



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Marceliza Martins de Souza

Projeto de intervenção em saúde mental da Equipe de
Saúde da Família Érico Veríssimo, Gravataí/RS

Florianópolis, Março de 2023

Marceliza Martins de Souza

Projeto de intervenção em saúde mental da Equipe de Saúde da
Família Érico Veríssimo, Gravataí/RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Emil Kupek
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Marceliza Martins de Souza

Projeto de intervenção em saúde mental da Equipe de Saúde da
Família Érico Veríssimo, Gravataí/RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Emil Kupek
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A inclusão das ações de saúde mental como prática das equipes de saúde da família, além de reforçar os princípios do SUS, contribui para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. É relevante, que as práticas de inclusão e de assistência ao portador do transtorno mental seja cada vez mais adequadas no seu cotidiano, evitando ao máximo as internações; preservando os vínculos com familiares e rede social e com a própria atenção básica que é a principal porta de entrada dos usuários. (Ministério da saúde, 2013). Perante o exposto, justifica-se a tentativa de reorganizar a atenção dos atendimentos aos portadores de doença mental, facilitando o fluxograma da assistência visando uma melhor qualidade e adesão medicamentosa, ambiência e a escuta desses usuários, deixando cada vez mais distante a o “olhar” manicomial do passado, trazendo durante o acompanhamento dos pacientes portadores de transtorno mental uma visão centrada na prevenção de tentativas de suicídios e evitando a polifarmácia, associada à sedação e mau acompanhamento clínico e psicológico. Este projeto apresenta uma proposta de intervenção no cuidado de pacientes da saúde mental, levando em conta a complexidade que envolve o manejo deles na atenção básica. No contexto social em que eles se encontram na área de abrangência deste projeto, a intervenção educacional de abordagem multiprofissional será de grande valia para estes pacientes. Sendo o principal objetivo dessa intervenção propor um plano de intervenção para facilitar a organização e o manejo clínico dos pacientes portadores de transtorno mental, visando melhorar a assistência prestada, controle do uso dos medicamentos e adesão ao tratamento. Para a projeção do plano de ação foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, sendo que os dados para análise situacional foram coletados a partir de dados da equipe de saúde e dados epidemiológicos disponíveis no E-SUS (Saúde da Atenção Básica) e atualização e levantamento de dados na própria Unidade de Saúde. Espera-se que com essa intervenção ocorra uma melhoria de indicadores de saúde, na comunicação efetiva entre paciente, equipe e familiares, no nível da informação da população geral, no autocuidado, na adesão ao tratamento, engajamento e planejamento familiar, e no reconhecimento precoce dos pacientes em risco de suicídio. Portanto, conseqüentemente, espera-se uma mudança positiva na qualidade de vida e na inserção desses pacientes no meio social.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Sou médica e trabalho no projeto Mais Médicos para Brasil, na USF Érico Veríssimo, na cidade de Gravataí/RS, localizada na rua Divina, nº13, Castelo Branco. A estrutura da USF são para 3 equipes de saúde da família completas, no momento uma equipe tem falta de um médico. O total de funcionários são: 2 médicos, 3 enfermeiras, 6 técnicos de enfermagem, 9 agentes comunitários de saúde, 2 dentistas, 2 técnicos em saúde bucal, 2 recepcionistas, 2 trabalhadores da limpeza. A USF tem 6.750 pessoas cadastradas. A minha equipe está completa em relação ao número de funcionários e tem adscrito 2.408 usuários.

Em relação a assistência, fornecemos atendimentos ambulatoriais sobre livre demanda no período matutino, e no vespertino são realizadas consultas agendadas de pré-natal, puericultura, puerpério e clínico. São realizados agendamentos de visitas domiciliares semanalmente e nas quartas feiras é realizado reunião com todos funcionários, onde são discutidos proposta de melhoria de atendimento para população. Os grupos e palestras, são realizados juntos com toda equipe da USF. A secretaria municipal nos fornece apoio de uma nutricionista e um psicólogo; ambos atendem uma vez por mês os pacientes com a metodologia de trabalhado em grupo.

No bairro onde fica a USF têm quatro escolas, um centro de educação infantil, três igrejas católicas, sete evangélicas, cinco supermercados, e quatro farmácias. Trata-se um bairro com boa estruturação, luz elétrica, tratamento de água e esgoto, e coleta de lixo, mas como sempre em toda comunidade existe situações de famílias que não possuem esses fatores determinantes de saúde, desemprego, e falta de acesso a lazer e cultura.

As doenças mais prevalentes no bairro são: diabetes, hipertensão arterial, depressão e ansiedade. A partir do perfil epidemiológico da comunidade em que a UBS Érico Veríssimo assiste, observa-se um aumento no número de consultas com queixas em relação a saúde mental. Diante dessa percepção quanto equipe, vê-se a necessidade de buscar melhorias na assistência prestada a esses pacientes, com intuito de intervir na diminuição da fila de esperas de novos pacientes, de ajudar no planejamento de previsão de alta de acordo com a evolução do paciente.

O perfil demográfico dos usuários com sua distribuição por faixa etária são: crianças menores de 01 ano – 21; 1 ano – 20; 2 anos – 21; 3 anos – 32; 4 anos – 21; 5 a 9 anos – 170. Adolescentes 10 a 14 anos – 159; 15 a 19 anos – 195. Adultos 20 a 24 anos – 226; 25 a 29 anos – 186; 30 a 34 anos – 175; 35 a 39 anos – 137; 40 a 44 anos – 162; 45 a 49 anos – 143; 50 a 54 anos – 55 a 59 anos - 167. Idosos 60 a 79 anos – 365; 80 ou mais - 49. Esses dados foram retirados E-SUS. (*Fonte: gravatai.atende.net 2019*).

Perante o exposto, justifica-se a tentativa de reorganizar a atenção dos atendimentos aos portadores de doença mental, facilitando o fluxograma da assistência visando uma me-

lhor qualidade e adesão medicamentosa, ambiência e a escuta desses usuários, deixando cada vez mais distante a o “olhar” manicomial do passado e trazer durante o acompanhamento dos pacientes portadores de transtorno mental uma visão em geral na prevenção de tentativas de suicídios, evitar a polifarmácia, associada à sedação e mau acompanhamento clínico e psicológico.

Penso que a complexidade que envolve o manejo dos pacientes da saúde mental na atenção básica neste contexto social apresentado, será de grande valia através da necessidade de abordagem de forma multiprofissional, este projeto apresenta uma proposta de intervenção no cuidado destes pacientes.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo geral**

Propor um plano de intervenção para facilitar a organização e o manejo clínico dos pacientes portadores de transtorno mental, visando melhorar a assistência prestada, o uso adequado dos medicamentos prescritos e a adesão ao tratamento.

2.2 **Objetivos específicos**

Envolver a equipe de saúde da unidade no atendimento direto aos pacientes portadores de doença mental, melhorando intencionalmente o vínculo e a atenção horizontal desses pacientes.

Realizar uma busca ativa de todos os pacientes com algum diagnóstico de doença mental através dos prontuários para obter números mais fidedignos.

Certificar de que o uso de medicamentos controlado e o tempo de terapêutica determinado ocorram de forma adequada.

3 Revisão da Literatura

A política de saúde mental brasileira resultou da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde que deu início no ano de 1980 com o intuito de modificar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. Esse movimento foi impulsionado pelo o relevante tema dos direitos humanos que adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial, inspirando o projeto da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013)

A qualificação da assistência à saúde mental se torna um desafio quando se trata em eliminar o pensamento psiquiátrico de caráter hospitalocêntrico, onde atividades e intervenções fora do ambiente hospitalar, surgem desafios que refletem na dinâmica das famílias durante o decorrer da descoberta, aceitação e adaptação de todos os familiares e é preciso através da atenção básica, orientar e ensinar ambos a lidarem com a situação da doença mental.(SANTANA; PEREIRA, 2013)

A inclusão das ações de saúde mental como prática das equipes de saúde da família, além de reforçar os princípios do SUS, contribui para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2015)

O Programa de Saúde da Família permite uma assistência à saúde mental qualificada desde que realize as atividades e intervenções fora do ambiente hospitalar, refletindo na dinâmica das familiar do paciente oferecendo o apoio no aprendizado do convívio com a doença mental. Durante esse processo pode surgir desafios a serem superados a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional, sempre em busca da melhor forma de trabalho e no aumento do vínculo do indivíduo com a comunidade (SOUZA, 2014)

É relevante, que as práticas de inclusão e de assistência ao portador do transtorno mental seja cada vez mais adequadas no seu cotidiano, evitando ao máximo as internações; preservando os vínculos com familiares e rede social e com a própria atenção básica que é a principal porta de entrada dos usuários. (BRASIL, 2013)

É de suma importância o envolvimento da equipe no processo do diagnóstico percepção pessoal em relação ao paciente, não deixando com que valores culturais, religiosos e conceituais interfiram na prestação da assistência, eliminando qualquer tipo de preconceito, aumentando o vínculo, acolhimento, universalização e equidade não somente dos pacientes como também no seu contexto familiar e social.(ALMEIDA et al., 2020)

Segundo , a Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade com planos de abordagem terapêutica nos cuidados colaborativos em saúde mental na atenção primária e sua

construção com o foco na integralidade([ALVAREZ; VIEIRA; ALMEIDA, 2019](#))

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi regulamentada em 2011 através da Portaria nº3.088, com a proposta um novo arranjo organizativo de serviços e estratégias, propondo a integralidade e continuidade do cuidado, a integração e interação de serviços e a construção de vínculos horizontais setores da saúde, contrapondo à fragmentação de programas e práticas clínicas, ações curativas isoladas em serviços e especialidades. [Lemes et al. \(2020\)](#)

Segundo o caderno de atenção básica na saúde mental ([BRASIL, 2013](#)), a organização da saúde mental apresenta os seguintes componentes envolvendo os diversos níveis de densidade tecnológica: Atenção Primária à Saúde (APS), que pertencentes as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Equipes de Consultórios na Rua e os Centros de Convivência e Cultura; Atenção Especializada, que conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades – CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS-ad II, CAPS-ad III e CAPS infanto-juvenil – ambos definidos por porte populacional e complexidade; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar, que é composta por leitos/enfermarias de saúde mental em hospital geral e pelo serviço hospitalar de referência; Estratégias de Desinstitucionalização como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa; e Reabilitação Psicossocial através de empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Como visto acima, existe um leque de possibilidades de atendimentos e estratégias em diversos níveis de complexidade, mas se tratando especificamente da atenção básica, cuja a sua capacidade de resolubilidade é 85% com utilização de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade deve-se realizar o diagnóstico dos problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território ([SARAIVA; ZEPEDA; LÍRIA, 2020](#))

No âmbito da atenção primária partindo da organização e os componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), alguns instrumentos são fundamentais e podem ser utilizados para melhorar a qualidade da assistência à saúde prestada aos pacientes portadores de doença mental. Dentre eles: realização do apoio matricial ([SANTANA; PEREIRA, 2013](#))

O matriciamento trata-se de um novo modo de produzir saúde com a participação de duas ou mais equipes, na elaboração do processo de construção compartilhada, criando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica por meio de cuidados colaborativos. Cujo o seu principal objetivo é a integração dentre as especialidades, ampliando as possibilidades construtivas de vínculo, a continuidade e a integralidade do cuidado entre equipe de referência, equipe de apoio, usuário e sua família, propondo uma referência longitudinal evitando encaminhamentos desnecessários ([SARAIVA; ZEPEDA; LÍRIA, 2020](#))

De acordo com Iglesias e Avelar 2019, estudos reforçam a necessidade de criação, sistematização e fortalecimento de espaços de diálogo entre equipes de referência, equipes matriciais e gestores, para a consolidação do matriciamento.([IGLESIAS; AVELLAR,](#)

2019)

Segundo o guia de matriciamento do Ministério da Saúde 2011, o apoio matricial pode ser solicitado em diversas situações, tais como: nos casos em que a equipe de referência sente necessidade de apoio da saúde mental para abordar e conduzir um caso que exige; esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da familiar; suporte para realizar intervenções psicossociais específicas da atenção primária, tais como grupos de pacientes com transtornos mentais; apoio na adesão ao projeto terapêutico de pacientes com transtornos mentais com dificuldade de adesão e dificuldades nas relações pessoais ou nas situações especialmente difíceis encontradas na realidade no cotidiano.([CHIAVERINI et al., 2011](#))

De acordo com o Ministério da Saúde 2011, são instrumentos do processo de matriciamento: elaboração do projeto terapêutico singular no apoio matricial de saúde mental; interconsulta como instrumento do processo de matriciamento; consulta conjunta de saúde mental na atenção primária; visita domiciliar conjunta; contato a distância através do uso do telefone e de outras tecnologias de comunicação; genograma e ecomapa. [Chiaverini et al. \(2011\)](#)

As intervenções em saúde mental na atenção primária podem ser realizadas de diversos meios sendo: grupos na atenção primária à saúde; educação permanente em saúde e transtornos mentais; intervenções terapêuticas com elaboração de atividades na UBS; utilização de psicofármacos na clínica da atenção primária e abordagem familiar ([ALMEIDA et al., 2020](#)).

O trabalho realizado através da terapia comunitária demonstrou resultados positivos sobre a ansiedade e a depressão, sendo então considerada uma importante ferramenta de cuidado em saúde mental a ser utilizada por enfermeiros, médicos e por toda a equipe, com vistas a ampliar o seu cuidado as pessoas em situação portadores de doença mental e dependência química, contribuindo ainda para adesão ao tratamento ([LEMES et al., 2020](#))

A terapia comunitária tem como objetivos: reforçar a dinâmica interna de cada um, para que possa descobrir seus valores, suas potencialidades, de tornar-se mais autônomo e menos dependente; reforçar a autoestima individual e coletiva; valorizar o papel da família e da rede de relações; valorizar todas as práticas culturais; suscitar, em cada pessoa, família e grupo social, o sentimento de união; identificar-se com seus valores culturais e tornar possível a comunicação entre as diferentes formas do “saber popular” e “saber científico” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). [Chiaverini et al. \(2011\)](#)

O processo de apoio matricial, de acordo com a política nacional de atenção básica, o Núcleo de Apoio Saúde da Famílias (NASF), são equipes que contém multiprofissionais, de diferentes especialidades, atuando de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de saúde da família e das equipes de atenção básica para populações específicas. Pode-se dizer que o NASF constitui a atenção especializada para as equipes de

atenção básica/saúde da família, atuando in lócus, da própria AB trabalhando no desenvolvimento de dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica, com os usuários e com apoio educativo com as equipes (ALVAREZ; VIEIRA; ALMEIDA, 2019)

Os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) devem atuar em parceria com as equipes especializadas de saúde mental, facilitando a integração da atenção básica e com os CAPS, organizando o fluxo e processo de trabalho, recomenda-se o envolvimento do CAPS nos casos que ultrapassam as possibilidades do cuidado conjunto entre a equipe da ESF e do NASF, isto é, casos mais graves (incluindo situações de crise) em que é necessário o cuidado intensivo e/ou a reinserção psicossocial (BRASIL, 2013).

Diante de tantas possibilidade para a adequação e melhora na qualidade da assistência prestada ao portador de transtorno mental, fica evidente, baseado em literatura há vários modo de produzir saúde dentro da perspectiva de trabalho construtivista embasado em hipótese de interação dos sujeitos com o mundo e dos sujeitos entre si. Essa capacidade se desenvolve através da interação do matriciamento, NASF e concomitantemente com a equipe da UBS de elaboração de trabalhos com enfoque na reflexiva das experiências feitas dentro de um contexto interdisciplinar em que cada profissional pode contribuir com um diferente olhar, ampliando a compreensão e a capacidade de intervenção das equipes refletindo na melhoria da qualidade de vida dos usuários adscritos na unidade (IGLESIAS; AVELLAR, 2019)

Esse encontro de profissionais de distintas áreas, saberes e visões permite que se construa uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, além de facilitar a troca de conhecimentos, sendo assim um instrumento potente de educação permanente.

É de grande importância que a ESF seja conhecedora e esteja familiarizada com a RAPS que estão disponíveis em seu município e a partir das demandas identificadas no trabalho possam trabalhar de forma articulada, compactuada e integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços além de outras redes sociais e comunitárias (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

É importante destacar, entretanto, a importância dos profissionais da atenção básica também se comunicarem com equipes, com os profissionais de outros pontos de atenção e principalmente com os familiares (BRASIL, 2015).

De acordo com (FERREIRA et al., 2019), o papel da família no tratamento dos transtornos mentais é fundamental. O acolhimento e a orientação familiar contribuem muito para que esta, possa apoiar o paciente em seu processo de recuperação através da cooperação diretamente, tomando posição ativa na abordagem terapêutica (acompanhando às consultas, ajudando o paciente a se recordar das marcações, orientando a ingestão medicamentosa, acolhendo) ou mesmo criando associações de familiares para a luta pelos direitos de seus familiares.

Essas práticas em saúde faz com que o acesso à atenção psicossocial da população

em geral seja ampliado e acessível garantindo a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, promovendo cuidados em saúde principalmente aos grupos mais vulneráveis. [Ferreira et al. \(2019\)](#)

4 Metodologia

De acordo com Lindner et al 2016, o plano de intervenção pode ser compreendido como um instrumento utilizado para estabelecer os caminhos que serão percorridos com o intuito de sanar um problema local. Metodologicamente, tal instrumento caracteriza-se como uma pesquisa-ação.

Através da definição dos principais problemas da UBS, realizou-se a priorização dos problemas, a descrição do problema selecionado e a explicação do problema. Após a obtenção da lista de problemas de saúde conforme as prioridades, foi discutido com a equipe de saúde a respeito do principal problema de saúde a ser enfrentado através da realização de um projeto de intervenção. O problema que foi ressaltado por praticamente todos os profissionais foi o manejo dos pacientes da saúde mental.

Para um melhor embasamento teórico, foram pesquisados artigos científicos, cadernos de atenção básica e guias oficiais do Ministério da Saúde sobre saúde mental e a sua aplicabilidade na atenção básica. As plataformas mais utilizadas para a busca foram as bases de dados vinculadas à Scielo, Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sites oficiais e Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB). Os descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados para busca por estudos foram: Saúde Pública, Matriciamento, Saúde mental na atenção básica, Redes de saúde e NASF.

Para a projeção do plano de ação foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, sendo que os dados para análise situacional foram coletados a partir de dados da equipe de saúde e dados epidemiológicos disponíveis no E-SUS (Saúde da Atenção Básica) e atualização e levantamento de dados na própria Unidade de Saúde.

O presente estudo é viável devido o requerimento de apenas os recursos humanos já disponíveis, e ocorrerá da seguinte forma:

Ações	Metas	Re- cur- sos	Partici- pantes	Prazo
Mobilização social e articulação intersetorial.	Divulgar o tema	Hu- ma- nos	Equipe da unidade e líder comunitário	Maio/junho
Levantamento de dados na UBS	Atualizar os dados	Hu- ma- nos	Médico Enfermeiro ACS	Maio/junho
Reuniões com a equipe da unidade.	Apresentar para equipe estratégias de abordagem estas famílias e envolvê-las no cuidado do paciente.	Hu- ma- nos	Médico Enfermeiro ACS Psicólogo NASF-AB	Junho
Grupo de apoio de 10 pacientes	O grupo será dirigido pelo psicólogo do NASF	Hu- ma- nos	Psicólogo Médico	Inicialmente 1x por mês a partir de agosto.
Agendamento de consultas e visitas domiciliares	Verificar adesão ao tratamento e acompanhamento familiar	Hu- ma- nos	ACS	1x por mês cada paciente
Listar os pacientes e deixar consultas previamente agendadas.	Classificação conforme o risco e a necessidade de maior atenção	Hu- ma- nos	Médico	1x por mês

5 Resultados Esperados

Ao fim desse projeto de intervenção na USF Érico Veríssimo, na cidade de Gravataí/RS, esperamos promover diversas ações que estimulem as transformações no modelo de atenção em saúde mental e a priorização de uma assistência voltada para inclusão social, autonomia, e coordenação do cuidado dos pacientes da saúde mental. Contudo, mudanças em paradigmas importantes, para o fortalecimento e consolidação da saúde mental, requer um trabalho a longo prazo, longitudinal e contínuo, por exemplo: espera-se que haja diminuição da incidência de suicídios devido ao acompanhamento e intervenção precoce; saber a taxa e prevalência do alcoolismo e a proporção de usuários de drogas adscritos no território, melhorias na comunicação em referência e contrarreferência aos portadores de doença mental e também no meio familiar e abrangendo e orientando ambos sobre o conhecimento das redes integradas da saúde e principalmente a rede psicossocial do município.

E mesmo que os profissionais de saúde ainda convivem com as dificuldades da superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico, e a aplicabilidade da medicina centrada na pessoa. Ainda assim, intervenções são necessárias para mudanças na legislação e novas propostas de atenção à saúde mental.

No que diz respeito a avaliação do impacto desse projeto de intervenção perceberemos resultados positivos como: comunicação efetiva entre paciente, equipe e familiares, população informada, melhora do autocuidado e adesão ao tratamento, engajamento e planejamento familiar e reconhecimento precoce de pacientes em risco de suicídio, portanto, conseqüentemente, haverá mudança na qualidade de vida e na inserção desses pacientes ao meio social.

Referências

- ALMEIDA, D. R. et al. *O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional*. Rio de Janeiro: Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- ALVAREZ, A. P. E.; VIEIRA, . C. D. D.; ALMEIDA, F. A. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica*. Rio de Janeiro: Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]., 2019. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. D. S. *Cadernos de Atenção Básica - Saúde Mental: Departamento de atenÇÃO básica*. BRASÍLIA: MINISTERIO DA SAUDE, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 16.
- BRASIL, M. D. S. *Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados*. BRASÍLIA: MINISTERIO DA SAUDE, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- CHIAVERINI, D. H. et al. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. BRASÍLIA: MINISTERIO DA SAUDE, 2011. Citado na página 15.
- FERREIRA, T. P. d. S. et al. *A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas*. Rio de Janeiro: SAÚDE EM DEBATE, 2019. Citado na página 16.
- IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. *Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores*. Rio de Janeiro: Ciências. saúde coletiva, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.
- LEMES, A. G. et al. *Terapia Comunitária como cuidado complementar a usuários de drogas e suas contribuições sobre a ansiedade e a depressão*. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. *Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações*. Rio de Janeiro: Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]., 2019. Citado na página 16.
- SANTANA, T. F. M. C.; PEREIRA, M. A. O. *A organização do cuidado em Saúde Mental na estratégia saúde da família*. São Paulo: Simbiologias, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SARAIVA, S. A. L.; ZEPEDA, J.; LÍRIA, A. F. *Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa*. Rio de Janeiro: Ciência Saúde Coletiva, 2020. Citado na página 14.
- SOUZA, M. L. P. de. *Registro de distúrbios mentais no Sistema de Informação da Atenção Básica do Brasil: Epidemiologia*. BRASÍLIA: Epidemiol. Serv. Saúd, 2014. Citado na página 13.