

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ICAPUÍ-CE

MENTAL HEALTH CARE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE MUNICIPALITY OF ICAPUÍ-CE

Denize Guimarães Firmino¹; Ana Paula Antero Lôbo²

RESUMO

Esse estudo objetivou conhecer a atuação dos enfermeiros em saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Icapuí-CE. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, cujas falas foram transcritas e analisadas com base na análise de conteúdo. Participaram desse estudo oito enfermeiros que atuam na ESF do município. Os dados foram organizados em duas categorias: “A relação entre saúde mental e promoção da saúde” e “Desafios dos enfermeiros para atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família”. Identificou-se que, apesar do discurso coerente e de forma ampliada a respeito da saúde mental, há uma carência de atividades pautadas em ações de promoção da saúde, acolhimento e formação de vínculo. Foram referidas também dificuldades em lidar com pacientes com problemas psíquicos, por não se sentirem preparados. Com isso, torna-se primordial a capacitação desses profissionais para que aperfeiçoem suas práticas e incorporem novos princípios e conhecimentos pautados na interdisciplinaridade e no reconhecimento do outro como ser humano, inserido em um contexto familiar.

PALAVRAS-CHAVE: *Enfermagem; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família.*

ABSTRACT

This study aimed to know the performance of the nurses in mental health in the Family Health Strategy (ESF) in the city of Icapuí/Ce. This is a descriptive, exploratory research with qualitative approach. Data were obtained through semi-structured interviews, whose speeches were transcribed and analyzed based on content analysis. Eight nurses who work in the city participated in this study. The data were organized into two categories: "The relationship between mental health and health promotion" and "Nurses' challenges for mental health work in the Family Health Strategy". It was identified that, despite the coherent and extended discourse on mental health, there is a shortage of activities based on health promotion actions, host and bonding. There were also difficulties in dealing with patients with psychic problems, because they did not feel prepared. With this, it becomes paramount the training of these professionals to improve their practices and incorporate new principles and knowledge based on interdisciplinarity and recognition of the other as a human being, inserted in a family context.

KEYWORDS: *Nursing; Mental health; Family Health Strategy.*

¹ *Enfermeira; Especialista em Saúde da Família e Comunidade em caráter de Residência; Escola de Saúde Pública do Ceará.*

² *Psicóloga; Mestre em Saúde Coletiva; Universidade de Fortaleza.*

INTRODUÇÃO

A atual política de saúde mental brasileira, iniciada na década de 1980, é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde, com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento denominado Reforma Psiquiátrica visava, dentre outros aspectos, a substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de atenção comunitário¹.

Durante esse processo, novas estratégias de cuidado foram incorporadas, como a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o envolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como peça fundamental nessa rede. No entanto, estas mudanças têm encontrado obstáculos para vencer o modelo biomédico e hospitalocêntrico no âmbito da saúde mental. Até pouco tempo, a assistência a pacientes com problemas psíquicos se dava prioritariamente em hospitais psiquiátricos, onde eram submetidos a internações e à medicalização, inviabilizando sua inclusão no convívio social e familiar².

A promoção da saúde ocorre tradicionalmente de dois modos: ações preventivas e ações assistenciais envolvidas no ato de cuidar. Ao se ancorar a promoção da saúde na assistência às pessoas com sofrimento psíquico, ter-se-ia um referencial a partir do qual seria possível construir estratégias mais efetivas para os cuidados realizados pelos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos serviços de saúde³.

A ESF é considerada diretriz para a reorganização da Atenção Primária à Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo de fundamental importância para a atenção das pessoas portadoras de sofrimento psíquico e seus familiares. Ela está pautada no trabalho sistematizado, por meio das ações comunitárias que favorecem a inclusão social dos indivíduos no território onde vivem e trabalham².

Desta forma, a ESF tem um papel muito importante de fortalecimento da rede de atenção em saúde mental, uma vez que possui características que facilitam a formação de vínculo, participação da comunidade, acolhimento e escuta das necessidades dos usuários. Fortalece, também, estratégias para o desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde, colaborando com os princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS.

A equipe da ESF é composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Dentre esses profissionais, pode-se destacar o papel do enfermeiro como membro transformador do cuidado, tendo como característica de sua formação a percepção do indivíduo na sua integralidade, o que favorece uma atuação diferenciada no âmbito da saúde e do sofrimento psíquico, mesmo quando esta formação não é direcionada para esta área⁴. Sendo assim, faz uso de habilidades e conhecimento científico para compreender, acolher e apoiar as pessoas com transtorno mental e sua família.

Portanto, o papel do enfermeiro deve acontecer através da promoção de ações terapêuticas baseadas em uma assistência segura, integral e de qualidade, auxiliando na recuperação do paciente e visando à reabilitação de suas capacidades físicas e mentais⁵. Porém, o que se percebe é que, nesse ponto da rede, a atuação do enfermeiro se encontra, muitas vezes, limitada apenas a ações ambulatoriais.

É preciso haver qualificação profissional em todos os níveis de atenção que interagem com essa população, não esquecendo de ações articuladas de promoção, em nível de políticas públicas e prevenção em parcerias entre a unidade de saúde, escolas e entidades da comunidade⁶, com o objetivo de buscar subsídios para o desenvolvimento de atividades para o portador de sofrimento psíquico. Deste modo, incorporando novas formas de cuidado em saúde, pautadas na interdisciplinaridade e no reconhecimento do outro como ser humano.

Estudos apontam que os problemas de saúde mental são comuns na atenção primária, tendo alta prevalência os transtornos de ansiedade e depressão⁷. De acordo com dados registrados no CAPS do município de Icapuí, estado do Ceará, no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017, o número total de usuários com transtornos mentais cadastrados correspondia a 1.460, dentre os quais 65,7% eram acompanhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família⁸. Diante disso, torna-se relevante a ampliação do olhar dos profissionais de saúde para práticas inovadoras de cuidado, levando em consideração os preceitos da reforma psiquiátrica e do SUS.

Com base nesses dados, o presente estudo tem por objetivo conhecer a atuação dos enfermeiros em saúde mental na Estratégia Saúde da Família do município de Icapuí-CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, tendo em vista que a mesma procura compreender o sujeito na sua totalidade, considerando aspectos qualitativos que aparecem de forma subjetiva.

[...] a pesquisa qualitativa é indispensável ter presente que, muito mais que descrever um objeto, busca conhecer trajetórias de vida, experiências sociais do sujeito, o que exige uma grande disponibilidade do pesquisador e um real interesse em vivenciar a experiência da pesquisa⁹.

O estudo foi realizado nas oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes no município de Icapuí-CE, que cobrem 100% da população. Icapuí é um município do litoral leste do Ceará, situado a 207 km da capital Fortaleza. Sua população estimada é de 19.418 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰, e tem na pesca a sua principal atividade econômica.

A pesquisa foi realizada durante os meses de fevereiro a março de 2017 com os oito enfermeiros das referidas unidades. Para a realização do estudo, definiu-se os seguintes métodos de

inclusão: enfermeiros que atuam na ESF no município de Icapuí, com tempo de trabalho superior a seis meses - partindo do entendimento que, passado esse tempo, o enfermeiro possivelmente tenha informações básicas sobre a população atendida na sua área de abrangência.

A coleta dos dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, cujo roteiro formulado pela pesquisadora era composto por duas partes: a primeira correspondendo à caracterização sociodemográfica e ocupacional dos informantes; e a segunda, com perguntas que nortearam os relatos em direção aos objetivos do estudo. O contato com os enfermeiros foi feito pessoalmente para prévia autorização da realização da pesquisa, assim como para o agendamento da data e horário para a sua realização.

As entrevistas foram realizadas nas referidas unidades de saúde de cada profissional, sendo utilizado um gravador de voz para auxiliar na análise posterior.

As falas foram transcritas na íntegra e a análise dos dados se deu com base na análise de conteúdo proposta por Bardin¹¹, que a define como “[...] um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos, conteúdos e continentes extremamente diversificados”¹¹.

Os dados obtidos foram organizados em duas categorias: “A relação entre saúde mental e promoção da saúde” e “Desafios dos enfermeiros para atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família”. A discussão dos resultados teve fundamentação teórica na perspectiva da política de atenção à saúde mental.

Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa, sendo imprescindível a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, podendo retirar a sua autorização a qualquer momento. Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, optou-se por utilizar nomes simbólicos de flores, tais como: Tulipa, Lírio, Girassol, Jasmim, Violeta, Azaleia, Gardênia, Bromélia. O presente estudo poderá trazer possíveis riscos subjetivos, mínimos, aos sujeitos pesquisados, tendo em vista a possibilidade dos mesmos realizarem uma reflexão acerca dos processos de trabalho em que se encontram. Além de trazer como benefício uma melhor compreensão acerca dos possíveis fatores que interferem no processo de trabalho e nas ações que incluam atenção ao sofrimento psíquico no âmbito da saúde da família. Ampliando, assim, o olhar dos enfermeiros para inovar nas práticas do cuidado.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Ceará (Parecer nº 008999/2017) e respeitou os aspectos éticos de acordo com a Resolução nº 466/2012, que trata sobre a realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Sujeitos

Na caracterização sociodemográfica dos enfermeiros, constatou-se a participação no estudo de sete indivíduos do sexo feminino e um do sexo masculino. Todos os sujeitos entrevistados possuem pós-graduação *lato sensu*, sendo que apenas um tem especialização em saúde da família. Evidenciou-se que seis profissionais possuem como tempo de formação o período que varia entre dois a quatro anos e dois são formados há mais de dez anos. Quatro estão de um a três anos atuando na ESF, e um por mais de 25 anos.

A relação entre Saúde Mental e Promoção da Saúde

O conceito de saúde mental é amplo e nem sempre é fácil a sua definição. No entanto, da mesma forma que a saúde não é apenas a ausência de doença, a saúde mental é mais do que apenas a ausência de transtorno psíquico, ela perpassa por todo um contexto psicossocial. Com isso, entende-se esse conceito como o resultado de múltiplas e complexas características biológicas, psicológicas e sociais¹².

De acordo com as concepções relatadas pela maioria dos profissionais, a saúde mental é compreendida a partir de um conceito mais ampliado, sendo percebida como a capacidade que o indivíduo tem de lidar com as adversidades do cotidiano e se manter em equilíbrio, conforme observado nos seguintes discursos:

“Bem-estar, equilíbrio emocional, capacidade de administrar sua própria vida” (Tulipa)

“Capacidade que o indivíduo tem de interagir com a comunidade, consigo mesmo, com seus problemas e se manter saudável” (Lírio)

“Condição de bem-estar físico, social, familiar e compreensão de si” (Violeta)

Sob essa perspectiva, pode-se discutir o novo modelo de entender o processo saúde-doença, o de determinação social, no qual várias dimensões da vida estão envolvidas nesse processo. Aspectos econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos estão intimamente ligados¹³ e podem ser percebidos na fala de um dos participantes:

“As condições que a própria comunidade tem, que são poucas, e acaba afetando a saúde, ansiedade, depressão, aqui têm muita queixa sobre se sentir deprimida” (Girassol)

Segundo o Ministério da Saúde¹⁴, a promoção da saúde reafirma os princípios do SUS, integrando-se na luta para a construção de um modelo de atenção à saúde pública, universal, integral e de qualidade. Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal que deve estar integrada às ações da ESF, na qual se confere visibilidade aos determinantes e condicionantes da saúde, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade no território.

A Estratégia Saúde da Família, sendo a porta de entrada do sistema de saúde, trabalha diretamente voltada e integrada com a Atenção Primária à Saúde¹⁵, sendo uma das principais parceiras para a integração das ações de saúde mental.

Nesse sentido, o papel dos profissionais da ESF se torna estratégico, já que desenvolve ações no cotidiano da comunidade, com enorme vínculo, e ainda propicia ações de promoção e educação para a saúde na perspectiva da melhoria das condições de vida da população².

Com relação às atividades assistenciais, muitos profissionais fundamentam suas atividades em âmbito individual, voltadas para a medicalização, sobrepondo-se às demais e indo de encontro aos preceitos estabelecidos na Estratégia Saúde da Família, que considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando realizar uma atenção integral.

Apesar do discurso coerente e de forma ampliada a respeito da saúde mental, percebe-se ainda que são poucas as atividades pautadas em ações de promoção da saúde, acolhimento, formação de vínculo. Dessa forma, o discurso dos enfermeiros reflete a limitação da prática cotidiana destes serviços no tocante à atenção em saúde mental, ainda focada em uma assistência centrada no conhecimento médico tradicional com enfoque na doença. Isso pode ser visto nos depoimentos a seguir:

“Assim, não existe uma atividade exercida especificamente por mim, o que acontece é que o paciente vem pra consulta com o médico e, como a demanda aqui é muito grande, eles acabam passando por mim e a minha parte é mais com as orientações acerca da medicação e o preenchimento de receitas” (Bromélia)

“Transcrição de receita quando paciente vem à unidade para consulta médica” (Azaleia)

É neste contexto que se insere o matriciamento, justamente por permitir a mudança no processo de trabalho, possibilitando que outros aspectos do sujeito sejam compreendidos, e não apenas o biológico possa ser compreendido e trabalhado. O matriciamento é um novo modo de gerar saúde em que as equipes interagem num método de construção compartilhada criando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica¹⁶.

Com isso, para ter uma prática pautada na integralidade, as terapias devem sair do escopo medicamentoso exclusivo, ou predominante, e destacar o sujeito como participante principal no tratamento, sendo a família e, eventualmente, um grupo mais ampliado também incluídos como agentes fundamentais do cuidado¹⁶.

Nesse contexto, pode-se inferir, a partir das falas dos enfermeiros, que as atividades desenvolvidas, no que tange aos usuários com transtornos mentais, ainda se baseiam no modelo curativista, contrapondo não só o conceito ampliado de saúde (mental), como também os preceitos do SUS e da formação.

“Praticamente o atendimento é junto com a médica. Minha atuação é mais na parte de organização e burocrática. A parte de educação em saúde é bem carente aqui na unidade” (Jasmim)

Segundo Veloso e Souza¹², o paradigma atual em saúde aponta a necessidade de ampliar o olhar sobre a finalidade do trabalho dos profissionais, sendo consideradas as ações de promoção da saúde essenciais para concretizar as propostas da ESF, frente ao seu papel de reforma do modelo assistencial hegemônico. Sob essa perspectiva, é fundamental que os saberes, as práticas e os serviços estejam articulados, de modo a criar estratégias para a produção de saúde cada vez mais acessíveis e acolhedoras, fortalecendo o desenvolvimento de ações de promoção, educação em saúde e educação permanente.

A discussão sobre a educação permanente dos profissionais passa a ser relevante e estratégica para a consolidação das ações em saúde mental. O plano de reordenação política de recursos humanos no SUS preconiza a educação permanente no trabalho, visando alcançar perfis profissionais orientados pelas necessidades da população em cada realidade regional e em cada nível de complexidade²¹.

Sugere-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de forma que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que atuam sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades de saúde¹⁷.

Desafios dos enfermeiros para a atuação na saúde mental na Estratégia Saúde da Família

Considerando que a ESF funciona como porta de entrada no Sistema Único de Saúde, é importante destacar a função do enfermeiro no atendimento às pessoas com transtornos mentais e sua família, tornando o mesmo sujeito indispensável no processo de cuidado⁵. Dessa forma, os enfermeiros devem estar preparados para atender esses pacientes e suas famílias.

Contudo, percebe-se a dificuldade dos enfermeiros em lidar com pacientes com problemas psíquicos na atenção básica. Eles referem não se sentirem aptos, por conta da falta de preparo e pela deficiência na formação acadêmica.

Tal ausência percebida na formação acadêmica expandiu-se para a formação profissional, na qual também não há uma rotina para treinamento e desenvolvimento de habilidades. As fragilidades são sentidas pelos profissionais.

“Aqui na unidade, fazemos o atendimento individual e o atendimento compartilhado com a médica. A gente iniciou fazendo grupos, mas por uma deficiência minha de capacitação pessoal de articular grupo de saúde mental ele foi quebrando um pouco. Tem sexta-feira que tem e sexta que não tem” (Lírio)

“[...] falta de capacitação. A gente na universidade é muito frágil com relação à saúde mental na enfermagem” (Girassol)

“[...] a gente não tem uma preparação e eu acho que esse é o primeiro entrave pra que a gente desenvolva mesmo a saúde mental de uma forma mais efetiva e eficaz” (Tulipa)

“Uma das principais dificuldades é na abordagem a esses pacientes, como lidar com determinados transtornos. A gente meio que se sente despreparado” (Jasmin)

Como desafios para a saúde mental na atenção básica, constatou-se que os enfermeiros têm poucos treinamentos nessa área, o que aumenta as barreiras para não realizarem ações voltadas para essa população. É preciso haver qualificação profissional em todos os níveis de atenção, não esquecendo de ações articuladas de promoção, a nível de políticas públicas, e prevenção em parcerias entre a unidade de saúde, escolas e comunidade⁶.

Associado à falta de preparo, há também as dificuldades relacionadas à estrutura física, conforme observado também nas seguintes falas:

“Falta de espaço físico; exclusão social provocado pelo preconceito existente para com a saúde mental” (Azaleia)

“[...] sinto muita falta dessa promoção do coletivo. O atendimento ainda está muito restrito na consulta médica e prescrição de medicamentos” (Violeta)

“[...] os pacientes não procuram o enfermeiro pra uma consulta. Ele vem muito pra pegar medicação e pra consulta com o médico” (Jasmim)

A reforma psiquiátrica traz novos dispositivos de tratamento, substitutivos ao manicômio e inseridos na comunidade onde vive o sujeito. Esses serviços, chamados de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), devem estar articulados e em parceria com outros serviços de saúde, para que possam contemplar as diferentes dimensões da vida humana, incluindo situações de sofrimento mental¹⁸.

Nesse sentido, os CAPS e a ESF devem estar em constante comunicação e um dos eixos para o fortalecimento dessa relação seria através do matriciamento, favorecendo a continuidade do cuidado e descentralizando as ações em saúde mental, partindo da perspectiva de território e da corresponsabilização.

De acordo com Campos e Domitti¹⁹, o apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, procurando construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores, sendo instrumento de transformação do modo como se organizam e funcionam os serviços e sistema de saúde.

Cossettin e Olschowsky²⁰, em seu estudo, ressaltam ainda a necessidade da atuação de outros núcleos profissionais como apoio para questões que a equipe mínima da ESF possa não estar preparada para resolver. Uma alternativa é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para fornecer também apoio matricial e contribuir para inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações.

Mas o que se verifica nas falas dos participantes é que há dificuldades no que diz respeito à continuidade do cuidado e à integração das ações entre os serviços que compõem a rede.

“[...] dificuldade de dar continuidade a projetos que integram o Caps, Nasf e Saúde da Família” (Violeta)

“[...] Só atendimento do Nasf e o Caps que vem uma vez no mês na unidade” (Girassol)

O fazer em saúde mental pressupõe práticas interprofissionais e intersetoriais, a partir de uma escuta qualificada para a identificação das necessidades e vulnerabilidades dos usuários, considerando o acolhimento e a formação de vínculo como componentes indispensáveis para o cuidado em saúde²⁰. É necessário que se mude essa prática meramente hegemônica que vai de encontro ao modelo de atenção à saúde mental trazido pela reforma psiquiátrica.

Neste contexto, vale ressaltar o papel do enfermeiro como transformador do cuidado, pautado para o atendimento preventivo, acolhedor e holístico. De acordo com algumas falas, percebe-se que, apesar das dificuldades referidas, alguns enfermeiros têm incluído em suas práticas ações direcionadas à promoção da saúde mental.

“[...] sala de espera na unidade como forma preventiva, falando sobre saúde mental com as pessoas” (Tulipa)

“Grupo de saúde mental e atendimento individual” (Lírio)

“Grupo onde há conversas esclarecendo as situações pertinentes e troca de orientações” (Bromélia)

Desta forma, os enfermeiros devem procurar cada vez mais aperfeiçoar suas práticas, incorporando novos conhecimentos e saberes, pautados na interdisciplinaridade e no reconhecimento do outro como ser humano inserido no contexto familiar e social.

De acordo com os discursos referidos, torna-se relevante também a responsabilidade do Estado no desenvolvimento de competências junto aos profissionais, objetivando fornecer capacitações e treinamentos para o desempenho técnico no âmbito da saúde mental. Com isso, os profissionais podem exercer suas práticas pautadas em uma assistência mais integral, de acordo com os pressupostos da política de atenção à saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse contexto, entende-se que a formação dos enfermeiros da ESF no município de Icapuí/CE, no que se refere à atenção em saúde mental, está permeada de desafios, fragilidades e potencialidades. A sua atuação ainda acontece de maneira limitada a ações ambulatoriais e individuais, não levando em consideração os preceitos da reforma psiquiátrica e do SUS.

Portanto, torna-se primordial a capacitação desses profissionais, assim como a integração de outros serviços que compõem a rede especializada para que, através de educação permanente, da troca

de saberes e práticas, estes possam exercer seus cuidados de acordo com o disposto na política de atenção à saúde mental.

Apesar das limitações encontradas na atuação dos enfermeiros nessa área, ações de promoção à saúde também foram destacadas. Evidencia-se, deste modo, o potencial da equipe e do município no cuidado aos portadores de transtorno mental e suas famílias, favorecendo o vínculo entre profissionais e usuários, assim como a reinserção dos mesmos ao convívio social.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
2. Correia VR, Barros S, Colvero LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. Revista, Escola Enfermagem USP. 2011;45(6):1501-1506.
3. Norman HA. Promoção da saúde um desafio para atenção primária. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2013;8(28)
4. Waidman MAP, Marcon SS, Pandini A, Bessa BJ, Paiano M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. Revista Acta Paulista de Enfermagem. 2012;25(3):346-35.
5. Cavalcante CM, Pinto DM, Carvalho AZT, Jorge MSB, Freitas CHA. Desafios do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2011;24(2):102-108.
6. Ribeiro ML, Medeiros M.S, Albuquerque SJ, Fernandes ABMS. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família como estão atuando os enfermeiros. Revista da Escola de Enfermagem USP. 2010; 44(2):376-82.
7. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF et al. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária; prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. Cad. Saúde Pública. 2014;30(3):623-632.
8. Secretaria de Saúde de Icapuí. Departamento de Atenção Básica. Icapuí, 2016.
9. Martinelli ML. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. São Paulo: Veras editora; 1999. Série Núcleo de Pesquisa.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Censo demográfico no Brasil. [citado em 16 dez 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª Edição. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
12. Alves AAM, Rodrigues NFR. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. Rev Port Saúde Pública. 2010;28(2):127-131.
13. Veloso TMC, Souza MCBM. Concepções de profissionais da estratégia saúde da família sobre saúde mental. Rev. Gaúcha Enferm. 2013;34(1).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde/Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 48 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
15. Coimbra VCC, Oliveira MM, Vila TCS, Almeida MCP. A atenção em saúde mental na estratégia saúde da família. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2005;07(1):113-111.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático de Matriciamento em saúde mental. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2011; 236 p.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
18. Pinho LB, Hernández AMB, Kantorski LP. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. Cad. Saúde Pública. 2007;23(2).
19. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2007;23(2):399-407.
20. Cossetin A, Olschowsky A. Avaliação das ações em saúde mental na estratégia de saúde da família: necessidades e potencialidades. Rev. Gaúcha Enferm. 2011;32 (3).
21. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. Texto contexto – enferm. 2006;15(2):287-95