



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

Caroline Curvelo Cabanas

Estratégias para acolhimento e seguimento dos usuários  
na área de saúde mental da Unidade Básica de Saúde  
-1 de Marataízes- ES

Florianópolis, Março de 2023



Caroline Curvelo Cabanas

Estratégias para acolhimento e seguimento dos usuários na área de saúde mental da Unidade Básica de Saúde -1 de Marataízes- ES

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: Joice Cristina Guesser  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Caroline Curvelo Cabanas

## Estratégias para acolhimento e seguimento dos usuários na área de saúde mental da Unidade Básica de Saúde -1 de Marataízes- ES

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

---

**Joice Cristina Guesser**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** conforme o modelo de assistência à saúde mental foi sofrendo mudanças após a reforma psiquiátrica brasileira, a atenção básica começa a assumir um papel cada vez mais importante no tratamento de pacientes portadores de transtornos psiquiátricos. Porém, pela falta de capacitação dos profissionais e inadequada comunicação entre os diferentes serviços oferecidos desde a atenção primária até núcleos de especialistas, pacientes portadores de transtornos psiquiátricos tem encontrado grande dificuldade na adesão e manutenção de tratamentos adequados para seu sofrimento mental. Diante do que foi exposto, esse trabalho teve como **objetivo** elaborar um plano de acolhimento e seguimento dos usuários na área de saúde mental da Unidade Básica de saúde -1 de Marataízes. **Metodologia:** primeiramente foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de elaborar um plano de acolhimento e seguimento dos usuários na área de saúde mental baseado nas melhores práticas e de acordo com a realidade do município. Após a elaboração do plano o mesmo será apresentado ao gestor a fim de obter-se a aprovação e implementação do mesmo. **Resultados esperados:** os resultados do trabalho apontam para a necessidade de melhora da capacitação dos profissionais de saúde atuantes na atenção primária e no NASF para atender aos pacientes de saúde mental de forma integrada e gerando protocolos de atendimento mais bem elaborados providos de referencias e contra referencias claras entre as diferentes instâncias de tratamento além de uma avaliação na capacidade em número desta equipe para com o atendimento de maneira eficaz a nível primário de individuado gerando melhores resultados e acompanhamento mais próximo.

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



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>25</b>



# 1 Introdução

A Unidade Básica de saúde (UBS) de Marataízes localiza-se no centro do município de Marataízes, Espírito Santo, abrangendo classes sociais de A à D. Se realizada uma estimativa, aproximadamente 95% possuem água tratada e rede de esgoto. Portanto, uma população sem situações precárias notáveis em sua maioria.

A população tem características heterogêneas na economia, social e culturalmente, principalmente por ser uma cidade litorânea e com grande migração de turistas. Com 38108 habitantes (IBGE - 2018), Marataízes apresenta um número significativo de adultos de acordo com o DATASUS. A cidade possui um coeficiente de natalidade de 14,3 para cada 1000 nascidos vivos (2017). Inicialmente, no perfil etário da comunidade assistida pela UBS-1 Marataízes, havia 62 crianças com menos de um ano e 239 crianças (0-5 anos). Em relação aos indicadores de mortalidade pode-se falar da taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população de Marataízes que correspondia a 6,9 para cada 1000 habitantes no ano de 2018. Nesse mesmo período, a ESF-1 apresentava uma Taxa de mortalidade geral de 0,7 ao ano para cada 1000 habitantes. O coeficiente de mortalidade geral da população da ESF-1 foi de 1,9 para cada mil habitantes (até MAIO 2019). Os valores altos apresentados refletem tanto baixas condições socioeconômicas quanto uma proporção de pessoas idosas na população total. O município apresenta ainda: taxa/coeficiente de mortalidade infantil de 9,07 para cada 1000 nascidos vivos (2017 - SINASC). Demonstrando que a cidade caminha dentro da média esperada e refletindo uma boa infraestrutura ambiental além de adequado suporte materno. Tanto é que a Taxa de mortalidade materna foi de 5,5 para cada 1000 nascidos vivos (2017);

A estratégia Saúde da Família (ESF-1), dispõe de uma equipe multiprofissional com 15 integrantes. Gerenciada por uma enfermeira que também realiza atividades assistências. Fazem parte desta equipe um dentista, um auxiliar no consultório de dentista, uma higienizadora, dois atendentes, um pediatra, um ginecologista, um clínico geral para atendimento ambulatorial e três técnicas de enfermagem (sendo uma na área da vacina e duas realizando curativos, triagem e visita domiciliar). No início do trabalho em 11/01/2019 a população da UBS foi de aproximadamente 6.637 hab. para apenas uma equipe de saúde e uma estrutura física relativamente pequena. Tais condições tornaram claramente mais difícil o trabalho de políticas de conscientização da população e acompanhamento adequado.

Segundo Gerbaldo, Arruda e Horta, “Inserção da saúde mental na atenção básica é incipiente. Há expressiva fragilidade na oferta organizada do cuidado; baixo registro dos casos; ausência de protocolos nas unidades; limitado desenvolvimento de ações de promoção de saúde e para usuários de álcool, medicamentos psicotrópicos e outras drogas” (GERBALDO; ARRUDA; HORTA, 2018).

Figura 6 – Atendimentos da Saúde Mental

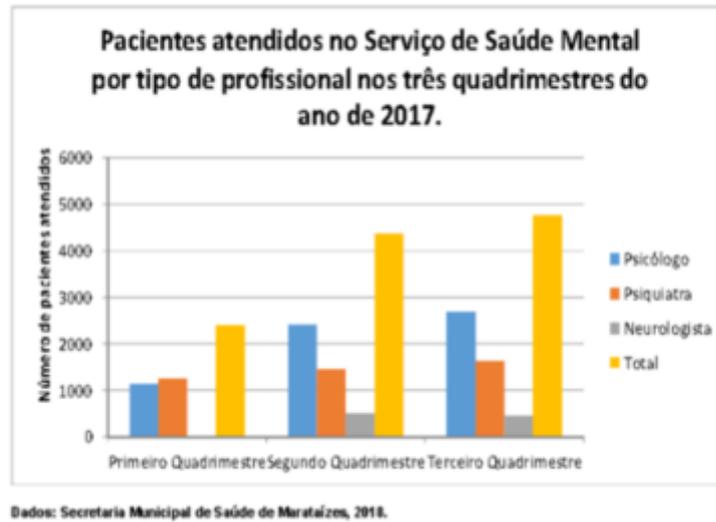


Figura 1 – Atendimentos de saúde mental

Em Marataízes não poderia ser diferente. Há uma demanda muito grande por transtornos psiquiátricos, principalmente por dependência química. A saúde mental municipal não é capaz de suportar e muitos dos pacientes que necessitam de assistência psicoterapêutica além da medicamentosa ficam desassistidos. O presente trabalho tem por objetivo esmiuçar melhor a deficiência na assistência a saúde mental dessa população uma vez que não são bem definidos dados precisos em relação a transtornos psiquiátricos e de adictos.

Atualmente a cidade dispõe de um centro de especialidades com profissionais da área de saúde mental, não caracterizando um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), por não compor a quantidade de horas exigidas por profissional e por não estar bem distribuído proporcionalmente em relação as outras comunidades. O trabalho multiprofissional, envolvendo as equipes NASF quando presentes, pode auxiliar a equipe da atenção básica no enfrentamento dos problemas através de uma nova orientação no processo de trabalho construindo momentos relacionais entre as equipes.

O Centro Municipal em Saúde Mental citado oferece atendimento com psicólogo, psiquiatra, neurologista e neuropediatra para todo o município sendo que possuímos atualmente uma média de 80 consultas semanais de psicólogos, aproximadamente 100 consultas semanais por psiquiatras, 30 consultas por neurologista e 35 consultas a cada 15 dias por neuropediatra.

Como há um número de profissionais insuficiente para atendimento da população total de Marataízes, é de se esperar que o acompanhamento de pacientes com transtornos mentais ficassem em algum momento com assistência deficitária.

Seria interessante se houvesse uma psicóloga na UBS ou um número proporcional no centro de assistência. Afinal, com a ausência desses profissionais o paciente demanda por mais medicação em sua maioria dando preferência por benzodiazepínicos em grandes

quantidades, onerando o sistema e gerando dependência medicamentosa, em muitos casos, com o passar do tempo. Esses pacientes, acabam desistindo de ir à psicoterapia por ser uma longa espera, continuam com altas doses de medicação e sem melhora do quadro. Caracterizando um problema atual, intermediário de controle total.

Pode-se dizer que seriam necessários para um acolhimento amplo desses pacientes os seguintes profissionais: psicólogos, psiquiatras, médicos da família, assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais.

Ao se definir uma causa do problema atual é possível citar principalmente o reduzido número de profissionais especializados atuando, com número reduzido de horas de forma que não seja possível cobrir toda a demanda existente. Tal problema tem como consequência uma adesão ao tratamento deficitária; sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvidos; abuso do uso de psicotrópicos por parte dos clientes; agravamento do processo saúde/ doença.

É necessário realização de uma pesquisa mais ampla com intuito de concretizar os dados referentes a saúde mental local uma vez que não existem dados concretos para auxiliar na tomada de decisão em relação as condutas e intervenções de saúde mental. O foco principal será troca de saberes e compartilhamento daquilo que foi visto no dia- a-dia. Lembrando que deve haver uma hierarquização da atenção para manter organização no atendimento.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de acolhimento e seguimento dos usuários na área de saúde mental da Unidade Básica de saúde -1 de Marataízes.

### 2.2 Objetivos específicos

- Construir um projeto coletivo de cuidados ampliado voltado para a prevenção, a promoção e a proteção da saúde mental no Território.
- Construir um plano de intervenção para referência e contra-referência em saúde mental na UBS.
- Organizar reuniões mensais com a equipe de saúde e com representantes dos centros de saúde mental para melhorar comunicação Inter setorial.



### 3 Revisão da Literatura

Segundo [Sadock e Sadock \(2007\)](#) saúde mental é conceituada como a realização bem sucedida das funções mentais em termos de raciocínio, humor e comportamento, que resulta em atividades produtivas, relacionamentos satisfatórios e capacidade de se adaptar a mudanças e enfrentar adversidades.

Para falar em saúde mental é necessário, primeiramente, definir o conceito de normalidade, que de acordo com [Sadock e Sadock \(2007\)](#), pode variar conforme vários fatores, tendo como referência as mais diferentes linhas filosóficas até o estudo do estado mental da pessoa de maneira singular, levando em conta diferentes momentos e cenários da vida do ser pesquisado.

Nessa perspectiva os autores esclarecem de forma axiomática, que

“aquilo que é anormal em um cenário ou em um momento do dia pode ser normal em outro”.

Freud definia normalidade como uma ficção idealizada enquanto Erik Erikson elucidava que a normalidade trata-se da capacidade que o indivíduo teria de dominar diferentes fases da vida ([SADOCK; SADOCK, 2007](#)).

Considerando o exposto, e atentando-se aos conceitos de normalidade, é possível concluir que, para manter a saúde mental de um paciente é necessário abranger uma gama de fatores como: o ambiente no qual está inserido, o nível de sofrimento a que está exposto e fatores genéticos associados ([BRASIL, 2013](#)).

Dessa forma, o sofrimento mental comum tem apresentado um forte impacto em diferentes patologias. Atualmente, existem evidências sólidas que relacionam sintomas ansiosos e depressivos com uma pior adesão ao tratamento e como fator de piora do prognóstico de pacientes que foram associados com patologias como doenças cardiovasculares ou diabetes. Estudos revelam forte impacto da dependência química em pacientes com doenças infecciosas, como principal fator de dificuldades no tratamento. A relação entre saúde mental e outras patologias se estende ainda mais quando considerados “os estudos que associam problemas mais graves de saúde mental, como depressão e psicose puerperal a prejuízos na saúde dos bebês. ([BRASIL, 2013](#)).

Tais abstrações mostram a interferência direta na saúde do indivíduo e revelam uma necessidade de intervenção em diferentes níveis na saúde mental do indivíduo, focando assim na prevenção de doenças que possam agravar ou prejudicar o tratamento de outras comorbidades, como citado, sendo imperiosa sua observância ainda em atendimento primário realizado nas unidades básicas de saúde.

Segundo prelecionam [Sadock e Sadock \(2007\)](#) o:

objetivo da prevenção é diminuir o início (incidência), a duração (prevalência) e a incapacidade residual de transtornos mentais. A prevenção de transtornos mentais baseia-se em princípios de saúde pública e é dividida em prevenção primária, secundária e terciária.

A prevenção primária auxilia principalmente eliminando causas, diminuindo exposição do indivíduo a fatores de risco, aumentando a tolerabilidade desse paciente a adversidades, interferindo assim no curso de patologias, melhorando muitas vezes o prognóstico. Além disso, com prevenção primária pode-se garantir uma assistência mais rotineira e próxima desses pacientes, evitando déficits de substâncias, quedas hormonais significativas ou transmissão de doenças que podem ser causadoras da precipitação de transtornos psiquiátricos. Nesse sentido, cabe ressaltar que algumas doenças infecciosas também podem levar a transtornos mentais, tais como o HIV e a Sífilis (SADOCK; SADOCK, 2007).

É incontroverso que os fatores supra delineados influenciam não somente na manutenção da saúde mental do indivíduo, mas configuram predicados fundamentais a serem observados no atendimento primário realizado nas unidades de saúde, que possuem demanda diversificada. Todavia, neste setor, a prevenção e atenção à saúde mental não tem se mostrado suficientemente abrangente (SANTOS, 2017).

Na seara da atenção à saúde mental como visualizamos atualmente, é importante salientar ser esta o resultado de uma reforma iniciada em 1970 que focava na mudança nas condições de tratamento de mais 100 mil pessoas que naquele momento encontravam-se em manicômios. Toda a reestruturação teve como base a reforma antimanicomial que já ocorria em países europeus e recebeu um impulso no Brasil pela ênfase que os direitos humanos começaram a oferecer ao tema (SANTOS, 2017).

Nas últimas décadas, a reforma psiquiátrica, propôs uma mudança no tipo de atenção prestada a esses pacientes e ainda, uma transferência na gestão desses. Vejamos o seguinte excerto, que bem elucida a presente questão:

“Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em SM. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de estado. Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde” (SANTOS, 2017).

De acordo com o artigo “Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento”, Santos (2017) diz que a assistência a esses pacientes passou a ser feita em sua maioria por órgãos como:

1. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
2. Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);

3. Centros de Convivência (Cecos);
4. Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais;
5. Unidades Básicas de Saúde (UBS);

Sabendo que a reforma psiquiátrica, iniciada nos anos 70 teve como intuito a desconstrução de conceitos e práticas na assistência a pacientes portadores de transtornos mentais, o principal foco foi a desinstitucionalização. Ou seja, diminuição de leitos em manicômios e formação de rede comunitária com serviços substitutivos (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

O CAPS, passou a ter como principal função, assistência a pacientes portadores de transtornos psiquiátricos severos e persistentes. Dessa forma, pacientes portadores de transtornos mentais vistos como “leves” restaram, de certa forma, desistidos, recaindo a partir de então como mais uma atribuição da atenção primária e sem reajustes nas equipes (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Estimativas do Ministério da Saúde apontam que 3% da população necessita de cuidados contínuos em saúde mental e 9% de atendimento eventual, no caso de transtornos de menor gravidade (BRASIL, 2003). O nicho populacional abrangido por transtornos de menor gravidade seria assistido pela atenção primária, que tem como principais diretrizes relativas a saúde mental:

“Apoio matricial de saúde mental às equipes de PSF: aumento da capacidade resolutive das equipes; Priorização da saúde mental na formação das equipes da atenção básica; Ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na atenção básica” (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Não se olvida que existe elaboração de ações para atendimento dessa nova demanda, como a criação de redes satélite para auxílio da intervenção desses pacientes, porém não houve de fato implementação prática do sistema. Essa rede auxiliaria na supervisão e acolhimento da população além de capacitação dos profissionais da atenção primária. Não tendo sido implementado em grande parte do país, a prevenção e tratamento desses pacientes tornou-se precária e foi permitido um aumento de casos graves ao longo dos anos (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Estando a atenção primária em contato direto com a dinâmica familiar e rotina do paciente, há possibilidade de buscar por queixas importantes relacionadas a saúde mental e ainda auxiliar esse paciente, com abordagem direta aos problemas, ou mesmo, com encaminhamento para outros níveis de atenção (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Todavia, para obtenção de êxito na estratégia exposta é necessário uma quantidade adequada de profissionais na equipe, atuando em uma estrutura que possibilite assistência a pacientes com transtornos mentais graves, incluindo leitos de internação.

Ante todo o exposto, notório que a atenção e cuidados com a saúde mental da população em atendimento primário realizado pelas unidades básicas de saúde é relevante e deve ser priorizado, não apenas pelas alterações administrativas e reformas do sistema de saúde – que depositaram ao setor o ônus de atenção a tais demandas, mas também, por ser meio de tornar mais eficiente a assimilação dos tratamentos de diversas comorbidades, sejam elas crônicas ou infecciosas, aumentando assim a efetividade do serviço de saúde prestado à população e diminuindo consideravelmente complicações decorrentes de sua negligência.

## 4 Metodologia

O presente trabalho de conclusão de curso de especialização em medicina da família oferecido pelo programa Mais Médicos para o Brasil, foi realizado na área de abrangência da UBS 1 Marataízes – ES. A comunidade em uso do serviço de saúde mental do município a nível de UBS ou Centro de Especialidades (CEM), iseráo público alvo do trabalho.

Para a elaboração do plano de intervenção, foi necessária a realização de pesquisa bibliográfica com o intuito de solidificar o conhecimento sobre o tema.

A pesquisa foi realizada na base de dados do Scielo utilizando o tema saúde mental na atenção primária, foram encontrados 12 artigos científicos que se enquadraram no tema. Dentre os artigos citados, o mais antigo foi o do ano de 2008 e o mais recente de 2019. Outras fontes também foram utilizadas principalmente para esclarecimento de definições como o Compendio de Psiquiatria - Kaplan e & Sadock além de monografias.

Dentro das referências citadas foram coletadas informações que respondessem aos seguintes questionamentos:

Como melhorar o acolhimento e seguimento de pacientes na área de saúde mental a nível da atenção primária?

Propostas de contra-referência entre as unidades de saúde são possíveis? Se sim, quais já implantadas?

Reuniões intersetoriais podem ser eficazes?

A partir da resposta a estas perguntas foi elaborado um plano de acolhimento e seguimento dos usuários na área de saúde mental da Unidade Básica de Saúde -1 de Marataízes baseado nas melhores práticas e de acordo com a realidade do município. O profissional responsável por esta etapa foi a médica da UBS. Posteriormente o plano será apresentado aos gestores para analisar a viabilidade do mesmo.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em setembro de 2020 e o plano foi elaborado em outubro de 2020 e as reuniões estão programadas para novembro de 2020. Espera-se ter o plano aprovado para ser implementado em janeiro de 2021.



## 5 Resultados Esperados

Como proposto na metodologia do trabalho exposto nesta última etapa, 12 artigos científicos foram escolhidos baseando-se no tema saúde mental e seu atendimento a nível da atenção primária. Outras fontes também foram consideradas como 3 monografias e o Compêndio de psiquiatria Benjamin James Sadock.

Todas as fontes citadas serviram para responder a 3 questionamentos: como melhorar o acolhimento e seguimento de pacientes na área de saúde mental? Contra referência é um problema do ponto de vista de todos? Reuniões intersectoriais são um problema do ponto de vista de todos?

Foi realizado um gráfico mostrando que há uma interseção de opiniões entre a ausência de protocolos de atendimento de saúde mental na rede de atenção primária e despreparo importante dos profissionais.

Veja a porcentagem gerada após 13 referências concordarem que há uma ausência importante de protocolos de atendimento; 11 referências concordaram que reuniões intersectoriais e ausência de contra referências são variáveis significativas; 13 das referências apontam ainda a ausência do preparo da equipe da rede de atenção primária em geral como sendo um ponto negativo para o tratamento desses pacientes.

Ou seja, de 100% dos problemas expostos, os 4 apresentados no gráfico são citados quase que de maneira linear. Sendo estes: ausência de protocolos de atendimento; reuniões intersectoriais; ausência de contra referências; despreparo de profissionais;

Sendo assim, é possível afirmar que tratam-se de pontos essenciais para intervenção imediata no que se remete ao atendimento da saúde mental dentro da atenção primária. De acordo com Andrea Cardoso de Souza, 2019:



Figura 2 – Problemas encontrados na Saúde Mental

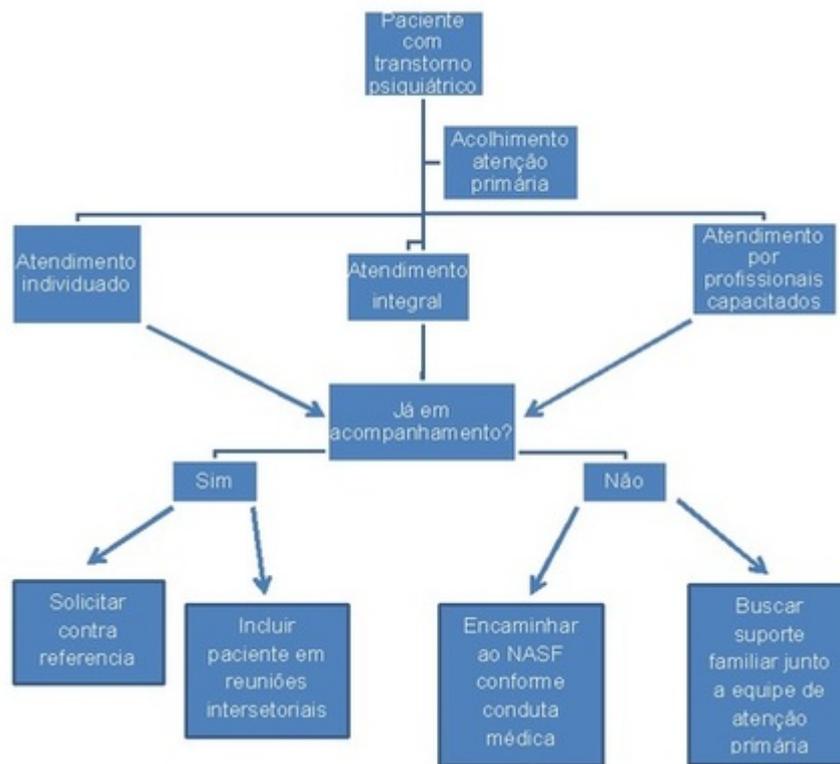


Figura 3 – Fluxograma dos usuários na área de saúde mental

“Desenvolver práticas de saúde mental na atenção básica é um facilitador da construção de novas possibilidades para a clínica da atenção psicossocial. 1- A integralidade é uma direção de trabalho para a adoção de práticas em saúde mental centradas no sujeito. Não só a integralidade do cuidado, mas também a dos serviços comunitários existentes. 2- A equidade encontra dificuldades para se materializar na prática, assim, é preciso melhorar a organização dos serviços para atender às diferentes demandas, além de considerar o usuário como alguém singular, com direito à diferença. 3 - A adoção de um tratamento diferenciado para cada indivíduo ainda se constitui um desafio para o cuidado. 4 - Por outro lado, a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica possibilitou, na visão dos gestores, a ampliação do acesso dos usuários aos cuidados de que necessitam, pois possibilita a extensão das práticas de cuidado.”

Conforme proposto no projeto supra delineado e visando solucionar a demanda apresentada, foi elaborado um plano de acolhimento e seguimento dos usuários na área de saúde mental da Unidade Básica de saúde -1 de Marataízes, sistematizado no esquema abaixo:

Por fim, é possível perceber, que melhorando a capacitação dos profissionais de saúde atuantes na atenção primária e no NASF, para atender aos pacientes de saúde mental de forma integrada e individualizada, além da geração de protocolos de atendimento mais bem elaborados, providos de referências e contra referências claras entre as diferentes instâncias de tratamento, tornaria o atendimento mais eficaz a nível primário e geraria

melhores resultados.



## Referências

BRASIL, M. da S. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários, inclusão das ações de saúde mental na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Citado na página 17.

BRASIL, M. da S. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental: Cadernos de atenção básica, nº 34*. Brasília/DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013. Citado na página 15.

GERBALDO, T. B.; ARRUDA, A. T.; HORTA, B. L. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil: Evaluation of the organization of care in mental health in primary health care in Brazil. *Trab. Educ. Saúde*, v. 16, n. 3, p. 1079–1094, 2018. Citado na página 9.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. *compendio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. PORTO ALEGRE: Artmed, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

SANTOS, R. M. dos. Saúde mental na atenção básica: um projeto de intervenção. Florianópolis, n. 25, 2017. Curso de Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica 2016, Universidade Federal de Santa Catarina. Cap. 1. Citado na página 16.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção: Mental health in primary care: ways to reach an integral care. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 14, p. 477–486, 2009. Citado na página 17.