



REVISÃO NARRATIVA SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA E MODELOS DE APOIO À DECISÃO

Luciano Belas e Silva Filho; Flávia Maiele Pedroza Trajano; Ana Tereza de Medeiros; Ronei Marcos de Moraes

Universidade Federal da Paraíba, luciano_bsfilho@hotmail.com

Resumo: A Reforma Psiquiátrica Brasileira se constitui no intenso movimento e luta por mudanças na assistência à saúde mental, tecendo crítica ao modelo hospitalocêntrico e propondo transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. É nesse contexto que emergem novas propostas e ações para a reorientação da assistência, com ênfase em um cuidado de base comunitária, realizado no contexto da Atenção Básica. Porém, a conjuntura atual mostra a dificuldade das equipes destes serviços para abarcar esse cuidado. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar e identificar na literatura quais as ações de saúde mental que estão sendo realizadas na Atenção Básica, assim como desvelar quais os modelos de decisão estão sendo aplicados à área da Saúde Mental e Atenção Básica. A metodologia adotada foi a revisão narrativa da literatura a partir de artigos, teses e dissertações publicados sobre o tema. Após a interpretação e análise dos achados observa-se que, entre as ações de Saúde mental na Atenção Básica, as mais citadas foram o acolhimento, a partir do reconhecimento de profissionais quanto a importância de uma escuta atenta e qualificada aos que procuram o serviço; o estabelecimento de vínculo, necessário para a construção de relação de confiança com a equipe; o trabalho em grupo e com oficinas, assim como, as consultas individuais e encaminhamentos; e o apoio matricial como importante ferramenta de suporte para a equipe da Atenção Básica, que se julgam muitas vezes despreparados para lidar com a demanda de Saúde Mental. Modelos de decisão têm sido amplamente utilizados em situações de saúde, tendo como principal contribuição auxiliar os gestores a compreenderem situações de saúde da população e na tomada de decisão perante estratégias a serem implementadas. Dentre os modelos de Decisão aplicados à temas da Saúde Mental os mais encontrados foram a Análise de *clusters*, Técnica de análise espacial, Análise de Regressão Logística e o método *k-nearest neighbor*. O estudo permitiu evidenciar que o cuidado em Saúde Mental ainda apresenta um grande desafio para sua consolidação na Atenção Básica, de modo que se operacionalize conforme o preconizado pela Reforma Psiquiátrica. Isso demonstra o fato de que a ruptura com o modelo manicomial ainda não foi completamente superada. No que concerne aos modelos de decisão, estes têm sido pouco aplicados a temas relacionados à área de saúde mental e na atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Tomada de decisões.

Introdução

Desde os anos 1970 a assistência à saúde vem sendo questionada e novos modelos são formulados no campo do cuidado. Na atualidade, há uma perspectiva de mudança em alguns elementos do modelo tradicional no sentido de alcançar o modelo requerido pelo movimento da Reforma Sanitária. No bojo desse movimento pela Reforma Sanitária, o movimento pela Reforma Psiquiátrica – RP, propôs novas formas de assistência à saúde mental, como consequência de um contexto histórico e social no qual a exclusão e os maus tratos eram a tônica do cuidado destinado às pessoas em sofrimento mental, atendendo às expectativas do modelo hospitalocêntrico (TENÓRIO, 2002).



No sentido da desconstrução desse contexto, o movimento pela RP se debruçou sobre o combate à lógica da medicalização e do modelo biomédico, direcionando o foco da doença para a pessoa em sofrimento e seu território, comunidade e demais contextos aos quais ela está inserida, na tentativa de garantir a integralidade das ações (FUNK et al, 2008). Desse modo, um dos grandes desafios da Reforma Psiquiátrica tem sido alinhar o cuidado em saúde a saúde mental no escopo da Atenção Básica. As ações nesse nível de atenção facilitam o cuidado na medida em que perpassa o âmbito individual e coletivo, trabalhando com foco no território com foco voltado para a promoção da saúde e a prevenção de agravos (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013).

De acordo com Moreno e Moriana (2012), aos poucos, vários países têm se preocupado em integrar os cuidados em saúde mental à Atenção Básica, contemplando o fortalecimento dos cuidados nesse nível de atenção, como preconizados pelos pressupostos das Reformas, Sanitária e Psiquiátrica. Porém, apesar dos esforços no plano das intenções das políticas públicas, observam-se limitações na inserção desse cuidado, que vão desde a insegurança dos profissionais para lidarem com a demanda da saúde mental até a fragmentação da assistência, pela redução das ações a encaminhamentos e medicalização (BRASIL, 2013; FICKEL et al, 2009). Nesse contexto, partindo do pressuposto de que as ações de saúde mental devem ocorrer no nível de complexidade da Atenção Básica, visto que é a resposta na prática dos pressupostos teóricos da nova política de Reforma Psiquiátrica, o presente artigo tem como objetivo apresentar e identificar na literatura quais as ações de saúde mental que estão sendo realizadas na Atenção Básica e se esse cuidado se alinha ao princípio da integralidade e contempla os objetivos traçados pelo Ministério da Saúde, consolidando uma Rede de atenção de base comunitária e territorial.

Se propõe também a desvelar quais os modelos de decisão estão sendo aplicados à área da Saúde Mental e Atenção Básica, na tentativa de gerar ferramentas cada vez mais qualificadas para o processo de tomada de decisão. No contexto dos modelos aplicados à Saúde Mental e Atenção Básica, estes auxiliam os gestores a compreenderem como os profissionais têm incorporado suas práticas na Atenção Básica e orientam as decisões políticas nessas áreas. Contribuem também para o conhecimento acerca de fatores que podem representar risco para a saúde mental da população e a possibilidade desses modelos serem utilizados como instrumento para a decisão perante estratégias de ação a serem implementadas.



Metodologia

Para o desenvolvimento do presente estudo, foi realizada uma revisão narrativa, que segundo Rother (2007, p. 1) “são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico e conceitual”. Esse tipo de revisão não apresenta a necessidade de informar com detalhes o tipo de fontes de informações utilizadas, o protocolo metodológico adotado para a busca das referências e nem se utiliza de critérios de inclusão ou exclusão para a análise dos achados (ROTHER, 2007).

Dessa maneira, a seleção dos trabalhos para o estudo é realizada através da interpretação e análise crítica pessoal do autor, que decide quais informações são mais relevantes e aquelas que convergem com seu ponto de vista. Assim, Bernardo, Nobre e Jatene (2004, p. 1) enfatizam que “as orientações que se depreendem do texto estão sujeitas ao viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva”.

Os critérios para seleção dos textos estiveram relacionados ao número de citações dos escritos na literatura, textos que apresentassem proximidade com temas da saúde mental e que abordassem a possível associação entre as práticas de saúde mental e a Atenção Básica, assim como, que avaliasse ou descrevesse as práticas e parcerias entre essas duas áreas. Tais critérios foram utilizados na tentativa de responder ao questionamento da pesquisa, analisando os estudos que estiveram mais próximos da questão formulada.

Resultados e Discussão

Após a interpretação e análise dos achados, conforme preconiza o estudo de revisão narrativa, o texto será dividido em seções, sendo estas definidas pelo autor. As seções são definidas por títulos e apresentam os conteúdos com abordagens do assunto encontrado.

Reforma Psiquiátrica e a criação dos serviços substitutivos

O processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira caracteriza-se por um processo histórico complexo, que resultou em significativa mudança na política de atenção à saúde mental, em busca da transformação e compreensão das questões relativas ao louco e à loucura nas diferentes sociedades do mundo ocidental. Nesse sentido, o novo enfoque do cuidado desvia o foco da doença e passa a priorizar o sujeito em sua existência (AMARANTE; DIAZ, 2012). Tal processo teve início no final dos anos de 1970 e se fortaleceu a partir dos anos de 1990, acompanhando e fazendo parte inclusive da criação do Sistema Único de Saúde (SUS),



propondo transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, com vistas à desinstitucionalização do louco e da loucura (BRASIL, 2005).

O Movimento pela Reforma Psiquiátrica no país tomou vulto a partir de denúncias de violência, maus-tratos, abandono de pacientes internados em hospitais psiquiátricos, condições de trabalho desfavoráveis, além da mercantilização da loucura. Assim, em 1978, os trabalhadores de saúde mental indignados com a qualidade de assistência prestada aos pacientes com transtornos mentais, iniciam o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que assume posição contrária ao chamado saber psiquiátrico do modelo hospitalocêntrico, tradicional (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, como desdobramento do movimento de Luta Antimanicomial são produzidas novas propostas de medidas para a reorientação da assistência psiquiátrica, como a criação dos serviços substitutivos, a exemplo do Centro e o Núcleo de Atenção Psicossocial (CAPS e NAPS). Posteriormente, com a criação do SUS, através da Constituição de 1988, o ideal e as propostas da Reforma Psiquiátrica foram incorporadas pela política pública de saúde. Finalmente, em maio de 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216, depois de tramitar por 12 anos no Congresso e no Senado Federal e ser desfigurado, o projeto original do Deputado Paulo Delgado (AMARANTE; DIAZ, 2012; BRASIL, 2005).

Como desdobramento da aprovação da Lei 10.216 e da realização III Conferência Nacional de Saúde Mental passam-se a valorizar, sobretudo no discurso, o processo de transformação das práticas em saúde mental em seu cotidiano, como ações éticas, pautadas na responsabilização e integralidade do cuidado, colocando em evidência a importância da pessoa produtora de sua própria história, com participação ativa dos diferentes sujeitos sociais (AMARANTE; DIAZ, 2012; BRASIL, 2005).

Em 23 de dezembro de 2011, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 3088, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nessa Rede, estão incluídos os serviços, como as Unidades Básicas de Saúde, Consultórios na rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, entre outros. No sentido de garantir a horizontalidade do cuidado, torna-se imprescindível a aproximação entre os serviços substitutivos e as equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2013).

Interface com a Atenção Básica

No bojo do Movimento pela Reforma Sanitária se organiza o Movimento pela Reforma Psiquiátrica que discutia, respectivamente, os aspectos referentes à saúde, motivados pela



necessidade de mudanças na assistência à saúde e por um modelo que garantisse o direito à saúde integral, com acesso universal e as questões de saúde mental, sobretudo a crítica ao asilo como lugar social da loucura. Tais questões foram debatidas em nível nacional e internacional, tendo como produtos dos debates a Declaração de Alma Ata, 1978, e a Carta de Ottawa, em 1986 (CAMPOS et al, 2011).

A partir de então observa-se na saúde mental e na saúde em geral uma preocupação em pautar o cuidado à saúde direcionado para a pessoa em sofrimento, a família, a comunidade e o território, considerando o contexto social e histórico. Nesse sentido, a Atenção Básica configura-se como estratégica para a superação do modelo de saúde vigente até aquele momento. Assim, dos dois movimentos resultaram as demandas para os serviços primários que determinaram suas modificações, principalmente no que tange ao cuidado em saúde mental. Tal aproximação parte do pressuposto de que a saúde mental não está dissociada da saúde geral (BRASIL, 2013; MENEAR et al, 2014).

Portanto, chama-se atenção para as ações de saúde mental que podem ser realizadas no contexto do território das equipes, respeitando as formas de organização, dinamicidade, cultura, contexto econômico e social da população adscrita. Espera-se, sobretudo, que estes profissionais incorporem ou aprimorem o cuidado em saúde mental na sua prática diária, considerando a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo dos sujeitos envolvidos com o cuidado (BRASIL, 2013; FRANKEL et al, 2013).

A Atenção Básica é considerada como porta de entrada para as ações e para os serviços e tem como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte a situação de saúde, a autonomia das pessoas e os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Tem na Saúde da Família estratégia prioritária para sua expansão e consolidação. Com o intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que são equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento. Dentre suas funções, está a de atuar de maneira integrada apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2012).

Observa-se que a integralidade é um aspecto que permeia esse cuidado em saúde. Vale ressaltar que a integralidade é um dos princípios doutrinários do SUS e consiste na ideia de um olhar ampliado sobre o sujeito, de acordo com suas necessidades e contextos. Do mesmo modo, configura-se como um dos pilares da Atenção Básica, integrando desde ações de promoção até as de recuperação da saúde. É necessário chamar a atenção para o fato de que o cuidado em saúde mental não é algo que está para além do que já é realizado no cotidiano da



Atenção Básica. As intervenções concebidas no dia a dia da comunidade, respeitando a singularidade do sujeito, o mapeamento dos recursos pré-existentes no território que podem dar suporte aos profissionais e o trabalho em equipe, já são bons indicativos para a construção e efetivação do cuidado (BRASIL 2013).

Preocupado em representar e/ou exemplificar ações terapêuticas que podem ser realizadas pelos profissionais da Atenção Básica, Chiaverini (2011) lista as seguintes: proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir; exercer boa comunicação e habilidade da empatia; lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer e acolher suas queixas emocionais como legítimas.

Considerando que as intervenções em saúde mental são construídas no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, novas ferramentas foram incorporadas como estratégias para construir o cuidado em saúde, dentre elas, o acolhimento. Trata-se de um dispositivo da Política de Humanização como alternativa para a reorientação da atenção à saúde, caracterizado pela relação de confiança entre o usuário e o profissional ou a equipe, orientado pelos princípios do SUS (BRASIL, 2006; CHAN et al, 2011).

Outro dispositivo criado para concretizar a integralidade proposta pelo SUS é o apoio matricial que possibilita alterações na tradicional noção de referência e contrarreferência características nos sistemas de saúde, objetivando assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais responsáveis pela atenção a problemas de saúde, com objetivo de ampliar a potência de resolubilidade das ações de saúde (COSTA et al, 2015).

Além do acolhimento e apoio matricial, outros dispositivos, inclusive comunitários, são utilizados para tentar garantir a integralidade do cuidado, são eles: o projeto terapêutico singular, os grupos terapêuticos, terapia comunitária, grupos operativos, a abordagem/visita familiar, as Redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo, os grupos de convivência e oficinas de geração de renda (ANDRADE et al, 2012; BRASIL, 2013).

Diante das práticas em saúde mental realizadas pelos profissionais da Atenção Básica é comum o surgimento de dúvidas, curiosidades e receios sobre o cuidado a ser prestado, em decorrência do senso comum sobre a especialidade do cuidado em saúde mental. Não é raro deparar-se com profissionais que se julguem despreparados para lidar com os indivíduos em sofrimento psíquico. Neste nível de complexidade, as intervenções em saúde mental devem ser construídas no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários.

Em estudo de revisão integrativa da literatura, realizado por Schutel, Rodrigues e Peres (2015), foi possível observar o cuidado ofertado aos usuários na Atenção Básica em resposta



às suas demandas. Foram observadas prática ainda incipientes no que diz respeito ao processo da Reforma Psiquiátrica e superação do modelo biomédico. A maioria das ações esteve voltada para a prescrição e dispensação farmacológica, encaminhamentos para internação psiquiátrica e direcionamento do usuário para busca pelo especialista.

Rodrigues e Moreira (2012) ao propor em seu trabalho a interlocução da Saúde Mental com a Atenção Básica, constataram que tal diálogo ainda é incipiente e que os profissionais se sentem despreparados para realizado o cuidado em Saúde Mental nas unidades aos quais estão vinculados. Desse modo, as ações se reduzem ao encaminhamento dos usuários para o profissional psicólogo e/ou psiquiatra e para a prescrição de medicamentos. As autoras problematizam os achados dos estudos e enfatizam a estratégia de Apoio Matricial como ferramenta importante para a superação dos desafios para o cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica.

Em estudo com profissionais da Estratégia Saúde da Família de Brazilândia, no Distrito Federal, Arce, Sousa e Lima (2011) constataram que as ações de Saúde Mental na Atenção Básica estão prioritariamente voltadas a encaminhamentos para outros serviços. Outra ação constatada refere-se às tentativas da equipe em realizar uma escuta qualificada, ofertando orientações para usuários e familiares, que também praticam as visitas domiciliares. Mais uma vez, após interpretação e análise dos achados pelos autores, o Apoio Matricial se apresenta como um suporte técnico-pedagógico que possibilita ampliação e fortalecimento do cuidado em Saúde Mental. Nesse enfoque, os autores também fazem referência à Educação Permanente (ARCE; SOUSA; LIMA, 2011).

No trabalho desenvolvido em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de um Município do Estado do Rio Grande do Sul foram apontadas como principais estratégias de cuidado em saúde mental o estabelecimento do vínculo, que possibilita a identificação entre profissionais-usuários, o acolhimento, representado pela possibilidade de escuta e atenção às demandas trazidas pelo usuário, e a realização de grupos, que permite a convivência e troca de experiências, assim como apresenta-se como um dos potenciais instrumentos do processo de trabalho (MAGALHÃES et al., 2012).

Oliveira et al (2016) desenvolveram um estudo com o objetivo de verificar como acontecem as práticas de saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Itajaí - Santa Catarina e detectaram, a partir da fala dos profissionais, que o acolhimento é uma ação potente e presente no cuidado, sendo esta tecnologia utilizada no cotidiano da UBS. Observou-se também que muitas queixas emocionais desveladas no momento da acolhida são



direcionadas para o cuidado médico e encaminhados para serviços da rede.

Em seu estudo de revisão sistemática, Frateschi e Cardoso (2016) objetivaram mapear a produção científica sobre as práticas em saúde mental desenvolvidas na Atenção Básica e os resultados demonstraram que a maioria das ações esteve centradas no preparo da equipe e em cuidados pautados em procedimentos, como acolhimento, consultas e prescrição de medicações. Outra ação comumente encontrada foi o encaminhamento para serviços especializados, o que reforça o cuidado ainda centrado na remissão dos sintomas. É importante ressaltar que neste estudo, as bases de dados consultadas foram a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PsycINFO, Pubmed e Web of Science. Os idiomas utilizados foram o português e inglês e os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2008 e 2014, sendo excluídos do estudo documentos como teses e editoriais. Outros achados estiveram relacionados a estratégias mais dialógicas e coletivas de cuidado, apontando grupos e oficinas, orientações às famílias e visitas domiciliares como presentes no cuidado, além da parceria da equipe de Atenção Básica com outros equipamentos sociais, desenvolvendo ações intersetoriais. Por fim, também foram encontrados estudos que apresentaram a construção do Projeto Terapêutico Singular como ação de cuidado em Saúde Mental (FRATESCHI, CARDOSO, 2016).

Modelos de decisão aplicados à área da Saúde Mental e Atenção Básica

Do mesmo modo, Yoshimi Tanaka et al (2015) realizaram um estudo demonstrando o potencial da análise de *clusters* como ferramenta de apoio à gestão do SUS, ao analisar serviços de saúde de pronto-atendimento na cidade de São Paulo, através de dados secundários. Os resultados do estudo indicaram que a técnica utilizada tem grande potencialidade e pode ser utilizada pelos gestores para avaliação e monitoramento dos serviços de saúde em diferentes municípios.

Com a finalidade de analisar a situação do trabalho com determinantes sociais da saúde em um Programa Saúde da Família, Dowbor e Westphal (2013) utilizaram a técnica de Análise de Correspondência Múltipla. Dessa maneira foi possível determinar quais atividades relacionadas à determinação social da saúde estavam sendo contempladas pelas equipes de saúde da família e quais formas de abordagem da promoção da saúde estavam sendo utilizadas.

Lucena et al (2012) utilizaram a técnica de análise espacial para investigar a distribuição espacial de violência doméstica contra a mulher em João Pessoa. Desse modo,



conseguiram identificar as áreas de alta e baixa incidência deste tipo de violência, como também o risco de cada bairro quando comparados ao município.

No trabalho de Souza, Medeiros e Anjos (2016), foram investigados os fatores associados à violência conjugal em um grupo de mulheres no município de João Pessoa, cuja ferramenta de análise estatística dos dados foi a Regressão Logística. A partir das variáveis consideradas no estudo, foi obtida a razão de chance. Os resultados gerados, a partir do modelo de decisão, demonstraram que o fato da mulher ter sofrido violência anterior aumenta a chance de ser violentada novamente em quase cinco vezes. Em contraponto, o fato de ser aposentada ou pensionista diminui a chance de a mulher sofrer agressão em quase nove vezes. Outras associações também foram determinadas pelo estudo.

Utilizando também a regressão logística, Ramos et al (2015) avaliaram a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos em idosos, em um município do norte de Minas Gerais. Os resultados demonstraram uma prevalência de 27,5% e as variáveis independentes associadas aos sintomas depressivos, delineadas pelo modelo foram: não ter companheiro (a), não saber ler, percepção negativa sobre a própria saúde, tabagismo, alto risco de quedas e fragilidade.

Em seu estudo Li et al. (2015) objetivaram desenvolver uma abordagem mais precisa para detecção da depressão, com o intuito de apoiar o diagnóstico e auxiliar o monitoramento dos fatores de risco. Ao utilizarem o método *k-nearest neighbor*, foi possível identificar/distinguir os indivíduos com ou sem depressão.

Conclusões

O estudo permitiu o contato com diversos trabalhos e experiências acerca do cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. Dessa maneira, foi possível observar que tal cuidado ainda apresenta um grande desafio para sua consolidação na Atenção Básica, de modo que se operacionalize conforme o preconizado pela Reforma Psiquiátrica. Isso demonstra o fato de que a ruptura com o modelo manicomial ainda não foi completamente superada.

É notória a necessidade de uma maior aproximação entre a Saúde Mental e a Atenção Básica, já que a consolidação dessas práticas neste nível de complexidade reque uma mudança de postura dos profissionais que estão nos serviços, profissionais estes que em muitos estudos referiram não se sentirem preparados para lidar com a demanda. Dentre as ações destacadas durante o estudo, uma maior ênfase foi dada para o apoio matricial, reiterando a importância do suporte para os profissionais das equipes da Atenção Básica.



Outro ponto que chama a atenção é que, por mais que se sintam despreparados, grande parcela dos profissionais entendem a importância do acolhimento e estabelecimento de vínculo para o sucesso do cuidado.

No que concerne aos modelos de decisão utilizados nos estudos, observa-se que estes têm sido pouco aplicados a temas relacionados à área de saúde. Como eles têm sido amplamente aplicados em outras situações em saúde, isso demonstra a sua potencialidade para aplicações na área da saúde mental.

Referências

- AMARANTE P. D.; DIAZ, F. S. Os movimentos sociais na Reforma Psiquiátrica. **Cad Bras Saúde Mental**. 4(8):83-95, 2012.
- ANDRADE, F. B.; FILHA, M. D. F.; VIANNA, R. P. D.; SILVA, A. O.; COSTA, I. D. C. Evaluation of Participant Satisfaction with Community Therapy: A Mental Health Strategy in Primary Care. **Psychiatric Quarterly**. 83(3), 325-334, 2012.
- ARCE, V. A. R.; SOUSA, M. F.; LIMA, M. G. A práxis da saúde mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [2]: 541-560, 2011.
- BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências. Parte II – buscando as evidências em fontes de informação. *Rev Assoc Med Bras*. 50 (1), p. 104-8, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- CAMPOS, R. O.; GAMA, C. A.; FERRER, A. L.; SANTOS, D. V. D.; STEFANELLO, S.; TRAPÉ, T. L.; PORTO, K. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**. 16(12), 4643-4652, 2011.



CHAN, W. S.; WHITFORD, D. L.; CONROY, R.; GIBNEY, D.; HOLLYWOOD, B. A multidisciplinary primary care team consultation in a socio-economically deprived community: an exploratory randomised controlled trial. **BMC Health Services Research**. 11(15), 2011.

CHIAVERNI, D. H. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

COSTA, F. R. M.; LIMA, V. V.; SILVA, R. F; FIORONI, L. N. Challenges of matrix support as educational practice: mental health in primary healthcare. **Interface (Botucatu)**. 19(54):491-502, 2015.

DOWBOR, T. P.; WESTPHAL, M. F. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, 2013;47(4):781-90.

FICKEL, J. J.; YANO, E. M.; PARKER, L. E.; RUBENSTEIN, L. V. Clinic-Level Process of Care for Depression in Primary Care Settings. **Administration and Policy in Mental Health**. 36(2), 144-158, 2009.

FRANKEL, R. M.; SALYERS, M. P.; BONFILS, K. A.; OLES, S. K.; MATTHIAS, M. S. Agenda setting in psychiatric consultations: an exploratory study. **Psychiatric Rehabilitation Journal**. 36(3), 195-201, 2013.

FRATESCHI, L. S.; CARDOSO, C. L. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. **Psico**, Porto Alegre, 47 (2), p. 159-168, 2016.

FUNK, M., SARACENO, B.; DREW, N.; FAYDI, E. Integrating mental health into primary healthcare. **Mental Health in Family Medicine**. 5(1):5-8, 2008.

JORGE, M. S. B.; SOUSA, F. S. P.; FRANCO, T. B. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 66(5), 738-744, 2013.

LI, X.; HU, B.; SHEN, J; XU, T. RETCIFFE, M. Mild Depression Detection of College Students: an EEG-Based Solution with Free Viewing Tasks. **Journal of Medical Systems** 39: 187. 2015.

LUCENA, K. D. T.; SILVA, A. T. M. C.; MORAES, R. M.; SILVA, C. C.; BEZERRA, I. M. P. B. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 28, p. 1111-1121, 2012.

MAGALHÃES, V. C.; PINHO, L. B.; LACCHINI, A. J. B.; SCHNEIDER, J. F; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):3105-17.

MENEAR, M.; DUHOUX, A.; ROBERGE, P.; FOURNIER, L. Primary care practice characteristics associated with the quality of care received by patients with depression and comorbid chronic conditions. **General Hospital Psychiatry**. 36(3), 302-309, 2014.



MORENO, E.; MORIANA, J. A. The treatment of mental health and psychological problems in primary care. **Salud Mental**. 35(4), 315-322, 2012.

RAMOS, G. C. F.; CARNEIRO, J. A.; BARBOSA, A T. F.; MENDONÇA, J. M. G.; CALDEIRA, A. P. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr**. 2015, 64(2):122-31.

RODRIGUES, E. S.; MOREIRA, M. I. B. A interlocução da saúde mental com a atenção básica no município de Vitória/ES. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, n.3, p.599-611, 2012.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**. 20 (2), abr-jun 2007.

SCHUTEL, T. A. A.; RODRIGUES, J.; PERES, G. M. A concepção de demanda em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Ciencia & Saúde*. v. 8, n. 2, p. 85-93, 2015.

SOUZA, J. A.; MEDEIROS, A. T.; ANJOS, U. U. Fatores associados à violência conjugal em um grupo de mulheres no município de João Pessoa-Paraíba. *Tempus, Actas de saúde colet*. Brasília, 10(2), 81-102, jun. 2016.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan.-abr., 2002.

YOSHIMITANAKA, O.; JÚNIOR, M. D.; CRISTO, E. B.; SPEDO, S. M.; PINTO, N. R. S. Uso da análise de clusters como ferramenta de apoio à gestão no SUS. *Saúde Soc. São Paulo*, v.24, n.1, p.34-45, 2015.