

Imagem construída pelo enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a pessoa com transtorno mental

Imagen construida por el enfermero de la estrategia de salud de la familia sobre la persona con trastorno mental

The Family Health Strategy Nurse's Constructed Image about the Person with a Mental Disorder

Mayverson Vicente Alves¹ <https://orcid.org/0000-0001-7398-2621>

Laís de Miranda Crispim Costa² <https://orcid.org/0000-0003-4997-567X>

Regina Maria dos Santos² <https://orcid.org/0000-0002-2144-2997>

Danielly Santos dos Anjos Cardoso² <https://orcid.org/0000-0003-2437-4982>

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento² <https://orcid.org/0000-0003-3705-1429>

Angélica Xavier da Silva¹ <https://orcid.org/0000-0003-2517-7665>

¹Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

²Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió, AL, Brasil.

RESUMO

Introdução: Dentre os membros da estratégia saúde da família, está o enfermeiro, um profissional capaz de perceber o indivíduo como um todo, favorecendo a assistência às pessoas com transtorno mental de maneira qualificada.

Objetivo: Analisar a imagem da pessoa com transtorno mental construída pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família.

Métodos: Estudo qualitativo, de natureza descritivo-exploratória, cujo cenário foi composto pelas Unidades de Saúde de Maceió, com a participação de quinze enfermeiros, que foram entrevistados com base em uma entrevista semiestruturada e a metodologia utilizada foi a análise de conteúdo por meio de análise temática e o referencial teórico utilizado foram os conceitos de estigma, identidade social e pessoal da teoria de Erving Goffman.

Resultados: Na problematização emergiram três categorias de análise: Transtorno mental: uma imagem ainda estigmatizada; Relação enfermeiro-pessoa: dificuldades para o encontro

entre o eu e o outro; Possibilidades de mudanças: o portador de transtorno mental é simplesmente uma pessoa.

Conclusões: Os enfermeiros ainda mantêm uma imagem marcada pelo estigma da loucura, sentimentos de insegurança e falta de confiança dificultam a realização de cuidados efetivos em saúde mental, os quais, por sua vez, estão relacionados à má formação e ausência de atualizações.

Palavras chave: enfermeiras e enfermeiros; estratégia de saúde da família; saúde mental.

RESUMEN

Introducción: Entre los miembros de la estrategia salud de la familia está el enfermero, un profesional que puede percibir al individuo en su totalidad, favoreciendo una asistencia calificada a las personas con trastorno mental.

Objetivo: Analizar la imagen de la persona con trastorno mental construida por el enfermero miembro de la estrategia de salud de la familia.

Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo exploratorio, cuyo escenario fue compuesto por las Unidades de Salud de Maceió, con la participación de quince enfermeras, que fueron entrevistadas en base a una entrevista semiestructurada. La metodología utilizada fue el análisis de contenido mediante análisis temático y el marco teórico utilizado fueron los conceptos de estigma, identidad social y personal de la teoría de Erving Goffman.

Resultados: En la problematización surgieron tres categorías de análisis: Trastorno mental: una imagen aún estigmatizada; Relación enfermero-persona: dificultades para el encuentro entre el yo y el otro; y Posibilidades de cambio: el portador de trastorno mental es simplemente una persona.

Conclusión: El personal de enfermería aún mantiene una imagen marcada por el estigma de la locura, sentimientos de inseguridad y la falta de confianza dificultan la realización de cuidados efectivos en salud mental, los cuales a su vez están relacionados con un pobre entrenamiento y ausencia de actualización.

Palabras clave: enfermeras y enfermeros; estrategia de salud familiar; salud mental.

ABSCTRACT

Introduction: Among those members who participate in the family health strategy is the nurse, a professional who can perceive the individual in his/her entire being, favoring qualified assistance for people with mental disorders.

Objective: To analyze the image about the person with a mental disorder constructed by the nurse who is a member of the family health strategy.

Methods: Qualitative, descriptive and exploratory study whose setting was composed of the health units in Maceió and carried out with the participation of fifteen nurses, who were conducted a semi-structured interview. The methodology used was content analysis through thematic analysis, while the theoretical framework used included the concepts of *stigma*, and *social* and *personal identity* provided within Erving Goffman's theory.

Results: In the problematization, three categories of analysis emerged: *mental disorder*, an image still stigmatized; *nurse-person relationship*, difficulties for the encounter between the self and the other; and *possibilities for a change*, the carrier of a mental disorder is simply a person.

Conclusion: The nursing staff still maintains an image marked by the stigma of insanity; feelings of insecurity and lack of confidence hinder the performance or provision of effective mental health cares, which is, in turn, related to poor training and absence of upgrade.

Keywords: nurses; family health strategy; mental health.

Recibido: 28/06/2019

Aceptado: 15/11/2019

Introdução

O movimento da Reforma Psiquiátrica trouxe para o Brasil novos rumos aos cuidados oferecidos as pessoas com transtorno mental, a fim de promover a inclusão social dessas pessoas, que até então, eram totalmente excluídas da sociedade. O processo de reforma junto com suas políticas públicas tem investido na assistência às pessoas com transtorno mental de forma holística, a partir de serviços comunitários, que visem a integralidade do sujeito, configurando-se um movimento importante para a transição do modelo biomédico para um cuidado interdisciplinar, centrado na pessoa e não na doença.⁽¹⁾

Como consequência da Reforma, surgiu em 2001 a Lei 10.216, que preconiza o atendimento às pessoas com transtorno mental, de forma humanizada, ao nível comunitário e que

promova a (re)inserção desses indivíduos por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que proporciona o cumprimento dos princípios orientadores da Reforma Psiquiátrica.⁽²⁾

Criado em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), vem garantir a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e, nesse sentido, vai ao encontro das propostas da reforma psiquiátrica, a qual trabalha na lógica da desinstitucionalização, promovendo ações com ênfase no vínculo, na promoção, prevenção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral, contínua e levando em conta as reais necessidades da população, constituindo-se assim uma estratégia adequada para trabalhar a saúde mental na atenção básica.⁽³⁾

Dentre os membros da ESF está o Enfermeiro, um profissional que, dada as características de sua formação, pode perceber o indivíduo em sua totalidade, favorecendo uma assistência às pessoas com transtorno mental de forma qualificada no âmbito da atenção básica. Mesmo quando esse profissional não tem uma formação específica nesta área ele pode fazer uso de suas habilidades e conhecimento científico para compreender, acolher e apoiar as pessoas com transtorno mental e sua família.⁽¹⁾

Em virtude da particularidade do trabalho do Enfermeiro na ESF, de princípio comunitário e que visa a participação dos usuários, suas intervenções se mostram potencialmente capazes de colaborar com as mudanças do modelo de atenção à saúde, por conhecer a realidade dos usuários, seus contextos familiares e suas relações sociais, podendo ofertar um cuidado integral, percebendo assim a saúde mental como uma necessidade de saúde da população.⁽⁴⁾

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar a imagem da pessoa com transtorno mental construída pelo Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza descritivo-exploratória, que teve como cenário as Unidades de Saúde da Família do município de Maceió, o qual está localizado na região nordeste do Brasil. Os participantes do estudo foram 15 enfermeiros atuantes na ESF, escolhidos de maneira espontânea em visitas às unidades do município. O critério de inclusão foi atuar por pelo menos 5 anos nesse tipo de serviço, e foram excluídos os enfermeiros que estavam afastados do serviço no momento da aproximação entre o pesquisador e participantes.

A produção das informações realizou-se a partir de uma entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro pré-elaborado pelo pesquisador, composto por questões que permitiram a caracterização dos participantes e perguntas relacionadas à assistência oferecida, com o objetivo de responderem ao objeto de estudo proposto. O critério adotado para suspensão de realização das entrevistas foi o de saturação dos achados, advindos do processo contínuo de análise que teve início a partir da primeira entrevista.

Os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e as entrevistas foram realizadas nas próprias unidades de saúde. Para garantir a confiabilidade dos dados, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, e a análise de conteúdo se deu por meio da análise temática,⁽⁵⁾ e o referencial teórico utilizado foram os principais conceitos da teoria de Erving Goffman, da qual emergiram três categorias de análise.

Os participantes foram identificados por *ENF* (enfermeiro) seguido da numeração da ordem das entrevistas realizadas. Em observância à legislação, o estudo foi desenvolvido conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos, e a resolução 510/2016 que dispõe sobre a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. Teve aprovação sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº: 59927916.4.0000.5013.

Resultados

A problematização das falas das participantes acerca da imagem da pessoa com transtorno mental foi feita a partir de um olhar da teoria de Erving Goffman, onde emergiram as seguintes categorias de análise: Transtorno mental: uma imagem ainda estigmatizada; Relação enfermeiro-pessoa: dificuldades para o encontro entre o eu e o outro; Possibilidades de mudança: o portador de transtorno mental é simplesmente uma pessoa!

Discussão

Transtorno mental: uma imagem ainda estigmatizada

O termo estigma, na perspectiva de Goffman, corresponde à um atributo profundamente depreciativo e estereotipado. Quando um indivíduo que poderia ter sido facilmente aceito em suas relações sociais do dia-a-dia, possui uma marca que pode afastar aqueles que ele

encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus que não seja esse traço negativo, ele possui um estigma.⁽⁶⁾

Ao analisar as falas das participantes nota-se que esses profissionais mantêm vivo o estigma da loucura nos dias de hoje, ao externarem falas preconceituosas, mostrando uma não aproximação dos enfermeiros da ESF com esse público, resultando em condutas que são contrárias às preconizadas pela reforma psiquiátrica:

Olhe, uma pessoa com transtorno mental não é uma pessoa normal, né? Não é uma pessoa como a gente, precisa-se de todo um comportamento e atitudes que você não faz com outra pessoa, né? (ENF1)

É difícil, é como eu disse pra você[...] a gente tem uma visão que é colocada na mente da gente desde quando a gente é criança de que doido é uma pessoa agressiva, que é louco, que ele não tem noção de nada e tudo mais. (ENF6)

É importante lembrar que antes de manifestar um transtorno, a pessoa é um ser humano que não guarda apenas uma marca ou um estigma, mas qualidades e defeitos como qualquer outra pessoa, e não deve ser lembrada de uma forma limitada ou simplesmente como um ser humano desorientado e/ou estranho.⁽⁷⁾

A pessoa com transtorno mental marcada pelo estigma não é considerada completamente humana, são feitos vários tipos de discriminações, no qual é reduzida suas chances de vida. Tais características são consideradas estigmas, especialmente quando tem o descrédito como consequência.⁽⁶⁾ Como mostra na fala da ENF7:

Ela [pessoa com transtorno mental] é pra mim um doente! Um doente que na frente, eu vejo que não vai ter muita chance de viver muito, inclusive, na minha área faleceu um paciente psiquiátrico. (ENF7)

O adoecimento mental é uma enfermidade fisiológica e sua manifestação se dá no corpo e no comportamento como qualquer outra doença física, como por exemplo, o desequilíbrio ou o transtorno causado pela hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus.⁽⁸⁾ No entanto, o desequilíbrio causado pelo adoecimento psíquico, que é também fisiológico, é visto como um atributo inconveniente e diminutivo, revelando a limitação da pessoa:

Ela [pessoa com transtorno mental] não é uma pessoa igual aos demais, ela tem um transtorno, mas a medida do possível, se ela está controlando direitinho, ela fica uma pessoa normal. (ENF12)

Eu tento abordar, ver o máximo possível que eu posso encaminhar pra um tratamento como se fosse qualquer uma doença física mesmo (ENF13)

Outra área em que há grande estigma relacionado à pessoa com transtorno mental é a que se refere à violência. É muito comum que se tome esses indivíduos como seres potencialmente agressivos e violentos. Analisando as falas das enfermeiras nota-se uma imagem distorcida da pessoa com transtorno mental, marcada pelo o estigma social que é passado culturalmente na sociedade, no qual é reproduzida uma imagem generalizada do “louco” como uma pessoa agressiva e que não tem o autocontrole presente:

Há preconceito sim[...] a gente tem uma imagem na cabeça formulada desde quando a gente é pequena, não é? Do doido, do doido agressivo, aquele que vem, que vai meter a paulada, que vai agredir você, então você já se reserva [...] (ENF6)

É uma pessoa que perde o equilíbrio quando ela está na crise, e a forma que ela tá agindo, ela não tem consciência de como tá agindo e aí ela se torna agressiva, gerando muita das vezes o medo até do próprio profissional e das pessoas que estão ao redor. [...] Já teve várias vezes de baterem na farmácia, quebrar o vidro da farmácia, porque ele tá agressivo e a medicação não surtindo efeito[...] (ENF10)

Neste estudo podemos perceber também a presença do estigma quando as participantes não reconhecem a autonomia da pessoa com transtorno mental, a revelando como um ser inferior e desacreditado. A pessoa com transtorno mental é vista como um ser sem autonomia, que nunca tomará decisões por si própria, necessitando sempre da presença de um responsável para deliberar ações sobre sua vida pessoal e terapêutica, como mostram as falas das entrevistadas nesta pesquisa:

[...] porque ele [pessoa com transtorno mental] não vai chegar pra você e contar uma história que vai ser real, você vai saber quem ele é, vai saber mais ou menos a história dele, então você já vai colher de outros meios a informação, não só a

entrevista dele. Tem a família, que você vai buscar depois em uma visita, entendeu?
(ENF3)

Se ela [pessoa com transtorno mental] chegar acompanhada da família, eu procuro a pessoa da família para conversar, mas se for uma pessoa que vier sozinha, aí eu vou ter dificuldades. (ENF6)

O estigma atribuído ao transtorno mental é um dos mais importantes obstáculos que a pessoa enfrenta no seu dia a dia, afetando negativamente no tratamento; negando oportunidade de trabalho; impedindo autonomia e realização de objetivos de vida.⁽⁹⁾

Relação enfermeiro-pessoa: dificuldades para o encontro entre o eu e o outro

Na relação com a pessoa, o cuidar do enfermeiro demanda uma atenção especial de quem o pratica. Esse trabalho exige do profissional um investimento pessoal, e essa atitude não vem pronta em forma de prescrição ou uma técnica a ser realizada.⁽¹⁰⁾

De tal modo, esta categoria discute os mecanismos de defesa que o enfermeiro da ESF utiliza para não manter uma relação efetiva com a pessoa com transtorno mental, entre esses mecanismos de defesa estão os sentimentos de insegurança e despreparo em assistir a esta pessoa ao nível da atenção básica:

[...] eu não me sinto preparada para atender a essa clientela [...] eu não tenho um conforto, eu não tenho uma segurança de atender esse tipo de paciente [...] (ENF3)

Eu como profissional me sinto às vezes, até muito insegura! Tenho às vezes o sentimento de não conhecer tanto o problema dele, de não saber como é que eu vou lidar. (ENF11)

Essa insegurança sentida pelas participantes em assistir esse público em seus locais de trabalho revela uma característica de imprevisibilidade em relação ao atendimento na unidade de saúde da família.

As participantes mostram um distanciamento na relação enfermeiro-pessoa, quando relatam um despreparo para lidar com esse público, como consequência de uma formação deficiente em nível de graduação, com a ausência ou carência do conteúdo de saúde mental em sua

formação na academia ou a sobrecarga devido a limitação da carga horária para os conteúdos teóricos,⁽¹¹⁾ como as participantes expressam nas seguintes falas:

Durante a graduação nós não tivemos a disciplina de saúde mental, o que nós tivemos foi só uma palestra com um professor, rapidinho. Mas atuação não! Nem experiência nenhuma! Nada de conteúdo teórico, ele deu uma pincelada sobre o que era um hospital psiquiátrico[...] (ENF7)

Não foi muito boa não! Deixou muito a desejar, eu acho que poderia ter sido mais intenso, ter aprofundado mais. O conteúdo não foi suficiente! A gente chegou a ir fazer visita ao Portugal Ramalho[Hospital Psiquiátrico], mas o tempo foi muito curto. (ENF10)

Ainda que a maioria dos cursos de graduação oferecerem o conteúdo de saúde mental em sua matriz curricular, o profissional não se sente capacitado para trabalhar com essas enfermidades,⁽¹⁾ como relatado nas seguintes falas:

Mas a gente não tem treinamento nenhum quando sai da faculdade, no meu caso, de emprego público, a prefeitura nunca treinou a gente não. [...] Eu acho que a gente ter, pelo menos, essa base teórica de cursos, capacitações, atualizações, que mostrem pra gente os diversos tipos de transtornos mentais, o que eles são, como eles acometem, como eles ocorrem, o que a gente pode fazer para interagir, seria o ideal. (ENF6)

Não existe tanto investimento para os profissionais em geral para essa parte de saúde mental e como nem todos os profissionais têm afinidade eles se excluem. Então realmente precisava de estímulo, investimentos para que o profissional possa ter esse olhar, ele possa ser sensibilizado para o atendimento daquele paciente. (ENF14)

O que se percebe nas falas das participantes é a importância da continuidade na formação em saúde mental após a graduação para que a enfermagem possa exercer um cuidado e um olhar desenvolvido para a pessoa com transtorno mental.

Possibilidades de mudança: o portador de transtorno mental é simplesmente uma pessoa!

Para conseguir realizar um trabalho em prol da pessoa com transtorno mental, o profissional de enfermagem precisa superar seus próprios preconceitos e permitir o esquecimento dos atributos negativos que ainda fazem parte da imagem dessa pessoa, algo que infelizmente ainda é transmitido socialmente por meio da Identidade Social e Pessoal.^(6,12)

O preconceito e o medo ainda estão bastante presentes nas pessoas, como também nos profissionais de saúde, diante da Identidade Social atribuída às pessoas que possuem algum transtorno mental.⁽⁸⁾ É sabido que, algumas enfermeiras têm dificuldades em assistir esse público devido ao sentimento de medo em lidar com o sofrimento psíquico.⁽¹³⁾ No entanto, algumas entrevistadas relatam não sentirem esse medo:

Eu não tenho medo e lido muito bem com isso. Porque não é pra gente ter medo, e a maioria das pessoas tem medo, não é? Uma aversão danada! Eu não tenho!
(ENF12)

Não tem essa história de medo não, mas a gente tenta fazer, o que chegar aqui eu tento conversar e tento fazer com que ele se sinta uma pessoa como qualquer outra e que ele pode ter uma vida como qualquer outra pessoa. (ENF13)

Contudo, assim como os outros profissionais da ESF, muitos enfermeiros não se sentem preparados para ofertar cuidados à pessoa com transtorno mental, informação essa comprovada também nesta pesquisa. Estudos realizados com enfermeiras que atuavam na ESF mostrou que, apesar de terem recebido o conteúdo de saúde mental em suas formações acadêmicas, muitas delas não se sentiam aptas para lidar com esse público.^(4,12,14,15) Apesar disso, algumas entrevistadas relataram se sentirem seguras para realizarem a atenção à saúde mental na ESF, como mostram as seguintes falas:

Hoje, muito segura! Mas nos primeiros anos não, mas hoje, tranquilo! Atendo sem problemas, o pessoal até aqui no posto quando tem alguém assim, me chamam para ajudar, porque assim, a gente tem toda uma experiência já com isso, ao longo desses vinte anos aqui dentro, a gente já sabe mais ou menos como é que lida, então me sinto muito segura com relação a isso. (ENF1)

Geralmente quando tem alguém com algum problema assim, com transtorno, geralmente as pessoas me chamam, porque eu tenho mais facilidade para lidar, converso com as pessoas, inclusive, as pessoas que têm o transtorno me procuram também, ficam assim, meus amigos, porque dizem que eu ouvi, que eu tentei resolver os problemas deles, entendeu? (ENF12)

E por último e não menos importante,⁽³⁾ afirma que, ao cuidarem de uma pessoa com transtorno mental, os enfermeiros sentem a necessidade de encaminharem esse indivíduo para um outro profissional, revelando a necessidade desse trabalho ser multiprofissional para que atenda esta demanda na ESF. Aspecto revelado também nas falas das participantes:

Então a gente tem sempre essa ligação com os profissionais pra poder resolver [...] aí a gente já encaminha pra continuar com o atendimento pelo psicólogo ou pelo o médico, dependendo da necessidade. [...] Aqui na unidade de saúde a gente tem psicólogo e a gente sempre pede o apoio do psicólogo para esse tipo de atendimento, a gente não deixa de atender [...] A gente sempre necessitando do apoio do outro profissional. (ENF5)

Tento buscar ajuda de outros profissionais que estão aqui comigo para tentar solucionar o problema. [...] Já tiveram pacientes que tiveram surtos [crises] aqui na unidade de saúde e tivemos que chamar a equipe multiprofissional pra atuar, pra poder tirar aquela crise do momento. [...] Temos aqui psicólogo, psiquiatras, e aí no momento da consulta [...] quando eu converso com o paciente e vejo que ele não tá bem eu tento encaminhar ele para o psicólogo, para o médico da equipe, para melhorar aquele quadro que ele está apresentando. (ENF10)

Assim, o trabalho multiprofissional em saúde mental é fundamental para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano, favorecendo ao usuário um cuidado pautado na integralidade, com a finalidade de suprir todas as suas necessidades, e transcendendo conceito de saúde, de modo que essas práticas contribuam para mudar a forma da assistência em saúde mental que ainda encontramos hoje na ESF.

Em conclusão, na construção da imagem da pessoa com transtorno mental, os enfermeiros da ESF de Maceió ainda mantêm uma imagem marcada pelo estigma da loucura, percebida por meio de falas preconceituosas, mostrando uma não aproximação desses enfermeiros com esse público, o que resulta em condutas contrárias às preconizadas pelo processo da Reforma Psiquiátrica.

Os sentimentos de insegurança e despreparo relatados pelas enfermeiras é algo que dificulta a realização de um cuidado em saúde mental efetivo na ESF. E, para justificar o seu despreparo nessa área, as enfermeiras relacionam o cuidado em saúde mental como algo incomum para a ESF, como se esse modelo de atenção não fosse adequado para esse tipo de atendimento. De acordo com a fala das enfermeiras, o despreparo está ligado à uma formação deficiente e a ausência de atualizações e treinamentos em saúde mental para os profissionais atuantes na ESF.

A atenção à saúde da pessoa com transtorno mental é permeada de desafios, sobretudo nas questões relacionadas ao estigma social. O que se deseja é a superação das dificuldades rumo a uma atenção qualificada, onde a pessoa seja vista em sua integralidade, e neste sentido, já foi possível observar algumas possibilidades de mudanças no cuidado prestado pelas enfermeiras da ESF à este público, com ênfase na forma de enxergar a pessoa com transtorno mental e também na potencialidade do trabalho multiprofissional.

Como recomendação, sugere-se que a Secretaria Municipal de Saúde invista em atualizações e treinamentos em saúde mental direcionados aos enfermeiros que atuam na ESF de Maceió, para que essas ações contribuam para a sensibilização desses profissionais e também para melhorar a assistência em saúde mental no município, conforme manda a política de saúde mental. Recomenda-se também o desenvolvimento de outras pesquisas sobre a assistência de enfermagem à pessoa com transtorno mental.

Referências bibliográficas

1. Vasconcelos MG, Jorge MS, Catrib AM, Bezerra IC, Franco TB. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2016;20:313-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0231>.
2. Brasil. Lei n. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2001 [acceso: 15/04/2019]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
3. Eslabão AD, Coimbra VC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EO. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. Revista gaúcha de

enfermagem. Porto Alegre. 2017;38(1):e60973. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60973>

4. Engoren C, Redman R, Whall A, Kernohan G, Slevin E, Slevin O. Evidence-Based Nursing and mental health concerns: across nation discussion. Arch Psychiatr Nurs 2006 [acceso: 06/12/2018];20(3):106-8. Disponible en: [http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(05\)00340-7/abstract](http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(05)00340-7/abstract)

5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2011.

6. Ferreira MS, de Araújo Carvalho MC. Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde. 2018 [acceso: 17/02/2019];6(2):192-201. Disponible en: <http://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/1094/698>

7. De Oliveira S, da Silva Ferreira WF, de Vasconcelos CR, de Almeida Dutra D. O enfrentamento da equipe de enfermagem em atendimentos a pacientes em crise psicótica. Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde). 2017 [acceso: 25/01/2019];15(53):50-6. Disponible en: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4598>

8. Nascimento YCML. O adoecimento mental: reflexos sobre a identidade da pessoa que sofre. Maceió. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas; 2012 [acceso: 21/12/2018]. Disponible en: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/4529>

9. Barbosa VF, Lima CG, de Souza Simões JP, de Moura Pedroza R, de Mello MG. Tecnologias leves para o cuidado de enfermagem na atenção psicossocial: contribuições à superação de estigmas sobre a doença mental. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão. 2017;14(26):119-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2017v14n26p119>

10. Maftum MA, da Silva ÂG, de Oliveira Borba L, Brusamarello T, Czarnobay J. Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2017;9(2):309-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.309-314>

11. Reis AG, Pedras E. Percepção de discentes de enfermagem de uma instituição de ensino superior sobre o ensino de saúde mental. Revista Brasileira de Ciências da Vida. 2017 [acceso: 12/05/2019];5(4):21-24. Disponible en: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/439>

12. Brusamarello T, Maftum MA, de Fátima Mantovani M, de Alcantara CB. Educação em saúde e pesquisa-ação: Instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. Saúde (Santa Maria). 2018;44(2):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583427664>
13. dos Santos Prata NI, Groisman D, Martins DA, Rabello ET, Mota FS, Jorge MA, Nogueira ML, Calicchio RR, Vasconcelos RV. Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. Trabalho, Educação e Saúde. 2017;15(1):33-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00046>
14. Barbosa VF, Cavalcanti A, de Araújo Alcântara MC, de Moura Pedroza R, Ferreira SH. 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):659-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.659-668>
15. Fioramonte A, Bressan BF, Silva EM, Nascimento GL, Buriola AA. Cuidado à pessoa com transtorno mental e sua família: atuação do enfermeiro na ESF. Cienc Cuid Saude. 2013 [acceso: 12/05/2019];12(2):315-322. Disponible en: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20362/0>

Conflito de intereses

Não há conflitos de interesse entre os autores da obra.

Contribuições dos autores

Mayverson Vicente Alves: Pesquisador principal participou da revisão bibliográfica da introdução, na coleta e análise dos dados, e sua interpretação na redação dos resultados.

Laís de Miranda Crispim Costa: Orientou elaboração do projeto de pesquisa, revisão bibliográfica, coleta dos dados, interpretação e redação dos resultados.

Regina Maria dos Santos: Participou da análise das informações e apoio na construção dos resultados.

Danielly Santos dos Anjos Cardoso: Participou da construção dos resultados.

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento: Participou da construção dos resultados.

Angélica Xavier da Silva: Realizou a revisão da literatura, e participou da correção do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.