

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**INÁCIO AUGUSTO PEREIRA**

**O PROCESSO DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL:  
PROTOCOLO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**INÁCIO AUGUSTO PEREIRA**

**O PROCESSO DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL  
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção 1 – Tecnologia de Concepção - do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Daniela Maysa de Souza**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **O PROCESSO DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE** de autoria do aluno **INÁCIO AUGUSTO PEREIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Ma. Daniela Maysa de Souza**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à Deus, pela oportunidade de trabalhar com pessoas tão especiais, aprendendo a cada dia com os usuários e profissionais do Centro de Saúde Central, e também com a equipe da Secretaria de Saúde, que me estimulam à produzir conhecimento, visando melhorias no processo de trabalho em nosso serviço.

À minha mãe, meu pai e aos meus irmãos, pelo incentivo à ética e amor na prática das relações do cotidiano, e minha amiga Kátia, companheira de trabalho nas tarefas diárias, com quem sempre aprendo mais com o passar do tempo.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>09</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>6. PLANO DE AÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>15</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## RESUMO

As Unidades Básicas de Saúde oferecem atendimento diário aos pacientes que buscam os mais variados tipos de atendimento, dentre eles, os pacientes portadores de transtornos mentais, usuários de álcool e drogas, que são acolhidos pela equipe multiprofissional. Criar um protocolo para nortear e padronizar o atendimento destes pacientes, foi a proposta deste estudo. Este protocolo constitui importante instrumento no atendimento à demanda na área de Saúde Mental atendida pelas Unidades de Saúde de Divinópolis, disponibilizando informações para o acolhimento e fluxo dos pacientes que necessitam deste primeiro atendimento, execução das ações que orientem a melhor conduta no atendimento à pessoa com transtorno mental e pessoas dependentes de álcool e outras drogas, fazendo com que a Unidade não perca o vínculo com o paciente. Através da descentralização parcial do agendamento de consultas no Serviço de Referência em Saúde Mental (SERSAM), pode-se realizar o acolhimento e criar um maior vínculo com o paciente e fazer com que o mesmo seja atendido com maior rapidez, sem que a Unidade Básica de Saúde perca os vínculos com o paciente e família.

**Palavras chave:** Unidade Básica de Saúde. Saúde Mental. Acolhimento.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe definição "oficial" de saúde mental, quando diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas concorrentes, afetam o modo como a "saúde mental" é definida. Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional e pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Admite-se, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais (PARANÁ, 2014).

Já a dependência química é caracterizada pela necessidade de usar drogas como maconha, cocaína, crack e álcool, dentre outras, ou medicamentos que inicialmente proporcionam sensação de prazer e de bem estar, mas que trazem grande prejuízo para o organismo, principalmente para o sistema nervoso central, deixando o indivíduo completamente dependente de doses cada vez maiores para supostamente alcançar o bem estar que inicialmente alcançava com pequenas doses (FRAZÃO, 2013).

Estes pacientes dependentes e que utilizam os serviços de saúde mental, são atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo centros especializados no acolhimento, atendimento e acompanhamento aos pacientes com transtornos mentais e ou usuários de álcool e outras drogas.

Antecedendo a criação do CAPS, temos o movimento da luta antimanicomial nascido na década de 80, que transformou a concepção do atendimento às pessoas com transtorno mental e embasou a reforma psiquiátrica – Lei 10.216, que garante direitos aos portadores de sofrimento mental e combate às internações alienantes do modelo hospitalocêntrico. O que se vê hoje é o apoio do governo federal às internações compulsórias e o repasse de verba do sistema Único de Saúde (SUS) para iniciativas privadas – como é o caso da criação de leitos para internação em comunidades terapêuticas. Ao passo que os investimentos na ampliação do número dos Centros de Atenção Psicossocial e melhoria dos já existentes não tem recebido o mesmo incentivo (BRASIL, 2001; AMARANTE, 2007; VASCONCELOS, 2008).

Quando o município implanta um serviço de saúde como o CAPS (em qualquer modalidade) as exigências são muitas para se conseguir implantar e credenciar um serviço e só a partir desse credenciamento é que se consegue o repasse de custeio do serviço vindo do

Ministério da Saúde, constituindo um processo demorado, criterioso e cheio de exigências (BRASIL, 2002).

O município de Divinópolis (estado de Minas Gerais/Brasil) é cidade polo da região centro-oeste de Minas Gerais, situa-se entre os dez principais municípios do Estado e possui uma populacional com cerca de 213.000 habitantes. É referenciada como Macrorregião Oeste de Saúde, que abrange 6 microrregiões, somando no total 55 municípios (DIVINÓPOLIS, 2013).

Em Divinópolis há um programa informatizado conhecido como Sistema Integrado de Saúde (SIS), sistema próprio desenvolvido pela prefeitura de Divinópolis para ambiente Windows. Através deste sistema, é possível realizar o agendamento eletrônico dos pacientes, além de acompanhar sobre as atividades propostas, medicamentos em uso, próximas consultas, nos dando a chance de acompanhá-lo no tratamento proposto na Saúde Mental como na Atenção Primária em atendimentos da clínica médica, consultas de enfermagem, psicologia, assistente social.

Porém não há definido atualmente um fluxograma de atendimento em Saúde Mental com referência e contra referência para um efetivo acompanhamento pela rede de saúde. Acredito na importância da construção de um fluxograma para estruturação do programa de atendimento, para organizar e gerenciar a demanda na área de saúde mental, disponibilizando informações para a execução das ações que orientem a melhor conduta no atendimento a pessoa com transtorno mental e pessoas com dependência de álcool e outras drogas.

Parte do material é baseado na lei 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A reforma Psiquiátrica formalizada por essa lei inicia a construção de um modelo humanizado de atenção integral na rede pública de saúde que não prioriza mais a hospitalização como única forma de tratamento. O cuidado ao paciente com transtorno mental deve ser visto dentro de uma rede integrada de atenção, que vai desde assistência primária (em unidades básicas de saúde ou por meio de equipes de saúde da família), até o atendimento mais especializado nos CAPS (BRASIL, 2001).



## **2 JUSTIFICATIVA**

Com o crescimento da rede de saúde mental do município de Divinópolis aumentou também o fluxo dos usuários, a gravidade/complexidade dos casos atendidos, fazendo com que o serviço de saúde mental sofresse sobrecarga devido a grande demanda, ficando necessário a implantação de um protocolo de atendimento para as Unidades Básicas de Saúde no intuito de desafogar o grande fluxo que o Serviço de Referência em Saúde Mental (SERSAM) recebe, um protocolo que normatize e respalde tanto os profissionais quanto os usuários do serviço.

Como toda área da saúde, os serviços precisam ser norteados, seguir normas e rotinas para seu melhor funcionamento. Assim, acredito nas conquistas em relação à saúde mental do município de Divinópolis, tendo a necessidade de se criar novos protocolos de atendimento.

Ao longo da minha trajetória profissional como enfermeiro de Unidade Básica de Saúde, percebo várias situações no cuidar: condutas diferentes no acolhimento e condução dos casos, abordagem familiar e envolvimento com a individualidade do outro.

Percebo a importância de se trabalhar no protocolo do fluxo de pacientes para Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde devido a falta de acompanhamento e vínculo das unidades após os pacientes iniciarem o tratamento no SERSAM.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Desenvolver um protocolo de atendimento aos usuários acolhidos nas Unidades Básicas de Saúde que necessitem de atendimento e acompanhamento na Saúde Mental do município de Divinópolis.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaborar uma proposta de fluxograma do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde;
- Descrever as formas de acolhimento propostas pelo fluxograma de atendimento.

#### **4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Segundo a Linha Guia de Saúde Mental, a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, sobre os Centros de Atenção Psicossocial os organiza nas modalidades de:

- CAPS I - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes;

- CAPS II - atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.

- CAPS III - atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

- CAPS AD - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.

- CAPS AD III - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

- CAPS i. - atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles

relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes (BRASIL, 2011).

Em Divinópolis, o serviço de Saúde Mental é centralizado sendo o mesmo oferecido na unidade referenciada como SERSAM que tem atendimento como CAPSIII, e se fizer necessário internação psiquiátrica, o mesmo será encaminhado para Clínica São Bento Menni: um hospital psiquiátrico, com capacidade para 120 leitos (atualmente divididos em uma parte de internação particular e, outra destinada a recursos oriundos do SUS), localizada estrategicamente na rodovia MG-050, que contorna Divinópolis, ou referenciado através de avaliação para o programa Aliança Pela Vida.

O Programa de Saúde Mental de Divinópolis visa promover a qualidade de vida das pessoas que apresentam sofrimento psíquico e ou abusam de álcool e outras drogas, bem como de seus familiares em uma atenção comunitária, voltada para o cuidado e a reabilitação psicossocial. Desta forma busca-se potencializar os recursos já existentes em parceria e corresponsabilidade com Atenção Básica, estratégias e ações intersetoriais no intuito de melhorar a abordagem, acolhimento, tratamento e encaminhamento a essa clientela, visando qualificar o atendimento e evitar internações desnecessárias.

A Lei Federal de Saúde Mental nº10.216, é fundamentada em princípios éticos de solidariedade, inclusão social e cidadania e, desta forma, envolve iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas para reinserir e valorizar a pessoa com sofrimento psíquico na sociedade (BRASIL, 2001; AMARANTE, 2007; VASCONCELOS, 2008).

A importância da utilização de um fluxograma visa a melhoria do acolhimento, acompanhamento e tratamento dos pacientes inseridos na Saúde Mental. Sendo que as ações de saúde mental desenvolvidas nas unidades básicas de saúde (UBS) caracterizam-se pela integração da profilaxia e tratamento dentro do limite pertinente de atuação e complexidade. Através do aproveitamento máximo de cada componente da equipe, visa-se superar o uso tão frequente de fármacos, enquanto único recurso, e instituir a psicoterapia breve como modalidade de tratamento.

O fluxo deste atendimento sendo conduzido corretamente nas UBS's fará com que os enfermeiros e a equipe multidisciplinar da unidade, sinalizem para a questão da integralidade do cuidado, que deve ser compreendida como atributo que permeia a prática de todos os

profissionais de saúde. Deve ser fruto do esforço e confluência de vários saberes de uma equipe multiprofissional, no espaço concreto e singular dos serviços de saúde (PINHO; SIQUEIRA; PINHO, 2006).

A utilização do fluxograma permite o acolhimento, que enquanto estratégia de organização dos serviços de atenção primária deve ser entendida como a possibilidade de um encontro, de uma relação que se estabelece entre os profissionais e o usuário que está necessitando de cuidado e que, este diálogo transcende o espaço da unidade de saúde (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Caracterização do Estudo**

Esta pesquisa caracteriza-se pela Tecnologias de educação, com a produção de material educativo, favorecendo a comunicação e otimização de fluxos de trabalho dos profissionais de enfermagem, sendo uma forma terapêutica de prestação de informações, entre os profissionais e a clientela (REIBNITZ et al., 2013).

### **5.2 Local de Pesquisa**

O trabalho visa instituir nas 18 Unidades Básicas de Saúde, com sede articuladora (Secretaria Municipal de Saúde) situada à rua Minas Gerais nº 900, Centro, CEP 35500-007, em Divinópolis, Minas Gerais/Brasil.

### **5.3 Aspectos Éticos**

O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por não se tratar de pesquisa, não sendo utilizado dados relativos à assistência dos pacientes e somente os fluxos de atendimento, limitando-se à tecnologia produzida (REIBNITZ et al., 2013).

### **5.4 Coleta e análise de dados**

A metodologia utilizada foi de levantamento de dados já existentes no município, revisão bibliográfica das portarias, legislações e publicações que contemplam a saúde mental especialmente aquelas relativas às práticas e as políticas públicas para álcool e outras drogas.

A coleta de dados, para nortear a análise e criação do protocolo foi efetuada pela leitura dos seguintes documentos: Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, Linhas Guia de Saúde Mental de 2006, Lei n. 10216 de 6 de abril de 2001, e a realidade vivenciada no município de Divinópolis.

## **6 PLANO DE AÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS**

### **6.1 Unidades Básicas de Saúde**

Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, as Unidades Básicas de Saúde oferecem atendimento diário aos pacientes que buscam os mais variados tipos de atendimento, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Esta modalidade de atendimento possibilita intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento (BRASIL, 2003).

Os profissionais desenvolvem atendimentos individualizados e atendimentos em grupo. Ainda são realizadas visitas domiciliares, atividades comunitárias de prevenção e cuidado à família. Além disso, também oferece condições para o repouso ambulatorial de pacientes que necessitem de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar (BRASIL, 2004).

Neste sentido, quanto ao atendimento aos pacientes com transtornos mentais, usuários de álcool e drogas, os profissionais deveriam estar preparados para acolher os usuários e seus familiares, desenvolver os projetos, e referenciar os pacientes para o devido tratamento a ser iniciado.

### **6.2 A parceria Saúde Mental x Unidades Básicas de Saúde**

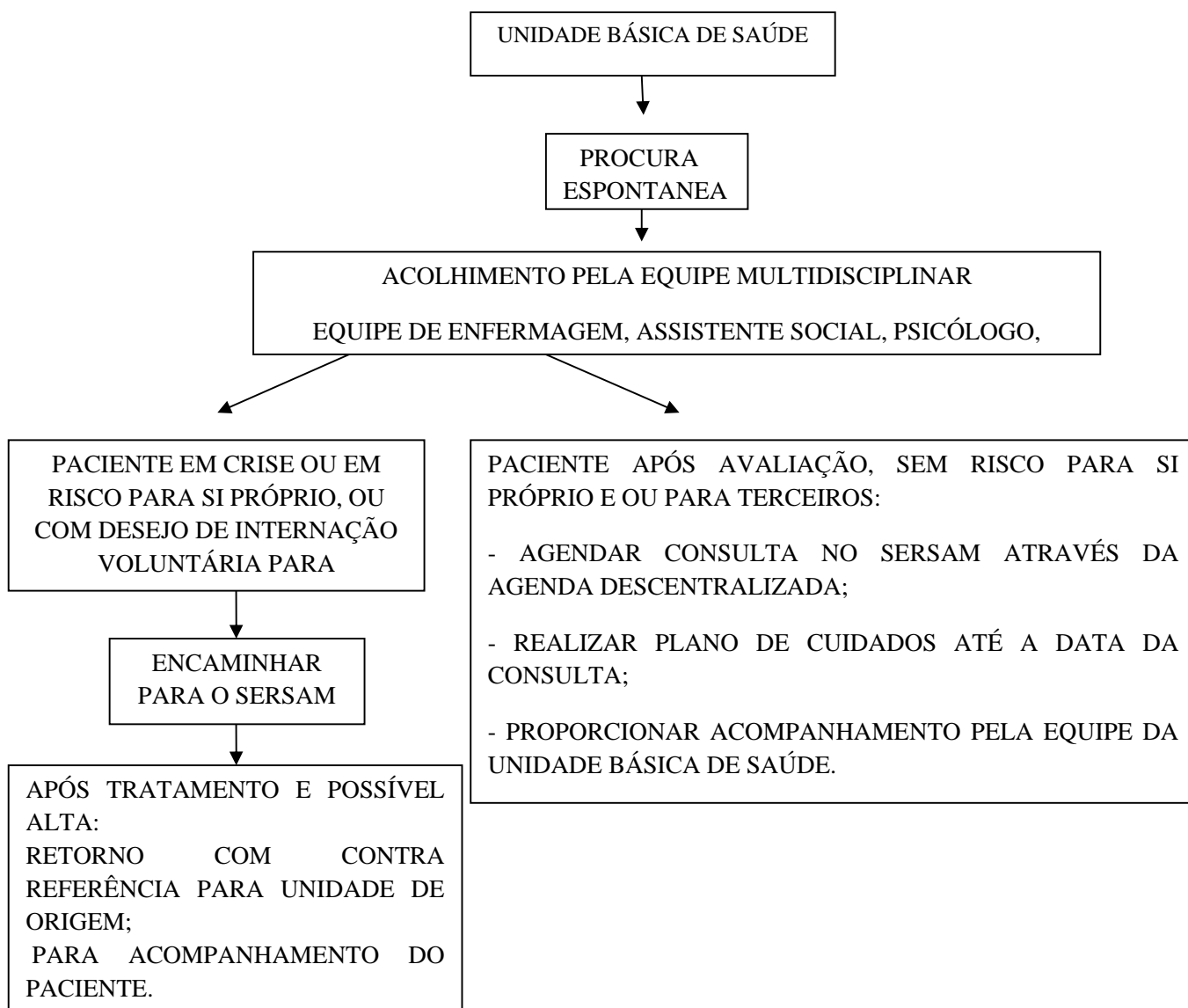
Segundo a Linha Guia – Atenção em Saúde Mental, esta é uma parceria necessária, desejável e possível: afinal, a lógica dos projetos de Saúde Mental inspirados na Reforma Psiquiátrica tem grandes afinidades com aquela dos Programas de Saúde de Família, entendidos como estratégia de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). As Unidades de Saúde, por sua proposta de trabalho, costumam ter com sua clientela, uma relação muito diferente daquela que se estabelece nas práticas mais tradicionais de saúde. Conhecem seus pacientes, conversam com eles, entram em contato direto ou indireto não só com seus sintomas e doenças, mas com os mais diferentes aspectos de suas vidas (MINAS GERAIS, 2006).

Esta lógica de trabalho contribui para ajudá-los a atender adequadamente o tipo de clientela que vem ocupando de forma indevida as agendas dos profissionais de Saúde Mental. Escutar o paciente cuja queixa traduz essencialmente a demanda de ajuda para um problema

emocional; acompanhá-lo, procurando pensar com ele as razões desse problema, e formas possíveis de enfrentá-lo; evitar tanto quanto possível o recurso aos psicofármacos, e, quando necessário, usá-los de forma criteriosa; não forçar o paciente a deixar, de um dia para o outro, o medicamento que sempre usou, mas ponderar com ele os riscos e as desvantagens desse uso; não repetir estereotipadamente condutas e receitas: este é um acompanhamento que as Unidades de Saúde sabem e podem conduzir (MINAS GERAIS, 2006).

### 6.3 Fluxograma de acolhimento ao paciente com transtornos mentais, usuários de álcool e drogas nas Unidades Básicas de Saúde

#### PORTA ABERTA





Ao realizar o acolhimento, que caracteriza-se pelo primeiro contato com o usuário no momento da sua procura pelo tratamento, ele é realizado por profissionais de nível superior da equipe multidisciplinar. No qual é ofertado ao usuário um espaço para escuta terapêutica, com objetivo de promover maior conhecimento da história de vida e da doença do indivíduo.

Esse primeiro contato realizado em condições ideais, auxilia na criação de vínculo entre o usuário e o serviço, o que reflete diretamente na adesão do indivíduo ao tratamento.

Considerando a possível necessidade de um acompanhamento de maior assistência, o usuário será encaminhado a outro serviço de maior ou menor complexidade: CAPS, Hospital psiquiátrico, Hospital Clínico, comunidades terapêuticas.

### **Paciente em crise ou em risco para si próprio, ou com desejo de internação voluntária para desintoxicação**

Este paciente será encaminhado após avaliação da equipe na UBS através de referência para o serviço de Saúde Mental. Se o paciente em desejo de internação voluntária (usuário de álcool e drogas) o mesmo será referenciado para o programa Aliança pela Vida.

O SERSAM (Serviço de Saúde Mental) funciona como ambulatório de Saúde Mental, e como CAPS III (que também dará suporte como CAPS AD). Após realização de tratamento espera-se que o paciente seja referenciado para acompanhamento na UBS, e se necessário reingressa para nova avaliação, que será realizada pela equipe multidisciplinar da UBS.

### **Paciente após avaliação, sem risco para si próprio e ou para terceiros**

Estes pacientes serão acompanhados pela equipe da UBS, sendo proporcionado plano de cuidado, agendamento se necessário, e se houver algum risco, o mesmo será encaminhado para o serviço de referência para atendimento imediato.

Ao nortear o acolhimento e atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, quando o acolhimento será realizado pela equipe multidisciplinar, os resultados esperados com a implantação e utilização do fluxograma são:

- Articulação com a rede, incluindo o SIS (Sistema Integrado de Saúde) incluindo os hospitais;

- Atendimento humanizado incluindo acolhimento, consultas de enfermagem, psicologia, clínica médica e assistente social;
- Encaminhamentos conforme a necessidade após avaliação do paciente;
- Atendimento especializado e baseado fundamentalmente na política de redução de danos;
- Diálogo entre a equipe multidisciplinar para avaliar e estudar os casos;
- Descentralização parcial da agenda eletrônica e médica para agendamentos pela unidade de saúde;
- Atendimento aos familiares dos usuários do serviço através de grupos de família, devido à distância da Unidade SERSAM.

Visando implantar o fluxograma e proporcionar a capacitação dos profissionais de enfermagem envolvidos no atendimento destes pacientes, propõe-se a seguinte estratégia de intervenção:

**Atividade: - Capacitação para equipe multiprofissional que atuará no acolhimento ao paciente com transtornos mentais, usuários de álcool e drogas nas Unidades Básicas de Saúde**

<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apresentar o fluxograma de acolhimento na Unidade Básica de Saúde;</li><li>- Aprovar a proposta do fluxograma, para que seja firmado um termo de compromisso de ambas as partes para o cumprimento das propostas;</li></ul>
<b>Ação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Problematizar sobre o encaminhamento necessário para o atendimento de pacientes com transtornos mentais, usuários de álcool e drogas.</li><li>- Apresentar o fluxo de atendimento padronizado para as unidades básicas de saúde.</li></ul>
<b>Responsável</b>	O pesquisador e a equipe multiprofissional.
<b>Metodologia</b>	Utilização de palestra.
<b>Cronograma</b>	01 encontro com 01 hora de duração, para cada equipe da Unidade Básica de Saúde.
<b>Recursos Materiais</b>	Multimídia; Folha A4 – 01 resma; tinta para impressão; Canetas – 10 unidades/cada.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este protocolo de atendimento visa possibilitar a organização da rede de saúde mental no município de Divinópolis, quanto ao fluxo de toda a demanda que diz respeito a Saúde Mental, oferecendo ao paciente um acolhimento na Atenção Básica pela equipe multidisciplinar, fazendo com que estes pacientes não percam o vínculo. Proporciona ainda às Unidades Básicas de Saúde, a agilidade do atendimento no SERSAM, com o uso do Sistema de Informação, para que os pacientes possam ser avaliados por este serviço, garantindo ao usuário e seus familiares uma maior adesão e continuidade ao tratamento.

Com a elaboração do protocolo e um trabalho de capacitação dos profissionais do serviço e das redes de atenção, pretende-se formalizar o fluxo de atendimentos, encaminhamentos e padronizar a condução de casos.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prontuario.pdf>>. Acesso em 15 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)> Acesso em 15 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. 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). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em 16 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília. DF. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>> Acesso em 15 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e a atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>> Acesso em 15 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>> Acesso: 28 fev. 2014.

DIVINÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Disponível em<<http://www.divinopolis.mg.gov.br/portal/paginas/acidade.php>>. Acesso em 15 mai. 2014.

FRAZÃO, A. **Dependência Química**. 2013. Disponível em <<http://www.tuasauade.com/dependencia-quimica/>>. Acesso em 15 mai. 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Linhas guia/Saúde Mental** Belo Horizonte, 2006.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. SPP/DVSAM - Saúde Mental. Disponível em: < <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059> > Acesso em 15 mai. 2014.

PINHO, I. C, SIQUEIRA, J.C.B.A; PINHO, L.M.O. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V.08 , N. 01, 2006. Acesso em 16 mai. 2014.

REIBNITZ, K.S.; AMANTE, L.N.; RAMOS, F.R.S.; BACKES, V.M.S. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: **Desenvolvimento do processo de cuidar**. Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

TAKEMOTO, M.L.S; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 23, n. 02, 2007.

VASCONCELOS, E. M. **Dispositivos associativos e de luta no campo da saúde mental no Brasil: quadro atual, tipologia, desafios e propostas**. In: VASCONCELOS, E.M. (org) Abordagens psicossocial, volume II: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares. São Paulo: Aderaldo e Rothschild, 2008.