

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ADRIANA DA SILVA PEIXOTO

**A ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NOS DIFERENTES
SERVIÇOS**

FLORIANÓPOLIS - SC

MAIO - 2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ADRIANA DA SILVA PEIXOTO

**A ARTICULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NOS DIFERENTES
SERVIÇOS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Atenção Psicossocial como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Coordenador do Curso: Profª Drª Vânia Marli S. Backes

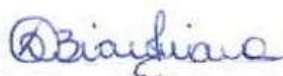
Profª Orientadora: Bianca Cristina Ciccone Giacon.

FLORIANÓPLOIS - SC

MAIO – 2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NOS DIFERENTES SERVIÇOS** de autoria da aluna **ADRIANA DA SILVA PEIXOTO**, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Cuidados em Enfermagem em Atenção Psicossocial.



Profª Drª Bianca Cristina Ciccone Giacon
Orientadora da Monografia

Profª Drª Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profª Drª Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS - SC

MAIO – 2014

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia ao meu pai Antônio Joaquim da Silva (in memoriam), pois, foi através da patologia de base em que era portador, me fez optar em realizar a Especialização em Linhas de Cuidados em Atenção Psicossocial. Assim, podendo entender melhor suas atitudes, comportamentos e aperfeiçoar o cuidar, além disso, poder transmitir todo meu conhecimento ao lhe dar com pessoas portadoras de algum distúrbio psicossocial em minhas atividades profissionais com atendimento acolhedor e humanizado.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela oportunidade de realizar a Pós Graduação em Linhas de cuidados em Atenção Psicossocial, a ex-gestora Municipal de Saúde do município de Rafael Jambeiro/BA Cibele Oliveira de Carvalho, por ter me indicado ao curso, a minha tutora Bianca Cristina Ciccone Giacon e todas as pessoas que fizeram parte da minha luta diária em fazer saúde com qualidade, responsabilidade e compromisso com a população envolvida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO	10
3. JUSTIFICATIVA	11
4. METODOLOGIA	15
4.1. Considerações Gerais	15
4.2. Participantes	15
4.3. Seleção dos Participantes	15
4.4. Locais de Estudo	15
4.5. Instrumento de Coleta de Dados	16
4.6. Coleta de Dados	16
4.7. Aspectos Éticos	16
4.8. Organização e Análise dos Dados	17
5. RESULTADOS ESPERADOS	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

RESUMO

A integralidade do cuidado é um princípio que deve perpassar por todos os serviços e dispositivos de saúde, assim como, nos serviços especializados, mais especificamente na Rede de Atenção Psicossocial. Sendo assim, aponta-se para a fundamental participação dos serviços de Atenção Básica na Rede de Atenção Psicossocial. Porém, para que isso ocorra, a integração e comunicação contínua entre as equipes da Rede Básica de Saúde e os Serviços Especializados, tem papel chave no acompanhamento dos usuários, na capacitação de profissionais e no apoio às equipes que lidam com pessoas com transtornos mentais. Desse modo, este trabalho tem como objetivo descrever como ocorre a articulação na Rede de Atenção Psicossocial no município de Rafael Jambeiro - BA, a partir da perspectiva dos profissionais atuantes nestes serviços. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa a ser realizado com os profissionais atuantes da Rede de Atenção Psicossocial do município de Rafael Jambeiro - BA. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética e pesquisa para apreciação e após aprovação será iniciada a coleta de dados. Os dados serão organizados e analisados pelo pressuposto de análise de conteúdo. O estudo pretende descrever os fatores que ocasionam ou contribuem para a falta de articulação da Rede do município estudado e, o que impede com que os usuários sejam acompanhado de forma longitudinal. Através desses dados será possível também propor medidas direcionadas, como por exemplo, treinamento dos profissionais e/ou reorganização das rotinas assistências, para que sejam assim, sanadas tais dificuldades, visando melhorias no acolhimento, o cuidado efetivo, integrado e longitudinal.

1. INTRODUÇÃO

No final da década de 80 ocorreram algumas mudanças na organização do Sistema Público Nacional de Saúde e através da lei 8.080/90 de 19 setembro de 1990, fica regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS) no país (BRASIL, 1990). A lei dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e o funcionamento dos serviços, acarretando então na reorganização dos serviços de saúde e o modo de oferecer saúde à população. No entanto, é possível perceber que ainda há muitos desafios a serem enfrentados por todos nós profissionais de saúde, gestores e usuários dos serviços de saúde. Tal fato nos faz pensar o modo de agir, planejar, organizar e realizar o cuidado à saúde, especialmente as ações no âmbito da Saúde e os tipos de serviços oferecidos aos usuários (SILVEIRA; VIEIRA, 2007).

Nesse mesmo período, discutia-se a necessidade de mudanças no modelo dos serviços psiquiátricos existentes, culminando no movimento da Reforma Psiquiátrica. A Reforma Psiquiátrica visava à substituição do modelo de assistência manicomial, para um modelo pautado no âmbito comunitário, humanizado, individualizado e integrado com os demais serviços de saúde da Rede de Atenção (SOUZA; RIVERA, 2010). Dessa forma, pessoas que apresentavam algum tipo de transtorno mental que antes eram excluídas do convívio social, com as mudanças propostas passam a realizar o tratamento adequado integrado à sua comunidade (PERES; LOPES, 2011).

Neste contexto de mudanças, a portaria nº 224 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1992), traz, dentre outras diretrizes, que a organização dos serviços de saúde devem ser pautada nos princípios da universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações em saúde. Tendo-se o funcionamento e a prática da assistência pautada nesses princípios e diretrizes, é ponto fundamental para o funcionamento adequando da Rede de Atenção a Saúde seu conhecimento e entendimento.

Dentre os princípios apresentadas destacamos a integralidade das ações em saúde. Entende-se por integralidade o conjunto de ações e serviços que devem acontecer de maneira articulada nos diferentes níveis de complexidade do SUS, entre os diferentes âmbitos: serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2007). Esse princípio aponta para um modo de cuidar que considera as diferentes necessidades específicas do indivíduo ou grupos de pessoas.

Conforme apresentado, a integralidade do cuidado é um princípio que deve perpassar por todos os serviços e dispositivos de saúde, assim como, nos serviços especializados, mais especificamente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sendo assim, aponta-se para a

fundamental participação dos serviços de Atenção Básica na Rede de Atenção Psicossocial. Os serviços de Atenção Básica têm como objetivo básico o vínculo com a comunidade e a proximidade com o contexto familiar do indivíduo, colaborando para a promoção e prevenção da saúde, além da possibilidade de intervir precocemente (BRASIL, 2013).

O papel de proximidade e familiaridade que a Atenção Básica apresenta junto a sua área de abrangência possibilitando a maior efetividade das ações de Saúde Mental, para isso, a integração e comunicação contínua entre as equipes da Rede Básica de Saúde e os Serviços Especializados, tem papel chave no acompanhamento dos usuários, na capacitação de profissionais e no apoio para o trabalho das equipes às pessoas com transtornos mentais (BEZERRA et al, 2008).

De acordo com Campos e Domitti (2007), a relação entre esses dois serviços pode ser constituída através de um novo arranjo do sistema de saúde: apoio matricial e equipe de referência. O apoio matricial tem como objetivo auxiliar equipes nas ações em saúde especializadas de determinados casos e a equipe de referência tem como finalidade a responsabilidade de acompanhar o cuidado do indivíduo ou família, de modo que seja estabelecido vínculos entre as atenções, profissionais e usuários (CAMPOS e DOMITTI 2007). Ambos dispositivos são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e apresentam uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (BEZERRA et al, 2008).

Além disso, o matriciamento pode contribuir para a melhora na integração entre as redes de saúde e ampliará o campo de atuação das Atenções Básica e Psicossocial, com trabalho coletivo e apoio institucional produzindo saúde em duas equipes num processo de construção compartilhada, ficando assim inserida a atenção psicossocial na Atenção Básica (CHIAVERINI, 2011; BEZERRA et al. 2012).

No modelo tradicional hierárquico a comunicação entre os dois níveis de atenção ou mais se trona precário, como se fosse transferência de responsabilidade. Todavia, com o matriciamento este modelo pode vir a ser atenuado por ações que integram os diferentes setores. Porém, a experiência prática da assistência integral nos referidos serviços de saúde enfrenta grandes desafios no seu dia a dia. Portanto, as equipes de saúde precisam de apoio nas estratégias a serem criadas e desenvolvidas, com uma gestão participativa e efetiva, possibilitando as condições de trabalho.

Pensando no que foi apresentado, tem-se como questões de estudo. “A partir da visão dos profissionais de saúde há articulação entre os serviços da Atenção Básica e Serviços Especializados em Saúde Mental de Rafael Jambeiro?”. E “quais dispositivos são utilizados para articular os dois tipos de serviços no município?”

2. OBJETIVO

Descrever como ocorre a articulação na Rede de Atenção Psicossocial no município de Rafael Jambeiro - BA, a partir da perspectiva dos profissionais atuantes nestes serviços.

3. JUSTIFICATIVA

A Rede de Atenção a Saúde (RAS) tem como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde com a finalidade de oferecer atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada. Além disso, é seu papel oferecer o acesso à população, bem como, equidade, eficácia clínica, sanitária e econômica, rompendo o conceito de centralidade dos cuidados e possibilitando melhores resultados nos atendimentos (BRASIL 2010). Sendo assim, o objetivo da RAS propõe uma rede de serviços que atenda às diferentes demandas de saúde, inclusive os indivíduos com alteração de sua saúde mental. Nesse sentido o indivíduo com transtorno mental, desde os que se apresentam em sofrimento psíquico leve, até aqueles com transtorno mental grave, necessitam de atendimento especializado. Assim como, os indivíduos que fazem uso de substâncias como crack, álcool e outras drogas.

Desse modo, a RAPS propõe a organização dos serviços de Saúde Mental de forma integrada, articulada e efetiva, por meio da ampliação e diversificação das ações e equipamentos de saúde. A rede busca também garantir o acesso universal, ofertando cuidado multiprofissional de modo integral e longitudinal. No entanto, para que isso seja possível a RAPS é composta por diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL 2011; BRASIL 2002).

Considerando seus componentes, de acordo com a Portaria 3.088/2011, a RAPS, é constituída por (BRASIL 2011):

- Atenção Básica
 - Unidade Básica de Saúde;
 - Núcleo de Apoio à saúde da Família;
 - Consultório de Rua;
 - Atenção Residencial de Caráter Transitório;
 - Centro de convivência e Cultura.
- Atenção Psicossocial Especializada
 - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I, II e III);
 - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Álcool e Drogas e CAPS Álcool e Drogas III);
 - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II Infância e Adolescência);

- Unidade de Acolhimento Adulto;
- Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil.
- Atenção de Urgência e emergência
 - SAMU;
 - Sala de Estabilização;
 - UPA 24 horas e hospitais com atendimento à urgência;
 - Unidade Básica de saúde entre outros;
- Atenção residencial de caráter transitório.
 - Unidade de Acolhimento;
 - Serviços de Atenção em Regime Residencial.
- Atenção Hospitalar
 - Enfermaria especializada em Hospital Geral;
 - Serviços hospitalar de referência para transtorno mental com necessidade de atendimento ao transtorno do crack, álcool e outras drogas;
- Estratégias de Desistitucionalização e Reabilitação psicossocial
 - Serviços Residenciais Terapêuticos;
 - Programa de Volta pra Casa.
- Reabilitação social
 - Geração de trabalho e renda;
 - Empreendimentos e cooperativas sociais.

E, é diante deste contexto organizacional que o município de Rafael Jambeiro, no Estado da Bahia também está inserido. O município de Rafael Jambeiro está localizado na região Centro Leste do Estado da Bahia, faz parte da microrregião de Feira de Santana e apresenta uma população de 24.258 habitantes de acordo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2013 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA).

A cidade conta com uma RAPS que é composta pela Atenção Básica em Saúde, Serviço Comunitário Especializado e Hospital Especializado. As unidades da Atenção Básica são: oito equipes de Estratégia de Saúde da Família, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde. A Atenção Básica é a porta de entrada da rede e deveria articula-se com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na identificação do adoecimento mental, através

do sistema de referência e contra referência, acolhimento de pacientes e seus familiares, matriciamento, oficinas e inclusão social.

Dentre os Serviços de Saúde Especializados, contamos com um CAPS I “José Ângelo”. O CAPS I do município é responsável pelo atendimento de todos os indivíduos com diferentes transtornos mentais. O serviço apresenta os seguintes profissionais em sua equipe: psiquiatra, enfermagem, psicológico, assistente social e educador físico. Estes profissionais fazem o atendimento das pessoas em diferentes dias da semana. Além disso, desenvolvem oficinas de arte e oferecem estratégias de ressocialização aos usuários.

Já o atendimento de nível terciário é realizado pelo Hospital Geral do município. Este apresenta capacidade de até 22 leitos, divididos entre as áreas de clínica, cirúrgica e obstetrícia. É oferecido também atendimentos de urgência/emergência, atendimentos ambulatoriais de neurologia, cirurgias de pequeno porte, atendimento às gestantes, realização de exames laboratoriais e ultrassonografia. No total o hospital apresenta 235 profissionais, sendo: três enfermeiros, 45 técnicos em enfermagem, sete médicos plantonista, um cirurgião geral, um anestesista, um neurologista, um farmacêutico, um nutricionista e profissionais para os serviços gerais. Apesar do hospital não apresentar leitos específicos para o cuidado psiquiátrico, este oferece acolhimento aos indivíduos com transtorno mental, atendimento de urgência e internações. As internações são de curta duração ou para situação de estabilização do quadro. Caso seja necessário um cuidado intensivo o usuário é referenciado ao município de Feira de Santana – BA, município este que apresenta mais recursos para assistência ao doente.

Porém, ainda que a estruturação dos serviços seja em rede, estes não apresentam articulação e comunicação entre si, fazendo com que o cuidado não ocorra de forma longitudinal. No entanto, para que se obtenha um efeito positivo no cuidado dos indivíduos é necessária uma comunicação adequada entre os diferentes componentes da RAPS atuante no município.

Como exemplo citamos o modo de trabalho da Unidade Básica de Saúde e do CAPS I do município. Quando identificado um usuário que apresenta um possível transtorno psiquiátrico por profissionais da Unidade Básica, estes, por sua vez o encaminham ao CAPS I. A partir deste momento o doente é assistido apenas no serviço especializado, ficando assim, desassistido pela Atenção Básica, pois, a unidade não oferece continuidade no acompanhamento. O usuário passa, então, a ser acompanhado pelo CAPS I e retorna a cada três meses para pegar os medicamentos necessários, ação que poderia ocorrer na Atenção Básica.

Para Bezerra e Dimenstein (2008) a articulação entre os níveis de atenção ocorre com dificuldade, pois, os CAPS centralizam a demanda, articulando-se de forma muito tímida nos territórios e na comunidade. Para Silveira e Vieira (2007) há falta de preparo dos profissionais de saúde da Rede Básica para receber e cuidar de pessoas com transtornos mentais graves, principalmente quando os usuários são pessoas com histórias de múltiplas internações psiquiátricas.

O cenário aponta para a necessidade de repensar o sistema de referência e contra referência, visando sua melhora entre as unidades. Ou seja, os cuidados prestados aos usuários do CAPS I poderiam estar inseridos de forma que a Atenção Básica também preste assistência e acompanhamento. Para que isso ocorra é de grande importância à capacitação e compromisso dos profissionais, a melhoria da integração dos próprios serviços e intervenções voltadas para a inclusão social e apoio matricial. Tais fatores podem contribuir para a melhor efetividade do tratamento do indivíduo, assim como, diminuição dos custos na intervenção em nível terciário.

Dessa forma, justifica-se a importância de conhecer a visão dos profissionais que atuam na RAPS sobre a articulação dessa rede, a fim de avaliar o conhecimento destes sobre o assunto e propor medidas para que sejam sanadas as lacunas existentes.

4. MÉTODO

4.1. Considerações gerais

Trata-se de um estudo qualitativo a ser realizado com os profissionais atuantes nos serviços componentes da Rede de Atenção Psicossocial do município de Rafael Jambeiro, interior do Estado da Bahia, no ano de 2015.

4.2. Participantes

Os participantes serão profissionais de nível superior que atuam nos diferentes tipos de serviços que constituem a RAPS do município de Rafael Jambeiro. Dentre os profissionais têm-se enfermeiros, médicos generalistas e psiquiatras, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e educadores físicos, totalizando aproximadamente 30 profissionais.

4.3. Seleção dos participantes

No primeiro momento será realizado um levantamento de todos os profissionais que atuam nos diferentes serviços que constituem na RAPS do município de Rafael Jambeiro através do quadro de funcionários de cada serviço. E, em segundo momento os participantes serão convidados a participar através do contato entre o pesquisador e o profissional. Nesse momento será explicando o objetivo do estudo e importância da participação destes. Serão excluídos os profissionais que se encontrarem de férias, licença saúde e licença prêmio ou recusarem de participar do estudo.

4.4. Locais de estudo

O município de Rafael Jambeiro - BA conta com uma rede de serviços constituída de: dez serviços da Atenção Básica, um serviço com atendimento ambulatorial especializado e um Hospital Geral. Essa rede de serviços comporta oito equipes de Estratégia de Saúde da Família, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde. Temos o CAPS I como Serviço Especializado e o Hospital Geral que oferece o atendimento de urgência/emergências e internações breves.

4.5. Instrumento de coleta de dados

Para a obtenção dos dados foi elaborado instrumento para a coleta dos dados a partir da entrevista com os participantes. O instrumento apresenta as variáveis demográficas (sexo, idade, formação profissional, tempo de experiência, serviço de atuação) e um roteiro de entrevista semiestruturado contendo as seguintes questões norteadoras:

- Da sua experiência, você acredita que ocorre a articulação entre os serviços da Atenção Básica e os serviços especializados em Saúde Mental no cuidado dos usuários?
- Da sua experiência, que maneira ocorre a articulação entre os serviços da Atenção Básica e os serviços especializados em Saúde Mental?
- Da sua experiência, você acredita que seja necessária alguma mudança para que ocorra a articulação entre os serviços da Atenção Básica e os serviços especializados em Saúde Mental?
- Da sua experiência, você acredita que a inclusão do matriciamento trará alguma mudança na articulação dos serviços?
- Da sua experiência, como deveria ocorrer o matriciamento na Rede de Atenção à Saúde?

4.6. Coleta dos dados

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em pesquisa, o pesquisador entrará em contato e convidará os profissionais lotados nos serviços descritos anteriormente para participar do estudo. No momento do convite será agendada a entrevista. As entrevistas serão realizadas em local e horário pré-determinado pelo participante. Primeiramente serão explicados os objetivos e a natureza do estudo e após a concordância e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido a entrevista será iniciada. Cada entrevista terá duração média de uma hora. As entrevistas serão gravadas, transcritas e todas as informações que possam identificar o profissional serão retirado.

4.7. Aspectos éticos

O pesquisador entrará em contato com as instituições envolvidas no estudo solicitando autorização para conversar com os profissionais. Após autorização o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa responsável, para apreciação.

Antes do início da entrevista os participantes serão esclarecidos em relação ao objetivo da pesquisa e assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido. Será garantido aos participantes o sigilo de suas identidades, visando resguardar seus direitos e sua privacidade. Para realização deste trabalho, consideraremos os aspectos éticos da resolução Conselho Nacional de Saúde 466/12 (BRASIL, 2012).

4.8. Organização e análise dos dados

As entrevistas serão ouvidas e transcritas integralmente, o texto resultante será revisado afim de que toda referência que possa identificar o participante ou pessoas citadas por ele sejam eliminadas com o objetivo de proteger sua identidade. O material coletado e selecionado será submetido à técnica de análise de conteúdo (MAYAN, 2001). As entrevistas serão lidas visando identificar trechos que revelem a compreensão do entrevistado sobre a articulação entre os serviços que compõem a RAPS. Em seguida serão agrupadas de acordo com o tema e núcleo de significação das palavras entre as unidades de análise (MAYAN, 2001).

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com este estudo espera-se que seja possível descrever o conhecimento dos profissionais sobre o mecanismo de articulação entre os diferentes componentes da RAPS e incluir o matriciamento como ferramenta articuladora. Acredita-se também, que os resultados possibilitem identificar as causas da falta de articulação da Rede do município estudado e, o que impede com que os usuários sejam acompanhados de forma longitudinal.

Através desses dados será possível também propor medidas direcionadas, como por exemplo, treinamento dos profissionais e/ou reorganização das rotinas assistências, para que sejam assim, sanadas tais dificuldades, visando um cuidado mais efetivo, integrado e longitudinal.

REFERENCIAS

BEZERRA E, BRITO M, DIMENSTEIN M, PIMENTA A L, MEDEIROS V, SEVERO A K. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde Mental. São Paulo SP, 2008.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Ministério da Saúde. Bireme. A BVS Integralidade. São Paulo SP, 2007. Disponível em: <http://www.bvsintegralidade.icict.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&component=19&item=9> . Acessado em 24/03/2014.

BRASIL. Lei n. 8080 de 19 setembro de 1980. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília DF, 19 de set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. Dispõe sobre normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. DAB. Caderno de Atenção Básica nº34 DAB: Saúde Mental. Brasília DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992. alterada(o) item 4.2 por: Portaria nº 147, de 25 de agosto de 1994. Estabelece Diretrizes e normas a saúde mental. Disponível em: <http://www.mppi.mp.br/internet/phocadownload/saude/Saudemental/portaria%20ms%2022492.pdf> . Acessado em 23/04/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM Em 19 de fevereiro de 2002. Estabelece diretrizes para modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Diário oficial da União. Brasília: Poder executivo, Fevereiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: Publicada no DOU nº 12, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Brasília DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os centros de Atenção Psicossocial. Brasília DF, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acessado em 02/04/2014.

BRASIL. Portaria nº 3.088/2011. Ministério da Saúde. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Republicada em 21 de maio, 2013. Seção 1, págs. 37/38, com incorreção no original.

CAMPOS G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.

CHIAVERINI D H et al. Ministério da Saúde. Guia Prático de Matriciamento de Saúde Mental. Brasília, DF. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acessado em 27/03/2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=292595>. Acessado em 12/04/2014.

MAYAN, M. Una introducción a los métodos cualitativos. Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales, International Institute for Qualitative Methodology, 2001. Disponível em: <http://www.ualberta.ca/iiqm/pdfs/introduction.pdf>.

MOURA J A. História da Assistência a Saúde Mental no Brasil da Reforma Psiquiátrica a Construção dos mecanismos de Atenção Psicossocial. Junho 2011. Disponível em: <http://psicologado.com/psicologia-geral/historia-da-psicologia/historia-da-assistencia-a-saude-mental-no-brasil-da-reforma-psi-quiatrica-a-construcao-dos-mecanismos-de-atencao-psicossocial>. Acessado em 26/03/2014.

PERES G M, LOPES A M P. Articulação entre o Centro de Atenção Psicossocial e a Atenção Básica no cuidado da pessoa com transtorno mental. Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319573019>. Acessado em 30/03/2014.

SILVEIRA D P.; VIEIRA A L S. Saúde Mental e Atenção Básica em Saúde: Análise de uma experiência no nível local. 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63014115>. Acessado em 15/03/2014.

SOUZA A 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. 2010.