



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Vasquez, Maria Eduarda Deitos; Schmidt, Alessandra; Oliveira Jr, Sidnei Batista; Steindorff, Gabriela Medeiros; de Lima, Guilherme Lopes; Siniak, Débora Schlotefeldt. Impasses para a efetivação do cuidado em saúde mental na atenção primária: relato de experiência. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11495.php>>

**IMPASSES PARA A EFETIVAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
IMPASES PARA LA EFETIVACIÓN DEL CUIDADO EN SALUD MENTAL EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA: UN RELATO DE EXPERIENCIA
BARRIERS TO THE EFFECTIVENESS OF MENTAL HEALTH CARE IN PRIMARY
ATTENTION: AN EXPERIENCE REPORT**

Maria Eduarda Deitos Vasquez. Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

Alessandra Schmidt. Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

Sidnei Batista Oliveira Jr. Acadêmico do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Membro do Núcleo de Estudos sobre Família e Comunidade (NEFAC)

Gabriela Medeiros Steindorff. Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Membro do Núcleo de Estudos sobre Família e Comunidade (NEFAC)

Guilherme Lopes de Lima. Acadêmico do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

Débora Schlotefeldt Siniak. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

(UFRGS). Professora assistente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa.

Autor para correspondência: Maria Eduarda Deitos Vasquez

Endereço: Av. Marechal Setembrino de Carvalho, N° 2814, Bairro Vila Júlia.

CEP 97507650.

Uruguaiana, RS, Brasil.

E-mail: maria.eduardadeitos@gmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de um grupo de discentes de enfermagem a respeito dos impasses para a efetivação do cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

Método: relato de experiência baseado na vivência em Estratégia Saúde da Família, realizada no período de abril a maio de 2016, junto à disciplina de Saúde Mental II.

Resultados: percebeu-se o despreparo e o desconhecimento dos profissionais de saúde como uma importante barreira para a realização do cuidado em saúde mental no território, fortalecendo a lógica de encaminhamento das demandas para serviços os especializados. Ainda, evidenciou-se a dificuldade em articular os diferentes pontos da rede de atenção psicossocial. **Considerações finais:** Destaca-se a importância da realização de ações de educação permanente com as equipes de saúde, a fim de capacitá-las para a identificação e abordagem das demandas de saúde mental. Além disso, pondera-se necessário superar a desarticulação entre os serviços promovendo aproximações através do apoio matricial.

Descritores: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Relato de Experiência.

RESUMEN

Objetivo: Objetivo: relatar la experiencia de un grupo de estudiantes de enfermería sobre los impasses para la implementación de la atención de salud mental en el contexto de la atención primaria en una ciudad de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** relato de experiencia basado en la experiencia en una Estrategia de Salud de la Familia, realizada entre abril y mayo de 2016, junto a la disciplina de Salud Mental II. **Resultados:** se percibió la falta de preparación y la falta de conocimiento de los profesionales de la salud como una barrera importante para la atención de la salud mental en el territorio, fortaleciendo la lógica de referencia de las demandas a los servicios especializados. Aun, se evidenció la dificultad para articular los diferentes puntos de la red de atención psicossocial.

Consideraciones Finales: Se destaca la importancia de realizar acciones de educación permanente con los equipos de salud, con el fin de capacitarlos para que puedan identificar y abordar a las demandas de salud mental. Además, se considera necesario superar la desarticulación entre servicios promoviendo aproximaciones mediante el apoyo matricial.

Descriptor: Salud Mental; Atención Primaria de Salud; Relato de Experiencia.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of a group of nursing students about the impasses for the implementation of mental health care in the context of primary care in a city of the West Frontier of Rio Grande do Sul, Brazil. **Method:** experience report based on the experience in a Family Health Strategy, carried out from April to May 2016, next to the discipline of Mental Health II. **Results:** it was perceived the unpreparedness and lack of knowledge of health professionals as an important barrier to mental health care in the territory, strengthening the logic of referral of demands to specialized services. Still, it was evidenced the difficulty in articulating the different points of the psychosocial care network. **Final Conclusions:** It is important to carry out continuous education actions with health teams in order to enable them to identify and meet the demands of mental health. In addition, it is considered necessary to overcome the disarticulation between services by promoting approximations through matrix support.

Descriptors: Mental Health; Primary Health Care; Experience Report.

INTRODUÇÃO

A transição do modelo de assistência asilar para o atual modelo de atenção psicossocial deu-se através da ruptura de antigos paradigmas no campo da saúde mental, buscando-se a mudança de práticas excludentes e reducionistas. Neste sentido, diversas transformações na forma de pensar/fazer o cuidado às pessoas com transtorno mentais e usuários de substâncias psicoativas vêm sendo estabelecidas em todo o mundo.¹ Diante disso, surgem estratégias, movimentos e iniciativas para modificação da assistência neste campo, marcadas, sobretudo, pelo advento da Reforma Psiquiátrica.²

No Brasil, o processo de reformulação condução da assistência psiquiátrica foi norteado pela redemocratização no âmbito da saúde pública no final da década de 70, obtendo avanços simultâneos ao Movimento da Reforma Sanitária do Sistema Único de Saúde que se consolida nas décadas seguintes.³ Ambos compartilhavam como princípios fundamentais: a territorialidade articulada em uma rede ampliada de serviços de saúde ambulatoriais e comunitários, as mudanças no modelo de atenção e gestão das práticas de saúde, a defesa da saúde coletiva, e a igualdade de direito.³

Neste escopo, o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira configura-se como um movimento complexo, que objetiva transformar as práticas em saúde mental através de rede articulada e dinâmica de serviços substitutivos, contemplando o cuidado no território,⁴ visando a reinserção do usuário na sociedade, bem como o resgate da sua autonomia.¹

Permeada pela necessidade da estruturação de uma rede de serviços que contemplasse as demandas de saúde mental no território é criada no ano de 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que tem por objetivos ampliar o acesso à atenção psicossocial, promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de drogas aos pontos de atenção; e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território.¹

A RAPS é constituída por serviços como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, consultório de rua, hospital-dia, entre outros, que devem estar integrados as Estratégia Saúde da Família (ESF).³

Sob este prisma, a ESF torna-se, portanto, um serviço estratégico e imprescindível para a prestação de um cuidado integral e verdadeiramente efetivo na saúde mental. Corroborando com esta reflexão, diversos estudos apontam que a reabilitação a partir do território, reduz internações psiquiátricas desnecessárias e facilita o atendimento integral na família, modificando as relações de cuidados e as práticas em saúde.^{5,6} Além disso, a integração da saúde mental com a atenção primária está associada à prognósticos positivos e melhor qualidade de vida dos usuários e suas famílias.⁷

Contudo, considera-se que um dos maiores desafios da ESF é justamente esta integração entre a saúde mental e a saúde da família, ademais, as condições econômicas, sociais e culturais e a conexão a práticas medicalizantes reduzem a comunicação comunitária e intersetorial essencial para o campo psicossocial, tornando-se um fator complicador para a efetivação das práticas no território.⁸

Para a eficácia do trabalho desenvolvido no território é necessário a articulação entre os diferentes serviços, envolvendo a interface entre os serviços especializados e atenção primária. Neste sentido, o apoio matricial contribui para a inclusão das ações de saúde mental no território ao pautar-se no vínculo entre os pontos de atenção.⁵ Trata-se de um método complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados que se estabelece a partir da referência e da contrarreferência, protocolos e centros de regulação. Oferece retaguarda assistencial e suporte técnico pedagógico às equipes de referência, ao mesmo tempo em que possibilita execução da clínica ampliada, cuja definição parte da Política Nacional da Humanização de 2004, e integração entre diferentes especialidades profissionais.⁹

Diante deste contexto, esse artigo objetiva relatar a experiência de um grupo de discentes de enfermagem a respeito dos impasses para a efetivação do cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência de seis acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), realizada no período abril a maio de 2016, junto à disciplina de Saúde Mental II.

A disciplina, correspondente ao componente curricular do 5º semestre de graduação, e é norteada pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e sob a lógica do matriciamento. Sendo organizada a partir de aulas teóricas, com carga horária de 45 horas/aula, e aulas práticas, com 30 horas/aula, abordando amplamente conceitos como: co-responsabilização, acolhimento, vínculo, território e interdisciplinaridade. Além de discorrer sobre o acompanhamento terapêutico, psicoterapias, grupos e oficinas, as dependências químicas, redução de danos, urgências e emergências psiquiátricas e o próprio matriciamento.

A experiência foi conduzida durante sete encontros, tendo como cenário de prática uma ESF do município de Uruguaiana - RS. O serviço conta com duas microequipes, que compartilham da mesma estrutura física e atendem a população de duas áreas distintas. Cada qual, constituída por um médico clínico geral, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e por fim um dentista que ampara ambas as equipes. O serviço funciona das 8hs até as 18hs, e ainda conta com uma equipe noturna das 19hs às 21hs, de segunda a sexta-feira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização das práticas da disciplina, obteve-se a oportunidade de vivenciar a rotina da ESF na qual os acadêmicos estiveram inseridos. O propósito do primeiro encontro deu-se pela aproximação com as equipes atuantes, bem como a captação das demandas prioritárias de saúde mental, presentes no território. A organização de uma roda de conversa permitiu o alcance desse objetivo, além de consolidar-se como um momento para a discussão e elucidação de dúvidas e

questionamentos a respeito do cuidado em Saúde Mental no contexto da Atenção Primária.

Após a divisão dos acadêmicos em pequenos grupos, realizou-se o planejamento das abordagens junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir dos casos selecionados como prioritários para intervenções. As principais atividades realizadas estabeleceram-se através de visitas domiciliares, que ocorreram junto às famílias abrangidas pelas áreas de cobertura do serviço.

Nas diferentes oportunidades de contato entre os acadêmicos e as equipes da Estratégia, os relatos dos profissionais em questão, revelaram insegurança e imperícia no manejo e abordagem de casos em saúde mental. A dificuldade em lidar com o adoecimento psíquico neste serviço pode ter sua explicação pelo fato dos mesmos pertencerem a uma categoria profissional carente de formação técnica geral e, principalmente, na área de saúde mental.¹⁰

No que diz respeito à formação de profissionais de nível superior, as universidades, em geral, têm subvalorizado em suas bases curriculares o cuidado em Saúde Mental. A carga horária limitada a ser desenvolvida apresenta predomínio dos aspectos teóricos, de cunho biomédico, em detrimento dos aspectos práticos, abordados de modo superficial.¹¹

Em consonância com a realidade observada pelos acadêmicos, estudo realizado junto a profissionais de enfermagem atuantes na atenção primária, também aponta a não formação específica e a ausência de atualizações na área de Saúde Mental como determinantes para o distanciamento da incorporação de mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica na assistência oferecida aos usuários.¹² Fato que permite a manutenção de paradigmas estigmatizantes em relação ao usuário e o transtorno mental, interferindo na qualidade da assistência à população que necessita deste serviço dentro da comunidade.¹³

O confronto entre o universo teórico e a realidade prática referida pelos membros da equipe deram indícios da ineficiência dos mecanismos de articulação das redes que promovem a assistência integral aos usuários. Tais circunstâncias podem contribuir para a descaracterização da Atenção Primária como porta de entrada para as demandas de saúde mental, invisíveis para todo e qualquer serviço que não o especializado.

Invisibilidade esta, que se evidencia pela identificação e rastreamento insipiente do adoecimento mental na comunidade, sendo agravada pelas habilidades

insatisfatórias de comunicação apresentadas pelas equipes, à despeito dos conhecimentos teóricos específicos.¹⁴

Observou-se durante à prática que, nos levantamentos mais recentes realizados pelas equipes da Estratégia, os Transtornos depressivos são apontados como os únicos tipos de adoecimentos mentais contabilizados no território. Sendo desconsiderados a existência/relevância dos demais transtornos, tanto pelo desconhecimento de suas características definidoras por parte dos profissionais, quanto pela descontinuidade do cuidado oferecido na comunidade.

Neste contexto, a falta de capacitação profissional fortalece a lógica do encaminhamento. Ao desconsiderar os serviços especializados como responsáveis por ações pontuais, atribuindo-os o papel de referência para o cuidado integral em saúde mental, que deveria ser outorgado à Estratégia.¹⁵

Dentre os serviços especializados, o CAPS, que se constitui desde o surgimento como um importante espaço terapêutico, intermediário entre o hospital e a comunidade, acaba por ser sobrecarregado pelo direcionamento excessivo de demandas, potencialmente tratáveis no âmbito da atenção primária. Sobrecarga que esbarra na ausência de outros serviços voltados ao acompanhamento de transtornos mentais no município, o que reforça a tendência de indiferença à assistência em Saúde Mental desde os mecanismos de gestão.¹⁶

Uma importante questão evidenciada nas vivências do grupo, parte do conceito de matriciamento. Descrito como um modelo de integração de especialidades no campo da Atenção Primária, vital para o funcionamento da articulação das redes¹⁴, e que não tem sua definição compreendida de forma unânime entre os profissionais. Nos relatos da equipe observou-se que o matriciamento muitas vezes é entendido como uma “transferência de responsabilidade” e não como uma estratégia para o cuidado compartilhado.

As fragilidades na implementação deste novo arranjo institucional são marcadamente presentes na realidade assistencial do município. Fato que dificulta o direcionamento dos fluxos da rede e impossibilita a aplicação de novas estratégias de co-responsabilização como princípio da assistência em saúde mental.¹⁷

A internalização do modelo biomédico de atenção, tecnicista e fragmentado, pouco serve para a consolidação da clínica ampliada. O cuidado multidimensional em que deve ser pautado o “novo” modelo de atenção, resulta da articulação de diferentes saberes em prol da compreensão dos processos de saúde-doença.

Buscando a valorização da autonomia dos usuários e famílias na tomada de decisão.¹⁸

Em diversos países, a escassez de profissionais especializados na assistência em saúde mental, vinculados aos serviços de atenção primária se mostrou igualmente presente.¹⁹ Repetidos estudos demonstram que a ausência do suporte e da supervisão técnico-pedagógica restringe as possibilidades do cuidado integral oferecido ao usuário no território.²⁰⁻² O alcance da assistência de qualidade em saúde mental exige, mais do que o aumento no número de especialistas, uma mudança no paradigma dos encaminhamentos.²⁰⁻²

O foco das ações deve voltar-se para a capacitação e preparo dos profissionais na linha de frente da atenção primária, afim de aprimorar a assistência de referência dentro da comunidade. E, dentre os profissionais, há em comum este entendimento da necessidade de aperfeiçoar às ações voltadas à saúde mental prestadas no território, bem como corrigir as limitações apresentadas na abordagem às famílias e usuários.

A inserção neste contexto de atuação permitiu aos acadêmicos vivenciar os contrastes e as semelhanças entre as realidades assistenciais e o meio acadêmico. Em muitos aspectos, a vinculação estabelecida entre a Universidade e a Estratégia permite a modificação dos diferentes cenários, através da aproximação dos saberes técnico-científicos com as nuances presentes na prática.

Foi possível perceber que a consolidação da Reforma Psiquiátrica depende, sobretudo, da transição da forma de entender o adoecimento mental. Transição, esta, que pode ser estimulada pela enfermagem. Área do saber, cujo cerne da prática relaciona-se com as ações de educação permanente, que serve de alicerce para a formação e capacitação das equipes, bem como para a gestão da articulação das ações da rede.²³

A assistência prestada no âmbito da atenção primária, assim como nos diferentes serviços responsáveis pelo atendimento dos usuários de saúde mental, não se restringe a cura como objetivo, mas sim o rompimento dos modelos institucionalizantes, através da recuperação da dignidade e a reinserção social dos indivíduos.²³

A vinculação das famílias junto à ESF favorece o acompanhamento continuado do usuário. Muito tem sido feito nesse sentido, através da valorização das visitas domiciliares como ferramentas diretas no cuidado realizado no território.

Estas podem ser definidas como tecnologias de interação que apresentam potencial para a efetivação de novas propostas de atendimento integral e humanizado ao usuário e sua família.²⁴

O estabelecimento do modelo de atenção psicossocial tem como bases estruturantes o reconhecimento das escolhas e necessidades dos sujeitos na construção do projeto terapêutico singular e tem sido aos poucos incorporado nas ações profissionais.²⁵

Cabe ressaltar, que no tocante às abordagens junto às famílias e usuários, os acadêmicos vivenciaram as mesmas dificuldades referidas pelos profissionais quanto à insegurança e falta de conhecimento para a prestação do cuidado. A inexperiência em relação às condutas resolutivas, bem como as técnicas de aproximação adequadas, revelou aos estudantes a necessidade de maior aprofundamento de diversos conteúdos trabalhados durante a graduação.

Neste sentido, considera-se que tal dificuldade se dá pelo da natureza complexa do cuidado em saúde mental, fato que exige a união de forças e conhecimentos distintos em prol de sua incorporação dos cuidados em diferentes perspectivas. Muitos paradigmas já foram superados neste campo, contudo, existem inúmeras possibilidades para avançarmos na direção de um cuidado que transcenda o cuidado unicamente especializado e, mas envolva a atenção primária, com vistas à prática da clínica ampliada e integral ao sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oportunidade de vivenciar a saúde mental no contexto da atenção primária foi de grande valia para a formação dos acadêmicos, pois permitiu analisar como se dão as ações e articulações entre a rede de atenção psicossocial, bem como as dificuldades em cumprir o que preconiza a atual Política de Saúde Mental em nosso país.

Dentre os impasses para efetivação do cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção primária, evidenciou-se a dificuldade em articular os diferentes pontos da rede, configurando-se como um aspecto que influencia negativamente na qualidade da assistência prestada no território.

Em virtude da complexidade do cuidado em saúde mental pondera-se necessário superar essa desarticulação promovendo a aproximação dos diferentes

pontos através da realização do matriciamento, que deve ser naturalizado na rotina de trabalho dos profissionais.

Além disso, através da prática vivência, foi possível evidenciar que a insegurança e a falta de conhecimento por parte da equipe da ESF pode acarretar em cuidado fragmentado e não resolutivo às demandas de saúde mental. Desta forma, acredita-se na importância de realizar ações de educação permanente com as equipes a fim de capacitá-las na identificação e abordagem dos casos, na inserção destes no serviço de saúde e para analisar a resolutividade no território ou o encaminhamento para os serviços de referência.

Por outro lado, considera-se que a integração entre a universidade e o serviço de saúde e permitiu trocas benéficas a todos os atores envolvidos, e certamente, contribuiu para potencializar as ações de cuidado em saúde mental no campo de inserção, bem como, a qualificação da formação dos acadêmicos de enfermagem.

Por fim, ressalta-se que, embora vários progressos tenham ocorrido desde o advento da Reforma Psiquiátrica, ainda há um longo caminho a percorrer na conquista de um modelo de prestação de serviços que supra as necessidades dos usuários, respeitando seus direitos, promovendo sua inclusão na sociedade e melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Wetzel C, Pinho LB, Olshowsky A, Guedes AC, Camatta MW, Schneider JF. The network of mental health care from the family health strategy service. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 Jun [cited 2017 Mar 10]; 35(2): 27-32. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43052/29913>
2. Azevedo DC, Santos AT. Ações de saúde mental na atenção básica: conhecimento de enfermagem sobre a reforma psiquiátrica. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2012 Oct-Dec [cited 2017 Mar 10]; 4(4):3006-14. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2010/pdf_643
3. Duarte MLC, Silveira DB, Oliveira MC. Matriciamento em saúde mental na fronteira oeste do rio grande do sul. Rev contexto & saúde [Internet]. 2014 Jan-Jun [cited 2017 Mar 10]; 14(26): 48-52. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2848>

4. Reboli KG, Krüger TR. Participação e saúde mental: as conferências nacionais de saúde mental. Anais do 1º Congresso Catarinense de Assistentes Sociais; 2013 aug. 22-24; Florianópolis (SC), Brasil.
5. Mielke FB, Olchowsky A. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Dec [cited 2017 Mar 10]; 63(6): 900-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600005&lng=en.
6. Bezerra CG, Dimenstein M. O fenômeno da reinteração: um desafio à reforma psiquiátrica. Mental [Internet]. 2011 Jan-Jun [cited 2017 Mar 10]; 9(16):417-42. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000100007
7. Funk M, Saraceno B, Drew N, Faydi E. Integrating mental health into primary healthcare. Ment Health Fam Med [Internet]. 2008 Mar [cited 2017 Mar 10]; 5(1): 5-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2777555/>
8. Bosi MLM, Carvalho LB, Ximenes VM, Melo AKS, Godoy MGC. Inovação em saúde mental sob a ótica de usuários de um movimento comunitário no nordeste do Brasil. Cienc Saúde Colet [Internet]. 2012 Mar [cited 2017 Mar 10];17(3):643-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300010
9. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2007 Fev [cited 2017 Mar 10]; 23(2): 399-407. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016
10. Waidman MAP, Costa B, Paiano M. Community Health Agents' perceptions and practice in mental health. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 Oct [cited 2017 Mar 10]; 46(5):1170-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000500019&script=sci_arttext&lng=en
11. Pereira AA, Reinaldo AMS, Andrade DCL. Proposta educativa em saúde mental para enfermeiros da atenção primária à saúde. Sanare [Internet]. 2015 Jul-Dec [cited 2017 Mar 10]; 14(2):17-26. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/820>
12. Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. Mental health in the Family Health Program. Rev. bras. enferm [Internet]. 2007 Aug [cited 2017 Mar 10];

60(4): 391-95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400006&lng=en.

13. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Pinto AGA, Pinto DM, Simões ECP, Neto JPM. Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde. Cad. Bras. Saúde Mental [Internet]. 2012 Jan-Jun [cited 2017 Mar 10]; 4(8): 166-75. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2031>

14. Fortes S, Tófilo LF. Apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobral, CE: O relato de uma experiência. Sanare [Internet]. 2007 Jul-Dec [cited 2017 Mar 10]; 6(2):34-42. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/151>

15. Delfini PSS, Reis AOA. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Fev [cited 2017 Mar 10]; 28(2):357-66. Available from: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/41756/wos2012-4452_pt.pdf?sequence=1

16. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Costa LFA, Vasconcelos MGF. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 Jul [cited 2017 Mar 10]; 18(7): 2157-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700031>.

17. Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. Psicol. cienc. prof. [Internet]. 2008 [cited 2017 Mar 10];28(3):632-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>

18. Baratieri T, Sangaleti CT. The nurse of family health and the promotion and autonomy of the user: a reflective analysis. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Mar 10]; 7(12):6921-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4039>

19. Hanlon C, Luitel NP, Kathree T, Murhar V, Shrivasta S, Medhin G, Ssebunnya J et al. Challenges and Opportunities for Implementing Integrated Mental Health Care: A District Level Situation Analysis from Five Low- and Middle-Income Countries.

PLoS one [Internet]. 2014 Feb [cited 2017 Mar 10]; 9(2):e88437. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24558389>

20. Thornicroft G, Alem A, Antunes Dos Santos R, Barley E, Drake RE, Gregorio G et al. WPA guidelines on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. World Psychiatry [Internet]. 2010 Jun [cited 2017 Mar 10];9(2):67-77. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20671888>

21. Hanlon C, Wondimagegn D, Alem A. Lessons learned in developing community mental health care in Africa. World Psychiatry [Internet]. 2010 Oct [cited 2017 Mar 10]; 9(3): 185–89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2948731/>

22. Patel V, Belkin GS, Chockalingam A, Cooper J, Saxena S, Unützer J.. Grand Challenges: Integrating Mental Health Services into Priority Health Care Platforms. PLoS Med [Internet]. 2013 May [cited 2017 Mar 10];10(5):e1001448. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23737736>

23. Oliveira RL, Santos MEA. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. Rev Enfermagem Integrada [Internet]. 2011 Nov-Dec [cited 2017 Mar 10]; 4(2): 833-44. Available from: [https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/05-EDUCACAO-EM-SAUDE-NA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-CONHECIMENTOS-E-PRATICAS-DO-ENFERMEIRO\(OLIVEIRA%3BSANTOS\).pdf](https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/05-EDUCACAO-EM-SAUDE-NA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-CONHECIMENTOS-E-PRATICAS-DO-ENFERMEIRO(OLIVEIRA%3BSANTOS).pdf)

24. Pereira SS, César JGS, Reisdorfer E, Cardoso L. Visita domiciliar aos pacientes portadores de transtorno mental: ampliando as opções terapêuticas possíveis em um serviço ambulatorial. Saúde Transform. Soc [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 10]; 5(1):91-5. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2410>

25. Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 Jul-Sep [cited 2017 Mar 10]; 20(3): 493-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10>