mental) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2000. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/monografia.doc>> Acesso em: 10 abr. 2014.

SOARES, F. N. **Implantação da estratégia de saúde da família em município de pequeno porte no interior paulista**. 30f. Monografia (Especialização em Atenção Básica da Família). Universidade de Minas Gerais. Minas Gerais, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3202.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2020.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.1, n.8, p 102-106, 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102)> Acesso em: 03 ago. 2020.

TONINI, N. S., MARASCHIN, M. S.; KANTORSKI, L. P. Reorganização dos serviços: desafios para efetivação da reforma psiquiátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande Sul, v. 29, n. 2, mar. 2008. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5590/3200>> Acesso em: 03 mai. 2014.

VIANA, A. P. F. **Cuidando do cuidador familiar**: uma experiência de trabalho com familiares de usuários esquizofrênicos do CAPS do Bom Jardim. 73f. Monografia (Especialização em Terapia Familiar) Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2007. Disponível em: <<http://www.msmbj.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Monografia-Ana-Paula-Fernandes-Viana.pdf>> Acesso em: 20 set. 2020.

ZAMBENEDETTI, G.; PERRONE, C. M. O Processo de construção de uma rede de atenção em Saúde Mental: desafios e potencialidades no processo de Reforma Psiquiátrica. **Physis** [online]. v.18, n.2, p.277-293, 2008. Disponível: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312008000200005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312008000200005&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 20. mai. 2014.

**APÊNDICE A – IDENTIFICAÇÃO**

TÍTULO DO ARTIGO	
BASE DE DADOS INDEXADA	
AUTORES	
PAÍS	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

**APÊNDICE B – SÍNTESE DOS ARTIGOS ANALISADOS**

TÍTULO	OBJETIVO/QUESTÃO	RESULTADO