

Percepção da própria competência para assistir pacientes com transtorno mental: as representações sociais de enfermeiros

Perception of own competence to caring on mental disorder' patient: the social representations of nurses

Percepción de la propia competencia para asistir pacientes com trastorno mental: las representaciones sociales de enfermeros

Recebido: 29/10/2015

Aprovado: 05/04/2016

Publicado: 01/05/2016

Bruno Vilas Boas Dias¹

Evandro Franciscato Trivelato²

Melissa Ramos Faccio³

O objetivo deste estudo foi analisar as representações sociais dos enfermeiros, acerca da competência para realizar assistência à pacientes com transtorno mental. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com base na Teoria de Representações Sociais, seguindo as diretrizes do Discurso do Sujeito Coletivo. A amostra foi composta por 30 enfermeiros de um hospital geral público do interior do estado de São Paulo. As ideias centrais relacionadas aos enfermeiros que se consideram preparados foram: "Experiência Profissional", "Conhecimento", "Experiência", "Treinamento" e "Identificação com a área". Os enfermeiros que não se consideram preparados estão representados pelas ideias centrais: "Falta de conhecimento", "Falta de treinamento", "Falta de estrutura", "Insegurança", "Hospital não é referência" e "Dificuldade em lidar com o paciente". A maioria dos enfermeiros entende que a falta de estrutura e experiência profissional têm contribuído para que não se considerem preparados para atender ao paciente.

Descritores: Transtornos mentais; Saúde mental; Assistência à saúde mental.

The aim this study was to analyze the social representations of nurses, the own competence to caring on mental disorder' patient. The research is qualitative, descriptive and exploratory on the theory of social representations, following the guidelines of the collective subject discourse. The sample consisted of 30 nurses from a general public hospital in São Paulo state, SP, Brazil. The central ideas related to nurses who consider themselves prepared were: "Work Experience", "Knowledge", "Experience", "Training" and "Identification with the area." Nurses who do not consider themselves prepared are represented by the central ideas: "Lack of knowledge", "Lack of training", "Lack of structure", "Insecurity", "Hospital is not reference" and "Difficulty in dealing with the patient". The majority of nurses believes that the lack of infrastructure and professional experience have contributed to not consider themselves to attend to the patient.

Descriptors: Mental disorders; Mental health; Mental health assistance.

El objetivo de este estudio fue analizar las representaciones sociales de los enfermeros, a cerca de la competencia para cuidar de pacientes con trastorno mental. La investigación es cualitativa, descriptiva y exploratoria basada en la teoría de las representaciones sociales, siguiendo las directrices del discurso del sujeto colectivo. La muestra estuvo constituida por 30 enfermeros de un hospital público general en el estado de São Paulo, SP, Brasil. Las ideas centrales relacionadas con las enfermeras que se consideran preparados fueron: "Experiencia laboral", "Conocimiento", "Experiencia", "Formación" y "Identificación con el área". Los enfermeros que no se consideran preparados están representados por las ideas centrales: "Falta de conocimiento", "Falta de formación", "Falta de estructura", "Inseguridad", "Hospital no es de referencia" y "Dificultad en el trato con el paciente". La mayoría cree que la falta de infraestructura y de experiencia profesional, han contribuido a que no se consideren preparados para asistir al paciente.

Descriptores: Trastornos mentales; Salud mental; Atención a la salud mental.

¹ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Mestrando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Jundiaí. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta e Faculdade Campo Limpo Paulista. bruno.dias@anchieta.br. Brasil.

² Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Padre Anchieta. e_f_trivelato@hotmail.com. Brasil.

³ Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Padre Anchieta. melissa.ramos.faccio@gmail.com. Brasil.

INTRODUÇÃO

A assistência psiquiátrica pública no século XIX era exercida de forma leiga, com caráter asilar imposta pela igreja católica. Nesta época o doente mental era considerado uma ameaça pública violenta e um elemento perturbador para a sociedade. Pressionado pela população eles eram recolhidos em asilos, assim, consolidando os hospitais psiquiátricos¹.

Em 1978 o Brasil foi marcado pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Um movimento plural constituído por trabalhadores integrantes dos movimentos sanitários, familiares dos pacientes, sindicalistas, e profissionais da área da saúde e pelos próprios pacientes que tinham um longo histórico de internações hospitalares².

É através desse movimento que começa a ser denunciada a violência, a mercantilização da loucura e a hegemonia das redes privadas que ocorria dentro dos manicômios e hospitais psiquiátricos, construindo então uma crítica coletiva ao modelo hospitalocêntrico³.

A partir do ano de 1989, movimentos sociais advindos no projeto de Lei do então deputado Paulo Delgado, estimularam as aprovações de leis por todo o país que permitiram a extinção de leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção a saúde mental. Desde então, a saúde mental centrada na qualidade de assistência começa a se estruturar de forma ampla, com a implantação de serviços diários e as primeiras normas de fiscalização dos hospitais psiquiátricos⁴.

Após 12 anos de tramitação, em 2001 a Lei 10.216 é sancionada no Brasil, fortalecendo e promovendo as modificações na conduta de atenção ao portador de transtorno mental⁵. O Ministério da Saúde começa a destinar verbas para a reorientação e implantação do cuidado, para novas formas de fiscalização, gestão e redução dos leitos psiquiátricos. E por outro lado construindo uma rede de atenção à saúde mental constituída pelos Centros de Atenção Psicossociais, residências terapêuticas, programas “De volta para casa” entre outros⁶.

Os pacientes atendidos na rede de atenção a saúde mental recebem suporte dos hospitais gerais quando apresentam emergências psiquiátricas ou problemas clínicos que não podem ser resolvidos nos Centros de Atenção Psiquiátricos⁷. Assim, as equipes de enfermagem passaram a receber nos hospitais gerais, os pacientes com transtornos mentais, o que não acontecia quando a maior parte destes estava em hospitais psiquiátricos. Diante disso, o enfermeiro precisa se preparar para avaliar e implementar intervenções de enfermagem para os pacientes com transtornos mentais que precisam de atendimento em hospitais gerais⁸.

Entretanto, historicamente a formação do enfermeiro é generalista e não compreende ações específicas da prática diária da enfermagem psiquiátrica. A realidade que se tem na prática cotidiana são ações focadas na assistência integral, comum a qualquer diagnóstico de enfermagem desconsiderando a responsabilidade de um cuidado específico à doença⁹.

A pergunta que norteou a pesquisa foi: Os enfermeiros se consideram preparados do ponto de vista técnico e científico para atender aos pacientes com transtornos mentais, internados em hospital geral público? Assim, o objetivo deste estudo foi analisar por meio das representações sociais dos enfermeiros, a competência para realizar assistência à pacientes com transtorno mental em um hospital geral.

MÉTODO

O estudo obedeceu a uma abordagem qualitativa do tipo exploratória. A amostra foi composta por 30 enfermeiros de um hospital público de uma cidade do interior paulista, escolhidos aleatoriamente, mediante escala de trabalho, fornecida pela supervisão de enfermagem, que atuam diretamente na assistência ao paciente, independente do setor.

A pesquisa foi autorizada pela instituição e seguiu todas as recomendações da Resolução MS/CNS 466/12. A coleta de dados ocorreu

após aprovação no Comitê de Ética do Centro Universitário Padre Anchieta de Jundiá, registrada sob o n.º.1.184.265. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas no local de trabalho dos enfermeiros. As respostas foram transcritas na íntegra.

Os profissionais responderam a dois questionários semiestruturados elaborados pelos pesquisadores, um, referente aos aspectos sociodemográficos contendo sete questões, e o segundo, com uma pergunta norteadora: “Você se considera preparado (a) do ponto de vista técnico e científico para atender um paciente com doença mental? Por quê?”. A opção pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) constituiu-se no método escolhido para a construção dos significados, permitindo a aproximação com o fenômeno em estudo¹⁰.

O DSC consiste na reunião, num só discurso síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa, por sujeito social institucionalmente equivalente ou que faça parte de uma mesma cultura organizacional.

De acordo com as diretrizes do DSC, foram adotadas neste estudo três figuras metodológicas: Expressões-Chave (ECH), Ideias Centrais (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para o tratamento e análise dos dados obedeceu-se, rigorosamente, a ordem descrita a seguir¹⁰. 1ª etapa: antes do início da cópia dos dados, as repostas foram lidas várias vezes para que se obtivesse uma ideia panorâmica e melhor compreensão dos textos. Na sequência, procedeu-se à cópia literal dos mesmos, ou seja, copiou-se as respostas dos participantes para o Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1)

Na 2ª etapa foi efetuada a leitura exaustiva de todo o material transcrito. Na 3ª etapa foram analisadas todas as respostas para se identificar as ECHs que foram passadas para

italico. De posse das ECHs e após a leitura de cada uma, identificou-se a IC de cada sujeito do estudo, tomando-se o cuidado para que a mesma representasse a descrição das ECHs e não a sua interpretação.

Este mesmo procedimento foi realizado com as demais respostas até à última. Na 4ª etapa foi elaborado o Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2) contendo, separadamente, cada ideia central com as suas respectivas ECHs semelhantes ou complementares. Na 5ª Etapa foi extraído o tema de cada uma das perguntas da entrevista agrupando-as às suas respectivas ICs, assim como os participantes, estabelecendo-se as frequências absolutas e relativas de ideias, organizando-as em uma tabela.

Neste ponto, construiu-se os DSCs, separadamente, de cada IC com as suas respectivas ECHs¹¹.

RESULTADOS

Dos 30 (100%) participantes, 25 (83%) são do sexo feminino e 5 (17%) masculino. Quanto à idade seis (20%) estão entre 21 e 28 anos, 18 (60%) entre 29 e 36 anos e seis (20%) têm mais de 36 anos. Todos já atenderam pacientes com transtornos mentais. Os setores de trabalho dos participantes foram pronto socorro adulto 25 (83%) e clínica médica cinco (17%). A maioria 18 (60%) tem graduação há mais de cinco anos. Oito (32%) já participaram de cursos na área de saúde mental e 22 (68%) não participam. São 24 (80%) dos enfermeiros com cursos de pós-graduação em áreas distintas.

Para os enfermeiros as ideias centrais evidenciam que a experiência profissional, conhecimento, treinamento e identificação com a área são base para estarem preparados tanto cientificamente como do ponto de vista técnico para atenderem o doente mental (Tabela 1).

Tabela 1. Identificação e frequência das ideias centrais dos enfermeiros em relação à percepção do próprio preparo para atender pacientes com transtornos mentais. São Paulo, 2015.

IC	Participantes	Frequência
Experiência profissional	1, 2, 3, 4, 8, 29, 30	7
Conhecimento	6, 7, 28	3
Treinamento	4, 5	2
Identificação com a área	9	1

A maioria dos enfermeiros não se considera preparado para atender o paciente com transtorno mental e as ideias centrais evidenciam como causas mais frequentes a falta de conhecimento, de treinamento, de estrutura, a insegurança, o fato do hospital não

ser referência em tratamento para paciente com transtorno mental e a dificuldade em lidar com o paciente (Tabela 2). Dado ao fato de que o despreparo se apresentou em maior proporção se focalizou então na sequência os DSC e suas ideias centrais em específico.

Tabela 2. Identificação e frequência das ideias centrais dos enfermeiros em relação à percepção do próprio despreparo para atender pacientes com transtornos mentais. São Paulo, 2015.

IC	Participantes	Frequência
Falta de conhecimento	10,11,12,13,14,15,16,21,25	9
Falta de treinamento	17, 18, 19, 20, 21, 26	6
Falta de estrutura	21, 22, 23, 27	4
Insegurança	24	1
Hospital não é referência	19	1
Dificuldade em lidar com o paciente	20	1

Nos parágrafos seguintes são apresentadas as ideias centrais que apontam o despreparo na atenção em saúde mental em ordem de frequência e seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo.

- Falta de conhecimento

“Nunca trabalhei com doente mental, falta muito conhecimento para saber lidar com paciente psiquiátrico. Não tenho nenhum preparo, é necessário em primeiro lugar gostar muito e também estudar e se dedicar. Foram cursos de tempo curto, não sei relacionar a doença com a terapia medicamentosa, acredito que para o atendimento de um paciente doente mental é necessário todo um preparo, hoje em dia as faculdades preparam muito pouco o profissional para o atendimento com o doente mental. As instituições deveriam capacitar mais seus profissionais para um melhor atendimento. A formação somente da graduação não é específica e direcionada para esse tipo de paciente, com particularidades diferenciadas.”

- Falta de treinamento

“O hospital tem uma grande demanda causando grande tumulto quando tem paciente doente mental, eu profissional na maioria das vezes não tenho preparo para cuidar desse paciente. Não me considero preparado para o atendimento, pela falta de treinamento, temos grande contato e pouco treinamento, se tivéssemos mais

treinamento toda equipe faríamos um ótimo atendimento. Acredito que necessite mais preparo da equipe (Médicos, enfermeiros, aux.) e que haja necessidade de treinamento específico na área da saúde, que no meu caso não é foco do meu trabalho.”

- Falta de Estrutura

“A instituição também não está preparada pois muitas vezes pacientes psiquiátricos são internados para avaliação podendo esta demorar até dois dias, muitos residentes não sabem prescrever medicamentos certos quando os pacientes entram em surto psicótico. Dificultando assim o tratamento e a recuperação desses pacientes, pela falta de estrutura da instituição. Temos que ter preparo e espaço físico adequado.”

- Insegurança

“Me sinto insegura ao atender paciente com doença mental, devido a agressividade dos mesmos, já que recebemos pacientes em fase aguda. O estresse gerado no atendimento do paciente é grande, já que muitas vezes é necessário a realização de contenção física e química.”

- Hospital não é referencia

“O hospital acaba não sendo referência e causa dificuldade para o atendimento.”

- Dificuldade em lidar com o paciente

“Não é foco do meu trabalho e por isso talvez eu ainda tenha mais dificuldade em lidar com esse tipo de paciente,

por não haver tanto interesse em se especializar na área de saúde mental."

DISCUSSÃO

A falta de atualização, bem como, a ausência ou insuficiência de capacitação e cursos voltados para o desenvolvimento de habilidades necessárias ao desempenho pleno das funções exercidas na empresa são identificadas como motivos para dificuldade no atendimento prestado pelo enfermeiro para pacientes com transtornos mentais que cada vez mais procuram os hospitais gerais¹². Isso ocorre porque os pacientes com transtornos mentais, antes internados em hospitais psiquiátricos, atualmente recebem o tratamento na rede básica, mas são tratados muitas vezes nos hospitais gerais em momentos de emergência psiquiátrica ou problemas clínicos.

A percepção do enfermeiro sobre a necessidade de conhecimento para atender casos de transtornos mentais vem, portanto do crescente contato com pacientes psiquiátricos. Sabe-se que a doença mental não é vista em campo restrito, ou seja, está presente no pós-parto, na criança, adolescente, adulto e idoso. Muitas vezes, por medo da responsabilidade de assumir uma conduta de enfermagem e suas consequências, enfermeiros adotam o caminho mais fácil de deixar a decisão para o médico¹³.

Apesar da insuficiência de conhecimento e treinamento a experiência profissional é algo importante nos sistemas produtivos e, por vezes requerida para se conseguir um emprego. Muitas empresas utilizam esse critério para minimizar gastos com atualização de novos funcionários. Profissionais diretamente ligados à atividades operacionais no ambiente operário em processos distintos de produção como o de bens e de serviços consideram importante ter pessoas experientes por perto, ou seja, consideram que a experiência profissional dos membros da equipe é importante ou muito importante¹⁴.

O número reduzido de profissionais, a morosidade nos processos, a ausência de comunicação entre as áreas, a falta de estrutura e equipamentos adequados

são queixas cada vez mais presentes por parte dos profissionais que estão preocupados com o resultado de seus trabalhos¹⁵.

O enfermeiro busca se preparar para o mercado de trabalho e precisa de estrutura conforme supracitado para que possa desenvolver suas atividades, não ficando exclusivamente na administração e serviços burocráticos. Quando a equipe tem dificuldade em avaliar e diagnosticar os pacientes para o devido tratamento há um aumento de demanda que interfere no trabalho de todos¹⁵.

A qualidade da assistência nos hospitais psiquiátricos tradicionais foi alvo de muita crítica advinda da sociedade civil organizada e profissionais da saúde e a história da enfermagem psiquiátrica se insere nesse contexto¹². A história traz traços de uma assistência desumana norteadas pelo desconhecimento em torno da doença e do doente mental, pela qual, o preconceito se sobrepõe ao conhecimento. Ter conhecimento com base em experiência pessoal torna o profissional mais humano na aceção da humanização da assistência e ajuda a diminuir estigmas.

A educação permanente precisa ser valorizada pelos profissionais e oferecida de forma sistemática nas instituições e, deve envolver todos os profissionais e setores, quando o tema é comum^{2,16}.

Com a reforma psiquiátrica o novo modelo assistencial para o doente mental, denominado Modelo de Atenção Psicossocial, preconiza que a internação psiquiátrica, quando requerida, seja realizada dentro do hospital geral¹⁶.

Para garantir a qualidade da assistência é importante que a equipe multiprofissional tenha conhecimentos sobre doença mental, medicações, técnica de comunicações, entre outras características¹⁶.

A insegurança e o fato do hospital não ser referência remetem ser indispensável o preparo imediato do enfermeiro para atender ao paciente com transtorno mental, no intuito de evitar maiores prejuízos à saúde do indivíduo, ou de eliminar possíveis riscos à

vida do profissional ou a de terceiros¹⁸. Ademais, é importante que o enfermeiro conheça o que propõe o novo modelo de atenção psicossocial, pois é a realidade que vai se deparar sempre.

O enfermeiro também pode suscitar discussões para contribuir com a redução do número e do tempo das internações, por meio de avaliações e intervenções em conjunto com a equipe multidisciplinar e assim contribuir para o tratamento de transtornos mentais agudos de forma eficaz e resolutiva¹⁷.

Para trabalhar na área de saúde, é necessário ter competência humana e saber lidar com diferentes perfis de pessoas. É importante saber lidar com cada uma dessas características, já que cada pessoa tem os seus motivos para agir de determinada forma. Nesse caso é importante manter uma postura firme e falar com segurança e em detalhes sobre o quadro do paciente e as demandas para resolvê-lo¹⁸.

A prática do enfermeiro deve ser sempre pautada por preceitos éticos, legais e científicos focados na melhoria e manutenção da saúde do indivíduo, família e comunidade¹⁶. Nesse sentido, a doença mental esta inserida, cabendo ao enfermeiro identificar as necessidades do paciente e tratá-lo, livre de qualquer forma de estigma ou pré-conceito¹⁶.

Para o doente mental a reforma psiquiátrica garantiu uma nova fase e para o enfermeiro uma necessidade de adaptação e preparo para a assistência e entendimento da importância desse novo modelo de assistência.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros que detêm segurança para atender o paciente com transtorno mental estão ancorados na vivência e conhecimento prévios e em atualização que o setor oferece. Já a maioria entende que a “falta de estrutura”, “experiência profissional”, a “falta de conhecimento” e “dificuldade em lidar com os pacientes” entre outras IC, têm contribuído para que não se considerem preparados para atender o paciente.

Percebe-se que a instituição tem demanda mesmo não sendo referência, como citado pelos enfermeiros, entretanto não tem investido em educação permanente para qualificar os profissionais de maneira abrangente, em todos os setores, para o atendimento de pacientes com transtorno mental. E estes, por sua vez, estão percebendo dificuldades.

REFERÊNCIAS

1. Fortes HM. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2010; 10(supl2):S321-S30.
2. Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(6):738-41.
3. Ministério da Saúde (Br). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
4. Oliveira FB, Fortunato ML. Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(1):67-70.
5. Zambenedetti G, Silva RAN. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. *Psicol Rev*. 2008; 14(1):131-50.
6. Ministério da Saúde (Br), Portal da Saúde. Rede de atenção psicossocial [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado em 15 nov 2015]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_psicossocial.
7. Delgado PGG, Gomes MPC, Coutinho ESF. Novos rumos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(3):452-3.
8. Campos CJG, Teixeira MB. O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2001; 35(2):141-9.
9. Kondo EH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR, Maftum MA. A nursing team's approach to

- users of a mental health emergency room. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):489-95.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV, (orgs). O Discurso do sujeito coletivo. São Paulo: EDUCS; 2000.
11. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas; 1992.
12. Souza MGG, Cruz EMTN, Stefanelli MC. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. Rev Enferm UERJ. 2007; 15(2):190-6.
13. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2008; 21(1):32-8.
14. Baratieri T, Mandu ENT, Marcon SS. Longitudinality in nurses' work: a report of professional experiences. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(5):1259-66.
15. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. Ciênc Cuid Saúde. 2011; 10(1):58-65.
16. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. São Paulo: Manole; 2008.
17. Silva CH. Crise na saúde mental: visão da equipe multiprofissional. [Monografia]. Lajeado: Biblioteca Digital da UNIVATES; 2014 [citado em 23 nov 2015]. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/353/1/CAROLINESILVA.pdf>.
18. Sousa FSP, Silva CAF, Oliveira EN. Serviço de emergência psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3):796-802.

CONTRIBUIÇÕES

Evandro Trivelato e Melissa Ramos Faccio participaram da concepção da pesquisa, coleta dos dados, discussão e elaboração do artigo. **Bruno Vilas Boas Dias** responsabilizou-se pela concepção da pesquisa, discussão dos resultados e revisão crítica do artigo.

Como citar este artigo (Vancouver):

Dias BVB, Trivelato E, Faccio MR. Percepção da própria competência para assistir pacientes com transtorno mental: as representações sociais de enfermeiros. REFACS [Online]. 2016 [citado em: *(inserir dia, mês e ano de acesso)*]; 4(2). Disponível em: *(link de acesso)*. DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1643.

Como citar este artigo (ABNT):

DIAS, B. V. B.; TRIVELATO, E.; FACCIO, M. R. Percepção da própria competência para assistir pacientes com transtorno mental: as representações sociais de enfermeiros. REFACS, Uberaba, MG, v. 4, n. 2, p. 128-134, 2016. Disponível em: *(link de acesso)*. DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1643. Acesso em: *(inserir dia, mês e ano de acesso)*.

Como citar este artigo (APA):

Dias, B. V. B., Trivelato, E. & Faccio, M. R. (2016). Percepção da própria competência para assistir pacientes com transtorno mental: as representações sociais de enfermeiros. REFACS, 4(2), 128-134. Recuperado em: *(dia), (mês), (ano) de (link de acesso)*. DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1643.