

PROPOSTA PARA ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS QUE NECESSITAM DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE BARRA D'ALCÂNTARA-PI

Renata Maria Leal Santos¹
Marluce Pereira Damasceno Lima²

RESUMO

O presente projeto tem por objetivo Promover estratégias de acolhimento que contribuam para a prática da saúde mental na atenção básica do município de Barra D'Alcântara-PI. Considerando o crescimento da prevalência de transtornos mentais menos graves no país, de forma que uma parcela da população necessita de cuidados contínuos, observa-se que a demanda em relação à saúde mental está cada vez mais presente na Atenção Básica. E entendendo que o processo de adoecimento psíquico e emocional vem se desenvolvendo no município, a saúde mental necessita de estratégias de acolhimento em rede, tendo como método o matriciamento para facilitar o direcionamento dos fluxos na rede. Assim, o projeto se justifica pela identificação da deficiência no acompanhamento dos usuários que fazem uso de medicamentos controlados por parte das Equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF. Pretende-se sensibilizar os profissionais quanto à importância de se trabalhar de forma contínua com as pessoas com transtorno mental leve na atenção básica, através de grupos com encontros quinzenais, buscando a redução de demandas ao psiquiatra.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Básica. Acolhimento.

ABSTRACT

The present of this article is to promote reception strategies that contribute to the practice of mental health in the basic care of the municipality of Barra D'Alcântara-PI. Considering the growth of the prevalence of less serious mental disorders in the country, so that a portion of the population needs continuous care, it is observed that the demand in relation to mental health is increasingly present in Primary Care. And understanding that the process of mental and emotional illness is developing in the municipality, mental health needs strategies of network hosting, having as a method the matriciamento to facilitate the direction of the flows in the network. Thus, the project is justified by the identification of the deficiency in the follow-up of users who make use of medications controlled by the Family Health Strategy Teams (ESF). It is intended to sensitize professionals about the importance of working continuously with

¹Renata Maria Leal Santos. Acadêmico do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CEAD.

²Marluce Pereira Damasceno Lima. Professora Orientadora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CEAD.

people with mild mental disorder in primary care, through groups with biweekly meetings, seeking to reduce demands to the psychiatrist.

Key words: Mental Health, Primary Care, Reception.

INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento psíquico e emocional vem se desenvolvendo nos últimos anos no país. No município de Barra D'Alcântara-PI não é diferente, o número de pessoas que fazem uso de medicamentos controlados por ansiedade, depressão e outros têm crescido conforme observação na rotina institucional.

No Brasil, o processo da reforma psiquiátrica vem alterando conceitos e práticas na atenção aos transtornos mentais no país. O foco fundamental deste movimento é a desinstitucionalização, sendo sua luta principal a redução do número de leitos nos manicômios e a implementação de ampla rede comunitária de serviços substitutivos (BRASIL, 2007).

Considerando o crescimento da prevalência de transtornos mentais menos graves no país, de forma que uma parcela da população necessita de cuidados contínuos, observa-se que a demanda em relação à saúde mental está cada vez mais presente na Atenção Básica.

Conforme Delfini e Reis (2012),

O atendimento da saúde mental no nível primário de atenção possibilita um acesso mais fácil e mais rápido aos serviços quando necessário, pois através da proximidade da comunidade com os profissionais da saúde, estes se deparam frequentemente com as problemáticas dos sujeitos e da comunidade (Delfini e Reis, 2012).

O interesse pela temática surgiu através da observação da rotina institucional onde se percebeu todo um cuidado na atenção a saúde do município, porém quando se trata da saúde mental, o processo do cuidado se dá no modelo biomédico, através de consultas médicas e encaminhamentos.

De acordo com o Ministério da Saúde as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e

modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças (BRASIL, 2013).

O município de Barra D' Alcântara é uma cidade de pequeno porte com cerca de 4.000 habitantes, com uma população concentrada na zona urbana, e uma área geográfica de 263,4 km². Na área de saúde, possui apenas uma Unidade Básica de Saúde que é sede para atendimento da demanda espontânea e programada, sendo referência para consultas e exames básicos como prevenções ginecológicas, PSA, glicemia, etc. A UBS é bem estruturada, possui equipamentos básicos como o glicosímetro, aparelho de verificar PA, balança pediátrica e adulta, estadiômetro, otoscópio, sala de nebulização, mesa ginecológica, etc.

A Atenção Básica é organizada com duas equipes de ESF, sendo uma equipe da zona urbana e uma equipe da zona rural, com cobertura de 100% da população. A população atendida pelas equipes está de acordo com a sua área de abrangência. Cada ESF trabalha suas faixas etárias e sexo conforme áreas temáticas como saúde do homem, puericultura, mutirões para mamografia, campanhas de vacinação, campanha de prevenção do colo do útero, etc., Existem também grupos permanentes de hipertensos e diabéticos de acordo com as micro-áreas dos ACS, sendo que esses grupos se reúnem na comunidade em escolas, igrejas, salão paroquial e sindicato dos trabalhadores rurais.

Com relação aos Indicadores, à Taxa de prevalência de hipertensão arterial calculou-se com base no número de 625 hipertensos existentes no município com uma porcentagem de 16,0% da população, um número considerável devido a vários fatores, como o aumento da idade e a falta de hábitos saudáveis. Como é esperada, a prevalência da hipertensão arterial no Brasil possui um número elevado, mais de 30 milhões de brasileiros sofrem com esse problema de saúde considerado crônico.

No que diz respeito às internações hospitalares (SUS) por grupo de causas no município registrou-se um número total de 188, e com relação às internações hospitalares (SUS) por causas externas um total de 18, o que representa 9,6% das causas externas. Em nível de Brasil, cerca de um quarto das internações realizadas no SUS refere-se a atendimento ao parto, gravidez e puerpério, tendo havido, no entanto, redução desta proporção em todas as regiões no período de 1995 a 2005; e

o principal motivo de internações hospitalares por causas externas no SUS são as quedas (41,8%), seguidas dos acidentes de transporte e das agressões.

O aumento dos casos de pessoas com saúde mental na Atenção Básica tem crescido conforme a demanda do NASF que são encaminhadas pela ESF como também, surge por demanda espontânea. Desta forma, pretende-se com esse projeto reunir subsídios que contribuam para a prática da saúde mental na atenção básica. Acredita-se que conhecer as estratégias de acolhimento dos profissionais em relação à saúde mental neste nível de atenção e articular com as concepções de saúde mental e atenção psicossocial, permitirá que ações e práticas se tornem mais viáveis na perspectiva apresentada à atenção básica da promoção e prevenção da saúde mental.

Saúde Mental na Atenção Básica

O contexto da política de Saúde Mental no Brasil está ligado ao processo da Reforma Psiquiátrica a partir dos anos 70, que conforme Delfini et. al (2009) apud Gazgnato et. al (2014),

Esta reforma compreende um conjunto de transformações permanentes nos campos teóricos, assistenciais, jurídicos e socioculturais, marcados por tensões, conflitos e desafios ao propor a retirada do paciente com transtorno mental dos hospitais psiquiátricos e lhe proporcionando cuidados necessários na comunidade.

Em 2001, aprovada a Lei 10.216, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que afirma sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, reconhecendo-os como cidadãos e proporcionando ainda a criação de projetos que venham a substituir os hospitais psiquiátricos.

A Atenção Básica se configura como o primeiro acesso da população ao sistema de saúde, e através da Estratégia de Saúde da Família – ESF, dispositivo estratégico na consolidação do SUS, com atuação multidisciplinar, onde as ações devem ser aplicadas objetivando a promoção, a prevenção e o controle de agravos

dentro do território estabelecido, identificam-se os primeiros sintomas de distúrbios psíquicos e dessa forma podem ser tratadas sem necessidade de uma internação.

Conforme nos afirma Brasil (2013),

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Entende-se que a Atenção Básica trabalha de forma integral sendo o primeiro local de atendimento e informação, como também o centro de integração da Rede e gerenciador de encaminhamentos, com capacidade resolutiva amplia o acesso da população como garantia na continuidade de atenção.

A Saúde Mental passou por mudanças a partir da Reforma Psiquiátrica na década de 1970, compreendendo um conjunto de transformações que propõe as pessoas com transtorno mental um convívio na comunidade com o objetivo de promover a reinserção social. A inserção de práticas de saúde mental na atenção básica evidencia a busca pela regionalização e redirecionamento do cuidado, numa perspectiva de atenção integral e humanizada aos sujeitos, em articulação com profissionais e serviços já inseridos nos territórios (GAZIGNATO et al., 2014).

Nunes (2009) apud Gazignato (2014),

Identificaram os princípios da integralidade e da participação social, além das propostas de ampliação do conceito de saúde-doença, da interdisciplinaridade no cuidado e da territorialização das ações, como questões que orientam tanto o modelo psicossocial da saúde mental como a ESF.

A ESF é de fundamental importância nesse processo, haja vista que se encontra como “porta de entrada” do serviço de saúde e próximo à realidade das famílias e da comunidade, se apresenta como um recurso no enfrentamento das dificuldades apresentadas.

Dalla Vecchia (2009) apud Gryscek (2015), afirma que “a Saúde Mental é motivo de preocupação das equipes da ESF por se sentirem despreparados e com receio de lidarem com situações difíceis em Saúde Mental, como tentativa de suicídio e episódios psicóticos”. De fato, a articulação da política de saúde mental e Atenção Básica é um desafio a ser enfrentado, pois nem todos os profissionais receberam formação que lhes possibilitem a trabalhar com transtornos além do uso de medicações e outros instrumentos que foram elaborados para manusear os problemas psicossociais.

Brasil (2013) contradiz, considerando que o cuidado em saúde mental não é algo de outro mundo ou para além do trabalho cotidiano na Atenção Básica. Pelo contrário, as intervenções são concebidas na realidade do dia a dia do território, com as singularidades dos pacientes e de suas comunidades.

Em consenso com Brasil, Lancetti e Amarante (2009) apud Antunes (2015) “identificam que dentro da ESF já existem formas de trabalhar com a saúde mental, visto que realizam acolhimento, desenvolvendo a escuta terapêutica e ações coletivas”.

Porém Fleury (2012) apud Rocha et. al. (2017) afirmam que para que médicos e profissionais da Atenção Primária em Saúde estejam preparados, é necessário investir na organização dos sistemas de saúde a fim de aproximar os níveis primário e secundário, além de estabelecer fluxos de comunicação e garantir que profissionais do nível primário recebam orientação e supervisão do nível secundário.

Embora tenham sido criados os Núcleos de Apoio a Saúde da Família-NASF pelo Ministério da Saúde, visando a dar um suporte as ESF, e juntos realizam atendimentos compartilhados, ações comuns no território e etc., ainda assim existe a necessidade de articulação com o CAPS para a eficácia da Saúde Mental na Atenção Básica.

O matriciamento em Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família

De acordo com Gazignato et al. (2014), o Ministério da Saúde propôs a estratégia do Apoio Matricial (AM), ou matriciamento em saúde mental, para facilitar o direcionamento dos fluxos na rede, promovendo a articulação entre os

equipamentos de saúde mental e a ESF; pois o mesmo, viabiliza o compartilhamento de alguns casos possibilitando intervenções conjuntas junto as famílias na forma de corresponsabilização.

Conforme Barros et. al. (2018),

O matriciamento permite fazer saúde de uma forma ampliada e integrada, através desse saber mais generalista e interdisciplinar. E por outro lado, amplia o olhar dos profissionais da saúde mental, através do conhecimento das equipes nas unidades básicas de saúde, sobre os usuários, as famílias, o território, propondo que os casos sejam de responsabilidade compartilhada. (BARROS et. al., 2018)

Entende-se que com o apoio da ESF que possui conhecimento do território, o matriciamento em saúde mental é possível, pois para que o mesmo aconteça é necessário se estar próximo da comunidade, como afirmam Souza et. al. (2012) apud Barros et.al. (2018) que “para atingir os objetivos do matriciamento, é necessário estar radicalmente próximo à população, promovendo vínculos duradouros, considerando a família como unidade de cuidados, conhecendo o território e inventando formas de intervir nele”.

No campo da saúde, a palavra matricial indica a possibilidade de “sugerir que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal e não vertical, como recomenda a tradição dos sistemas de saúde (Pegoraro et. al. 2014)”.

É o que afirma Hirdes et. al. (2015) quando consideram que a lógica do apoio matricial é uma possibilidade de que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal na qual o apoiador e a equipe de referência possam trabalhar em forma de planejamento.

E reforçando ainda esse pensamento, Antunes (2015) diz que,

Através da operacionalização de uma relação horizontal entre os serviços, constroem-se linhas de transversalidade de conhecimentos e práticas baseadas no diálogo e na troca de conhecimento e experiências, permitindo que a cultura e o conhecimento de todos sejam respeitados, o que auxiliam no crescimento de cada sujeito.

O Apoio Matricial deve partir dos CAPS, em acordo com as equipes da atenção básica, dado que são serviços que ocupam lugar central na proposta da reforma psiquiátrica e seus dispositivos principais. “São considerados ordenadores da rede de saúde mental, direcionando o fluxo e servindo de retaguarda tanto para as residências terapêuticas como para a atenção básica (Dimenstein et. al., 2009)”.

Considerado como um dos instrumentos de atenção à saúde mental, o Apoio Matricial, oferta suporte especializado a ESF como forma de estabelecer o cuidado em saúde mental no território afirmando o que foi proposto com o processo da Reforma Psiquiátrica, e é através do conhecimento do território, do diálogo e planejamento entre os dispositivos que se afirma esse processo.

Acolhimento

A prática do acolhimento está inserida dentro da proposta da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH, onde, essa política busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde ocasionando mudanças na gestão e no cuidado. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações (BRASIL, 2013).

Falar sobre acolhimento realizado nas unidades de Saúde é expressar a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Por meio do acolhimento, os usuários expressam suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que os profissionais da UBS estão disponíveis para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços.

O acolhimento é definido por Brasil (2004) como,

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde, que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até sua saída, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada, que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário. (BRASIL, 2004, P. 14).

Considera-se o acolhimento uma forma de humanização nos serviços de saúde, pois possibilita o vínculo entre o profissional e o usuário, se configurando como uma forma de cuidado continuado, garantindo a atenção integral e a resolução dos problemas, como também amplia a efetividade das práticas de saúde.

Para Bezerra e Carvalho (2011) apud Lopes (2015) o acolhimento é entendido como um recurso de mediação de grande relevância na Atenção Básica, no momento em que cria uma relação de confiança com a população, e os profissionais conseguem desenvolver uma relação de dádiva com os usuários.

É através da escuta qualificada que possibilita o acesso dos usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, onde os mesmos são atendidos de acordo com as prioridades de vulnerabilidade, gravidade e risco.

Mas, nem sempre o acolhimento contempla todas as necessidades, visto que em alguns casos se limita a urgências como se posiciona Takemoto; Silva (2007) apud Coutinho et. al. (2015), “o acolhimento é compreendido como método de escuta qualificada, de forma a oferecer respostas, porém, alguns estudos demonstraram que, na prática, o acolhimento se restringe a atendimentos pontuais e a ações de atendimento às urgências”.

O acolhimento é mais do que uma simples escuta, se configura como vínculo, entre o profissional e o usuário, pois nessa relação de fala e escuta existe mais do que só um problema de saúde imediato, mas toda uma estrutura de vulnerabilidade emocional, social, entre outros, que o leva até o atendimento.

Takemoto; Silva (2007) apud Coutinho et. al. (2015) aponta que,

O acolhimento como um dispositivo de humanização tem a potencialidade de reduzir a demanda reprimida, oferecendo maior acesso aos serviços e responsabilizando toda a equipe pelo cuidado e pela satisfação do usuário. Além disso, permite desencadear um processo de mudança nas práticas de saúde.

Com a efetividade do acolhimento nas Unidades básicas de Saúde, os usuários começarão a entender que o cuidado em saúde está para além do profissional médico, é atribuição de toda a equipe multiprofissional, e esse entendimento acontecerá com o resultado de uma boa acolhida.

É importante salientar que o profissional entenda que o acolhimento não seja apenas tecnicista, como forma de agilizar o processo de trabalho, e perceba o usuário como um todo, não apenas no processo saúde-doença. Para Pinheiro e Oliveira (2011) apud Coutinho et.al. (2015), essa percepção, por parte dos profissionais, causa um 'empobrecimento' do sentido mais amplo do que significa o acolhimento, ou seja, um dispositivo tecno-assistencial de organização do processo de trabalho.

Plano Operativo

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Falta de planejamento da ESF com os usuários com transtorno mental na atenção básica.	Identificar a deficiência no acompanhamento de usuários que necessitam de cuidados em saúde mental	Sensibilizar os profissionais quanto à importância de se trabalhar de forma contínua com as pessoas com transtorno mental na atenção básica. Prazo: 01 mês	Realizar uma roda de conversa com todos os profissionais da UBS sobre o acompanhamento dos usuários em saúde mental no município. Fazer um rastreamento das pessoas com transtorno mental no município.	ESF; NASF ACS
Ausência de grupo que possa discutir sobre as vivências das pessoas com transtorno mental.	Analisar as estratégias de acolhimento dos profissionais em relação à saúde	Criar um grupo que promova interação entre equipe, usuários e familiares.	Realização de práticas vivenciais através de rodas de conversas com os usuários e	ESF; NASF

	mental na atenção básica;	Prazo: 12 meses	seus familiares.	
Falta de ações por parte dos profissionais que trabalhem de forma direta com as pessoas com transtorno mental e seus familiares.	Discriminar ações viáveis de promoção da saúde mental na atenção básica	Promover momentos quinzenais de rodas de conversas com usuários e familiares Prazo: 12 meses	1.Mobilizar os usuários e as famílias a participarem. 2.Trabalhar de forma dinâmica e com palestras sobre o cuidado em saúde mental.	ESF; NASF e CRAS.

Proposta de acompanhamento e gestão do plano

A proposta de acompanhamento do plano será realizada de forma contínua através de discussão e reorientação das ações, se for necessário, buscando a redução de demandas encaminhadas ao psiquiatra e os resultados no decorrer do tempo. As atividades serão realizadas semanais, quinzenais e mensais; semanalmente encontro com as equipes para os resultados dos usuários com saúde mental e verificação da participação nos grupos. Quinzenalmente a execução das atividades e mensalmente a equipe se reunirá para discussão das ações.

Considerações Finais

Foi possível verificar que a Saúde Mental na Atenção básica é um processo em curso que encontra alguns empecilhos por parte de alguns profissionais que não se sentem preparados, no entanto é possível, pois as intervenções são concebidas na realidade do dia a dia do território, através do acolhimento onde é realizada uma escuta e os devidos encaminhamentos. Ressalta-se que o acolhimento deva compreender o indivíduo como um todo, dentro de um contexto de vulnerabilidades emocional, social, e etc.

Entende-se que o matriciamento, um dos instrumentos de atenção à saúde mental, e suporte especializado a ESF, estabelece um cuidado a partir do conhecimento do território e demanda a construção de um processo interdisciplinar.

Dessa forma, a saúde mental poderá ser integrada aos cuidados de saúde na Atenção Básica realizando intervenções no sofrimento psíquico e emocional, como também produzindo novas relações entre profissionais e comunidade, e contribuindo para melhorar a qualidade de vida e bem estar social das pessoas com transtornos mentais e emocionais.

REFERENCIAS

ANTUNES, Beatriz. **O apoio matricial em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: concepções da equipe de apoiadores**. 2015. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000985417&loc=2016&l=81fef4aedc99a25b>. Acesso em 21 de set. 2018

BARROS, Alice C. **A estratégia saúde da família no processo de matriciamento da saúde mental na atenção básica**. Revista Desafios – v. 05, n. 01, 2018.
<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/download/>. Acesso em 21 de set. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização**. 1ª ed. 2013.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 21 de set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção. Relatório de Gestão 2003-2006**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Cadernos de Atenção Básica, n. 34, p.23. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v.

39, n. 105, p.514-524, Jun 2015.<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>. Acesso em 22 de set. 2018

DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. **Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 357-366, 2012.

DIMENSTEIN, M. et al. **O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 8, n. 1, 2009, p. 63-74.

GAZIGNATO, E. C. S.; CASTRO-SILVA, C. R. **Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 38, N. 101, P. 296-304, JUN 2014. <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0296.pdf>. Acesso em 16 de set. 2018

GRYSCHKE G, PINTO AAM. **Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?** Cienc Saude Coletiva. 2015;20(10):3255-62<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3255>. Acesso em 16/09/2018.

HIRDES A, SCARPARO HBK. **O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde**. Cienc Saude Coletiva. 2015; 20(2):383-94.<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0383>. Acesso em 17 de set. 2018.

LOPES, Adriana. et. al. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, MAR 2015. <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>. Acesso em 21 de set. 2018.

PEGORARO, Renata; CASSIMIRO, Tiago; LEÃO, Nara. **Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 4 p. 621-631, dez. 2014. <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00621.pdf>. Acesso em 20 de set. 2018.

ROCHA H.A, SANTOS A.F, REIS I.A, SANTOS M.A.C, Cherchiglia M.L. **Saúde mental na atenção básica: uma avaliação por meio da Teoria da Resposta ao Item**. Rev Saude Publica. 2018; 52;17. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000051>. Acesso em 20 de set. 2018