

Atuação dos enfermeiros no cuidado de pessoas com transtornos mentais na Estratégia de Saúde da Família

Nurse's role in the care of people with mental disorders in the Family Health Strategy

El papel de las enfermeras en la atención a las personas con trastornos mentales en la Estrategia de Salud de la Familia

Sônia Maria Alves de Paiva¹, Júlia Carolina de Mattos Cerioni Silva^{2*}, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira², Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso³.

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro direcionada às pessoas com transtornos mentais na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida nas ESF situadas em um município do interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de entrevista guiada por um questionário semiestruturado. **Resultados:** participaram deste estudo 19 enfermeiros. A maioria com especialização, 17 em ESF, 11 atuante de 1 a 2 anos e 10 nos serviços atuais. Das narrativas obtidas com as entrevistas emergiram três categorias temáticas: Possibilidades de atendimentos em saúde mental na ESF, Capacitação dos enfermeiros para o atendimento das pessoas com transtornos mentais, Dificuldades no atendimento em saúde mental na ESF. **Conclusão:** Os discursos mostraram falta de habilidades dos enfermeiros para lidar com a complexidade que envolve as pessoas com transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde. Os aspectos envolvidos nessa dificuldade dizem respeito à formação acadêmica, que não ofereceu subsídios suficientes para uma atuação efetiva, ausência de capacitações sobre as temáticas de saúde mental e desarticulação da ESF com os Serviços de Saúde Mental e com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Palavras-chave: Estratégia de saúde da família, Enfermagem, Saúde mental, Atenção primária de saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the role of nurses directed to people with mental disorders in the Family Health Strategy (ESF). **Methods:** Research with a qualitative approach, descriptive and exploratory, developed in the ESF located in a city in the interior of Minas Gerais. Data were collected through interviews guided by a semi-structured questionnaire. Results: 19 nurses participated in this study. Most with specialization, 17 in ESF, 11 working from 1 to 2 years and 10 in current services. Three thematic categories emerged from the narratives: Possibilities of mental health care in the ESF, Training nurses to care for people with mental disorders, and Difficulties in mental health care in the ESF. **Conclusion:** The speeches showed the nurses' lack of skills to deal with the complexity of people with mental disorders in Primary Health Care. The aspects expressed in this difficulty concern academic training, which did not offer sufficient support for an effective, absence training on mental health issues and the disarticulation of the ESF with the Mental Health Services and with the Expanded Family Health Center (NASF).

Key words: Family health strategy, Nursing, Mental health, Primary health care.

¹ Escola Técnica do Centro Paula Souza (ETEC Francisco Garcia), Mococa – SP.

² Universidade de São Paulo, São Paulo – SP. *E-mail: jucarol80@usp.br

³ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu – SP.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el papel de las enfermeras dirigidas a personas con trastornos mentales en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **Métodos:** Investigación con enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollada en la ESF ubicada en una ciudad del interior de Minas Gerais. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas guiadas por un cuestionario semiestructurado. **Resultados:** participaron 19 enfermeras en este estudio. La mayoría con especialización, 17 en FSE, 11 trabajando de 1 a 2 años y 10 en servicios actuales. De las narrativas obtenidas de las entrevistas surgieron tres categorías temáticas: Posibilidades de la atención de la salud mental en la ESF, Formación de enfermeras para la atención de personas con trastornos mentales, Dificultades en la atención de la salud mental en la ESF. **Conclusión:** Los discursos evidenciaron la falta de habilidades de los enfermeros para enfrentar la complejidad que envuelve a las personas con trastornos mentales en la Atención Primaria de Salud. Los aspectos involucrados en esta dificultad se relacionan con la formación académica, que no ofreció el apoyo suficiente para una acción efectiva, formación ausente sobre temas de salud mental y la desarticulación de la ESF con los Servicios de Salud Mental y con el Centro de Salud Familiar Ampliado (NASF).

Palabras clave: Estrategia de salud familiar, Enfermería, Salud mental, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, houve o redirecionamento da assistência às pessoas com transtornos mentais, consolidada pela Lei Federal 10.216 de 2001. O tratamento deixou de se constituir em modelos basicamente hospitalocêntricos para ser oferecido em serviços de base comunitária (BRASIL, 2001; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

A Política Nacional de Saúde Mental compreende as práticas da Atenção Básica como imprescindíveis para o cuidado na atenção psicossocial, articulando a rede de cuidados, com o objetivo de assegurar a integralidade do cuidado voltado para as necessidades individuais e sociais dos sujeitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; 2017).

Os serviços da Atenção Básica são considerados a porta de entrada para as pessoas acessarem o Sistema Único de Saúde (SUS). As ações desenvolvidas buscam atender tanto as demandas individuais, quanto coletivas, o que abrange a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. O principal objetivo é oferecer uma atenção integral que contribua com a melhora da situação de saúde e autonomia das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Imbuído dos mesmos objetivos e organizado com o intuito de expandir as ações da Atenção Primária à Saúde (APS), o Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado em 1994 e posteriormente reconhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) (GOMES CBS, et al., 2020; MAIA JFF, 2020).

Para que a saúde mental, nos moldes da reabilitação psicossocial, aconteça na atenção básica, é necessário romper com a lógica da doença, incentivando o fortalecimento dos laços sociais e investindo na força do território como possibilidade de tratamento. É imprescindível a articulação entre saúde mental e atenção básica e uma reorientação na formação dos profissionais de saúde para que possam atuar sob essa nova perspectiva. (ALBUQUERQUE VS, et al., 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; NOGUEIRA FJS e BRITO FMG, 2017)

Os profissionais precisam estar preparados para oferecer uma relação de vínculo e maiores condições para a escuta dos usuários, tendo como dispositivos para a implementação dessa estratégia, o apoio matricial e Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (SOUZA AC, et al., 2019). O enfermeiro é o profissional indispensável na equipe na Atenção Básica e, portanto, assume um papel fundamental no cuidado em saúde mental e para isso ele tem que estar preparado para oferecer o atendimento às pessoas com transtornos mentais e seus familiares sob a ótica da promoção da saúde (NUNES VV, et al., 2020).

Com o propósito de conhecer como se estabelece o cuidado pelo enfermeiro direcionado à pessoa acometida por transtorno mental, a questão que norteou este estudo foi: “Quais as ações dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde direcionadas às pessoas com transtornos mentais?”. Para tanto objetivou analisar a atuação do enfermeiro direcionada às pessoas com transtornos mentais na Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido com enfermeiros das unidades de ESF de um município do interior de Minas Gerais, no período de fevereiro a abril de 2015. Os participantes foram escolhidos por conveniência, ao atenderem os seguintes critérios de inclusão: ter formação em enfermagem e trabalhar na ESF há mais de 1 ano. Excluíram-se os enfermeiros que estivessem de férias ou licença no período da coleta dos dados.

O contato prévio com os enfermeiros foi feito pessoalmente para posterior agendamento, conforme suas disponibilidades, para a entrevista. No momento da entrevista, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assegurados sobre o sigilo e o anonimato. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução Nº466/2012).

O projeto foi aprovado pela Secretaria Municipal do município em estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, sob o número do registro CAAE: 36907414.9.0000.5137.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado pelos próprios pesquisadores, incluindo questões relativas ao tempo de formação dos enfermeiros, tempo de atuação na ESF e especialização. Foram feitas indagações com as questões abertas: “Quais atividades você realiza com as pessoas com transtornos mentais?” e “Quais as dificuldades que você enfrenta no atendimento às pessoas com transtornos mentais?”

As entrevistas foram realizadas em local privativos em cada ESF e gravadas por meio do smartphone, após consentimento dos participantes, e tiveram duração de 30 minutos, em média. As gravações foram transcritas pelos pesquisadores para análise e interpretação.

Para a análise dos dados referente à caracterização dos participantes, foi utilizado o *software Microsoft Office Excel*, o qual foi analisado descritivamente pelo Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0.

Com relação aos dados provenientes das questões abertas, foram organizados de acordo com o método de análise de conteúdo, por meio da análise temática, seguindo etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento, interpretação e elaboração das categorias que foram significativas (MINAYO MCS, et al., 2016).

RESULTADOS

Participaram do estudo 19 enfermeiros, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Na **Tabela 1**, foram apresentados os dados obtidos relativos à formação profissional.

Dos profissionais atuantes nas Estratégias de Saúde da Família pesquisadas, seis tinham de 5 a 7 anos de formado, dezessete possuíam especialização, sendo onze com especificidade na área da Estratégia de Saúde da Família e dez atuavam no serviço entre 1 e 2 anos.

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros da Atenção Básica segundo tempo de formação, especialização e tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família.

Variáveis	N%	%
Tempo de formação		
1-2 anos	2	10,5
3-4 anos	7	36,8
5-7 anos	6	31,7
8-10 anos	2	10,5
Acima de 10 anos	2	10,5
Total	19	100,0
Especialização		
Sim	17	89,5
Não	2	10,5
Total	19	100,0
Área da especialização		
Saúde Mental	0	
Estratégia Saúde da Família (ESF)	11	57,8
Outras	6	31,7
Nenhuma	2	10,5
Total	19	100,0
Tempo de atuação na ESF		
< 1 ano	1	5,3
1-2 anos	10	52,6
3-5 anos	3	15,8
6-8 anos	3	15,8
9-10 anos	2	10,5
Total	19	100,0

Fonte: Paiva SMA, et al., 2021.

Posteriormente à realização de leituras flutuantes por dois pesquisadores, emergiram três categorias temáticas, descritas a seguir.

Possibilidades de atendimentos em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família

De acordo com os depoimentos dos enfermeiros, as atividades realizadas nas unidades constituíam-se de atividades grupais, incluindo os grupos de atendimento e grupos de convivência, com a equipe multiprofissional e participação do enfermeiro em um dos grupos.

“Eu consegui montar dois grupos. Um é o grupo de canto, assim a gente reuniu senhoras idosas que estavam depressivas... e esse mês a gente começou com o grupo de pintura. A psicóloga faz um primeiro atendimento em grupo e os que ela acha que pode ser encaminhado para o grupo coletivo é encaminhado para esse grupo de pintura, que ela participa junto e assim em meio à pintura ela aborda os temas” (E1).

“Aqui nessa Unidade de saúde da família a gente tem os grupos que o pessoal do NASF realiza, como o grupo de atividade física com o educador físico; o grupo de oficinas manuais e terapêuticas com a psicóloga e com a terapeuta ocupacional” (E6).

“Tem o grupo de convivência que é coordenado pela Terapeuta Ocupacional, mas não é específico para doentes mentais. Ele é aberto ao público e acaba abrangendo também pessoas com transtornos mentais comuns, leves que estão sob controle”. (E7).

Entretanto, os enfermeiros relataram que não realizavam nenhuma atividade específica de enfermagem com os pacientes nem com seus familiares:

“Atividades com o doente mental na Unidade não tem nada específico” (E5).

“Na atenção básica a gente faz esse atendimento também e quando tem algum transtorno que seja mais grave uma esquizofrenia, uma depressão profunda, aí a gente encaminha para o Caps” (E2).

“No atendimento aos familiares, os dados apontaram que os profissionais apenas fazem o acolhimento e as orientações necessárias aos familiares que buscam por atenção na unidade”.

“A gente não realiza nenhuma atividade específica com a família, somente quando eles procuram a gente dá orientações e oferece apoio, mas só quando eles recorrem à gente” (E7).

“Eu acho que é um ponto que a gente precisaria estar trabalhando melhor com os familiares...” (E8).

Capacitação dos enfermeiros para o atendimento às pessoas com transtornos mentais

Ainda sobre os atendimentos, alguns enfermeiros referiram falta de capacitações e que o conhecimento que possuíam sobre Saúde Mental foi adquirido durante a graduação e de forma superficial.

“Para melhorar o atendimento acho que começa por melhorar o conhecimento e a capacitação dos profissionais...as dificuldades nas ações relacionadas à saúde e a doença mental é mais a falta de capacitação para essa área” (E5).

“Eu acho que de início tem até um curso que está sendo feito, só que é com os agentes e com os técnicos que chama “Caminhos do cuidado” e tem a ver com saúde mental e usuário de droga” (E14).

“O pouco que sei aprendi na faculdade” (E8).

“A gente tem poucos profissionais treinados e que sabem trabalhar com paciente com transtorno mental hoje nessa Unidade de Saúde” (E6).

“Nenhuma atividade é realizada na unidade com saúde mental porque eu não tenho apoio do NASF, não tenho profissional nenhum de saúde mental aqui na unidade, então não tem grupo, não tem nada” (E18).

De acordo com os relatos obtidos, o matriciamento não se constitui em um suporte técnico especializado ofertado com regularidade à equipe, a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações.

“Tem o que todos chamam de matriciamento, que são as reuniões que a gente participa tanto com equipe de saúde quanto com outros órgãos para poder estar discutindo aqueles casos mais graves que estão precisando de intervenção porque está fugindo fora” (E4).

“Não temos suporte de uma equipe de saúde mental. O CAPS já tentou fazer matriciamento, foi muito bom porque foi aí que a gente levantou que eles não sabiam desses casos que tem na nossa área... teve dois matriciamentos com o pessoal do CAPS” (E12).

Dificuldades de atendimento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família

Entre as dificuldades, foram mencionadas falta de apoio dos gestores, deficiência de recursos financeiro, de materiais, da estrutura física e da organização do trabalho, além de falhas no processo de referência e contrarreferência dos usuários.

“Acho que a gente tem pouco apoio então tudo tem que vir da gente até o próprio financiamento do material” (E3).

“O fluxo é muito grande e o espaço físico limita bastante, um fluxo menor de atendimento, uma capacitação mais adequada facilitaria para a gente estar planejando essas ações” (E19).

“As dificuldades são as falhas na referência e contrarreferência” (E7).

“Os serviços que a gente utiliza aqui para encaminhamentos e a nossa retaguarda do saúde mental são o Caps II e o Caps AD”. (E6).

“Tem a UPA no caso de urgências e emergências” (E7).

DISCUSSÃO

A atenção básica apresenta potencialidades no desenvolvimento de ações em saúde mental, como uma estratégia de desmistificação da loucura, no entanto, ainda se constitui em um desafio complexo na produção do cuidado integral ao portador de transtorno mental (SOUZA AC, et al., 2019).

O enfermeiro insere-se na saúde coletiva em espaços de produção de cuidado individual e coletivo e é o profissional que mais conhece a realidade dos usuários da sua área adscrita, seu contexto familiar e social, aproximando-se deste campo através de práticas desenvolvidas nas mais distintas modelagens e como tal, necessita aprender a lidar com a dimensão subjetiva das práticas de atenção nesse campo de atenção (CORRÊA VAF, et al., 2016; NUNES VV, et al., 2020).

As práticas em saúde mental devem ter como foco o território, onde se estabelece relações de solidariedade, de referência, de transformação da visão da sociedade sobre a loucura (SOUZA AC, et al., 2019). Dessa maneira, o acolhimento na assistência de enfermagem em saúde mental na ESF é de extrema importância e consiste em um dispositivo que permite o encontro entre o profissional e o usuário e a identificação de suas necessidades (RODRIGUES RA, et al., 2021).

As intervenções devem ser contínuas e serem concebidas na realidade do dia a dia do território, com as singularidades dos pacientes e de suas comunidades. A proximidade com o usuário em seu território e sua realidade auxiliam na construção do processo de cuidado e no vínculo entre profissional de Saúde e usuário. Entretanto, muitas vezes, o profissional se mostra inseguro, impotente e culpado por não ter respostas imediatas às necessidades dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; BARBOSA BVF, 2017; NUNES VV, et al., 2020). Tal insegurança pode ser proveniente da falta de conhecimento específico para manejar os casos que envolvem os transtornos mentais, pois todos os enfermeiros participantes deste estudo afirmaram que a formação acadêmica não os preparou para a atuação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

Neste sentido, pode-se dizer que as práticas do cuidado em saúde mental na Atenção Básica estão limitadas pela falta de conhecimento e experiência dos profissionais na área. Há que salientar que a alternativa para suprir essa lacuna no conhecimento dos profissionais seria investir e fortalecer processos de educação permanente que possibilitem a troca de experiências entre os profissionais que atuam na Atenção Básica, por meio, por exemplo, da discussão de casos clínicos, definição de projetos terapêuticos singulares, ou até mesmo para a elaboração de propostas de cuidado em saúde mental ampliadas para além da medicação (FERNANDES ADSA, et al., 2018).

As atualizações do conhecimento enriquecem as condutas e práticas dos profissionais, desenvolvendo habilidades na prevenção de doenças e promoção de ações em saúde mental eficazes, que devem embasar as ações de intervenções educativas, como política institucional para a saúde mental (PENA JLC, et al., 2021). O matriciamento, proposta de suporte técnico especializado, deve ser ofertado à equipe interdisciplinar em saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar suas ações para a realização de discussões clínicas conjuntas nas ESF das UBS (CORRÊA VAF, et al., 2016).

Entretanto, no presente estudo, os enfermeiros evidenciaram a falta de suporte técnico da equipe de matriciamento para ajudá-los a lidar com essa demanda no contexto da ESF na UBS, ou quando então, ocorre, de forma desarticulada. Os participantes fizeram referência ao curso de capacitação “Caminhos do Cuidado- Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas), para agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares e técnicos de Enfermagem das Equipes de Saúde da Família, que tem por base a política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, cujo objetivo é identificar e construir coletivamente estratégias de atuação no território (QUEIROZ IS e FERREIRA NLGP, 2016).

Contudo, como se constatou nenhum curso de atualização foi oferecido aos enfermeiros para a construção de espaços de diálogos e reflexões acerca da saúde mental, de forma a melhorar a qualificação dos profissionais, para a transformação de suas práticas de saúde, como Pena JLC, et al. (2021) explicita.

Face a isso, pode-se inferir que há lacunas na capacitação dos enfermeiros generalistas para participar no desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental, prevenção e tratamento de pessoas com transtornos mentais na Atenção Básica e que o sistema de saúde necessita de enfermeiros especialistas em saúde mental capazes de liderar nesta área e coordenar ações específicas, em ambiente multidisciplinar (NUNES VV, et al., 2020).

Na categoria Dificuldades de atendimento em saúde mental nas ESF, os dados são semelhantes a outros estudos que demonstraram que os enfermeiros apresentam inúmeras dificuldades para o exercício do trabalho e gerência da unidade, que vão desde a sobrecarga de funções administrativas, falta de comunicação, de apoio do poder público à insuficiência de recursos financeiros, de material e inexistência de uma rede em saúde mental articulada (MADUREIRA GC, 2016; NUNES VV, et al., 2020; LIMA LKOL, et al., 2021).

A sobrecarga do trabalho e a falta de tempo dificulta a criação de vínculo entre o profissional e o usuário, queixa constante dos enfermeiros das ESF nas UBS, os quais têm que seguir os protocolos do Ministério da Saúde, preenchidos diariamente com demandas de rotinas específicas e troca de informações, além da alta rotatividade dos profissionais, fazendo com que os processos de trabalho geralmente não tenham continuidade, gerando uma fragilização do cuidado, que se agrava mais ainda na atenção à saúde mental (NOGUEIRA FJS e BRITO FMG, 2021).

Foi relatado ainda no estudo, a inadequação da infraestrutura no serviço para receber os pacientes e oferecer suporte apropriado. Para o atendimento do portador de transtorno mental, faz-se necessário um ambiente privativo, com ventilação e luminosidade adequadas e livre de ruídos, que possibilite a escuta. No tocante à organização e o fluxo de atendimento na UBS e a articulação da RAPS foi evidenciado dificuldades no desenvolvimento do cuidado compartilhado com o CAPS, mostrando a necessidade de aprimoramento da atenção em saúde mental e na articulação entre os serviços, para a garantia da continuidade do cuidado, evitando-se a fragmentação da rede e a limitação do trabalho desempenhado pelas equipes, dados esses que corroboram com outro estudo (CORDEIRO GFT, et al., 2019).

CONCLUSÃO

A sensação evidente, por parte dos enfermeiros, de impotência e incapacidade para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e tratamento de pessoas com transtornos mentais na Estratégia de Saúde da Família, pode interferir diretamente na possibilidade deste profissional oferecer um cuidado de saúde mental que rompa com a lógica da doença e incentive o fortalecimento dos laços sociais e a relação com o território. Neste sentido, este estudo contribui com a reflexão sobre a importância da ampliação e fortalecimento de espaços formativos, começando pela graduação, ampliando assim a visão em saúde mental pautada na integralidade do cuidado de acordo com os pressupostos da política de atenção à saúde mental e inclusão social.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE VS, et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Coletiva*, 2008; 14(1): 227-232.
2. BARBOSA BVF, et al. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2017; 9(3): 659-668.
3. BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001, Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2010.216%2C%20DE%206%20DE%20ABRIL%20DE,Nacional%20decreta%20e%20eu%20sanciono%20a%20seguinte%20Lei%3A>. Acesso em: 29 de agosto de 2021.

4. CORDEIRO GFT, et al. Atendimento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde no período pré-reforma psiquiátrica. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 2019; 23: e-1228.
5. CORRÊA VAF, et al. Projeto terapêutico singular: reflexões para a enfermagem em saúde coletiva. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016; 24(6): e26309.
6. FERNANDES ADSA. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2018; 26(4): 904-914.
7. GOMES CBS, et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(4):1327-1337.
8. LIMA LKOL, et al. Aplicação de ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e6119.
9. MADUREIRA GC, et al. Reflexão sobre a enfermagem e o gerenciamento das unidades Básicas de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2016; 40(4): 848-861.
10. MAIA JFF. Saúde mental pública no Brasil: interfaces com a atenção básica à saúde. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 2020; 12(33): 1-15.
11. MINAYO MCS, et al. *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. São Paulo: Editora Vozes, 2016; 96p.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 25 de agosto de 2021.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)*. 2013; 176 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em 10 de junho de 2021.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015*. 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/Relat--rio-Gest--o-2011-2015---.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2021.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 28 de agosto de 2021.
16. NOGUEIRA FJS, BRITO FMG. Diálogos entre saúde mental e atenção básica: relato de experiência do Pet-Saúde no município de Parnaíba-PI. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2017; 12(2): e1358.
17. NUNES VV, et al. Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(Suppl 1): e20190104.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. 2003. Disponível em: https://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf. Acesso em 30 de agosto de 2021.
19. PENA JLC, et al. Atitudes dos agentes comunitários de saúde relacionadas à saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(8): 1-9.
20. QUEIROZ IS, FERREIRA NLGP. Análise da Capacitação “Caminhos do Cuidado”: potenciais e desafios da formação de agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos de enfermagem no campo de álcool e outras drogas. *Percurso Acadêmico - Revista Interdisciplinar da PUC Minas no Barreiro*, 2016; 6(11):10-21.
21. RODRIGUES RA, et al. O papel do enfermeiro acerca dos usuários depressivos na unidade básica de saúde: uma revisão literária. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(3): 20986-20998.
22. SOUZA AC, et al. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(6): 1757-63.