



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

Danilo Cassane Soares

Estratégias de promoção e tratamento para pacientes
com sofrimento mental na Estratégia de Saúde da
Família de Campinas, Sumidouro - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Danilo Cassane Soares

Estratégias de promoção e tratamento para pacientes com
sofrimento mental na Estratégia de Saúde da Família de Campinas,
Sumidouro - RJ

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: Amanda Nicacio Vieira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Danilo Cassane Soares

Estratégias de promoção e tratamento para pacientes com sofrimento mental na Estratégia de Saúde da Família de Campinas, Sumidouro - RJ

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

Amanda Nicacio Vieira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a saúde mental no âmbito da comunidade, pode ser trabalhada utilizando instrumentos de cuidado especializado, aliados a iniciativas relacionadas às diferentes demandas que a doença ou limitação apresentam, proporcionando assim melhorias na qualidade de vida desses pacientes portadores de sofrimento mental. No processo de integração da saúde mental à atenção básica, esse apoio matricial, tem estruturado no Brasil um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção básica. Na comunidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Campinas em Sumidouro – Rio de Janeiro (RJ), o problema prioritário são os transtornos mentais, dados estes comprovados por prontuários e números de atendimentos. **Objetivo:** realizar estratégias para a promoção e tratamento de transtornos mentais como depressão e ansiedade da população atendida pela ESF de Campinas – Sumidouro/RJ. **Metodologia:** projeto de intervenção para implantação de estratégias de promoção e tratamento de transtornos mentais como depressão e ansiedade. Para executar as ações foi realizado um levantamento dos pacientes com esses transtornos juntamente com a equipe e ainda o planejamento da criação de grupos de apoio à saúde mental e outras estratégias para atenção em saúde mental na rotina da equipe. **Resultados esperados:** espera-se que a equipe de Campinas preste uma assistência à saúde com maior qualidade aos pacientes de saúde mental. Promovendo assim, um melhor controle e aumento da satisfação e adesão ao tratamento dos pacientes que buscam por atendimentos com frequência.

Palavras-chave: Ansiedade, Atenção Primária à Saúde, Depressão, Estratégia Saúde da Família, 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

A comunidade assistida pela estratégia de saúde da família de Campinas, Sumidouro/Rio de Janeiro (RJ), é exclusivamente rural, com um pequeno centro comercial onde também está a unidade básica. Ao entorno da unidade, dispomos de alguns pequenos mercados, farmácias e restaurantes. Uma escola de ensino fundamental também está inserida neste contexto, e mais duas escolas menores para pré-escolares ficam mais afastadas, afim de atender a demanda de moradores mais distantes.

Possui aproximadamente 3.500 moradores, sendo 2.400 cadastrados. Existem 02 áreas descobertas que, apesar de não cadastradas, também são assistidas pela equipe. Se trata de uma comunidade com baixo nível cultural e de escolaridade, o que algumas vezes se torna um fator limitante para a atuação da equipe.

Por se tratar de uma zona exclusivamente rural em um território extenso, algumas moradias são mais de difícil acesso, principalmente em tempos de chuva, onde as estradas vicinais se tornam um grande desafio, tanto para locomoção da equipe quanto dos pacientes. As moradias são, em sua grande maioria, de alvenaria, porém sem saneamento básico completo, como por exemplo tratamento de esgoto, onde os dejetos são despejados em córregos e pastagens.

Quando se trata de procura pelo serviço de saúde, nota-se que muitos indivíduos, principalmente adolescentes e adultos jovens, se limitam a buscar o serviço em momentos ou situações emergências, talvez pelo fato da atividade agrícola ocupar grande parte do seu tempo. O atendimento é realizado através de consultas agendadas, com marcação diária. Também atende-se uma demanda livre de emergência, visto que os prontos socorros mais próximos encontram-se aproximadamente a 40 minutos da localidade. Todo atendimento é realizado pelo médico da unidade, com apoio da enfermeira, principalmente no pré-natal. Um técnico de enfermagem fica responsável pela imunização, curativos e eventuais procedimentos clínicos de emergência.

As queixas mais comuns se relacionam com o clima frio, doenças crônicas e transtornos mentais. Resfriados comuns, quadros alérgicos e respiratórios são frequentes. Doenças como hipertensão e diabetes também levam a grande procura. Questões relacionadas a saúde mental também somam grande parte do atendimento a população, muitos causados pelo baixo nível sócio cultural e, mais especificamente, a uma tragédia natural ocorrida no ano de 2011. E ainda mais recentemente, o aumento da procura devido a pandemia de covid-19.

O problema prioritário referente aos transtornos mentais é de extrema relevância para a saúde e bem estar das pessoas acometidas e dos familiares envolvidos. Nota-se a importante influencia familiar no aparecimento dos transtornos, os quais comumente acometem outros membros da mesma família. Dados estes comprovados por prontuários e números

de atendimentos. Em média, 50% das pessoas que buscam atendimento, são por questões de saúde mental, dados estes, alarmantes. Caracteriza-se como um problema atual, terminal, de controle total e estruturado.

Neste momento, mais especificamente no ano de 2020, onde vivenciamos uma pandemia como a de coronavírus, muitas pessoas (se não dizer todas as pessoas) estão sendo acometidas. Isolamento social, medo, incerteza com o futuro, mudança no ritmo das relações sociais, são fatores que podem culminar em transtornos como depressão e ansiedade. Então, como preservar a saúde mental nesses momentos críticos? E o que acontecerá com a nossa cabeça quando a pandemia arrefecer?

Justifica-se esta intervenção devido ao aumento da procura pelo atendimento em saúde mental na atenção básica. Por meio da vivência e da rotina na unidade, já se observa que durante o acolhimento realizado pela equipe, captam-se portadores de transtornos mentais. Estes chegam a unidade por meios próprios ou por indicação e encaminhamento dos agentes comunitários de saúde, que já estão acostumados com essa rotina e familiarizados com este aumento da demanda.

Praticamente 100% dos casos são acolhidos e acompanhados pela equipe, visto que já existe uma experiência nesta área, o que de certa forma facilita o tratamento e evita sobrecarregar o serviço especializado, além é claro de um melhor acompanhamento da evolução dos mesmos. Os casos que requerem apoio do serviço especializado de psicologia e outras ferramentas como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), são encaminhados via guias de referência e contra referência.

Este trabalho, de extrema relevância, se faz necessário para possibilitar o entendimento de um bom acolhimento, proporcionando um bem estar social como um todo para uma comunidade altamente acometida por transtornos mentais.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar estratégias para a promoção e tratamento de transtornos mentais como depressão e ansiedade da população atendida pela Estratégia de Saúde da Família de Campinas, Sumidouro - Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos Específicos

- Planejar juntamente com a equipe de saúde da família a criação de grupos de apoio à saúde mental na Estratégia de Saúde da Família de Campinas, Sumidouro - Rio de Janeiro.
- Levantar ações estratégicas para atenção em saúde mental na rotina da Estratégia de Saúde da Família de Campinas, Sumidouro - Rio de Janeiro.

3 Revisão da Literatura

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada com a finalidade de reorganizar a Atenção Básica no Brasil, seguindo os princípios e diretrizes Sistema Único de Saúde (SUS), considerada uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção. Possibilitando a reorientação do processo de trabalho, visando além de aprofundar os preceitos da Atenção Primária à Saúde (APS), ampliar a resolutividade e impacto nas condições de saúde da população (BRASIL, 2012).

A própria portaria ministerial prevê que a equipe da atenção básica tem capacidade de resolver até 80% das demandas oriundas da população adscrita a uma equipe de saúde da família. Composta por equipe multiprofissional, a ESF possui no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitário de Saúde (ACS). Com a possibilidade de fazer parte dessa equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e ainda a equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal, ressaltando a importância de que esses profissionais com formação superior sejam generalistas ou especialistas em saúde da família (BRASIL, 2017).

Quanto ao número de ACS por equipe, esse deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local, devendo ser suficientes para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente, em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social. A equipe passa a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde da população em sua área de abrangência, sendo de 2.000 a 3.500 pessoas (BRASIL, 2017).

Na última década a implantação da ESF no Brasil passou por expressiva expansão de cobertura, com diferenças entre as regiões e porte populacional dos municípios. De acordo com dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) em 2012, 95% dos municípios brasileiros contavam com um total de 33.404 equipes implantadas, com potencial para abranger 55% da população brasileira (MALTA et al., 2016). A cobertura da ESF no Brasil apresenta importantes diferenças no acesso e na oferta de cuidados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios, devido a mecanismos de gestão e das desigualdades sociais do país, o que causa repercussões importantes no uso dos serviços de saúde (MALTA et al., 2016).

Neves et al. (2018) realizaram um estudo em que demonstram que no Brasil as coberturas de ESF em 2006 e 2016 foram de 45,3% e 64,0%, respectivamente. Com um aumento de 18,7% no período, revelando uma tendência crescente da cobertura no país. Esse monitoramento de cobertura da ESF em todo o país é importante, pois possibilita o reconhecimento dessa estratégia para a saúde da população, especialmente nas regiões mais carentes.

A política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização iniciada em 1980, por usuários, familiares e trabalhadores da saúde, com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde mais de 100 mil pessoas se encontravam internadas com transtornos mentais. Com o passar do tempo foi travada uma luta, buscando um processo de mudança, expressa por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e pelo projeto de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado, conhecido como Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2013).

Atualmente através das políticas com foco na expansão da APS, ocorre grande estímulo de ações voltadas aos pacientes com sofrimento mental. A ESF nesse sentido possui função na reorganização de tal atenção no contexto SUS, com papel significativo no acompanhamento desses pacientes e ainda de seus familiares. Embasada na organização do trabalho através de ações comunitárias, buscando além da assistência adequada, a inclusão social na comunidade onde vivem e realizam suas atividades rotineiras (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

A saúde mental no âmbito da comunidade, pode ser trabalhada utilizando instrumentos de cuidado especializado fora de ambientes hospitalares, aliados a iniciativas relacionadas às diferentes demandas que a doença ou limitação apresentam, proporcionando assim melhorias na qualidade de vida desses pacientes portadores de sofrimento mental (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

FRATESCHI e CARDOSO (2014) indicam algumas características que são atribuídas às ações da APS quanto ao cuidado da saúde mental, sendo elas: estar associada às demais ações da rede básica; assegurar o bem-estar da comunidade e do indivíduo; privilegiar as ações preventivas, individuais e coletivas; alocar os programas de saúde mental em diferentes serviços da rede básica, formando uma rede de suporte; realizar ações diretas e indiretas; utilizar novas estratégias de abordagem em saúde; agregar profissionais com diferentes formações, implicar a comunidade e, por fim, considerar as características da comunidade.

A saúde mental atualmente vem sendo integrada a APS, o que causa preocupação das equipes na ESF, devido principalmente à falta de preparo e receio de prestar assistência em situações difíceis que podem ocorrer com esses pacientes, como surtos psicóticos ou até tentativas de suicídio. Um dos pontos que favorecem tal preocupação é o fator do cuidado na saúde mental ser focado na medicação e encaminhamentos para avaliação especializada, o que mostra claramente a necessidade dessa integração, pois a ESF tem embasamento para prestar assistência a esses pacientes, necessitando talvez apenas de mais capacitações relacionadas ao tema. Pois o vínculo criado entre equipe, paciente, familiares e comunidade em geral possibilita essa assistência qualificada. Ressalta-se ainda, que a ESF tem possibilidade do apoio matricial, através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com os atendimentos compartilhados, grupos e discussão de casos com equipe multiprofissional (GRYSCHKEK; PINTO, 2015).

Assim para que as ações de saúde mental sejam desenvolvidas na APS com maior qualidade, é relevante a capacitação das equipes, buscando potencializar e qualificar a assistência prestada. Uma sugestão acerca de tal qualificação dos profissionais da ESF, seria as equipes de apoio matricial como dispositivo para se adotar uma educação continuada, através de discussões de casos e situações, contribuindo assim para a ampliação da clínica (SOUZA; RIVERA, 2010).

Na tentativa de substituir o modelo manicomial, o Ministério da Saúde cria alguns serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência (Cecos), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, entre outros. Na atenção básica as UBS, através das ESF possuem importante função em parceria com o CAPS compondo a rede comunitária de assistência em saúde mental (BRASIL, 2013).

De acordo com a CID (2008) a depressão é caracterizada com a perda de interesse, diminuição de concentração, fadiga mesmo com esforço mínimo, alterações no sono, principalmente com a insônia e diminuição do apetite. Podendo ainda o paciente apresentar diminuição da auto-estima e da autoconfiança, ideias de culpa ou de indignidade. O transtorno depressivo pode ser classificado de acordo com a gravidade com que aparecem os sintomas, leve, moderado ou grave, podendo vir acompanhado de sintomas psicóticos nos casos de depressão grave.

Geralmente o transtorno depressivo acontece aliado a alguns fatores na sociedade e psicológicos. Algumas possíveis causas para a depressão, seriam os fatores biológicos, aqueles que envolvem transtornos do humor com desregulação dos neurotransmissores. Fatores genéticos também podem favorecer o aparecimento da depressão, como a herança genética. Os fatores psicossociais incluem acontecimentos na vida do paciente e estresse do ambiente em que se vive (KAPLAN; SADOCK, 2007).

Já os transtornos de ansiedade são reconhecidos como quadros clínicos quando os sintomas são primários, onde os mesmos não são derivados de outros transtornos mentais. Esse transtorno se diferencia do medo ou da ansiedade adaptativa por ser excessivo ou persistente. Diversos transtornos de ansiedade se iniciam na infância com tendência a se manter na fase adulta, principalmente quando não tratados (CASTILLO et al., 2000).

O indivíduo com transtornos de ansiedade, passa por alguns estados, sendo os principais, o medo e a ansiedade. Sendo esses diferentes entre si, onde o medo aparece com maior frequência associado a períodos de excitação, importantes para fugas ou luta, e ainda pensamentos de perigo imediato. Já a ansiedade se associa com maior frequência a tensão muscular, preocupação com perigos futuros e comportamentos cautelosos. Geralmente o paciente tenta fugir, reduzindo assim o nível de medo ou ansiedade. Nos transtornos de ansiedade os ataques de pânico se destacam como um tipo próprio de resposta ao medo. Porém ressalta-se que o pânico não se limita apenas aos transtornos de ansiedade, podendo aparecer associado também a outros transtornos mentais (APA,

2014).

Assim esse estudo visa mostrar que na atenção básica o cuidado em saúde mental deve ser realizado através de estratégias, buscando facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Onde é comum que os profissionais de saúde sempre se encontrem com os pacientes em situação de sofrimento psíquico. O atendimento na saúde mental deve promover novas possibilidades de mudanças, baseando-se em proporcionar qualidade de vida e de saúde e não buscando sempre apenas à cura de doenças. Uma visão ampla sobre o paciente em suas várias dimensões é necessária, conhecendo seus diferentes anseios, desejos, valores, crenças e escolhas (BRASIL, 2013).

4 Metodologia

Na metodologia desse trabalho foi inicialmente utilizada uma estimativa junto a Equipe de Saúde da Família de Campinas – Sumidouro/Rio de Janeiro para elaboração do projeto de intervenção com o diagnóstico dos problemas encontrados na área de abrangência dessa equipe. Foi consenso como problema prioritário a saúde mental dos assistidos, com foco principal, dentre os transtornos mentais na depressão e ansiedade.

Nesse projeto o público-alvo serão os pacientes da área de abrangência dessa equipe que necessitam de cuidados acerca da saúde mental. Em média, 50% das pessoas que buscam atendimento, são por questões de saúde mental, dados estes, alarmantes. Assim pacientes com quadros depressivos ou de ansiedade serão o público-alvo nesse projeto.

Dentre as ações planejadas, se faz relevante a realização de estratégias para a promoção e tratamento de transtornos mentais como depressão e ansiedade da população atendida pela Estratégia de Saúde da Família de Campinas - Sumidouro/Rio de Janeiro. E ainda planejar juntamente com a equipe de saúde da família a criação de grupos de apoio à saúde mental e levantar ações estratégicas para atenção em saúde mental na rotina da equipe.

Para alcançar essas ações a equipe segue o passo a passo visando a criação de grupos de apoio à saúde mental a tais pacientes, para isso foi realizado um levantamento detalhado dos pacientes que serão convidados a participação, avaliando caso a caso o perfil para grupos. Esses grupos serão organizados pela equipe, contando com a presença do médico, psicólogo, enfermeiro e quando necessário poderão ser convidados outros profissionais. Em seguida ações estratégicas para atenção em saúde mental na rotina dessa equipe serão organizadas, como acompanhamento quinzenal ou mensal, individualmente dos casos que necessite, atenção maior na transcrição de receitas dos medicamentos em uso com acompanhamento a cada três meses desses pacientes para avaliação sobre manter o uso dos medicamentos. E ainda um apoio nas visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde e quando necessário enfermeiro ou médico.

O local onde será desenvolvido esse projeto de intervenção é a comunidade assistida pela estratégia de saúde da família de Campinas, no município de Sumidouro/Rio de Janeiro (RJ). A área de abrangência de equipe é exclusivamente rural, com um pequeno centro comercial onde também está a unidade básica. Possui aproximadamente 3.500 moradores, sendo 2.400 cadastrados. Existem 02 áreas descobertas que, apesar de não cadastradas, também são assistidas pela equipe. Se trata de uma comunidade com baixo nível cultural e de escolaridade, o que algumas vezes se torna um fator limitante para a atuação da equipe.

O projeto já se encontra em desenvolvimento com a fase inicial do diagnóstico do problema prioritário e em seguida o planejamento das ações juntamente com a equipe.

Os grupos de apoio à saúde mental serão realizados quinzenalmente nas quartas-feiras no período vespertino das 14h às 16h na sala de reuniões da unidade básica de saúde, para não perder o vínculo com os pacientes, adquirindo mais confiança no grupo, visto que esse é um público com maiores dificuldades de aceitação de grupos bem como tratamentos que não sejam medicamentosos. As ações estratégicas na rotina dessa equipe estão acontecendo com o acompanhamento quinzenal ou mensal, de acordo com cada caso que necessite de atendimento individualizado. A transcrição de receitas dos medicamentos em uso, requer maior atenção dos profissionais, assim aqueles pacientes que não estão sendo atendidos individualmente como citado, serão avaliadas a cada três meses para continuar pegando suas receitas. Por fim a última estratégia planejada acerca das visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde acontecem mensalmente, sendo realizadas na primeira sexta-feira do mês no período matutino conforme necessidade da demanda. As visitas dos demais profissionais acontecem com agendamento e sempre que solicitado pelos agentes.

Os responsáveis pela execução das ações estabelecidas serão os profissionais da equipe de Campinas, nos grupos de apoio participarão médico da equipe, psicólogo e enfermeiro. Nas visitas domiciliares os ACS, médico e enfermeiro da equipe. Visando alcançar os objetivos traçados nesse projeto de intervenção e assim proporcionar maior qualidade de vida aos pacientes assistidos.

No cronograma desse projeto a previsão para início das atividades foi o mês de Agosto/2020, porém a mesma pode ser modificada de acordo com a situação de saúde atual.

Os recursos necessários para o desenvolvimento das ações planejadas nesse projeto, são computador, data show, cadeiras, mesas, receituários e canetas.

5 Resultados Esperados

As ações planejadas nesse projeto de intervenção, visa a realização das estratégias para a promoção e tratamento de transtornos mentais como depressão e ansiedade da população atendida pela Estratégia de Saúde da Família de Campinas - Sumidouro/Rio de Janeiro. Além disso, buscou-se planejar juntamente com a equipe de saúde da família a criação de grupos de apoio à saúde mental e levantar ações estratégicas para atenção em saúde mental na rotina da equipe.

Dentre alguns resultados já alcançados, podemos citar o levantamento detalhado dos pacientes a serem convidados a participarem do grupo de apoio, onde foi avaliado cada caso para convite ao grupo. Tais grupos de apoio estão acontecendo quinzenalmente conforme estabelecido, com um número pequeno de pacientes ainda devido à dificuldade enfrentada no momento com a pandemia do coronavírus, a equipe fica limitada em convidar o paciente no seu domicílio, assim o que vem ajudando no crescimento desse número é a divulgação "boca a boca" dos pacientes o que vem ajudando muito. Entretanto, nota-se como dificuldade o fato desse ser um público com maiores dificuldades de aceitação de grupos de apoio, bem como tratamentos que não sejam medicamentosos, o que vem sendo trabalhado a cada encontro.

Desta forma, espera-se que com o acompanhamento individualizado, a convivência e troca de experiências em grupos de apoio, assim como a diminuição ou a exclusividade de tratamento medicamentoso, melhore o estado de saúde do paciente, aumente a satisfação e adesão ao tratamento dos pacientes que vem recebendo esta intervenção e buscam por atendimentos com frequência.

Referências

- APA, A. P. A. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2014. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de Atenção Básica. Saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Citado na página 13.
- CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, p. 20–23, 2000. Citado na página 15.
- CID, C. E. I. de Doenças e Problemas Relacionados à S. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10*. São Paulo: EDUSP, 2008. Citado na página 15.
- CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Artigo de revisão. Rev. esc. enferm. USP*, v. 45, n. 6, p. 1501–1506, 2011. Citado na página 14.
- FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Saúde mental na atenção primária à saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Physis*, v. 24, n. 2, p. 545–565, 2014. Citado na página 14.
- GRYSCHEK, G.; PINTO, A. A. M. Saúde mental: como as equipes de saúde da família podem integrar esse cuidado na atenção básica? *Ciênc. saúde coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3255–3562, 2015. Citado na página 14.
- KAPLAN, H.; SADOCK, B. J. J. *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2007. Citado na página 15.
- MALTA, D. C. et al. A cobertura da estratégia de saúde da família (esf) no brasil, segundo a pesquisa nacional de saúde, 2013. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 327–328, 2016. Citado na página 13.
- NEVES, R. G. et al. Tendência temporal da cobertura da estratégia saúde da família no brasil, regiões e unidades da federação, 2006-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 27, n. 3, p. 1–8, 2018. Citado na página 13.
- SOUZA Ândrea C.; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. *Rev Tempus Actas Saúde Colet*, p. 105–114, 2010. Citado na página 15.