

Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo

Mental health Nursing interventions in Primary Health Care: scoping review

Intervenciones de enfermería en salud mental en la Atención Primaria de Salud: revisión de alcance

Carolina Simão¹  <https://orcid.org/0000-0002-9047-9742>

Divane de Vargas¹  <https://orcid.org/0000-0003-3140-8394>

Caroline Figueira Pereira¹  <https://orcid.org/0000-0001-5578-8753>

Como citar:

Simão C, Vargas D, Pereira CF. Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01506.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR015066>



Descritores

Papel do profissional de enfermagem; Assistência à saúde mental; Atenção primária à saúde; Saúde mental; Enfermagem psiquiátrica

Keywords

Nurses's hole; Mental health assistance; Primary health care; Mental health; Psychiatric nursing

Descriptores

Rol de la enfermeira; Atención a la salud mental; Atención primaria de salud; Salud mental; Enfermería psiquiátrica

Submetido

5 de Junho de 2021

Aceito

7 de Dezembro de 2021

Autor correspondente

Caroline Figueira Pereira
E-mail: pereiracf@usp.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Mapear e sintetizar as intervenções em saúde mental realizadas pelos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Métodos: Trata-se de uma revisão de escopo, realizada nas seguintes fontes de informações: BVS, PUBMED, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, Web of Science, PsycINFO, EBSCO, BMC Psychology, BMC Nursing, BMC Psychiatry, PEPsic, Google Acadêmico, Banco de Teses e Dissertações CAPES. Os dados foram analisados e sintetizados de forma narrativa.

Resultados: Foram incluídos 60 estudos na revisão. O maior número de estudos foi publicado em periódicos brasileiros. O mapeamento das intervenções dos enfermeiros em saúde mental na Atenção Primária à Saúde sugere que essas são predominantemente de acolhimento e encaminhamento do usuário ao profissional médico ou aos serviços especializados em saúde mental.

Conclusão: Há amplo escopo de intervenções que competem aos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, mas a carência de conhecimento técnico-científico restringe o cuidado ao modelo biomédico.

Abstract

Objective: To map and synthesize the mental health interventions performed by nurses working in Primary Health Care in Brazil.

Method: This is a scoping review, carried out in the following databases: VHL, PUBMED, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, Web of Science, PsycINFO, EBSCO, BMC Psychology, BMC Nursing, BMC Psychiatry, PEPsic, Google Scholar, CAPES Theses and Dissertations Database. Data were analyzed and synthesized in a narrative form.

Results: A total of 60 studies were included in the review. Most studies were published in Brazilian journals. The mapping of mental health nurses' interventions in Primary Health Care suggests that the most common actions are assisting the users and referring them to the medical doctor or to specialized mental health services.

Conclusion: There is a wide scope of interventions within the competence of Primary Health Care nurses, but the lack of technical-scientific knowledge restricts care to the biomedical model.

Resumen

Objetivo: Mapear y sintetizar las intervenciones en salud mental realizadas por enfermeros que trabajan en la Atención Primaria de Salud en Brasil.

Métodos: Se trata de una revisión de alcance, realizada en las siguientes fuentes de información: BVS, PUBMED, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, Web of Science, PsycINFO, EBSCO, BMC Psychology, BMC Nursing,

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

BMC Psychiatry, PEPsic, Google Acadêmico, Banco de Tesis de Doctorado y Maestría CAPES. Los datos fueron analizados y sintetizados de forma narrativa.

Resultados: Se incluyeron 60 estudios en la revisión. El mayor número de estudios fue publicado en revistas especializadas brasileñas. El mapeo de las intervenciones de los enfermeros en salud mental en la Atención Primaria de Salud sugiere que estas son predominantemente de contención y derivación del usuario a un profesional médico o a servicios especializados en salud mental.

Conclusión: Hay un amplio alcance de intervenciones que competen a los enfermeros en la Atención Primaria de Salud, pero la falta de conocimiento técnico-científico restringe el cuidado al modelo biomédico.

Introdução

A enfermagem psiquiátrica vem sofrendo profundas mudanças em seu modo de atuação e relação com a sociedade nas últimas décadas. Os pressupostos da reforma psiquiátrica e a eleição do território como local de cuidado conferiram à profissão um novo *status quo*, exigindo a transformação de um cuidado que contribuiu ativamente com o modelo asilar vigente nos hospitais psiquiátricos para ações pautadas pela inserção da reabilitação psicossocial, fundamentada por ferramentas que conferem protagonismo do indivíduo acometido por transtornos mentais e/ou usuário de álcool e outras drogas, fazendo com que os saberes e as práticas profissionais deixassem de atender os loucos, na restrição asilar, para a ampliação dos seus cuidados em serviços territoriais extra-hospitalares.⁽¹⁾

Historicamente, os territórios constituem-se em espaços privilegiados para as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) prestarem assistência psicossocial aos usuários acometidos por transtornos mentais, reconhecendo-os como integrantes da comunidade, mesmo quando referenciado a outros níveis de atenção. Portanto, as ações em saúde mental devem ser construídas pelas equipes, pautadas por um processo de trabalho territorial, com população delimitada, vinculadas às redes locais, tornando os usuários singulares ao seu atendimento e mantendo vínculos entre as famílias e a comunidade.⁽²⁾

Alinhadas a essas diretrizes, em 2011 foram implantadas as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), as quais situaram os serviços de saúde em todos os níveis assistenciais, priorizando a APS como dispositivo da rede, porta de entrada para o atendimento da comunidade e ordenadora de cuidados em saúde mental, sendo corresponsável pelos usuários referenciados à rede especializada.⁽³⁾

O enfermeiro é o profissional da saúde que atua em todos os dispositivos da rede, e que passa a ocu-

par um lugar de protagonismo na atenção em saúde mental ofertada à clientela adstrita. Entretanto, ainda que a atuação do enfermeiro da APS, no âmbito da saúde mental, venha sendo discutida, incentivada e reconhecida como importante estratégia para o enfrentamento das demandas psicossociais no território, a descrição e a classificação dessas competências e intervenções são apresentadas na literatura de forma pouco específica,⁽⁴⁾ na maioria das vezes, como intervenções gerais e compartilhadas por equipe multiprofissional, destacando-se a dificuldades desses profissionais em atender essa demanda nos serviços territoriais.⁽⁵⁾

Apesar de esse cenário ser propício para uma prática ampliada em relação à crescente demanda de saúde mental sendo atendida nos serviços de APS, os estudos têm apontado que as ferramentas, empregadas pelos enfermeiros para as abordagens psicossociais, são frágeis quando comparadas às linhas de cuidados desenvolvidas para a assistência a outros grupos prioritários.^(6,7) Assim, para que o enfermeiro consiga atuar efetivamente no enfrentamento dos problemas de saúde mental na APS, é necessário identificar e mapear as intervenções de enfermagem em saúde mental nesses cenários. Tais intervenções podem ser interpretadas como competências definidas e orientadas por conhecimentos e habilidades, que se refletirão nas suas ações específicas nesse cenário.⁽⁸⁾ Na saúde mental, essas intervenções caracterizam-se por um conjunto de ações que emergem das competências e das habilidades do enfermeiro, construídas desde a graduação, experienciadas no decorrer da sua carreira profissional e aprimoradas por meio de conhecimentos técnicos-científicos, sendo capazes de melhorar o cuidado na atenção psicossocial, diminuindo o estigma e aumentando a capacidade resolutiva do território.⁽⁹⁻¹⁹⁾

Considerando que a RAPS situou os serviços de saúde, em todos os níveis assistenciais, priori-

zando a APS como dispositivo da rede, porta de entrada para a comunidade e ordenadora de cuidados em saúde mental; e considerando a necessidade de que o enfermeiro, atuante na APS, detenha conhecimentos e habilidades mínimas em saúde mental, que possam atender as necessidades dos acometidos por transtornos mentais e/ou usuários de álcool e outras drogas que vivem na comunidade, associadas à limitação e à pouca especificidade das intervenções em saúde mental desempenhadas pelos enfermeiros que atuam na APS, evidenciadas na literatura, o que dificulta que esse profissional transponha seus conhecimentos e habilidades para a prática, elencou-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual é a produção de conhecimento sobre as intervenções em saúde mental realizadas pelos enfermeiros que atuam na APS no Brasil?”. Enquanto os objetivos deste estudo foram identificar e mapear o conhecimento sobre as intervenções em saúde mental realizadas pelos enfermeiros que atuam na APS.

Métodos

Delineamento do estudo

Revisão sistemática de escopo (*scoping review*),⁽²⁰⁾ que tem como objetivos mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento; examinar a extensão, o alcance e a natureza da investigação; sumarizar e divulgar os dados da investigação; e identificar as lacunas de pesquisas existentes. Somado a isto, além dos itens para revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA),⁽²¹⁾ seguiu-se também a extensão PRISMA específica para revisões de escopo (PRISMA-ScR), a qual é ideal para descrever minuciosamente o processo de decisão de pesquisa, tendo em vista o método utilizado.⁽²²⁾ Utilizou-se a estratégia PCC (acrônimo de P: População = Enfermeiros, C: Conceito = Intervenções em Saúde Mental, C: Contexto = Atenção Primária à Saúde), para a elaboração da questão norteadora do estudo, que consistiu em: “Qual é a produção de conhecimento sobre as intervenções em saúde mental realizadas pelos enfermeiros que atuam na APS no Brasil?”.

Estratégia de busca

A estratégia de busca foi conduzida em três etapas. A primeira etapa da pesquisa foi realizada no PUBMED e na BVS, para análise das palavras contidas no título e no resumo, com a utilização das seguintes palavras-chave: “Primary Health Care”, “Nurse’s Role”, “Mental Health”. Na segunda etapa, os estudos foram identificados por meio de estratégia de busca adaptada para cada base eletrônica de dados: Embase, Web of Science (WoS), Scopus, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica – MEDLINE (acesso via PubMed) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Foi desenvolvida a estratégia de busca com os seguintes termos – no PubMed adaptados para as outras bases de dados: (“Primary Health Care” OR “Basic Health” OR “Community Health” OR “Family Health” OR “Health Center”) AND (“Professional Competence” OR Nursing OR “Nurse’s Role” OR “Technical Expertise” OR “Clinical Competence” OR “Knowledge” OR “Attitude”) AND (“Mental Health” OR “Community Mental Health Centers” OR “Community Mental Health Services” OR “Mental Health Nursing” OR “Psychosocial Nursing”). Na terceira etapa, foi realizada a busca nas referências dos artigos selecionados, para encontrar estudos que não foram coletados pela estratégia de busca. Após coletar todas as referências, foram excluídos artigos duplicados, mediante o uso de *software* Endnote (Clarivate Analytics®). As buscas nas fontes de informações eletrônicas foram realizadas no período de 4 a 30 de abril de 2019.

Seleção de estudos

A seleção dos estudos foi realizada em duas fases pelos autores. Foram examinados, de forma independente, os títulos e os resumos de estudos potencialmente relevantes, além dos artigos selecionados que pareciam cumprir os critérios de inclusão, baseados em seus resumos. Na fase 2, os mesmos revisores leram o texto completo de todos os artigos selecionados, de forma independente, e excluíram os estudos que não cumpriam os critérios de inclusão. Qualquer discordância, seja na primeira ou na segunda fase, foi resolvida por meio de discussão e concordância entre os autores. No caso de não se

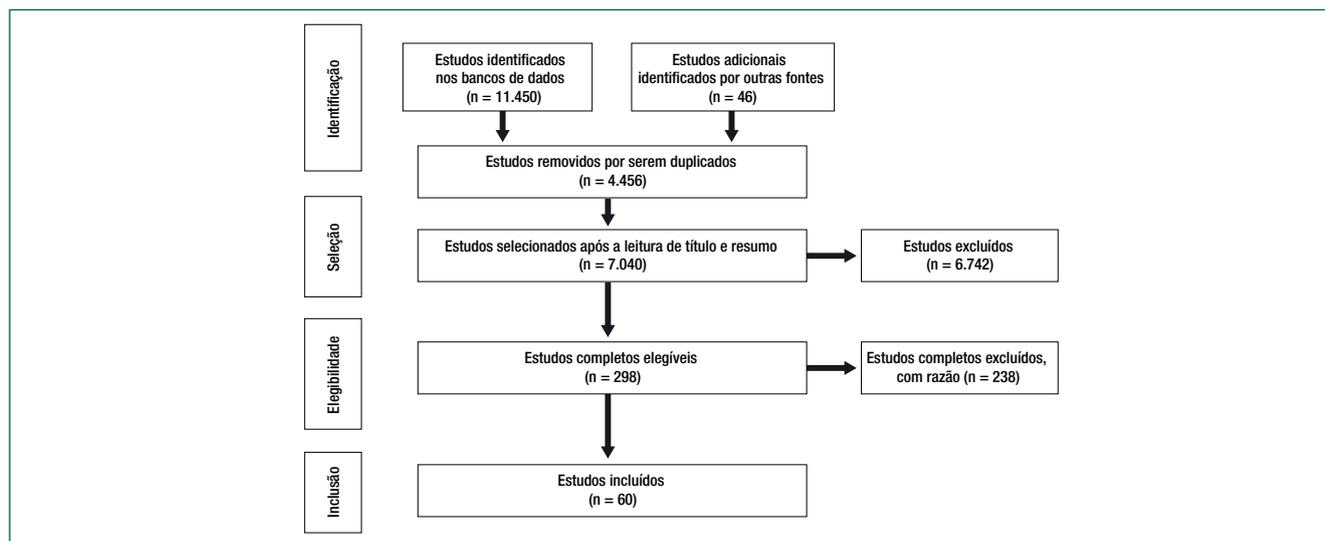


Figura 1. Fluxograma PRISMA para inclusão de estudos na revisão

conseguir alcançar um consenso, um terceiro revisor foi envolvido para a decisão final.

Processo de coleta de dados e síntese dos resultados

De cada artigo incluído na análise, os autores extraíram, por meio de uma ferramenta adaptada ao SUMARI®, as seguintes informações: participantes, conceito, contexto e delineamento do estudo. Os resultados foram apresentados nas formas diagramática e tabular, incluindo um mapa de intervenções e um quadro conceitual com resumo narrativo.

Resultados

Após realizar as estratégias de buscas nos bancos de dados, foram identificados 11.450 registros; depois da análise das listas de referências, foram incluídos 46 estudos. Os registros foram selecionados, após a leitura de resumo e títulos; depois de excluídos os que não atenderam os critérios avaliativos, permaneceram 60 estudos – que foram utilizados no mapeamento desta revisão. Todo o processo seguiu conforme demonstrado no fluxograma disponível na figura 1.

A análise do conhecimento publicado, sobre as intervenções em saúde mental realizadas pelos enfermeiros que atuam na APS no Brasil, resultou no mapeamento e na classificação de 11 intervenções em saúde mental, que competem ao enfermeiro da APS no Brasil (Tabela 1). Essas intervenções são compos-

Tabela 1. Caracterização geral dos estudos incluídos, segundo a extração de dados (n = 60)

Categoria	Variável	n(%)
Participantes dos estudos	Enfermeiros	29(48,0)
	Enfermeiros e equipe de saúde da família	10(17,0)
	Enfermeiros e equipes interdisciplinares	6(10,0)
	*Estudos provenientes de revisões, reflexões	15(25,0)
Design de Estudos	Qualitativo	33(55,0)
	Quantitativo	10(17,0)
	Revisão Integrativa	06(10,0)
	Revisão de Literatura	3(5,0)
	Misto	2(3,0)
	Outros (Estudo Experimental, Estudo quase-experimental, Revisão Sistemática, Cartografia, Ensaio Clínico Randomizado)	6(10,0)
Intervenções do enfermeiro que atua na APS em Saúde Mental	Acolhimento	31(24,0)
	Encaminhamentos	26(20,0)
	Atendimento domiciliar	17(13,0)
	Apoio matricial	14(11,0)
	Educação em saúde	9(7,0)
	Consulta de enfermagem	9(7,0)
	Apoio familiar	7(7,0)
	Práticas integrativas complementares	8(6,0)
	Segurança do paciente	2(2,0)
	Consulta de enfermagem em saúde mental	2(2,0)
Educação permanente	4(4,0)	

tas por um conjunto de ações/atividades (n=33), as quais denominamos, neste estudo, de subintervenções (Quadro 1).⁽¹¹⁻⁷⁵⁾ Ressalta-se que algumas subintervenções foram identificadas na composição de mais de uma intervenção mapeada. Com base nesse resultado, também foram estabelecidas as definições do escopo das 11 intervenções mapeadas e foram apontadas as ações e habilidades envolvidas na operacionalização delas nas práticas do enfermeiro da APS, tanto na clínica ampliada (em equipes multiprofissionais e interdisciplinares), quanto nos âmbitos individual, familiar, comunitário, quanto nos seus espaços de atuação (Quadro 2).⁽¹²⁻⁷⁵⁾

Quadro 1. Mapeamento das intervenções e as respectivas subintervenções em saúde mental realizadas pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no Brasil

Intervenção em Saúde Mental	
Intervenção	Subintervenção
Consulta de enfermagem ^(11,27,46,53,57,65,67,75)	Rastreio do uso de SPAS através do ASSIST ^(7,4) Rastreamento TMC ^(24,64) Planejamento Familiar ⁽⁶⁷⁾ Orientações ^(24,37,67) Intervenção Breve ⁽⁷⁴⁾
Acolhimento ^(6,17,21-24,27-29,31-38,55)	Escuta qualificada ^(6,22,23,40) Vínculo ^(31,35,37-39) Aconselhamento ⁽⁴⁹⁾ Triagem ⁽⁵⁵⁾
Encaminhamento ^(19,20-22,25,28,31,35,36,41,42,44-50)	Encaminhamento para o serviço especializado (CAPS) ^(21,22,25,28,31,36,41,42,44,45,47,49,50) Encaminhamento para outro profissional de saúde (médico) ^(19,20,22,28,42,48)
Atendimento domiciliar ^(65,58)	Visitas Domiciliares ^(17,20,27,35,37,40,44,46,47,53,54,56-58) Acompanhamento ⁽⁷⁾
Apoio matricial ^(21,22,41,51,54,59-63)	Matriciamento ^(41,54) Projeto Terapêutico Singular ^(1,41) Reunião de Equipe ^(21,22,41) Discussão de Casos ^(21,22,41)
Educação em saúde ^(19,20,33,47,65,66)	Grupos de Educação em Saúde ⁽⁶⁵⁾ Atividades Educativas ^(19,20) Oficinas Terapêuticas ⁽⁶⁶⁾ Palestras ⁽²⁴⁾
Apoio familiar ^(1,6,24,33,47,58,68)	Atendimento Familiar ^(1,47,58) Orientações aos familiares ^(24,68) Grupos de Educação em Saúde ⁽³³⁾ Visita Domiciliar ⁽⁶⁸⁾
Práticas integrativas complementares ^(6,18,26,44,57,69,71)	Terapia Comunitária Integrativa ^(18,26,44,57,71) Terapias Alternativas e Complementares ⁽⁶⁾
Educação permanente ^(31,72-74)	Capacitação em Saúde Mental ^(72,73)
Segurança do paciente ^(24,68)	Orientações quanto ao uso racional de psicotrópicos Orientações aos familiares ^(24,68) Orientações aos familiares ^(24,68)
Consulta de enfermagem em saúde mental ^(61,75)	Relacionamento Terapêutico ^(13,64) Orientações ^(24,37,67)

Quadro 2. Definições do escopo das 11 intervenções mapeadas nos estudos incluídos na revisão de escopo (n = 60)

Intervenção	
Acolhimento ^(12,15,17,19-21,22-41)	É considerado a principal tecnologia do cuidado na APS*, realizada pela equipe de enfermagem e de competência do enfermeiro, como uma reorientação no modelo assistencial, proveniente da Política de Humanização do SUS†. Está conceituado como um momento em que se dá o encontro do profissional e do usuário de saúde, por meio da escuta qualificada; é propício para o estabelecimento do vínculo, aumentando a resolubilidade da demanda em saúde mental.
Encaminhamentos ^(6,11,12,20,21,27,29,32,36,37,42-51)	Na concepção de Rede de Atenção à Saúde, os encaminhamentos a serviços especializados em saúde mental são necessários para que haja integralidade nas intervenções. Na mesma lógica, conceituamos os encaminhamentos, para outros profissionais de saúde, os usuários que necessitam de intervenção e que estão sob competência e responsabilidade de outros membros da equipe. Nas duas situações, o enfermeiro deve esgotar o escopo de intervenções de sua competência para que os encaminhamentos sejam qualificados e para que respeitem a longitudinalidade e a integralidade do cuidado.
Atendimento domiciliar ^(14,17,20,27,28,31,36,38,41,45,47,48,53-59)	O atendimento domiciliar tem as finalidades de melhorar o vínculo com o usuário/a família; conhecer o ambiente no qual o usuário está inserido, as relações familiares/sociais; aumentar o acesso à saúde; e intervir no processo saúde-doença.
Apoio matricial ^(13,14,16,21,22,42,53,55,60-64)	O apoio matricial é considerado um arranjo organizacional para aumentar a capacidade resolutiva dos problemas de saúde e ampliar a clínica em saúde mental da equipe local, com a incorporação de profissionais especialistas do NASFII ou do CAPS (equipes interdisciplinares).
Educação em saúde ^(1,20,31,34,36,48,65-67)	A educação em saúde abrange intervenções que possibilitam uma resposta social organizada aos problemas e às necessidades de saúde mental, por meio das atividades educativas, que envolvam equipes e usuários/familiares/comunidade e ocorram em diferentes equipamentos sociais.
Consulta de enfermagem ^(11,13,14,27,28,47,54,57,68)	É de competência exclusiva do enfermeiro, está regulamentada na Lei do Exercício Profissional n.º 7.498/1986 e assegurada pela Resolução COFEN** n.º 358/2009. Na APS,* é uma prática na Atenção à Saúde, derivada da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que tem como referencial a Teoria das Necessidades Humanas e o Processo de Enfermagem, de Wanda Horta, dividido em 5 etapas: histórico, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.
Apoio familiar ^(1,6,25,34,48,59,69)	Intervenções mapeadas relacionadas à promoção da saúde às famílias das pessoas com transtornos mentais e/ou usuários de SPA no território, representadas pelo atendimento das demandas dos familiares, por meio de ferramentas capazes de avaliar e intervir em situações de vulnerabilidades.
Práticas integrativas complementares ^(1,6,18,45,6,7,69-71)	Recurso terapêutico para o cuidado em saúde mental, realizadas pelos enfermeiros na APS*, envolvendo tecnologias com abordagens terapêuticas, em consonância com o usuário, a sociedade e o meio ambiente.
Educação permanente ^(32,72-74)	A competência do enfermeiro em educação permanente tem o objetivo de criar espaços para a construção de saberes que se interponham às práticas na atenção à saúde, por meio de capacitação em saúde mental.
Segurança do paciente ^(24,68)	Conjunto de intervenções na promoção do uso racional de psicotrópicos, por meio da avaliação das prescrições com polifármacos, equilibrando os benefícios e malefícios, em conjunto com os prescritores.
Consulta de enfermagem em saúde mental ^(61,75)	Intervenção que tem como referencial o relacionamento interpessoal. De acordo com a concepção humanista de Peplau e Travelbe, ocorre por meio da Comunicação Terapêutica e a Abordagem Centrada na Pessoa.

*APS - Atenção Primária à Saúde; †SUS = Sistema Único de Saúde; CAPS - Centro de Atenção Psicossocial; INAPS - Núcleo Ampliado de Saúde da Família; SPA - Substâncias Psicoativas; **COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

Discussão

Esta revisão de escopo permitiu mapear e identificar as intervenções que competem aos enfermeiros na APS no Brasil. Devido ao uso dessa metodologia, os estudos incluídos não foram submetidos a avaliações críticas, portanto, este estudo não tem a finalidade de abordar a eficácia das intervenções.

Apesar de os estudos selecionados estarem limitados a APS, foi possível encontrar, nos achados, as intervenções realizadas pelos enfermeiros, focadas na população em saúde mental e nas possibilidades de melhorar a atenção psicossocial nos territórios. Corroborando esses dados, os resultados apontam que as intervenções estão dentro do escopo da APS, como: o acolhimento, as visitas domiciliares, as consultas de enfermagem, os encaminhamentos, a medicalização e os grupos de educação em saúde.^(15,17,20,35,38,48)

A metodologia da análise de escopo permite as explorações da análise de conceitos; assim, podemos afirmar que as intervenções encontradas não se restringem à relação enfermeiro-paciente. Essas relações são amplas e incluem as famílias e a comunidade, pois, quando o enfermeiro intervém em situações de saúde mental, empiricamente, ele está aplicando a função terapêutica.

As amostras conceituam a capacidade do enfermeiro em estabelecer vínculo, relacionada na construção de uma confiança mútua, mediante uma atitude acolhedora e compreensiva dos anseios, resultante na autonomia do sujeito.^(10,24,41) Apesar de citarmos que o vínculo é uma intervenção em saúde mental, ampliamos o seu conceito e concluímos que o vínculo, quando estabelecido, permeia todas as intervenções, principalmente em situações complexas como no campo da saúde mental,^(34,39) de maneira responsável e humanizada.

Contrapondo a conceituação quanto ao acolhimento a escuta qualificada e o vínculo, os achados trazem uma realidade assistencial que mostra os enfermeiros realizando o acolhimento como o procedimento e a escuta como um ato de queixa, centrada na doença. Dessa maneira, o vínculo é frágil, impondo uma limitação no cuidado, principalmente aos usuários de álcool e outras drogas.^(7,37,39,41,47)

A limitação do cuidado é identificada nos estudos em que os enfermeiros referem como intervenções em saúde mental, os quais estão relacionados em acolher a demanda de saúde mental e, posteriormente, encaminhar para o médico ou para os serviços de saúde especializados, transferindo a responsabilização do cuidado e diminuindo a sua capacidade intervencionista.^(4,12,20,24,30,44,34,35,39,55,57) Esses achados contradizem a capacidade e a autonomia do enfermeiro na APS, em atender os agravos considerados como prioritários no atendimento e as doenças predominantes ao território, uma vez que, por meio da consulta de enfermagem, eles podem prescrever e solicitar exames, conforme preconizados em manuais técnicos, exceto no caso dos psicotrópicos.

Nota-se que as consultas de enfermagem com enfoque em saúde mental são incipientes diante dos resultados,^(61,75) com desenvolvimento do processo de enfermagem, sem referencial teórico, restritas aos exames físicos e à anamnese.⁽⁴⁴⁾ Podemos afirmar, por meio da análise dos dados, que a atenção à saúde mental está centrada na doença, no atendimento clínico e no diagnóstico de competência exclusiva médica, reforçando a concepção biomédica, nos tratamentos restritos a medicações^(34,37,46) e nos serviços especializados. Entretanto, os enfermeiros intervêm dentro das atividades programáticas advindas do Ministério da Saúde, em populações específicas, porém, as intervenções sofrem influências biomédicas, valorizando os achados clínicos.

Quando analisamos as intervenções em saúde mental com a retaguarda dos serviços especializados, por meio do apoio matricial, encontramos o enfermeiro como o facilitador das ações interdisciplinares no matriciamento.^(22,41,54) Dentre as suas competências, o enfermeiro está na coordenação das equipes da APS, e possui o papel de interlocutor entre o serviço de saúde, família e usuário assegurando o cuidado em diferentes níveis de atenção na rede. Portanto, as discussões matriciais relacionadas aos usuários com transtornos mentais, tem o objetivo de aumentar as relações entre profissionais de referência, o compartilhamento do cuidado e a responsabilização pela implementação, execução e integralidade da atenção em saúde, na lógica da reabilitação psicossocial.^(3,31,39,51)

Contrapondo-se à resolutividade do apoio matricial, estão os encaminhamentos aos serviços especializados, considerados, pelos enfermeiros na APS, como uma intervenção em saúde mental. Na literatura, encontramos que essa ação diminui o vínculo e a corresponsabilização e dificulta a implementação da reabilitação psicossocial na APS,^(3,19,25,42,44) por ocorrer sem critérios e fluxogramas estabelecidos, implicando na comunicação entre os serviços de referência^(25,41) – essas situações ficam mais evidentes nos casos envolvendo os usuários de álcool e outras drogas.^(36,49)

Diante do exposto, reforçamos a necessidade de o enfermeiro ressignificar as suas práticas assistenciais, transpor os seus conhecimentos e ser resolutivo, explorando as possibilidades de implementar intervenções criativas, a fim de superar as lacunas assistenciais no que tange ao campo da saúde mental na APS.⁽⁵¹⁾

As pesquisas abordam as fragilidades e a falta de capacitação, que resultam na insegurança dos enfermeiros na APS em atender as demandas de saúde mental. Esta realidade pode estar relacionada ao fato de que o ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica vem sofrendo uma tendência de redução de carga horária nos currículos de graduação em enfermagem,⁽⁵²⁾ o que prejudica a formação do enfermeiro generalista em saúde mental, resultando em enfermeiros com déficit no ensino frente às questões específicas de saúde mental, o que gera insegurança e reduz sua capacidade de realizar intervenções em saúde mental.

Este contexto pode ser modificado por meio do reconhecimento da necessidade do aumento na carga horária de disciplinas de saúde mental e psiquiátrica, pois entende-se que a demanda de saúde mental ocorrerá em todos os níveis de atenção à saúde, não só apenas em um serviço especializado em saúde mental. Além do aumento da carga horária, a qualidade do ensino é algo de suma importância, uma vez que o ensino de saúde mental pode ser muitas vezes abstrato para o estudante de graduação em enfermagem. Portanto a inserção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem centrada no estudante, por meio de estratégias pedagógicas, tais como: a sala de aula invertida (*Flipped Classroom*), aprendi-

zagem baseada em projetos (*Project Based Learning*), aprendizagem baseada em problemas (*Problem Based Learning*), e dramatização podem melhorar o ensino de saúde mental na graduação, bem como aumentar a autoeficácia de enfermeiros generalistas na realização de intervenções em saúde mental, por meio da educação permanente em saúde (EPS).⁽⁷⁶⁾

Diante deste contexto, a EPS e as metodologias ativas de ensino-aprendizagem possibilitam, ao enfermeiro da APS, o desenvolvimento teórico-prático no seu ambiente de trabalho, o que é uma das apostas do Ministério da Saúde para a implementação do SUS com base em seus princípios essenciais, transformando os espaços de trabalho também em espaços de educação e aprendizagem, que favorecem a formação e transformação das práticas em saúde mental.⁽⁷⁷⁾

Somado a isso, os resultados mostram que há possibilidade de se ampliar o escopo de intervenções em saúde mental na APS, quando apontam o reconhecimento do enfermeiro, pelos usuários e familiares,^(50,53,74) como um profissional capacitado para apoiá-los socialmente e para atender as demandas de ordem psicossocial. Dentre essas possibilidades, está a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS),^(11,17) que se dá por meio de discussões de casos⁽⁵¹⁾ envolvendo os usuários, os familiares e os profissionais de saúde, que pode ser viabilizado pelo apoio das redes formal e informal, independentemente da retaguarda de especialistas.

A implementação de intervenções valoriza os aspectos sociais e familiares em uma condução terapêutica, aliada a recursos não farmacológicos preconizados na APS. Nesse sentido, o enfermeiro é considerado o responsável pela cogestão do cuidado.^(41,43,44) Diante disso, podemos dizer que as intervenções do enfermeiro em saúde mental são complexas e que contrapõem-se na prática assistencial, principalmente sobre a promoção e a prevenção. Essas intervenções, quando identificadas, são na sua maioria individualizadas. Ao atender individualmente as demandas de saúde mental, há um estrangulamento do processo de trabalho e sobrecarga do enfermeiro em relação ao seu papel; por isso, é necessário implementar intervenções em grupo.^(1,6,18,24,34,35,43,44,57,61,65)

Nesse escopo está a educação em saúde na APS, identificada como uma intervenção que ocorre em todos os equipamentos existentes no território, sendo mapeadas em nomenclaturas variadas na conceituação das atividades programáticas em grupo.^(19,20,33,47,65,66) Os atendimentos em grupos são intervenções consolidadas na APS, vinculadas a populações específicas e/ou por condições de saúde. A construção de grupos específicos para a saúde mental pode ser terapêutica^(34,35) ou excludente. Portanto, como os grupos em saúde são constituídos e preconizados na APS, esperamos que o enfermeiro seja capaz de trabalhar transversalmente os temas em saúde mental e de inserir socialmente as pessoas com transtornos mentais, além dos usuários de SPA.^(3,6,71)

Ainda que as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) requeiram competências e habilidades específicas, adquiridas por meio de especialização reconhecida pelo Ministério de Educação (MEC) com quantidade específica de carga horária para cada prática,⁽⁷⁸⁻⁸⁰⁾ a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) mostra-se possível, tornando-se um novo instrumento de cuidado em saúde mental,⁽⁴⁴⁾ construindo espaços comunitários com o intuito de acolher, por meio de uma metodologia que agrega saberes e compartilha os sofrimentos em comunidade, na perspectiva social, promovendo encontros de grupos terapêuticos e proporcionando o relacionamento interpessoal.^(6,18,44,57,70,71)

Podemos afirmar que a TCI é de competência regulamentada do enfermeiro, tornando-o um terapeuta comunitário, autônomo em intervenções que possibilitam promover intervenções embasadas na inserção social e construindo um cuidado transformador que transcende o modelo biomédico, no qual foi instituída, desde a sua formação, percorrendo a sua trajetória profissional.^(44,71)

Os enfermeiros recebem capacitação para atenderem as demandas por condições de saúde, nos ciclos de vida, dentro de parâmetros pré-estabelecidos em modelos biomédicos, pautados em manuais técnicos. Assim, não é necessário tornar o enfermeiro que atua na APS um especialista em saúde mental, mas, assim como em outras situações na atenção à saúde, permitir-lhe reinventar a sua prática na aten-

ção psicossocial, instrumentalizando-o, aumentando a sua capacidade autônoma, ampliando a clínica do cuidado,⁽⁷⁰⁾ com abordagens centradas na pessoa,⁽⁵¹⁾ e valorizando o seu papel terapêutico.

Conclusão

Esta revisão de escopo permitiu identificar as intervenções consideradas pelo enfermeiro no campo da saúde mental, consolidadas e preconizadas na APS. Os achados revelam uma grande variedade de intervenções em saúde mental, mas também apontam que os enfermeiros estão restritos em acolher e encaminhar, transferindo a responsabilidade do cuidado para outros serviços – tornando esse cuidado burocrático, fragmentado e voltado ao modelo biomédico. O enfermeiro da APS deve ser instrumentalizado, mediante educação permanente e continuada, para ter habilidades para intervir com competência na atenção psicossocial. Deve ser instrumentalizado, também, para diminuir as lacunas desveladas pela falta de conhecimento técnico-científico, principalmente nas questões que envolvem o uso de álcool e outras drogas. Nesta revisão, levantamos as possibilidades de ampliação do escopo, quando verificamos que o enfermeiro intervém em grupos que envolvem as famílias e as comunidades. Algumas limitações desta revisão devem ser consideradas, dentre elas o fato de os estudos mapeados na literatura brasileira serem qualitativos, reflexivos e provenientes de revisões, o que resulta na percepção dos enfermeiros e das equipes da APS, em relação às intervenções em saúde mental. Por isso, há necessidade de conduzir estudos direcionados aos enfermeiros da APS, com metodologias capazes de mostrar a eficácia das intervenções identificadas, para uma posterior validação das competências em saúde mental. Para consolidar as intervenções psicossociais na APS, é necessário difundir os conhecimentos científicos e a produção de protocolos que subsidiem as tomadas de decisões, levando em consideração as dimensões psicossociais, irrestritos ao modelo biomédico, parametrizando os enfermeiros do Brasil. Existe a necessidade de o enfermeiro reconhecer o seu papel terapêutico na assistência, a

fim de ter competências e habilidades e ser capaz de transpor seus conhecimentos para melhorar a atenção psicossocial nos territórios da APS.

Referências

- Duarte VF, Lavorato Neto G, Rodrigues L, Campos CJ. Academic sayings from the past and the present about the Nursing Role in the Process and Routine of Deinstitutionalization. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2016;12(2):116-36.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados – 12*, ano 10, nº 12. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2020 Dez 22]. Disponível em: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 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). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [cited 2019 Mar 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):704-9.
- Pereira AA, Reinaldo AM, Andrade DC. Proposta educativa em saúde mental para enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Políticas Públicas.* 2015;14(2):17;26.
- Batista EH, Guedes HC, Júnior JN, Januário DC, Pordeus AC, Pereira VC. Difficulties of nurses in basic care in view mental illness. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2018;12(11):2961-8.
- Chaves SC, Nobrega MP, Silva TS. Non-pharmacological interventions offered to the user with a common mental disorder in primary health care. *J Nurs Health.* 2019;9(3):e199302.
- Neves HG, Lucchese R, Munari DB. Mental health in primary attention: needed constitution of competences. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):666-70.
- Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: scoping reviews. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual.* Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2017 [cited 2021 Dec 22]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>.<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Social Res Methodol.* 2005;8(1):19-32.
- Rocha EN, Lucena AF. Single Therapeutic Project and Nursing Process from an interdisciplinary care perspective. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0057.
- Pinto VA. Os sentidos atribuídos pelos profissionais da estratégia saúde da família aos casos de saúde mental [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2017. 163 p. [citado 2020 Dez 22]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5238>
- Martins AK. Saúde mental na estratégia saúde da família: estudo sobre as competências de enfermeiros [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2014. 188 p. [citado 2020 Dez 22]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/9208>
- Jorge MS, Vasconcelos MG, Junior EF, Barreto LA, Rosa LR, Lima LL, et al. Solvability of mental health care in the Family Health Strategy: social representation of professionals and users. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(6):1060-6.
- Lucchese R, Castro P, Ba S, Rosalem V, Silva A, Andrade M, et al. Professional knowledge in primary health care of the person/family in mental distress: Le Boterf perspective. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(Spe 2):123-31.
- Azevedo DM, Guimarães FJ, Dantas JF, Rocha TM. Atenção básica e saúde mental: um diálogo e articulação necessários. *Rev APS.* 2014;17(4):537-43.
- Fioramonte A, Bressan BF, Silva EM, Nascimento GL, Buriola AA. Health care of mental disorder patients and their family: the nurse role at the fhs. *Cien Cuid Saude.* 2013;12(2):315-22.
- Rangel CT, Miranda FA, Oliveira KK. Communitarian therapy and nursing: the phenomenon and its context. *J Res Fundam Care Online.* 2016;8(1):3770-9.
- Silva PM, Costa NF, Barros DR, Silva-Júnior JA, Silva JR, Brito TS. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Rev Cuidarte.* 2018;19;10(1):e617.
- Damasceno VC, Sousa FS. Mental health care for the elderly: the nurse's perception. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2018;12(10):2710-6.
- Santana TF, Pereira MA. Mental health care in primary care: a cartography. *Rev Enfermagem UERJ.* 2018;26:e32305.
- Campos DB, Bezerra IC, Jorge MS. Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2101-8.
- Subrinho LQ, Sena EL, Santos VT, Carvalho PA. Cuidado ao consumidor de drogas: percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Saude Soc.* 2018;27(3):834-44.
- Souza J, Almeida LY, Luis MA, Nieves AF, Veloso TM, Barbosa SP, et al. Mental health in the Family Health Strategy as perceived by health professionals. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):935-41.
- Eslabão AD, Coimbra VC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EO. Mental health care network: the views of coordinators of the Family Health Strategy (FHS). *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38(1):e60973.
- Mesquita, KSF. Flow chart of support for decision making for the nursing care person in psychic suffering in primary care [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2016. 162 p. [citado 2020 Dez 22]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/3278>
- Paiva DC. The Family Health Teams daily experience of caring of patients under psychological distress [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015. 99 p. [citado 2020 Dez 22]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/71144/tde-11012016-134535/pt-br.php>
- Merces AM, Souza BM, Silva TL, Silva TT, Cavalcanti AM. Nursing practices in mental health in the family health strategy: an integrative review. *Cogitare Enferm.* 2015;20 (2):413-21.
- Silva JA, Ferreira LA, Zuffi FB, Cardoso RJ, Rezende MP, Mendonça GS, et al. Psychiatric client embracement on primary health care. *Biosci J.* 2015;31(4).
- Silva PM, Costa NF, Barros DR, Silva-Júnior JA, Silva JR, Brito TS. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Rev Cuidarte.* 2018;10(1):e617.
- Coelho BP, Silva AP, Souza LP, Silva KM, Silva EP, Pinto IS, et al. Mental health in the work of Nurse the Primary Care of a municipality in Brazil. *Rev Cubana Enferm.* 2015;31(1):1-14.

32. Pelisoli C, Sacco AM, Barbosa ET, Pereira CD, Cecconello AM. Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. *Estud Psicol.* 2014;31(2):225-35.
33. Gonçalves RM, Pedrosa LA, Oliveira MA, Silva QC, Abreu RM, Pinho PH. Promoção da saúde mental: Ações dos enfermeiros inseridos na atenção primária. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2013;10(10):49-56.
34. Sucigan DH, Toledo VP, Garcia AP. Welcoming and mental health: professional challenge in the family health strategy. *Rev Rene.* 2012;13(1).
35. Correia VR, Barros S, Colvero LD. Mental health in primary health care: practices of the family health team. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(6):1501-6.
36. Schneider DR, Lima DS. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. *Psicol.* 2011;42(2):168-78.
37. Gonçalves RM, Pedrosa LA. Perfil dos enfermeiros da estratégia saúde da família e suas habilidades para atuar na saúde mental. *Cien Cuid Saude.* 2009;8(3):345-51.
38. Lima MA, Rückert TR, Santos JL, Colomé IC, Acosta AM. Atendimento aos usuários em situação de violência: concepções dos profissionais de unidades básicas de saúde. *Rev Gaucha Enferm.* 2009;30(4):625-32.
39. Facundo FR, Castillo MM. Acquisition of alcohol use of in a group of mexican adolescents. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2005;1(2):1-13.
40. Silva AT, Silva CC, Ferreira Filha MO, Nóbrega MM, Barros S, Santos KK. Mental health in the PSF and the work of nursing. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(4):411-5.
41. Jorge MS, Diniz AM, Lima LL, Penha JC, Jorge MS, Diniz AM, et al. Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(1):112-20.
42. Souza DA, Dantas AL, Veloso LC, Amorim AM. Atender a los pacientes con trastornos mentales desde la perspectiva de la enfermera de atención primaria. *Cultura de los cuidados.* 2013;17(37):72-83.
43. Santos JA. Avaliação do Estabelecimento da Política de Atenção Integral ao Consumidor de Álcool e outras Drogas: um estudo de caso [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2011.
44. Oliveira FB, Lima Júnior JF, Silva AO, Silva JC, Guedes HK, Pereira JD. Reconstruindo novos paradigmas do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. *J Nursing UFPE On Line.* 2014;8(4):919-26.
45. Valeria Ozorio S. Atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família no município de Parnamirim / RN: a opinião de profissionais, pessoas com transtorno mental e seus cuidadores [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2012. 162 p.
46. Duarte EO, Nasi C, Camatta MW, Schneider JF. Characterization of the assistance practices in mental health care networking: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):191-9.
47. Amarante AL, Lepre AS, Gomes JL, Pereira AV, Dutra VF. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(1):85-93.
48. Ribeiro LM, Medeiros SM, Albuquerque JS, Fernandes SM. Mental health nursing and the family health strategy: how the nurse is working? *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):376-82.
49. Rosenstock KI, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):581-6.
50. Furegato F, Regina A, Candido MC, Costa Jr ML. Comparing knowledge and opinions on depression among nurses in the health services. *Rev Salud Pública.* 2009;11(2):200-11.
51. Matumoto S, Manso BT. Nurse's clinical work: beyond chronic diseases. *J Res Fundamental Care On Line.* 2015;7(4):3430-41.
52. Vargas DD, Maciel ME, Bittencourt MN, Lenate JS, Pereira CF. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil: análise curricular da graduação. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):2-9.
53. Waidman MA, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB, Paiano M. Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):346-51.
54. Azevedo DM, Santos AT. Mental health actions in primary care: Knowledge of nurses about the psychiatric reform. *J Res Fundamental Care On Line.* 2012;4(4):3006-14.
55. Magno CS, Rangel TE, Sabóia VM, Cavalcanti VG. Home visit with regard to mental health. *Cien Enferm.* 2011;17(3):125-36.
56. Oliveira FB, Silva JC, Silva VH, Cartaxo CK. The mental health nursing work in the Family Health Strategy. *Rev Rene.* 2011;12(2):229-37.
57. Souza AJ, Matias GN, Gomes KF, Parente AC. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(4):391-5.
58. Rosa WA, Labate RC. A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(3):230-5.
59. Jorge MS, Sousa FS, Franco TB. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos em saúde mental na atenção básica. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):738-44.
60. Prates MM, Garcia VG, Moreno DM. Support team and collective elaboration of the Mental Healthcare work within the Family Health Program: space of discussion and care. *Saude Soc.* 2013;22(2):642-52.
61. Penido CM. Analysis of the involvement of supporters and workers of the family health strategy in the matrix support in mental health [tese]. Belo Horizonte: Federal University of Minas Gerais; 2012. 172 p. [citado 2020 Dez 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/GCPA-95YPJF>
62. Souza J, Luis MA. Demands of mental health: nurses' perceptions of family health teams. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):852-8.
63. Neves HG, Lucchese R, Munari DB, Vera I, Santana FR. The process of formation of mental health for nurses in primary health care. *Rev Rene.* 2012;13(1):53-63.
64. Nóbrega MP, Fernandes MF, Silva PF. Application of the therapeutic relationship to people with common mental disorder. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1):e63562.
65. Mielke FB. Evaluation of psychosocial care management in family health strategy: with word coordinators [tese]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. 218 p. [citado 2020 Dez 22]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/79620>
66. Sobral FR, Campos CJ. Nurses and mental health education in primary care. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2012;8(2):100-7. Review.
67. Guedes TG. Matrices of care in family planning for women with mental disorder [tese]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2011. 123 p. [citado 2020 Dez 22]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/2152>
68. Koga M, Furegato AR, Santos JL. Opinions of the staff and users about the quality of the mental health care delivered at a family health program. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006;14(2):163-9.

69. Carvalho JL, Nóbrega MP. Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(4):e2017-0014.
70. Azevedo EB. Typology of Nurses Therapists Community Perspective in Weber [tese]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2015. 186 p. [citado 2020 Dez 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5168>
71. Araruna MH, Ferreira Filha MO, Dias MD, Braga LA, Moraes MN, Rocha IA. Formação de terapeutas comunitários na Paraíba: impacto na Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enferm.* 2012;14(1):33-41.
72. Silva P, Nóbrega M, Oliveira E. Knowledge of the nursing team and community agents on suicide behavior. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2018;12(1):112-17.
73. Goncalves DA, Fortes S, Campos M, Ballester D, Portugal FB, Tófoli LF, et al. Evaluation of a mental health training intervention for multidisciplinary teams in primary care in Brazil: a pre-and posttest study. *Gen Hosp Psychiatry.* 2013;35(3):304-8.
74. Gomes EC. Early detection and brief intervention for the use of risky or harmful drugs: evaluation of barriers to implementation in primary health care in three municipalities in Paraná [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2008. 109 p. [citado 2020 Dez 22]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/22733>
75. Bolsoni E, Heusy I, Silva Z, Padilha M, Rodrigues J. Mental health nursing consultations in primary health care. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2015;11(4):199-7.
76. Lemos AS, Dutra ED, Rezende MD. Tecnologias digitais para a educação permanente em saúde: uma revisão de escopo de experiências nacionais. Porto Alegre: Redeunida; 2021 [citado 2021 Ago 19]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/47849/2/TECNOLOGIAS%20DIGITAIS%20PARA%20A%20EDUCA%C3%87%C3%83O.pdf>
77. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2021 Ago 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
78. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 1997 [citado 2018 Dez 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html
79. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 0500/2015. Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 197, de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2015 [citado 2018 Dez 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html
80. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN No 585/2018. Estabelece e reconhece a acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2018 [citado 2018 Dez 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html