



**CUIDADO DE SAÚDE MENTAL À PESSOA IDOSA: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO**  
**MENTAL HEALTH CARE FOR THE ELDERLY: THE NURSE'S PERCEPTION**  
**CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN EL ANCIANO: PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO**

Venina Costa Damasceno<sup>1</sup>, Fernando Sérgio Pereira de Sousa<sup>2</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** compreender as percepções dos enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde sobre o cuidado de saúde mental à pessoa idosa. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e reflexivo. Coletaram-se os dados por meio da entrevista semiestruturada e observação sistemática e analisados sob a ótica da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram-se as categorias << O cotidiano do cuidado direcionado ao idoso na atenção primária à saúde >> e << Fragilidades e barreiras para a prática da atenção psicossocial >>. **Conclusão:** compreendeu-se que o cuidado de enfermagem em saúde mental à pessoa idosa na atenção primária é centrado na doença e não na atenção psicossocial apresentando diversas fragilidades e barreiras para a sua prática efetiva. **Descritores:** Saúde Mental; Idoso; Atenção Primária à Saúde; Saúde Coletiva; Assistência Integral à Saúde; Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** to understand the perceptions of nurses working in primary health care on mental health care for the elderly. **Method:** this is a qualitative, descriptive and reflective study. Data was collected through a semi-structured interview and systematic observation and analyzed from the perspective of the Content Analysis technique. **Results:** emerged the categories << The daily life of care directed to the elderly in primary health care >> and << Fragilities and barriers to the practice of psychosocial care >>. **Conclusion:** it was understood that nursing care in mental health to the elderly in primary care is centered on the disease and not on psychosocial care, presenting several weaknesses and barriers to their effective practice. **Descriptors:** Mental Health; Old Man; Primary Health Care; Collective Health; Comprehensive Health Care; Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** comprender las percepciones de los enfermeros que actúan en la atención primaria a la salud sobre el cuidado de la salud mental en el anciano. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y reflexivo. Se recolectó los datos por medio de la entrevista semiestructurada y observación sistemática y analizados bajo la óptica de la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** se han emergido las categorías << El cotidiano del cuidado dirigido al anciano en la atención primaria a la salud >> y << Fragilidades y barreras para la práctica de la atención psicossocial >>. **Conclusión:** se comprendió que el cuidado de enfermería en salud mental a la persona anciana en la atención primaria se centra en la enfermedad y no en la atención psicossocial presentando diversas fragilidades y barreras para su práctica efectiva. **Descritores:** Salud mental; Ancianos; Atención Primaria a la Salud; Salud Colectiva; Atención Integral de Salud; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [veninafl@hotmail.com](mailto:veninafl@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9308-9598>; <sup>2</sup>Doutor, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [fernando\\_sergio\\_1@hotmail.com](mailto:fernando_sergio_1@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1167-2422>

## INTRODUÇÃO

Percebe-se que a população brasileira vem passando por uma transição demográfica pelo crescimento do número de pessoas idosas, porém, sem a preparação política e social para esse novo perfil demográfico. Vê-se que isso mostra a necessidade de políticas públicas, especialmente de saúde, já que os idosos fazem parte de um grupo que tem maior probabilidade de adoecer.<sup>1</sup>

Entende-se que, com esse aumento da expectativa de vida e do número de idosos, faz-se necessário o acompanhamento pela busca da melhoria e da manutenção da saúde e qualidade de vida, pois a deficiência de informações sobre a saúde do idoso ainda é grande, além de seus desafios, como a implementação de uma política objetivando a melhora da qualidade de vida à medida que a população envelhece. Considera-se, pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que o envelhecimento bem-sucedido pode ser entendido de acordo com a menor probabilidade de doença, a alta capacidade física e mental e o engajamento social ativo com a vida.<sup>2</sup>

Define-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como uma estratégia responsável para organizar todo o sistema da Atenção Primária à Saúde (APS) com potência para contribuir com a melhora da qualidade de vida da pessoa idosa ressaltando-se a saúde física e mental. Observa-se que isso também é possível pela reflexão que a Reforma Psiquiátrica provocou sobre a construção de novas maneiras de lidar com as pessoas que estão sofrendo mentalmente. Considera-se que essa reflexão, potencializada pela Reforma Psiquiátrica, também direcionou novos olhares para a população mostrando a necessidade da criação de vínculos, considerando a família como uma unidade de cuidados, tendo conhecimento sobre o território e criando alternativas de intervenção sobre ele.<sup>3</sup>

Observa-se que, a partir do momento em que o idoso é foco da APS, deve ser visto como um sujeito que está na sociedade e de um grupo social. Vê-se que com isso, a assistência direcionada para as necessidades de saúde implica uma atenção voltada ao cotidiano do ser idoso. Considera-se assim, que o planejamento das ações de Enfermagem deve ser repensado conforme as prioridades dessa população.<sup>4</sup> Entende-se que, quando se diz que são existentes os problemas de saúde, um problema de saúde também pode ser problema de saúde mental. Problematisa-se nesse contexto, a aproximação da APS com a saúde mental, como a valorização do

território como foco de cuidado, o núcleo familiar como alvo de ações de saúde, a priorização do acolhimento e do vínculo, entre outros, para realizar o cuidado em saúde.<sup>5</sup>

Faz-se importante a lacuna quanto à incapacidade das equipes em atender adequadamente às necessidades psicossociais da população de seus territórios ao se referir à atenção à saúde mental do idoso na ESF. Reveste-se essa atenção de grande preocupação, considerando que essa faixa etária apresenta necessidades específicas que se caracterizam pela sua cronicidade e complexidade, o que interfere fortemente na sua qualidade de vida e demanda cuidados adequados. Vê-se assim que, os problemas de saúde mental têm merecido atenção.<sup>6</sup> Representam-se dentre esses, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) como uma parcela significativa da problemática do adoecimento mental em idosos visto que se caracterizam por um conjunto de sintomas incluindo ansiedade, insônia, esquecimento, dentre outros.

Podem-se representar os TMC, embora não sejam tão graves quanto os distúrbios psicóticos, como um importante problema de saúde pública devido à alta prevalência e aos graves efeitos sobre o bem-estar pessoal, familiar, de trabalho e de uso de serviços de saúde.<sup>7</sup>

Revela-se que o objeto deste estudo se mostra relevante e original, particularmente por compreender as alterações biopsicossociais que ocorrem no processo de envelhecimento, e espera-se que os idosos sejam alvos de atenção nos serviços de saúde, sendo a APS um dos recursos oferecidos para a promoção da saúde.

## OBJETIVO

- Compreender as percepções dos enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde sobre o cuidado de saúde mental à pessoa idosa.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo<sup>8</sup>, descritivo e reflexivo. Estudaram-se duas unidades de saúde da ESF do município de Floriano, no Estado do Piauí, Brasil. Dirigiu-se esta pesquisa a seis enfermeiros com, no mínimo, 2 anos de exercício profissional. Aprenderam-se as informações pelas técnicas de entrevista semiestruturada e a observação sistemática, no período entre junho e agosto de 2015.

Procederam-se ao processamento e à análise das informações a partir da Análise de

Damasceno VC, Sousa FSP de.

Cuidado de saúde mental à pessoa idosa...

Conteúdo em uma perspectiva descritiva e reflexiva fundamentada que possibilitou a reflexão sobre a experiência dos sujeitos no cuidado em saúde mental.<sup>9</sup> Fez-se a análise por meio da leitura do material horizontal, transversal e da criação de núcleos de sentido que foram agrupados em categorias e, na sequência, procedeu-se à organização das informações contempladas nas observações com vistas a ampliar a compreensão do fenômeno.

Evidencia-se que o estudo está de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e obedece aos preceitos éticos e legais e à norma de pesquisa que envolve seres humanos. Submeteu-se o projeto de pesquisa à apreciação, aprovando-o pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí (UFPI) por meio de parecer número 900.605.

## RESULTADOS

Ressalta-se que os resultados provenientes da análise dos dados possibilitaram a elaboração de duas categorias temáticas que abordam como os enfermeiros atuantes na ESF percebem as práticas de cuidado desenvolvidas frente às pessoas idosas com transtornos mentais. Apresentaram-se assim as categorias:

- 1) O cotidiano do cuidado direcionado ao idoso na atenção primária à saúde.
- 2) Fragilidades e barreiras para a prática da atenção psicossocial.

Revela-se que as práticas de cuidado às pessoas idosas com adoecimento psíquico se organizam por meio de consultas, visitas domiciliares e atividades educativas que, por vezes, são permeadas pela escuta das necessidades de saúde dos usuários e, por outro lado, pela centralidade em exames e procedimentos, fato que reduz a potencialidade do cuidado centrado nas subjetividades e singularidades dos usuários.

## DISCUSSÃO

### ◆ O cotidiano do cuidado direcionado ao idoso na atenção primária à saúde

Nota-se, no que se refere ao cotidiano do cuidado direcionado ao idoso na APS, que se busca levar à discussão a realidade das unidades de saúde relacionada à prática da atenção psicossocial à pessoa idosa tendo, como principais mediadores desse cuidado, os enfermeiros. Vê-se que diante da necessidade de cuidados nas dimensões físicas, psicológicas e sociais, é na ESF que os idosos veem uma alternativa para recorrer aos serviços de saúde. No entanto, esses serviços

oferecidos ainda seguem uma visão biomédica, como se pode perceber pelos discursos.

*[...] a gente faz aquela avaliação geral na consulta de Enfermagem, centrada mais nas queixas clínicas do idoso, ver se tem alguma doença. Exame físico e aferição de pressão arterial e teste de glicemia. Não focamos muito na avaliação psicológica. (E2)*

*[...] aí, eles se dividem nos programas de hipertensos, de diabéticos e das pessoas com risco cardiovascular mais alto e mais baixo. A gente vai subdividindo dessa forma. (E3)*

*Na agenda, tem, uma vez por semana, para atender cinco idosos com doenças mentais; nessa consulta, a gente faz basicamente monitoramento da medicação, qualquer alteração do quadro a gente encaminha para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). (E1)*

Focaliza-se o modelo biomédico no corpo doente ou em alguma deficiência de determinada parte do corpo, sendo esse o objeto de intervenção e não se considerando o sujeito como um todo. Vê-se que o fato de os profissionais focarem a doença, além de existir uma fragmentação dos cuidados, denota que essa visão ainda perdura nos serviços de saúde.<sup>10</sup> Considera-se nesse sentido que o enfermeiro, como integrante dos profissionais da ESF, também sofre a influência desse modelo e, por isso, ao desenvolver ações junto ao idoso na ESF, a Enfermagem precisa superar o olhar centrado nas queixas e nos agravos apresentados, ampliar sua visão profissional reconhecendo que a saúde é resultante do contexto e das condições de vida, do acesso a serviços, do meio (físico e cultural) e do estilo de vida.<sup>4</sup>

Fomenta-se que, como qualquer outra pessoa, a pessoa idosa necessita de cuidados quanto à sua saúde não apenas fisicamente. Vê-se que as pessoas idosas apresentam fragilidades específicas do ponto de vista fisiológico, psicológico e social decorrentes das perdas que ocorrem ao longo da vida e que as tornam susceptíveis a alterações no estado de saúde, e seus problemas se caracterizam pela diversidade, cronicidade e complexidade.<sup>11</sup>

Salienta-se, pela observação, que a pessoa idosa não é alvo de cuidados relacionados à sua saúde mental, não considerando suas características psicossociais, sendo a doença o principal foco de atenção, como a hipertensão arterial sistêmica e o *Diabetes Mellitus*, dentro do programa HiperDia, desconsiderando as suas características sociais, o relacionamento interpessoal familiar, seus medos e preocupações, suas

Damasceno VC, Sousa FSP de.

Cuidado de saúde mental à pessoa idosa...

angústias, seus questionamentos a respeito da mudança de idade, a solidão, a cognição, a autonomia, a dependência ou a independência para as atividades diárias, etc., pois todos esses fatores podem influenciar os idosos a desenvolverem algum sofrimento psíquico.

Destaca-se que o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, precisa ter um novo olhar focado não apenas na doença, mas em sua funcionalidade, pois a saúde da pessoa idosa não pode ser restringida apenas ao controle e à prevenção de doenças crônicas e não transmissíveis, mas deve-se levar em consideração também a saúde física e mental, juntas.<sup>12</sup>

Precisa-se, na visão holística praticada pelos enfermeiros, atender a todas as necessidades do paciente e, para isso, deve-se ter interesse, carinho, amor e atenção para com o outro definindo o cuidar como uma interação interpessoal onde é preciso ser humano, além de terapêutico.

Frisa-se, contrariando esse novo olhar, que o cuidado é pautado nas ações programáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, sejam elas individualizadas ou coletivas. Vê-se que é um “pacote de atividades e grupos”, já definido e estabelecido, onde não se busca observar, de forma singular, a pessoa idosa nas suas reais necessidades e, sim, que existe um “cardápio” de oferta de serviços de saúde onde o idoso deve se enquadrar.

*Temos atividades individuais e coletivas que o Ministério da Saúde preconiza como os grupos de cuidadores, grupos de hipertensos, grupos de diabéticos. Esses encontros são realizados uma vez por mês. Essa é a forma que a gente trabalha com os idosos aqui [...] ele tem que se encaixar nessa oferta de atividades. (E4)*

Acentua-se que essa visão clínica que ainda persiste nos profissionais de Enfermagem da atenção primária, não levando em consideração os fatores psicossociais do idoso que precisa dos seus cuidados, faz com que passem despercebidos todos esses detalhes que podem levar o idoso a desenvolver um transtorno mental. Vê-se que se foram percebidos e receberam uma intervenção adequada, haveria grandes possibilidades de esses transtornos serem acompanhados precocemente e, assim, se interromperia uma evolução para sofrimentos psíquicos graves. Porém, ao perceber alterações emocionais e afetivas, os profissionais, em sua maioria, realizam apenas o encaminhamento para os especialistas.

*Aqui, na unidade de saúde, tem o médico generalista, mas, geralmente, quando você encontra um quadro mais específico, a gente tende a encaminhar para um médico*

*ou para um profissional que seja mais específico daquela patologia. No caso da osteoporose, é para ortopedista; do problema de coração, para cardiologista, e assim vai; o neurológico, ele vai para o médico neurologista e, se for mental, encaminha ao psiquiatra. Se não tiver aqui, cabe ao médico generalista saber colocar na situação e encaminhar [...]. (E6)*

Depreende-se, ainda corroborando a real necessidade de uma atenção à saúde do idoso, que vários fatores podem ser associados à causa de possibilidades de desenvolver algum sofrimento psíquico como a desestruturação do sistema nervoso central, algumas comorbidades, doenças que causam incapacidades, o abandono e/ou os maus-tratos, a dependência de medicamentos, fatores econômicos como a aposentadoria insatisfatória, a perda de ente querido, entre outros.<sup>13</sup> Observa-se que para tanto, é fundamental que a atuação da Enfermagem ultrapasse os procedimentos técnicos e clínicos tradicionais e estabeleça, também, intervenções promotoras do bem-estar psíquico visando a assegurar a saúde do ser humano.<sup>14</sup>

#### ◆ Fragilidades e barreiras para a prática da atenção psicossocial

Deparam-se com várias barreiras e fragilidades ao se buscar implementar os cuidados à pessoa idosa considerando a atenção psicossocial na APS. Vê-se que as fragilidades estão relacionadas aos instrumentos específicos de avaliação, ao treinamento específico, ao transporte para a locomoção dos idosos e dos profissionais e à ausência de espaço físico adequado para a realização de atividades coletivas e lúdicas.

*Transporte para gente se deslocar da nossa unidade para casa do idoso, muitas vezes, não tem. Transporte, também, para o idoso se deslocar para unidade, muito menos. Não temos também uma sala adequada para realizar atividades com os idosos. Para mim, são os empecilhos maiores. Não é nem tanto o medicamento, não é nem tanto a ausência de médico e de outro profissional. Para mim, é só o transporte e estrutura física. (E5)*

Identifica-se o vínculo fragilizado entre os usuários e os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os profissionais da APS, pois a comunicação entre eles se estabelece basicamente por meio de encaminhamentos, não há interconexão entre os profissionais e os serviços. Inexiste um programa, na unidade básica, específico para a saúde mental, para o estabelecimento de estratégias visando à melhoria dos resultados pautados no cuidado. Observa-se que a

Damasceno VC, Sousa FSP de.

Cuidado de saúde mental à pessoa idosa...

fragmentação dos cuidados de saúde faz parte das dificuldades para a implementação da atenção psicossocial na atenção primária.

Relatou-se que algumas das principais barreiras enfrentadas pelos profissionais enfermeiros para o estabelecimento de ações de saúde mental pautadas no modelo de atenção psicossocial na APS foi a ausência de uma formação voltada para essa área. Talvez, isso possa justificar o despreparo para uma assistência de qualidade prestada aos idosos em sofrimento mental na atenção primária.

*Recebemos capacitação/formação de tudo, HiperDia, diabetes, hipertensão, tuberculose, vacina, tudo. Agora, saúde mental, não fomos formados de jeito nenhum. (E1)*

Constata-se pela literatura a necessidade de haver a formação do enfermeiro em saúde mental, pois este deve ser capacitado quanto à condução da comunidade e da família tendo em foco a inclusão social do paciente com transtorno mental e dando oportunidade para a reabilitação psicossocial.<sup>15</sup>

Compreende-se que seria vantajoso, para os estudantes de Enfermagem, ter um contato prévio com os conteúdos de saúde mental ainda no programa acadêmico, uma vez que este poderia influenciar a percepção dos estudantes sobre a saúde mental em todas as áreas da Enfermagem.<sup>16</sup>

Julga-se que não é incomum a aparição de “pedras no caminho” para a implementação da prática de ações voltadas para o cuidado pautado na atenção psicossocial. Corroborando-se com essa constatação, há várias barreiras que as equipes da atenção primária enfrentam para colocar em prática os cuidados relacionados à saúde mental como a falta de capacitação das equipes de saúde da família voltada para a atenção psicossocial, a falta de espaços para discussão, a falta de entrosamento entre as equipes da atenção básica, além de serviços e profissionais de saúde mental insuficientes.<sup>17</sup>

Pontua-se, ao se referir às barreiras citadas, que o estigma social e a não aceitação da família ou da própria pessoa com sofrimento psíquico também são obstáculos que dificultam o estabelecimento de estratégias voltadas para a saúde mental dos idosos.

*[...] às vezes, existe certo preconceito da própria população com doenças psiquiátricas, psicossociais. Às vezes, existe uma não aceitação do paciente ou até da família do paciente, e isso vai demorar um pouco mais na elaboração dos cuidados. (E2)*  
*As fragilidades, a gente tem uma dificuldade humana de entendimento das*

*dificuldades de cada pessoa. A nossa maior dificuldade é, primeiro, conscientizar a família de trazer o paciente ou, quando não, comunicar a gente para que a gente faça uma intervenção. (E6)*

Afirma-se que os mitos e a estigmatização sobre a pessoa com transtorno mental ainda persistem no contexto social e até mesmo entre os profissionais de saúde, sendo ainda grande o desconhecimento sobre o progresso ocorrido nas últimas décadas relativo ao diagnóstico e ao tratamento desse tipo de transtorno. Vê-se que em muitos países, incluindo o Brasil, a saúde mental é uma área negligenciada no conjunto dos serviços de saúde, sendo os usuários que sofrem psicologicamente vítimas de vários tipos de discriminação.

Defende-se que é importante ter a família no enfrentamento da situação de saúde da pessoa em sofrimento psíquico enaltecendo, ainda, que o transtorno mental não é um fenômeno individual, pois se trata de uma questão social, precisando-se de ações com o intuito de fortalecer o vínculo familiar e integrar a família ao cuidado.<sup>18</sup>

Aponta-se que urge a necessidade de uma nova orientação dos serviços de saúde concernente à saúde mental, focada na atenção primária, recriando estratégias de prevenção e promoção da saúde, considerando o ambiente familiar e estimulando o fortalecimento das relações familiares com o intuito de provocar a redução das dificuldades e das angústias vivenciadas tanto pelo o idoso, como por seus familiares.

Torna-se cada vez mais notável que, para a concretização dos princípios defensores de uma oferta de serviços de qualidade prestados pelos serviços de saúde, no que se refere às políticas do SUS, a integralidade do cuidado é almejada. Observa-se que, para esse cuidado integral, surgem várias dificuldades evidenciando suas raízes na realização fragmentada das linhas de cuidado.<sup>19</sup> Ressalta-se que o cuidado de enfermagem em Saúde Mental não está restrito aos serviços e nem aos profissionais especialistas em saúde mental, mas refere-se a todo ambiente e qualquer serviço de saúde e outros em que ocorra o exercício da Enfermagem.<sup>20</sup>

Sabe-se que, embora os enfermeiros de saúde mental venham demonstrando evidências promissoras sobre a pesquisa e o ensino, existe um *gap* desafiador na área, que é a existência de poucos estudos sobre a transição da prática baseada em evidências na arena do cuidado em saúde mental e do tratamento psiquiátrico.<sup>21</sup> Este *gap* vem sendo apontado em relação, principalmente, à

Damasceno VC, Sousa FSP de.

Cuidado de saúde mental à pessoa idosa...

inclusão da família no processo de cuidar em saúde mental.<sup>22</sup>

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a atenção psicossocial à pessoa idosa na atenção primária é incipiente e que a predominância do cuidado da enfermagem ainda é centrada no modelo biomédico percebendo-se que, para a Enfermagem, é necessário buscar essa complexidade no seu cotidiano a fim de atender aos desafios que permeiam as suas atividades relacionadas à assistência ao idoso com sofrimento psíquico.

Elencaram-se algumas fragilidades e barreiras como a dificuldade na efetivação de práticas de saúde mental ao idoso na APS. Trouxe-se à tona a necessidade de formação dos profissionais de Enfermagem para uma oferta de serviços qualificados pautados no modelo de atenção psicossocial, no apoio de gestores municipais, na educação em saúde e na conscientização da família com o intuito de compreender o idoso que sofre psicologicamente.

## REFERÊNCIAS

1. Macedo AML, Cerchiari EAN, Alvarenga MRM, Faccenda O, Oliveira MAC. Functional assessment of elderly with cognitive deficit. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):358-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300007>
2. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.528, de 19º de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2017 July 19]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)
3. Souza LGS, Menandro MAS, Couto LLM, Schimith PB, Lima RP. Mental health in the family health strategy: a review of Brazilian literature. *Saude soc.* 2012 Oct/Dec;21(4):1022-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400019>
4. Tavares RE, Camacho ACLF, Mota CP. Nursing actions to the elderly in the family health strategy: integrative review. *Rev enferm UFPE on line.* 2017 Feb;11(Suppl 2):1052-61. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13476p1052-1061-2017>
5. Mielke FB, Cossetin A, Olschowsky A. The local health council and the discussion of mental health actions in family health strategy. *Texto contexto-enferm.* 2012

Apr/June;21(2):387-94.

Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200017>

6. Onofri Júnior VA, Martins VS, Marin MJS. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016 Jan/Feb;19(1):21-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15004>
7. Yimam K, Kebede Y, Azale T. Prevalence of Common Mental Disorders and Associated Factors among Adults in Kombolcha Town, Northeast Ethiopia. *J Depress Anxiety* 2014; S1:007. Doi: [10.4172/2167-1044.S1-007](https://doi.org/10.4172/2167-1044.S1-007)
8. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integrating quantitative and qualitative data in mixed methods research. *Texto contexto-enferm.* 2017;26(3):2-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2015.
10. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Attendance and the change in the praxis of rehabilitation: a study of Centers of Reference in Rehabilitation in the network of the Unified Health System in Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013 July;18(7):1893-902. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700004>
11. Marin MJ, Santana FHS, Moracvick MY. The perception of hypertensive elderly patients regarding their health needs. *Rev esc enferm USP.* 2012 Feb;46(1):103-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100014>
12. Fernandes MTO, Soares SM. The development of public policies for elderly care in Brazil. *Rev esc enferm USP.* 2012 Dec; 46(6):1494-502. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>
13. Fernandes MGM, Nascimento NFS, Costa KNFM. Prevalence and determinant of depression symptoms in aged people attended in primary health attention. *Rev RENE* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2014 Feb 23];11(1):19-27. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027969002>
14. Moll MF, Silva LD, Magalhães FHL, Ventura CAA. Nursing professionals and psychiatric admission in general hospital: perceptions and professional training. *Cogitare Enferm.* 2017;

- 22(2):e49933. Doi:  
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.49933>
15. Mota AS, Silva ALA, Souza AC. Ongoing education: Practices and processes related to mental health nursing. *Rev port enferm saúde Mental.* 2016;(Spe 4):9-16. Doi:  
<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0135>
16. Neville C, Goetz S. Quality and substance of educational strategies for mental health in undergraduate nursing curricula. *Int J Mental Health Nurs.* 2014;23(2):128-34. Doi:  
<https://doi.org/10.1111/inm.12025>
17. Delfini PSS, Reis AOA. Articulation between child and adolescent mental health services. *Cad Saúde Pública.* 2012 Feb;28(2):357-66. Doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014>.
18. Velozo TMC, Souza MCBM. Conceptions concerning mental health held by professional working within the Family Health Strategy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 Mar;34(1):79-85. Doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100010>
19. Sousa FSP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Barros MMM, Quinderé PHD, Gondim LGF. Building the mental health care network with the matrix support tool. *Physis.* 2011 Oct/Dec; 21(4):1579-99. Doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400021>
20. Schwartz OPS, França GRMS, Cândido MCFS, Moreira AS, Penha RM, Zaleski EGF, et al. Brazilian legislation oriented to people with mental disorders. *Enferm Foco.* 2017;8(2):07-11. Doi:  
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n2.883>
21. Delaney K R. Disseminating inpatient psychiatric treatment innovations: why nurses must take leadership. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2016 Aug; 29(3):108-9. Doi:  
<https://doi.org/10.1111/jcap.12154>
22. Fitzpatrick JJ. Psychiatric mental health nurses and family caregivers: creating synergy. *Arch Psychiatr Nurs.* 2017 Oct;31(5):431. Doi:  
<10.1016/j.apnu.2017.08.004>

Submissão: 31/01/2018

Aceito: 24/07/2018

Publicado: 01/10/2018

### Correspondência

Fernando Sérgio Pereira de Sousa  
Rua Barão de Aracati, 2755, Ap. 401  
Bairro Joaquim Távora  
CEP: 60115082 - Fortaleza (CE), Brasil