

LABORO-EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

**ADRIANA DA SILVA GOMES**  
**CLAUDIA FERNANDA BORRALHO E BALBY**  
**FERNANDA ANGÉLICA VILANOVA ASSUNÇÃO ALMEIDA**

**O CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL NO POSTO DE  
SAÚDE DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO (CAC) NO  
MUNICÍPIO DE ITINGA DO MARANHÃO-MA (RELATO DE CASO  
INSTITUCIONAL)**

São Luís  
2012

**ADRIANA DA SILVA GOMES**

**CLAUDIA FERNANDA BORRALHO E BALBY  
FERNANDA ANGÉLICA VILANOVA ASSUNÇÃO ALMEIDA**

**O CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL NO POSTO DE  
SAÚDE DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO (CAC) NO  
MUNICÍPIO DE ITINGA DO MARANHÃO – MA (RELATO DE CASO  
INSTITUCIONAL)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Instituto LABORO-Excelência em Pós-Graduação/ Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís  
2012

Gomes, Adriana da Silva

O cuidado ao portador de transtorno mental no posto de saúde do Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC) no município de Itinga do Maranhão – MA (relato de caso institucional)/Adriana da Silva Gomes; Claudia Fernanda Borralho e Balby; Fernanda Angélica Vilanova Assunção Almeida. - São Luís, 2012.

17fls.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2012.

1. Saúde mental. 2. Transtorno mental. 3. CAC. Título.

CDU 613.86

**ADRIANA DA SILVA GOMES  
CLAUDIA FERNANDA BORRALHO E BALBY  
FERNANDA ANGÉLICA VILANOVA ASSUNÇÃO ALMEIDA**

**O CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL NO POSTO DE  
SAÚDE DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO (CAC) NO  
MUNICÍPIO DE ITINGA DO MARANHÃO – MA (RELATO DE CASO  
INSTITUCIONAL)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Instituto LABORO-Excelência em Pós-Graduação/ Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Mônica Elinor Alves Gama** (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo – USP

---

**Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm**

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo - USP

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>DESCRIÇÃO DO LOCAL .....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>RELATO DE CASO .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>

## RESUMO

Atualmente busca-se uma conexão entre saúde mental e a Estratégia Saúde da Família / ESF. Esse trabalho trata-se de um Relato de Caso Institucional em um Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC). Onde observou-se que possui um número considerável de pessoas portadoras de transtornos mentais e o município não possui nenhuma rede de apoio em saúde mental. O objetivo é relatar o atendimento ao portador de transtorno mental no Posto de Saúde Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC) na cidade de Itinga do Maranhão, na visão dos pacientes e familiares.

## ABSTRACT

Is Currently seeking a Connection between mental health and the Family Health / ESF. This work it is a case report in an Institutional Citizen Service Center (CAC). Where has observed that a considerable number of people with mental disorders and the municipality has no support network in mental health. The goal is to report the service mentally ill in the Health Center Citizen Service Center (CAC) in the city of Itinga of Maranhão, in the view of patients and families.

Palavras-chaves: Saúde Mental; Transtorno Mental; CAC.

Keywords: mental health; mental disorder; CAC

## 1 INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde mental constituem uma demanda para a saúde pública devido à alta prevalência e impacto psicossocial. Portanto, quando nos referimos à atenção básica e a seu componente saúde mental, é importante ressaltar que, em todo o processo de adoecer, faz parte a questão subjetiva, ou seja, todo o problema de saúde é sempre de saúde mental. O sofrimento psíquico não se apresenta de forma explícita nos atendimentos de atenção básica, porém, é sabido que em vários quadros orgânicos como diabetes, hipertensão e outros relacionados com fatores psicológicos e sociais como a violência, tem repercussões na vida do usuário e de seus familiares, causando-lhes uma sobrecarga psíquica. Transtornos mentais comuns (expressão epidemiológica) que são caracterizados por sintomas como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, são os mais encontrados na comunidade e causam alto custo social e econômico, pois são incapacitantes, sendo uma das causas relevantes quanto aos dias perdidos de trabalho, o que também elevam a demanda por serviços de saúde(CAIXETA, 2008).

Nesse sentido, as Unidades Básicas de Saúde da Família enfrentam um desafio nos dias atuais que é atender uma grande demanda de pacientes que apresentam algum tipo de transtorno mental em sua área de abrangência. Trabalhar o cuidado a saúde mental na comunidade é algo que não se pode mais esperar, devido a grande demanda e a necessidade para se promover um atendimento integralizado. Os agentes comunitários de saúde são como um elo entre a comunidade e os profissionais de saúde, pois diariamente entram nas casas e presenciam as dificuldades da sua comunidade. Buscar essa sensibilização entre os profissionais é de fundamental importância para se promover um atendimento humanizado, quebrando as barreiras do preconceito e tornar a vida do paciente que sofre de transtorno mental mais humana e proporcionando à eles uma qualidade melhor de vida (CAIXETA, 2008).

A atenção à saúde no Brasil historicamente vem sendo desenvolvida com ênfase na prestação de serviços médicos individuais, com enfoque curativo, a partir da procura espontânea aos serviços. Com a nova

Constituição o Ministério da Saúde ampliou o conceito de saúde na tentativa de reverter esse modelo assistencial e isso vem norteando a mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial centrado na doença para um modelo de atenção integral à saúde, em que haja a incorporação progressiva de ações de promoção da saúde, prevenção das doenças e a recuperação (BUCHELE, 2006).

Segundo Dimenstein (2005), a Reforma Psiquiátrica de inspiração basagliana propõe a substituição do modelo de atendimento hospitalizado que distancia o louco do seu espaço social para o trabalho desinstitucionalizante e territorial caracterizado, essencialmente, pela desconstrução prática e teórica da instituição psiquiátrica. O processo objetiva criar novas perspectivas de vida para os indivíduos considerados loucos. Busca-se, pois, desconstruir a lógica excludente atualizada pelas internações, proporcionando aos sujeitos estratégias de circulação social. No campo da saúde pública brasileira, a atenção básica tem, progressivamente, tornando-se uma prática privilegiada nas intervenções em saúde mental, em virtude da necessidade de produzir ações focadas no eixo territorial.

Nesse sentido, um desafio para a Atenção Básica de Saúde suprir a demanda em saúde mental, se torna hoje em dia algo que não pode ser mais adiado. Trabalhar a atenção à saúde mental na atenção básica é uma necessidade no sentido de se realizar o atendimento integralizado, permanente e de maior qualidade aos pacientes que sofrem de transtorno mental. O aumento dessa demanda é observado diariamente pelas equipes de saúde e também pelos agentes comunitários de saúde que convivem diretamente com a população. São situações que muitas das vezes podem ser revertidas se houver uma intervenção rápida da equipe de saúde, uma maior sensibilização dos profissionais em relação aos pacientes que necessitam de cuidados em saúde mental(DIMENSTEIN, 2005).

O Sistema Único de Saúde (SUS), sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo federal, estadual e municipal, passa a ser um sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum. Nesse sentido, a atenção básica tem sido uma denominação adotada no país como um conjunto de ações de saúde que

englobam estratégias de intervenção de promoção da saúde, prevenção de doenças, agravos e atenção curativa. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, em equipes dirigidas a populações de territórios bem eliminados, pelas quais assumem responsabilidade (BUCHELE, 2006).

Ainda nesse pensamento é possível observar que as mudanças neste conceito de prestação de serviços à saúde, são mudanças que estão acontecendo progressivamente. Um trabalho contínuo de conscientização na instituição de um modelo assistencial que visa o paciente como um todo, atuando na promoção da saúde (BUCHELE, 2006).

De acordo com Dimenstein (2005), o Programa Saúde da Família - PSF nasceu da necessidade de se romper com o modelo assistencial em saúde, hegemônico no Brasil, caracterizado por oferecer atenção curativa, medicalizante, verticalizada, individualista, centrada no médico e de pouca resolutividade em termos dos problemas dos usuários do sistema. Além disso, o Programa tem como proposta a criação de novo modelo de atenção que prioriza ações de promoção à saúde e serviços mais próximos da comunidade. Dessa forma, é visto como dispositivo essencial na reorganização da atenção básica à saúde e na reorientação do modelo assistencial, visto que visa imprimir nova dinâmica de trabalho na saúde pública.

Segundo Lancetti (2001), o PSF tem como propostas:

Singularizar a relação usuário/equipe: as pessoas deixam de ser um prontuário, um número, para transformarem-se em biografias; Descentralizar a relação médico-paciente para a relação usuário-equipe; Desenvolver vínculos com a comunidade, com a ajuda do agente comunitário de saúde; Aperfeiçoar a cobertura, pois o Programa atende por necessidade e não por demanda; Abordar problemas na própria região, evitando-se encaminhamentos desnecessários e contando com os recursos da comunidade; Contribuir para a participação e o protagonismo de todas as pessoas implicadas.

O autor supracitado conceitua o Programa Saúde da Família (PSF) como um fator fundamental de mudança no modelo assistencial de saúde. O programa veio para aproximar os serviços de saúde da comunidade, buscar a criação de vínculos dos profissionais de saúde com a comunidade que atuam, conhecer de perto os problemas da área de atuação e traçar estratégias junto à equipe para melhor desenvolver as ações de saúde de sua comunidade.

Manter um elo de ligação entre o profissional e a comunidade que necessita dos cuidados de saúde (DIMENSTEIN, 2005).

De acordo com Ministério da Saúde, o apoio matricial constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Nesse arranjo, a equipe por ele responsável, compartilha alguns casos com a equipe de saúde local (no caso, as equipes da atenção básica responsáveis pelas famílias de um dado território). Esse compartilhamento se produz em forma de co-responsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjuntas de caso, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos (BRASIL, 2005).

A responsabilização compartilhada dos casos exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local. Assim, ao longo do tempo e gradativamente, também estimula a interdisciplinaridade e a ampliação da clínica na equipe. A ampliação da clínica significa o resgate e a valorização de outras dimensões, que não somente a biológica e a dos sintomas, na análise singular de cada caso. Assim, riscos como os sociais e outros se incorporam à avaliação clínica. A responsabilização compartilhada dos casos exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local. (BRASIL, 2005).

Nessa linha de pensamento, o Ministério da Saúde, faz um enfoque necessário em trazer pra cada profissional a responsabilização pelos casos, evitando assim o grande número de encaminhamentos, e tornando a Unidade Básica de Saúde um local de maior resolutividade dos casos de pacientes com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

De acordo com Dimenstein (2005), percebe-se claramente a potencialidade de a atenção básica se constituir no plano privilegiado para o acolhimento das necessidades em saúde mental, com intervenções que rompem com o modelo manicomial e segregador, assim como com as relações de tutela e controle social do louco. Além disso, consideramos que a inserção da saúde mental nesse nível de atenção é estratégia importante para a

reorganização da atenção à saúde que se faz urgente em nossa realidade, na medida em que rompe dicotomias tais como saúde/saúde mental, exigindo a produção de práticas dentro do princípio da integralidade. A inclusão das questões de saúde mental na política de implantação do PSF mostra-se como uma efetiva forma de inibir a fragmentação, a parcialização do cuidado, pois há uma proposta de atuação baseada na integralidade das ações, concebendo o indivíduo de forma sistêmica e elegendo a família como lócus privilegiado da intervenção.

Dentro desse contexto percebe-se o potencial que as Unidades Básicas de Saúde podem promover diante do desafio em frente aos cuidados na atenção mental. Descolar a visão dos profissionais dos consultórios para a vivência na comunidade, a equipe em contato direto com as necessidades da área de abrangência. Ter em mente que o paciente é um indivíduo completo, e tal merece um atendimento completo. Será a partir dessa conscientização de que é importante uma articulação da saúde básica e saúde mental como um desafio a ser enfrentado e superado, que surgirão brevemente as ações de saúde que preza um atendimento completo e eficaz (DIMENSTEIN, 2005).

Foca-se este estudo no cuidado ao paciente com transtorno mental, pois a área de pesquisa localiza-se no Posto de Saúde (CAC), onde se observa que possui um número considerável de pessoas portadoras de transtornos mentais, e o município não possui nenhuma rede de apoio em saúde mental. Na qualidade de profissionais que permanecem no serviço público de saúde depara-se diariamente com os problemas enfrentados pelos familiares e pelos pacientes que necessitam de atendimento na área de saúde mental.

Assim, sendo torna-se oportuno relatar o atendimento ao portador de transtorno mental no Posto de Saúde Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC) na cidade de Itinga do Maranhão – MA, na visão dos pacientes e familiares.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um Relato de Caso Institucional, em observações diárias sobre o atendimento ao portador de transtorno mental que busca tratamento médico,

acompanhado por familiares no Posto de Saúde Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC) no município de Itinga do Maranhão-MA, no período de junho a novembro de 2011.

### **3 DESCRIÇÃO DO LOCAL**

Itinga do Maranhão é um município da microrregião de Açailândia. O município tem cerca de 23 mil habitantes segundo o Senso 2010 e foi criado em 1997. Tem como principal fonte de renda a indústria madeireira e a pecuária. A cidade esta algum tempo em recessão devido à falta de empregos, tendo a maioria de seus moradores de migrar para outras localidades em busca de empregos, a taxa de criminalidade vem subindo constantemente e infelizmente há um déficit de contingente policial muito alto. O município atende uma grande demanda de pacientes no único Hospital Municipal, e nos Postos de Saúde da cidade, sendo um localizado na Zona Rural.

O município não possui rede de apoio em saúde mental, sendo apenas realizados os atendimentos e os pacientes “em crise” são encaminhados para cidade de referência. Compreender as necessidades do cuidado aos portadores transtornos mentais ainda é um grande desafio para muitos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todo Brasil.

A pesquisa terá como área de abrangência o Posto de Saúde Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC) do município de Itinga do Maranhão que se localiza na Rua Rio Branco, s/n, Bairro São Sebastião. Inaugurado em 02/09/94 onde funcionam três equipes de ESF constituídos por 03 enfermeiras, 03 médicos, 05 técnicas de enfermagem, 02 recepcionistas, 01 auxiliar administrativo, 01 dentista, 01 auxiliar dentário.

O referido Posto apresenta-se estruturalmente constituído por de consultórios médicos e de enfermagem, um consultório dentário, uma farmácia, sala de imunização, recepção, banheiro ao público e banheiro aos profissionais e uma cozinha.

Os Programas compreendidos no Posto de Saúde são: são o HIPERDIA com atendimento e orientação para hipertensos e diabéticos,

SisPrenatal no atendimentos as gestantes, Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose e Doenças Sexualmente Transmissíveis. O CAC atende uma média de 180 pacientes diariamente de segunda a sexta nos turnos manhã e tarde.

#### **4 RELATO DO CASO**

.Os pacientes com transtorno mental não desfrutam ainda de um atendimento completo na Unidade Básica de Saúde CAC, os atendimentos ainda são apenas para prescrições das medicações controladas e as equipes realizam visitas domiciliares aos pacientes que são orientados quanto o uso das medicações. O município não disponibiliza de CAPS ( Centro de Atenção Psicossocial). O Posto de Saúde não oferece atividades para essa demanda, talvez pela falta de incentivo das Equipes.

Durante as visitas domiciliares observa-se a grande dificuldade da família em lidar com seu familiar que sofre de algum transtorno mental. Muitas vezes os profissionais assistem a cenas desumanas realizadas pelos familiares dos pacientes, como pacientes acorrentados vivendo em cubículos sem nenhuma condição de vida, pacientes que se torturam, com partes do corpo mutilados e hematomas pelo corpo durante as crises. São pacientes que nunca foram avaliados por um especialista e não fazem uso de nenhuma medicação e por essa razão, durante as crises se mutilam. Ao assistir a tais cenas, os profissionais, a maioria sem treinamento, não estão preparados para solucionar junto com os familiares estes entraves. Entende-se que é necessário uma maior sensibilização por parte da administração junto à Secretaria de Saúde no sentido de capacitar os profissionais de saúde que ainda encontram dificuldades para enfrentar os entraves da realidade que é se possuir uma grande demanda de pacientes em sua área com transtornos mentais.

## 5 DISCUSSÃO

De acordo com Borsa (2005), o Rio Grande do Sul foi um dos estados brasileiros pioneiros na aprovação e implementação da Lei da Reforma Psiquiátrica.

O Estado disponibiliza a população que sofre com algum transtorno mental os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's) – residências terapêuticas ou “moradias” são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder as necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves egressas de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, que perderam vínculos familiares e sociais; moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos acompanhados nos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial).

O Estado do Rio Grande do Sul conta com 34 Residências Terapêuticas, distribuídas nos seguintes municípios: Alegrete (01), Bagé (01), Caxias do Sul (01), Porto Alegre(30) e Viamão (01).

O número de usuários em cada SRT pode variar de uma pessoa até um pequeno grupo de no máximo 8 pessoas, que deverão contar com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um. O acompanhamento de caráter interdisciplinar com objetivo de reabilitação psicossocial e inclusão social deve prosseguir, mesmo que o morador seja hospitalizado ou mude de endereço. Os SRTs deverão estar vinculados aos CAPS ou a outro serviço ambulatorial especializado em saúde mental.

O Programa De Volta Para Casa foi instituído pela Lei Federal Nº 10.708, de 31 de julho de 2003, e tem por objetivo garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (com dois anos ou mais de internação).É parte integrante deste Programa o auxílio-reabilitação, no valor de R\$240,00, pago ao próprio beneficiário durante um ano, podendo ser renovado, caso a pessoa ainda não esteja em condições de se reintegrar completamente à sociedade. O beneficiário recebe o auxílio em conta corrente própria na Caixa Econômica

Federal, após realização de seu cadastramento no programa e habilitação do município (BRASIL, 2005).

No Estado do Rio Grande do Sul, até maio/2005, os seguintes municípios se habilitaram ao Programa:

Caxias do Sul (Portaria GM nº 2069/04 e 428/05) ;

Triunfo (Portaria GM nº 428/05) ;

Uruguaiana (Portaria GM nº 428/05);

Viamão (Portaria GM nº 893/04).

Além do auxílio em dinheiro, as pessoas inscritas no programa deverão ser acompanhadas por equipe de saúde especializada, designada pelo município, para garantir-lhes a atenção continuada em saúde mental, na rede de saúde local ou regional (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2011).

Pode-se observar de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do RS que o Estado está sensível as necessidades da população que sofre de algum transtorno mental. Essa demanda recebe um atendimento integralizado. O município de Itinga do Maranhão caminha em passos lentos quando o assunto é saúde mental, o atendimento aos pacientes com transtorno mental limita-se apenas nas prescrições de medicações controladas e na realização de visitas domiciliares realizadas pelas Equipes de Saúde. Necessita-se de uma maior sensibilização dos gestores do município para começar a mudar esse quadro de descaso na Saúde Mental e assim, ampliar o atendimento que seja integralizado para promover na cidade a humanização em Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Sávio Domingos. **LAPPIS – Integralidade em Saúde: integralidade nas Políticas de Saúde Mental.** Disponível em: <<http://www.lappis.org.br>>. Acesso em 8 set. 2011.

BARROS, Silvana do Carmo Maia; DIMENSTEIN, Magda. **O Apoio institucional como dispositivo de reordenamento dos processos de trabalho na atenção básica.** Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/html/v10n1a05.html>>. Acesso em 26 dez de 2011.

BICALHO. Milton dos Santos. **Saúde Pública:saúde mental na Atenção Básica 2. NOSSO ENSAIO: DISTRITO SANITÁRIO DA RESSACA – Contagem- MG- Brasil.** Disponível em: <<http://www.smmfc.org.br/gesf2006/smentalbicalho.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2011.

BORBA, Leticia de Oliveira. **A Família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar.** *Rev. Esc. Enferm*, São Paulo, v. 45, abr. 2011. Acesso em: 5 dez. 2011.

BORSA, Juliane C. **Conhecendo a realidade da saúde mental no Rio Grande do Sul.** *UNIFRA*, Santa Maria,RS,v. 36, n. 2, p. 159-165, maio./ago. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br>>. Acesso em: 20 dez. 2011.

BRANDÃO, Camila Flávia Franco. **Enfermagem.** São Paulo: DCL, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2011.

BUCHELE, Fátima. **Ainterface da Saúde Mental na Atenção Básica.** V. 11, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php>>. Acesso em: 08 set. 2011.

CAIXETA I.; Camila Cardoso. **O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*.v.10, M. 1, p. 179 – 188,2008;10(1):179. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a16.htm>>. Acesso em: 05 dez. 2011.

DIMENSEIN, Magda. Revista de saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC. 2005, v III, n. 005. **Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família**. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx>>. Acesso em 07 set. 2011.

EBERT, M.H.; LOOSEN, P.T.;NURCOMBE,B. **Psiquiatria**: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa.**Saúde Mental na Atenção Básica**: um estudo Hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas (SP). Campinas, 2006. Disponível em <[http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude\\_mental/artigos/teses/mestrado\\_mariana.pdf](http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude_mental/artigos/teses/mestrado_mariana.pdf)>. Acesso em 5 de Dezembro de 2011.

LEMONS, Suyane S. **O preparo do enfermeiro da atenção básica para a saúde mental**. São José do Rio Preto: FAMERP, 2007. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-4/ID227.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID227.pdf)>. Acesso em: 5 dez. 2011.

MOREIRA, Juliana Kelly Pinto.**Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família**. Disponível em: <<http://dx.doi.org>>. Acesso em: 5 dez. 2011.

PORTAL DE PESQUISA. **Psiquiatria Geral**. Disponível em: <<http://www.psiweb.med.br/>>. Acesso em: 8 dez. 2011.

PORTO,Celmo Celeno; PORTO,Arnaldo Lemos(co-ed.). **Vademecum de clínica médica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007.

REINALDO. Amanda Márcia dos Santos. Saúde Mental na Atenção Básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária.**Esc. Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, m. 1, p.173-8, mar 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a27.pdf>>. Acesso em: 5 dez 2011.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Trabalhando com famílias na rede de Saúde Mental: dificuldades e desafios. **Revista de Psicanálise**, ano 17, n. 180, dez. 2004. Disponível em: <<http://pulsional.com.br/ver/180/8.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2011.

SILVEIRA, Daniele Pinto da. Saúde Mental e Atenção Básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, jan./ fev. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63014115.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2011.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica**. 13. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TEODORO, Lucimar. **Manual do Agente Comunitário de Saúde**: saúde pública e da família. São Paulo: DCL, 2010.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica**: conceitos e cuidados. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002