



INFLUÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE SOFRIMENTO MENTAL NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA

Influences of the nursing care provided to the individual with mental suffering in Brazil: an integrative review

Maria Luiza Ramos da Cruz Chaves¹, Marcos Matheus Carneiro Lara¹, Andréia Silva Lima², Lilian Machado Torres³

RESUMO

Introdução: A Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir da segunda metade da década de 1970, aponta uma nova perspectiva sobre a loucura, indaga as instituições bem como as práticas de cuidado que propõem fundamentar a ideologia de cidadania, ética, humanização e uma assistência integral ao indivíduo em sofrimento mental. **Objetivo:** Identificar na literatura fatores facilitadores e dificultadores na prática do cuidar do enfermeiro aos indivíduos em sofrimento mental nos serviços de saúde brasileiros. **Método:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, por meio dos descritores “Assistência Integral a Saúde”, “Doença Mental”, “Enfermagem Primária”, “Enfermagem Psiquiátrica”, “Hospitais Psiquiátricos”, “Saúde Mental”, “Saúde Pública”, “Serviço de Saúde Mental”, “Serviço de Saúde”. **Resultados:** Os cruzamentos dos descritores delimitaram população de 467 publicações e, após aplicados os critérios de inclusão, resultaram em 14 estudos para a análise. Os fatores facilitadores se apoiam na contextualização do cuidado com a lógica da Reforma Psiquiátrica. Os profissionais reconhecem a sua importância. Os dificultadores são, basicamente, de ordem estrutural e de formação. Todos os envolvidos ressaltam a importância da educação permanente. **Conclusão:** Torna-se necessário o questionamento das práticas instituídas na assistência de enfermagem em saúde mental e a busca contínua de novas formas de cuidar, que resultem no bem estar do indivíduo e na sua reinserção à sociedade. Novos estudos contribuirão para a reflexão sobre o papel do profissional enfermeiro diante dos desafios e da viabilidade de um cuidado humanizado e sistematizado ao indivíduo e família em sofrimento mental.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermagem psiquiátrica; Saúde mental; Assistência integral à saúde.

¹ Enfermeiro (a) graduado (a) pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.

² Psicóloga, Mestre em Psicologia pela PUC Minas, Psicóloga no Hospital de Ensino Instituto Raul Soares, Belo Horizonte, MG-Brasil.

³ Enfermeira Mestre e Doutor em Ciências pela USP, professor adjunto e Coordenador do Curso de Enfermagem na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.

Autor para correspondência: Lilian Machado Torres – Alameda: Ezequiel Dias, n 275. Bairro: Centro – CEP 30130-110 – Belo Horizonte – MG - email: lilian.torres@cienciasmedicasmg.edu.br

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

ABSTRACT

Introduction: The Psychiatric Reform in Brazil, from the second half of the 1970s, points out a new perspective on insanity. It also questions the institutions and the health practices that propose to take base in the ideology of citizenship, ethics, humanization and integral care. **Objective:** To identify in the literature factors those facilitate and hinder nursing care for mentally ill individuals in Brazilian health services. **Method:** an integrative review of the literature in the databases LILACS, SCIELO and MEDLINE, through the descriptors "Integral Health Care", "Mental Illness", "Primary Nursing", "Psychiatric Nursing", "Psychiatric Hospitals", "Mental Health ", " Public Health ", " Mental Health Service ", " Health Service ". **Results:** The resulting set of publications was 467 studies and 14 were included in this analysis. The facilitating factors are based on the contextualization of care with the logic of the Psychiatric Reform. Professionals recognize its importance. The difficulties are structural and training. Those involved reinforce the importance of continuing education. **Conclusion:** it is necessary to question the practices instituted in nursing care in mental health and the continuous search for new forms of care, which result in the user's well-being and their reintegration into society. New studies will contribute to the reflection on the role of the nurse professional in face of the challenges and the feasibility of a humanized and systematized care to the individual and family in mental suffering.

Keywords: Nursing; Psychiatric nursing; Mental health; Comprehensive health care.

INTRODUÇÃO

Na Idade Média, entre os séculos V a XV, a doença mental era uma questão tratada em nível privado e a intervenção do poder público somente se dava se houvesse necessidade de solucionar questões referentes à validação, anulação e proteção de propriedade de pessoas com problemas mentais. Na Grécia e em Roma existiam alguns tipos de tratamentos médicos relacionados aos doentes metais, voltados àqueles que tinham posses, considerando ser possível a contratação de assistentes que se responsabilizavam por seus cuidados.

Em contrapartida, os doentes que apresentavam problemas econômicos vagavam, e não recebiam cuidados. Sua sobrevivência dependia de esmolas e/ou pequenos trabalhos¹. Sob a influência da Revolução Francesa destaca-se o pioneiro no tratamento dos portadores de sofrimento mental, o médico Philippe Pinel, que trouxe a reflexão sobre alienação mental para a sua prática¹. Pinel foi uma figura importantíssima por ter assimilado a loucura como doença mental, na qual a mente é capaz de reproduzir uma visão distorcida da realidade².

No Brasil, o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e dos direitos das pessoas com transtornos mentais, caracterizou o movimento denominado Reforma Psiquiátrica. Buscou-se um melhor cuidado aos indivíduos a partir da integralidade e com o acompanhamento por equipe multiprofissional de forma acolhedora com vistas a inseri-los no contexto familiar e na sociedade. No entanto, tornou-se cada vez mais necessária a qualificação e preparação dos profissionais para atender a demanda³.

Atualmente observa-se que o acompanhamento em saúde mental é realizado pela Estratégia de Saúde da Família composta por equipes ligadas às Unidades Básicas de Saúde. No entanto, alguns estudiosos⁴ afirmam que o cuidado

está voltado para o modelo biomédico, que privilegia a doença, os procedimentos e tratamentos em detrimento da observação do indivíduo e das relações que podem ser construídas entre quem cuida e é cuidado. Entre os que atuam nas equipes multidisciplinares encontra-se o profissional enfermeiro capaz de promover a educação em saúde mental ao indivíduo e à família. Um estudo fenomenológico sobre a família que cuida do sofrimento mental⁵ destaca o enfermeiro como responsável pela manutenção e pelo gerenciamento do ambiente terapêutico e do cuidado de crianças, adolescentes, adultos e idosos. Além disso, deve estabelecer vínculos com o objetivo de favorecer o acolhimento.

Desta forma, torna-se relevante, a partir do movimento de Reforma Psiquiátrica, avaliar sistematicamente os processos relacionados ao cuidado em saúde, no sentido de explicitar os pontos fracos e fortalecer o conhecimento que liberta e que promove a autonomia. A Enfermagem, em especial, vem construindo seu saber e sua prática embasados na dignidade humana do processo saúde doença.

Assim, surgiu a inquietação: Quais os fatores facilitadores e dificultadores da assistência prestada pelo profissional enfermeiro ao indivíduo em sofrimento mental? O objetivo proposto foi identificar na literatura os fatores facilitadores e dificultadores na prática do cuidar do enfermeiro aos indivíduos em sofrimento mental nos serviços de saúde brasileiros.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura que caracteriza o que facilita e dificulta o profissional enfermeiro a prestar cuidado ao indivíduo em sofrimento mental.

Estudos de revisão buscam reunir conclusões anteriores sobre o problema a fim de responder o questionamento de pesquisa ora posto⁶. Foram percorridas seis

etapas distintas: elaboração do problema, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e a sua divulgação.

A pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2014, a partir dos artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde, no *site* www.bvs.br, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência Integral a Saúde”, “Transtornos Mentais”, “Enfermagem Primária”, “Enfermagem Psiquiátrica”, “Hospitais Psiquiátricos”, “Saúde Mental”, “Saúde Pública”, “Serviços de Saúde”.

Primeiramente as publicações foram analisadas pelo título e resumo e excluídas aquelas que não atenderam aos critérios de inclusão previamente definidos. Foram incluídos os artigos, independente da abordagem metodológica, que se relacionavam ao tema proposto, publicados nos últimos 10 anos, ou seja, referentes ao período de janeiro de 2005 a agosto de 2014, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e espanhol. O período foi selecionado tendo em vista que em 2001 foi promulgada a Lei Paulo Delgado, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial brasileiro em saúde mental⁷.

Elaborou-se um instrumento para coleta de dados com a finalidade de analisar as variáveis definidas nesta revisão, ou seja, profissão, área de atuação, país de qualificação e qualificação do autor; assim como dados de identificação da publicação: fonte, ano, periódico, idioma e delineamento do estudo. Foi também incluída a questão referente à variável de interesse: Quais são os fatores facilitadores e dificultadores da assistência de enfermagem prestada ao indivíduo em sofrimento mental?

Os artigos selecionados na amostra e referentes ao tema foram lidos na íntegra, individualmente, por todos os pesquisadores do grupo com o

preenchimento dos instrumentos de coleta de dados, no sentido da extração das ideias principais relacionadas ao tema proposto.

Em seguida, após o fichamento dos estudos, os pesquisadores se reuniram para avaliar se os critérios de síntese foram obedecidos e para construir os quadros sinópticos, de forma a ordenar e avaliar o grau de concordância em relação ao problema de estudo.

RESULTADOS

Após o cruzamento dos descritores nas bases de dados foi identificada a população de 467 estudos. Em seguida procedeu-se à análise de títulos e resumos, leitura na íntegra e seleção daquelas publicações que atenderam aos critérios de inclusão definidos para esta pesquisa, totalizando a amostra de 14 estudos (Figura 1).

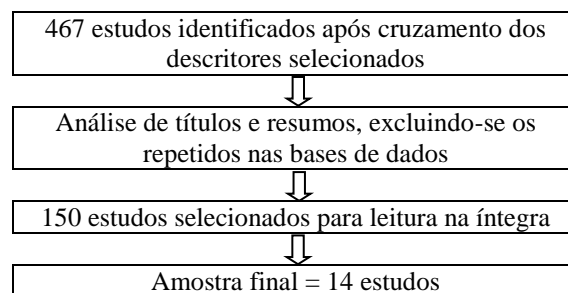


Figura 1. Fluxograma dos estudos incluídos na presente revisão.

Em relação à caracterização dos autores os artigos que fizeram parte da amostra têm um total de 47 autores, sendo 33 (70,2%) enfermeiros. Quanto à área de atuação, 18 (38,3%) deles são docentes. Todos os autores (100,0%) se qualificaram no Brasil, e 26 (55,6%) do total são pós-graduados *stricto sensu*.

As publicações foram caracterizadas de acordo com a fonte, ano, periódico, idioma e delineamento dos estudos. A amostra foi constituída de 14 (100,0%) estudos com predominância nas bases de dados LILACS com sete (50,0%) publicações, quatro (29,0%) no SCIELO e três (21,0%) no MEDLINE.

O período selecionado para esta pesquisa foi de 2005 a 2014 e constata-se que houve maior ocorrência de publicações entre 2008 e 2013 em número de 12 (86,0%), destacando-se nesse período o ano de 2011 com três (25,0%) desse total. Sobre os periódicos onde as pesquisas foram publicadas 11 (78,0%) são revistas relacionadas à temática Enfermagem, com destaque para Revista da Escola de Enfermagem da USP com cinco (38,0%) das publicações selecionadas, e em todos os veículos de divulgação predominou o idioma português (100,0%). Sobressaíram os estudos qualitativos, descritivos, exploratórios num total de sete (50,0%), seguidos daqueles com abordagem quantitativa, descritiva, em número de quatro (28,6%). Três revisões da literatura (21,4%) completam os delineamentos da amostra.

Foram extraídos de cada publicação os resultados expressivos em relação à variável de interesse nessa pesquisa, apresentados a seguir. Destacam-se, de forma expressiva, como fatores facilitadores no cotidiano do trabalho do profissional enfermeiro, a possibilidade de criação de vínculo com o indivíduo com vistas à construção e implementação de um plano de cuidado de qualidade de acordo com as suas necessidades e de sua família^{4,8-10}. Igualmente se incluem as atividades de escuta e de acolhimento que estimulam a autonomia, cidadania, integração da vida social, adesão ao tratamento e a adaptação de sua nova condição¹¹.

Para os autores citados a família deve ser inserida como agente ativo que incentiva o cuidador a participar do processo de reabilitação psicossocial. Enfatizam a importância dada à visita domiciliar, considerada um instrumento facilitador tanto no que tange à abordagem ao indivíduo como a sua dinâmica familiar,

contexto ambiental, dificuldades e potencialidades^{4,9}.

Outros estudos destacam a participação da equipe multiprofissional nos serviços de saúde mental no sentido da visão integralizada, que propicia o fortalecimento e valorização dos profissionais que deixam de ser meros colaboradores e passam a ser responsáveis por um projeto coletivo¹²⁻¹³.

A educação continuada tem papel envolvente no cuidado por viabilizar treinamento e reciclagem que concorrem para a prática transformadora no movimento da reforma psiquiátrica. O trabalho diário é tido como eixo do processo educativo, fonte de conhecimento e objeto de transformação que privilegia a participação coletiva e interdisciplinar¹².

Outro elemento fundamental e facilitador no desenvolvimento das práticas do profissional de enfermagem é a humanização que, justaposta aos estudos da saúde mental deveriam ser definidas como temas transversais do cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁴. Torna-se necessária a construção e manutenção de espaços de reflexão e de transformação constantes nas práticas profissionais para que a equipe multiprofissional possa se nutrir para novos desafios¹³⁻¹⁴.

Com relação aos fatores dificultadores da prática de enfermagem grande parte dos estudos apresentam aqueles relacionados à qualificação do profissional enfermeiro e ao relacionamento interpessoal. Os autores reconhecem que falta conhecimento para lidar com o portador de saúde mental e seus familiares para além dos procedimentos relacionados ao cuidado. Percebem, inclusive, a falta do conhecimento teórico da saúde mental e no âmbito técnico-assistencial, o que promove insegurança para o exercício profissional. Surge a dificuldade adicional de não perceber a importância de seu papel na equipe multiprofissional. Predomina a

relação com a possível deficiência do ensino na graduação e falta de motivação para que o profissional busque uma especialização^{3,4,8-11,15-19}.

Outros fatores dificultadores ressaltados foram o preconceito da comunidade em relação ao sofrimento mental e aos profissionais que trabalham nessa área⁹ e a falta de planejamento da assistência a partir das reais necessidades dos indivíduos acometidos. Esse último pode estar relacionado ao dimensionamento da equipe e comprometer a qualidade da assistência prestada¹⁸. A escassez de recursos resultante da falta de investimentos em tecnologias assistenciais pode, em contrapartida, fazer emergir como alternativa a interconsulta de enfermagem psiquiátrica. Tal atividade, além da oferta de assistência qualificada, desenvolve processos de educação em saúde^{8,17}.

Outros autores descrevem que a baixa remuneração e o desgaste resultante de múltiplas jornadas de trabalho podem ocasionar problemas de relacionamento interpessoal, falta ao trabalho e pedido de mudança de setor, tarefa ou função. Constatam também que a insatisfação e o desinteresse pela área de saúde mental também estão relacionados à falta de reconhecimento por parte de coordenadores e até pela própria equipe multiprofissional onde o profissional atua¹⁵.

Independente de pontos que facilitam e/ou dificultam o cotidiano do enfermeiro alguns autores asseguram que o profissional deve se movimentar em direção a uma prática diferenciada, que almeja uma relação de cuidado, e ser capaz de propor intervenções que além de focalizar a doença, vislumbram o corpo e a mente das pessoas^{4,10}.

Após a apresentação dos pontos comuns e discordantes entre os autores encontra-se a seguir a discussão dos achados na presente revisão.

DISCUSSÃO

Considerando que o profissional enfermeiro desempenha papel fundamental em todas as fases do processo de cuidar, entende-se ser importante identificar e articular esses fatores com a finalidade de estabelecer estratégias para tratar a realidade por meio de intervenções mais assertivas. Pelos resultados encontrados percebe-se que entre os facilitadores da assistência de enfermagem ao portador de sofrimento mental destacam-se a criação de vínculo, atividades de escuta e de acolhimento aos indivíduos e seus familiares, participação da família no processo de reabilitação, visita domiciliar, participação em equipe multiprofissional, educação continuada e humanização.

Entre os dificultadores emergiram a falta de qualificação, dificuldade de relacionamento interpessoal, o preconceito da comunidade em relação aos portadores de sofrimento mental e aos que trabalham na área, falta de planejamento da assistência, escassez de recursos, baixa remuneração, múltiplas jornadas de trabalho e falta de reconhecimento profissional.

Em relação à criação de vínculo foi ressaltado que é necessária a sua construção a partir de um plano de cuidado individualizado, considerando as necessidades do indivíduo e sua família. Alguns estudiosos afirmam que o cuidado vai além do acompanhamento tradicional, é necessário o relacionamento interpessoal, o estabelecimento de vínculos, e a empatia no contexto individual, familiar e social²⁰. Entende-se por vínculo, a ligação entre serviço e comunidade pela qual se estabelece a relação de confiança entre os que cuidam e são cuidados e que possibilita a troca de informações e o conhecimento de ambos²¹.

Nessa mesma esteira as atividades de escuta e de acolhimento são também referenciadas como instrumentos de

estímulo para o desenvolvimento da autonomia, cidadania e aceitação do tratamento. Notadamente alguns autores defendem a escuta qualificada que implica em relações do tipo diálogo, possibilita a percepção de estar sendo acompanhado e de que a unidade de saúde é referência para o cuidado de sua saúde mental²². Quando a escuta possibilita a liberdade de expressão torna-se decisiva para o tratamento. O acolhimento resulta no processo de responsabilização, na intervenção resolutiva e na humanização do atendimento, que tem início na recepção do serviço e se estende por todo o processo de tratamento²³.

A Reforma Psiquiátrica apontou a necessidade de desconstrução de saberes e práticas influenciando sobremaneira as ações dos profissionais. Alguns estudiosos apontam que a aproximação por meio do vínculo e do acolhimento possibilita a conclusão do diagnóstico de forma natural. Propõe-se a reflexão sobre as ações do cuidado de enfermagem com ênfase nas singularidades, nos princípios da cidadania e na reinserção social como forma de demonstrar que a Reforma Psiquiátrica não está concluída, ela é um processo que exige que os profissionais estejam conscientes de seu importante papel para o sucesso do novo modelo de assistência²⁴.

Assevera-se a nova percepção sobre o portador de transtorno mental, o novo modo de se relacionar com estes indivíduos e as modalidades terapêuticas que rompem de vez com o modelo hospitalocêntrico e com técnicas desumanas. Viabilizam a reinserção social, a independência e o exercício da cidadania²⁵. É fundamental incluir a família no planejamento da assistência e no suporte profissional, bem como a criação de grupos específicos para troca de experiências familiares. Entretanto, algumas famílias contribuem negativamente nesse processo, isolando e até mesmo abandonando o familiar²⁶.

A visita domiciliar é ferramenta que concorre para o envolvimento familiar,

além de facilitar o trabalho de comunicação, observação e diálogo, ao criar espaços de intersubjetividade, onde acontecem falas, escutas e interpretações²⁶.

Um estudo que discute as experiências no cuidar em domicílio descreve dificuldades e facilidades para o desenvolvimento das visitas²⁷. Como dificuldades, os autores descrevem o número insuficiente de profissionais para o atendimento à demanda, a falta de veículo automotivo para o transporte e baixa capacitação dos trabalhadores. Apontam, entretanto, pontos positivos como a relação próxima com os indivíduos e seus familiares que possibilita a escuta terapêutica.

Entende-se que a escuta qualificada e o olhar mais atento ampliam o campo de atuação do trabalho em equipe no sentido do atendimento integral. O ser humano percebido como um todo necessita da intersetorialidade e da interdisciplinaridade que orientam o trabalho e organizam a prática multiprofissional no exercício do cuidado. Cabe destacar que é o diálogo entre os diversos saberes possibilita ações integradas e articuladas^{20,25}. Nesse sentido, a educação continuada é apontada nos estudos como prática fundamental para que haja uma assistência de qualidade. Entende-se por educação continuada o processo de atualização que possibilita ao profissional rever seus objetivos, sua prática e permitindo seu desenvolvimento pessoal²⁸. O profissional de enfermagem tem buscado o aprimoramento em sua formação, mas algumas vezes encontra barreiras no cotidiano das ações em saúde mental. Por isso a educação continuada, em instituições de todos os níveis da Federação, aparece como instrumento que permite ao profissional rever conhecimentos e práticas impostas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira²⁹.

Dentre os fatores facilitadores encontrados na presente revisão e não menos importante, a humanização foi apontada como tema transversal que

permeia todas as instâncias do SUS. Alguns estudiosos entendem que o trabalho humanizado é cuidar com responsabilidade, compromisso e ética para a superação de limitações. Exige que o profissional esteja disponível para ouvir, acolher e dar atenção, o que constitui um desafio, consideradas as fragilidades nas competências e habilidades dos enfermeiros para lidar com o novo enfoque da assistência em saúde mental²⁴. Como fatores dificultadores a falta de qualificação aparece com maior frequência. Como consequências foram apontadas questões como o prejuízo da atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional e a insegurança no desempenho de suas atividades. Torna-se necessário reestruturar as matrizes curriculares da formação dos profissionais de enfermagem com o objetivo de solidificar o conhecimento técnico-científico específico, bem como viabilizar estágios que proporcionem ao acadêmico vivenciar a assistência na área de saúde mental³⁰. Outros autores sugerem a valorização da subjetividade, da interdisciplinaridade e do uso respeitoso dos saberes populares, bem como a inclusão de Residências Multiprofissionais em Saúde Mental e módulos de saúde mental em Residências Multiprofissionais em Saúde da Família²⁹.

Diversos estudos apontaram a dificuldade de relacionamento interpessoal tanto do enfermeiro com o portador de sofrimento mental e seus familiares como da enfermagem com os demais profissionais das equipes. Ressaltam ser necessário superar a prática baseada no modelo biológico e valorizar o relacionamento interpessoal a partir da redução progressiva do cuidado baseado no modelo biomédico^{20,25}.

Isso posto, os facilitadores e dificultadores identificados tornam-se um desafio para os enfermeiros que, diante dos preceitos da Reforma Psiquiátrica e do Programa Nacional de Humanização, necessitam desenvolver habilidades e

competências visando a integração do indivíduo à sociedade em todas as dimensões humanas.

A revisão tem como limites o fato de ter sido realizada apenas com textos disponíveis na íntegra e não ter abrangido outras bases de dados, além das citadas. Novos estudos podem complementar e ampliar horizontes do cuidado visto que, a partir da reforma Psiquiátrica, o Brasil ainda inicia a delimitação dos caminhos a serem trilhados.

CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que o cuidado de enfermagem em saúde mental é um campo a ser explorado em muitas dimensões, mediante o número reduzido de estudos. Os resultados permitem considerar que os dificultadores encontrados, alguns estruturais e outros de formação, implicam a necessidade de sensibilização e reflexão por parte de gestores de saúde que devem se sentir parte do propósito de melhorar a qualidade da assistência com vistas à reinserção do indivíduo em sofrimento mental à sociedade. Por sua vez, o enfermeiro deve buscar a desconstrução do conceito que torna natural a patologia e a exclusão e, além disso, perseguir a ideia da construção de um novo olhar sustentado pela singularidade.

Em relação aos facilitadores ressalta-se a criação de vínculo, a participação da família e a humanização como fatores preponderantes na reorientação do cuidado ao indivíduo em atenção às diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Os três fatores estão intimamente ligados considerando que o vínculo do profissional com o indivíduo e seus familiares e a participação da família, como agente essencial ao tratamento, são prerrogativas de uma assistência humanizada. No cotidiano de atenção à saúde é preciso discutir, refletir e encontrar

caminhos para considerar os aspectos citados.

A sociedade deve adotar práticas e discursos mais inclusivos e mais positivos em relação àquele que sofre mentalmente e, paralelamente, romper com o paradigma da loucura entendida como sinônimo de incapacidade. Espera-se que os resultados da investigação possam contribuir para a qualificação da atenção à saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento KPP. Desafios na saúde mental no Brasil e a atuação do profissional de enfermagem nessa área. Monografia [Graduação]. Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. UniCEUB. Brasília. 2013.30p.
2. Guimarães AN. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1969 a 2000): Histórias narradas por profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm 2013;22(2): 361-9.
3. Cordeiro FR, Terra MG, Piexak DR, Ely GZ, Freitas FF, Silva AA. Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia. Rev Enferm UFSM 2012;2(1): 174-81.
4. Moliner J, Lopes SMB. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. Saúde Soc 2013;22(4): 1072-83.
5. Lacchino AJB. A família que cuida de indivíduo em sofrimento psíquico: um estudo fenomenológico. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul. 2011.103p.
6. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. Rev Gaúcha Enferm 2012;33(2): 8-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 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 mental. Brasília, 2001. Disponível em: <http://sites.uepb.edu.br/circularsaude/files/2014/06/Pol%C3%ADtica-de-Prote%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Portadores-de-Transtornos-Mentais.pdf>. Acesso em 02/10/2014.
8. Cardoso L, Galera SAF. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. Rev esc enferm USP [online] 2011;45(1): 87-94.
9. Zerbetto SR, Efigênio EB, Santos NLN, Martins SC. O trabalho em um centro de atenção psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. Rev Eletr Enf [internet] 2011;13(1): 99-109.
10. Araújo LN, Bandeira AC, Rocha NNV, Mororo FWP, Cavalcante JHV, Albuquerque JTPJ. Projeto terapêutico para usuários de múltiplas substâncias na atenção à saúde mental: relato de experiência. SANARE [Sobral online] 2015;14(2): 130-34.
11. Giacom BCC, Galera SAF. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. Rev esc enferm USP [online] 2006;40(2): 286-91.
12. Honorato CEM, Pinheiro R. O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. Physis [online] 2008;18(2):361-80.
13. Soares RD, Villela JC, Borba LO, Brusamarello T, Maftum MA. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. Esc Anna Nery [online] 2011;15(1): 110-15.
14. Macedo JQ, Silveira MFA, Eulálio MC, Fraga MNO, Braga VAB. Representação social do cuidado de enfermagem em saúde mental: estudo qualitativo. Online braz j nurs [Internet] 2010;9(3): 1-15.
15. Dias CBD, Aranha e Silva AL. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no centro de atenção psicossocial. Rev esc enferm USP [online] 2010;44(2): 469-75.
16. Oliveira RP, Laus AM. Caracterização de pacientes de unidade de internação psiquiátrica, segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem. Rev esc enferm USP [online] 2011;45(5) 1164-70.
17. Silva NG, Oliveira AGB, Ide PH. Demandas de atendimento psiquiátrico em um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm [Online] 2011;32(3): 531-38.
18. Mukai HÁ, Jericó MC, Perroca MG. Necessidades de cuidados e carga de trabalho de enfermagem a pacientes psiquiátricos institucionalizados. Rev Latino-Am Enfermagem [online] 2013;21(1): 340-47.
19. Hansen FN, Verdana KG, Miasso IA, Donato ECSG, Zanetti ACG. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. Rev Eletr Enf [Internet] 2014;16(1): 220-27.
20. Luz VLES, Barjud ACP, Moura AS, Sales JCSS, Coelho DMMD. Ações realizadas pelo enfermeiro em centros de atenção psicossocial. R Interd 2014;7(4): 1-12.
21. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional - usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. Cienc Cuid Saude 2014;13(3): 556-62.

22. Frateschi MS, Cardoso CL. Saúde mental na atenção primária à saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Physis* [online] 2014;24(2):545-65.
23. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Brenda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta paul. Enferm.* [online] 2014;27(4): 300-04.
24. Muniz MP, Tavares CMM, Abrahão AL, Souza AC. Assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [online] 2015; 13: 61-5.
25. Guimarães AN, Borba LO, Maftum MA, Larocca LM, Nimtz MA. Mudanças na atenção à saúde mental decorrentes da reforma psiquiátrica: percepções de profissionais de enfermagem. *Cienc Cuid Saude* 2015;14(1): 830-38.
26. Bezerra MIC, Lima MJMR, Lima YCP. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família. *SANARE* [Sobral online] 2015;14(1): 76-80.
27. Fernandes M, Duarte MLC, Schmalfluss JM. Facilidades e dificuldades na realização de visitas domiciliares em um centro de atenção psicossocial. *Cogitare Enferm* 2014;19(3): 451-8.
28. Azevedo IC, Silva GWS, Vale LD, Santos QG, Cassiano AN, Morais IF, Valença CN. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev Saúde e Pesq* 2015;8(1): 131-40.
29. Pereira AA; Reinaldo MAS, Andrade DCL. Proposta educativa em saúde mental para enfermeiros da atenção primária à saúde. *SANARE* [Sobral online] 2015;14(2): 17-26.
30. Caveião C, Hey AP, Montezeli JH, Sales WB, Visentina A, Kalek M. Portador de transtorno mental em situação de emergências: dificuldades de atendimento percebidas pela equipe de enfermagem em uma unidade mista. *Ca. da Esc de Saúde* 2015;2(14): 21-31.