




Ana Patrícia F. Coelho GALVÃO*

 <https://orcid.org/0000-0003-3376-5678>

Dheny Antônia Martins SILVA**

 <https://orcid.org/0000-0002-0266-4201>

Fábio Batista MIRANDA***

 <https://orcid.org/0000-0002-3059-8133>

Recebido em: 08 de maio de 2020

Aprovado em: 06 de agosto de 2020

**DIFICULDADES VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO ACOLHIMENTO AOS
PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS NO MUNICÍPIO DE
MARACAÇUMÉ – MA****THE DIFFICULTIES EXPERIENCED BY PROFESSIONALS FROM A
FAMILY HEALTH UNIT FACING THE RECEPTION OF PATIENTS WITH
MENTAL DISORDERS IN THE MUNICIPALITY OF MARACAÇUMÉ – MA****RESUMO**

Introdução: A Política Nacional de Saúde Mental brasileira tem defendido nas últimas décadas a necessidade de abordagem de pessoas com sofrimento ou transtorno mental nas unidades básicas de saúde, com a intenção de substituir o modelo asilar, oferecendo acolhimento e suporte a esse público. **Objetivo:** Investigar as dificuldades que os profissionais de Estratégia Saúde da Família vivenciam frente ao acolhimento aos pacientes portadores de transtornos mentais. **Metodologia:** Estudo descrito, prospectivo, de caráter quantitativo, realizado nas Unidades Básicas do Município de Maracaçumé – MA. A população foi composta por todos os integrantes atuantes durante a realização da pesquisa na Estratégia Saúde da Família, totalizando 40 profissionais. **Resultados:** Após análise dos dados, constataram-se dificuldades na coordenação do cuidado a pacientes com transtornos mentais, percebidas pelo próprio serviço. E além de questões relacionados ao núcleo familiar em que ele está inserido. Outro ponto, o processo de trabalho do ACS volta-se para o estabelecimento de um vínculo com os usuários na atenção à saúde mental através da visita domiciliar, sendo ferramenta do cuidado e se constitui num atributo essencial da APS. **Conclusão:** O estudo evidenciou que os profissionais enfrentam dificuldades para garantir cuidado e acolhimento a pacientes portadores de transtornos mentais, mostrando a necessidade de capacitação para as equipes de saúde, um maior vínculo com as comunidades e a tentativa de mostrar às famílias que sua participação é fundamental no processo de adesão e continuidade do tratamento, coincidindo com os objetivos da Reforma Psiquiátrica.

Descritores: Estratégia saúde da família. Transtornos mentais. Acolhimento.

ABSTRACT

Introduction: The Mental Health National Policy in Brazil has defended in recent years the necessity of an approach for people suffering from mental disorders at health units, aiming at substituting the asylum model, hosting, and supporting that community. **Purpose:** To review the difficulties that professionals from a Family Health Unit experience when facing the reception of patients with mental disorders. **Methodology:** A descriptive study, prospective, quantitative, carried out at Health Care Units in the municipality of Maracaçumé – MA. The population was formed by all the employees working while the study was conducted, totaling 40 professionals. **Results:** After data analysis, difficulties in managing the patients with mental disorders were noticed, by the service by itself, besides the issues regarding the familiar nucleus, where the patient was incorporated. Another issue, the CHA working process aims at strengthening the bonds with patients at mental health attention through home visits as a tool for assistance and it has become a critical trait for PHC. **Conclusion:** The study reveals that professionals face difficulties to ensure the care and reception to patients with mental disorders; it evidences the necessity for the mental health staff training, a stronger bond with the community, and the attempt to show families that their participation is crucial for the adherence and consistency of the treatment, coinciding with the Psychiatric Reform goals.

Descriptors: Family Health Unit. Mental disorders. Reception.

* Enfermeira, Mestre, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Ceuma – Uniceuma. E-mail: apfcoelho@gmail.com

** Enfermeira, Universidade Ceuma - Uniceuma. E-mail: dheny.msilva@hotmail.com

*** Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem e Biociências (Unirio). Docente no Programa de Residência em Enfermagem de Família (PRESF). E-mail: fbtmiranda@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Política de Saúde Mental brasileira atualmente apresenta como necessária a importância do processo de transformação do paradigma de atenção em saúde mental, levando em conta todas as mudanças sociais, históricas e políticas que ocorreram no modelo de cuidado que norteia essa área ao longo do tempo. O que antes punia, segregava e institucionalizava as pessoas com problemas mentais, passou a ter uma concepção de cuidado como direito de caráter democrático, humanizado e psicossocial¹.

Nesse cenário, a Reforma Psiquiátrica foi construída não se restringindo à extinção física dos manicômios. E, por se tratar de uma área de conhecimento que envolve a clínica e desafios, ela implica na construção de novas maneiras de lidar com as pessoas que estão em sofrimento mental. Para alcançar os objetivos da Reforma, é preciso estar próximo à população, estabelecendo vínculos, considerando a família como unidade de cuidados, conhecendo o território e procurando formas de intervir nele. São justamente essas as potencialidades ofertadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). Esse termo expressa o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública².

Desse modo, a produção de ações em saúde mental pelo primeiro contato pode ser observada como a maneira mais promissora de mobilizar recursos comunitários e de efetuar o que a Reforma preconiza³.

A Estratégia Saúde da Família caracteriza-se como um ambiente privilegiado à interferência em saúde mental, desempenhando um importante papel na assistência às pessoas portadoras de transtornos mentais e suas famílias, contemplando a territorialidade, o estabelecimento de vínculos, levando em conta, ainda, princípios e diretrizes que se aproximam da atenção psicossocial estabelecida pela Reforma Psiquiátrica. A Estratégia Saúde da Família tem a capacidade de auxiliar na desmistificação da loucura no cotidiano dos sujeitos, possibilitando ao doente mental inserir-se na comunidade e dividir o mesmo espaço na vida social com as demais pessoas⁴.

Dada a relevância dos familiares para os planos de cuidados no campo da saúde mental, vêm sendo discutidas, cada vez mais, formas de trabalho conjunto e voltadas à família. O cuidado ao doente mental próximo ao meio familiar proporciona um impacto positivo na reabilitação psicossocial⁵.

A orientação e o apoio aos familiares de pacientes com transtornos mentais favorecem o entendimento da situação a qual estão vivenciando e auxiliam na adesão ao tratamento. Acerca disso, a família tem demonstrado entendimento em relação à necessidade de uma assistência em saúde mental estabelecida a partir do vínculo com a Estratégia Saúde da Família, destacando que, de fato, essa forma de atuação traz resultados concretos para a vida das pessoas⁶. De acordo com os autores, compreende-se, então, que a Estratégia Saúde da Família pode auxiliar de forma decisiva na elaboração da Atenção Psicossocial ao usuário com transtorno mental, levando em conta que o cuidado de forma integral em parceria com a família contempla a proposta de desinstitucionalização e territorialização do cuidado em saúde mental.

E, tendo em vista as dificuldades em prestar acolhimento de forma eficiente aos pacientes portadores de transtornos mentais e os impasses vivenciados nas Unidades de Saúde em lidar com esse público, é importante investir neste campo de pesquisa para um melhor entendimento da situação e, a partir disso, repensar os novos mecanismos que possam garantir que este público alcance todos os níveis de atenção à saúde necessários à resolução do problema. Sendo assim, essa pesquisa tem o objetivo de investigar as dificuldades vivenciadas por profissionais da Estratégia Saúde da Família frente ao acolhimento dos pacientes com transtornos mentais.

2 MÉTODOS

Realizou-se um estudo do tipo descritivo, prospectivo com abordagem quantitativa, a partir da leitura e oferta de um questionário semiestruturado sobre aspectos socioeconômicos e estratégias utilizadas no atendimento em saúde mental, nos meses de março a abril de 2017.

A pesquisa contou com 5 (cinco) equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF). Participaram 22 (vinte e dois) Agentes Comunitários de Saúde, 9 (nove) técnicos de Enfermagem, 5 (cinco) enfermeiros e 4 (quatro) médicos.

Os critérios de exclusão foram: não ter participado do momento proposto para coleta de dados, estar em licença médica ou em período de férias.

O cenário foram as dependências das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do Município de Maracáçumé, localizado no estado do Maranhão. A escolha justifica-se pelo fato de a UBSF ser referência no território de abrangência e por funcionar diariamente, com atendimentos realizados para a promoção e prevenção de agravos à saúde da população local.

Inicialmente, a coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) da Secretaria Municipal de Saúde foi esclarecida sobre a condução da pesquisa e assegurada quanto à manutenção

ininterrupta da assistência ao usuário. Em seguida, foi realizado o contato com as ESF para o fornecimento de orientações e retirada de dúvidas acerca do cronograma de desenvolvimento. Esse contato se deu de forma privativa, entre os horários de 8 às 17hs.

No primeiro momento, foi feito o convite aos membros das equipes de saúde, seguindo-se da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Felizmente, todos aceitaram participar.

Foi entregue a cada um deles um questionário semiestruturado, composto por 21 (vinte e uma) questões impressas em folha A4 para leitura e preenchimento.

No segundo momento, que aconteceu entre 7 (sete) dias depois da entrega do instrumento, pela disponibilidade dos participantes, foi realizada a aplicação do questionário individual, durante as reuniões com todos os integrantes das equipes de cada Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) implantada no município.

Esse estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais da pesquisa em seres humanos de acordo com as recomendações da Resolução CNS 466/12 e obteve parecer favorável para sua realização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma, com Parecer Consubstanciado de N° 1.890.576 e CAAE: 63289516.0.0000.5085.

Posteriormente, os dados obtidos foram organizados em tabelas e gráficos no programa EPI-INFO versão 10.0.

3 RESULTADOS

3.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabela – Distribuição numérica e percentual quanto às variáveis sociodemográficas. Maracaçumé-MA, 2017.

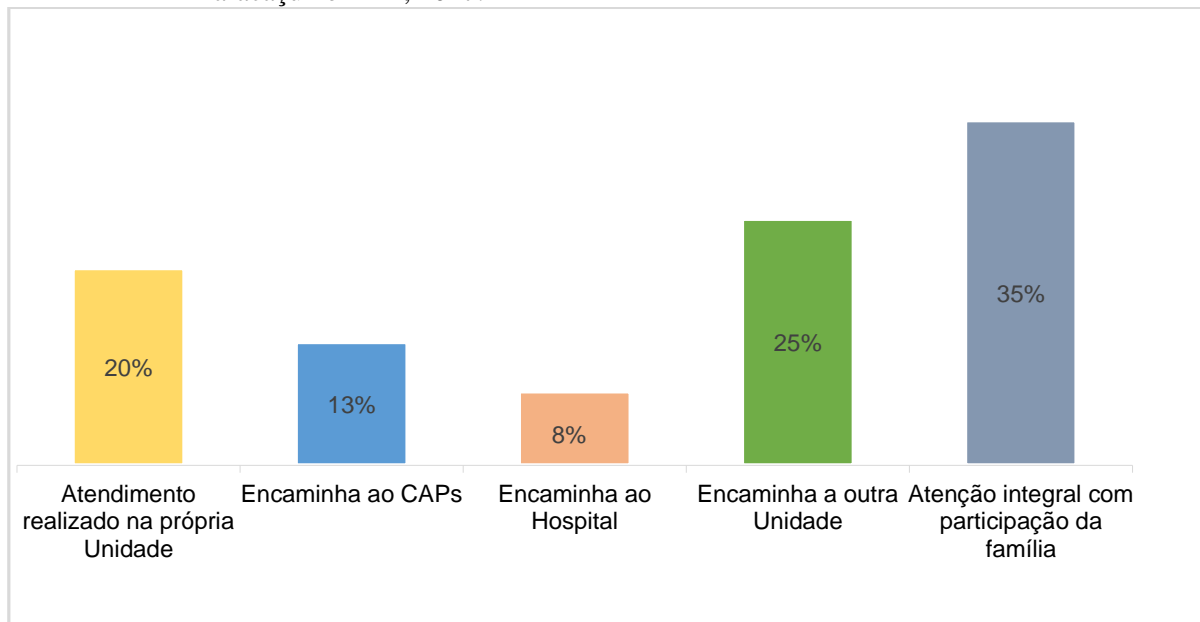
VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
IDADE		
20 a 29	5	13%
30 a 39	14	35%
40 a 49	10	25%
50 a 59	10	25%
Acima de 60	1	3%
TOTAL	40	100%
SEXO		
Feminino	30	75%
Masculino	10	25%
TOTAL	40	100%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	20	50%
Casado	17	43%
Viúvo	1	3%
Divorciado	2	5%
TOTAL	40	100%
ESCOLARIDADE		
Fundamental completo	2	5%
Médio incompleto	2	5%
Médio completo	23	58%
Superior incompleto	1	3%
Superior completo	12	30%
TOTAL	40	100%
TEMPO DE SERVIÇO		
1 a 9	13	33%
10 a 19	21	53%
20 a 29	5	13%
30 a 39	1	3%
TOTAL	40	100%

Fonte: Dos próprios autores.

De acordo com os resultados sociodemográficos, percebemos uma prevalência em relação à idade de 30 a 39 anos 35% (14). Cerca de 75% (30) profissionais são do sexo feminino, mostrando, assim, que há grande predominância feminina no serviço da APS local, o que pode ser considerado um entrave, na abordagem ao usuário dentro do serviço, visto que as demandas de cuidado em outras realidades são, sobretudo, multidimensionais, pela complexidade que envolve o cuidado às pessoas, família e comunidade.

Em relação estado civil, cerca de 50% (20) são solteiros e, quanto à escolaridade dos profissionais, a maioria tem ensino médio completo 58% (23). O tempo de serviço dos entrevistados está entre 10 a 19 anos 53% (21).

Gráfico 1 – Distribuição percentual das estratégias utilizadas para garantia do cuidado. Maracaçumé- MA, 2017.



Fonte: Dos próprios autores.

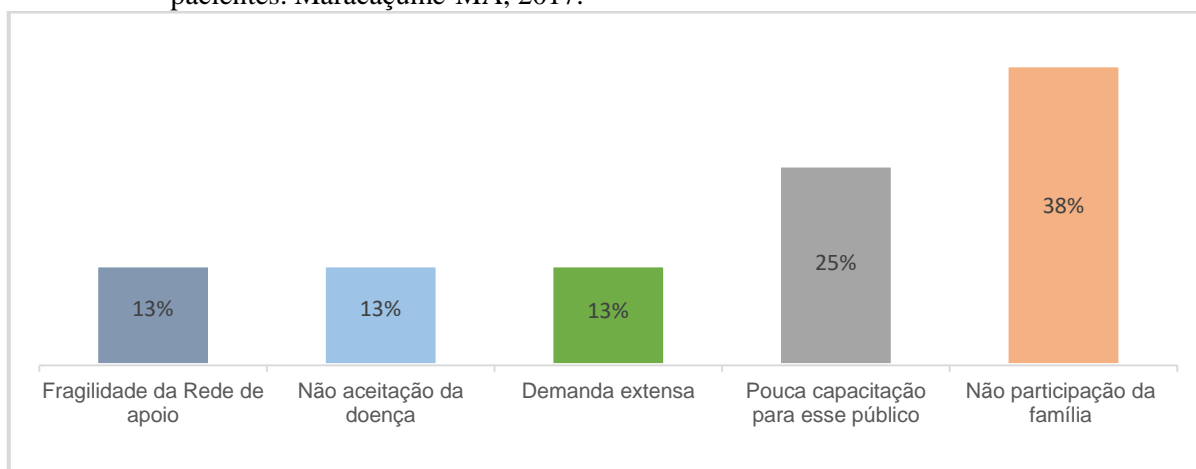
Dentre as estratégias utilizadas para garantia do cuidado (Gráfico 1), destacaram-se atendimento integral com participação da família 35% (14), encaminhar o paciente a outra Unidade para realização do atendimento 25% (10) e a realização do atendimento na própria Unidade 20% (13). Esse resultado se mostrou de muita importância devido à grande contribuição à adesão e continuidade do tratamento aos pacientes portadores de transtornos mentais quando há a participação da família. Por outro lado, as dificuldades da coordenação do cuidado a pacientes com transtornos mentais foram percebidas pelo próprio serviço, podendo estar relacionadas a questões emocionais ou a algo mais que um simples mau dia. Eles recomendam que é preciso orientá-los todos os dias sobre o porquê dessa instabilidade

emocional, para esclarecê-los que isso pode acontecer inclusive, também, pela falta de medicamentos e ou variações hormonais.

Para os enfermeiros as dificuldades encontradas no serviço não são recentes, pois o contato diário com os usuários em sofrimento mental é determinado por questões que vão além da patologia orgânica, inclusive, o núcleo familiar em que eles estão inseridos. E isso explica o porquê de os pacientes serem referenciados para acompanhamento especializado como: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Atenção Psicossocial Álcool Outras Drogas (CAPSad) ou Unidade de Alta Complexidade.

Outra manifestação relacionada com o processo de trabalho percebida pelo agente comunitário de saúde volta-se para o estabelecimento de um vínculo com os usuários na atenção à saúde mental através da visita domiciliar. Considerá-la como ferramenta do cuidado é garantir o primeiro contato que se constitui num atributo essencial da atenção primária à saúde, intimamente, conectado na prática assistencial, individual ou coletiva.

Gráfico 2 – Distribuição percentual das principais dificuldades em prestar acolhimento aos pacientes. Maracaçumé-MA, 2017.



Fonte: Dos próprios autores.

Nesse estudo, os profissionais de saúde das equipes pesquisadas puderam compartilhar que as dificuldades em prestar acolhimento aos pacientes/usuários dentro da rede municipal de serviço se apresentam como uma objeção essencial ao cuidado dos indivíduos SUS dependentes, por não alcançar a família, fragilidade na rede de atenção à saúde (RAS) ou aceitação da doença no contexto familiar. E ainda, dentre as demandas de saúde percebidas pelos participantes, destacaram-se: a ansiedade, a tensão e o medo dos usuários acolhidos. Essas são manifestações que podem gerar conflitos emocionais, experiências dolorosas e complexas, que modificam todo o seu cotidiano frente à prestação de cuidados primários à saúde.

4 DISCUSSÃO

4.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Em um estudo semelhante, realizado com 100 participantes, no Estado de Goiás, apresenta-se também uma predominância de profissionais com idade entre 29 a 39 anos, o que coincide com os resultados encontrados, apresentando prevalência no sexo feminino nos serviços de saúde, correspondendo a 87% dos participantes⁷.

Seguindo essa mesma característica, na cidade de Feira de Santana – BA, identificou-se a prevalência de trabalhadores jovens, pois dos 152 participantes 95 tinham idade igual ou inferior a 38 anos. Essa característica mostra-se relevante na medida em que eles podem operar nos serviços com mais comprometimento e prospecção de ideias, desde que tenham tido uma formação que coincida com os objetivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira⁸.

O Estado de Minas Gerais, também mostrou predominância feminina em seus resultados, pois dos 17.988 participantes, 10.855 eram mulheres, correspondendo a 60,3%⁹.

Estudos realizados com 29 profissionais em todas as Unidades de Saúde da Família (USF) de Feira de Santana – BA identificaram que, quanto ao estado civil, houve a predominância de profissionais casados, correspondendo a 51,3%⁸.

Numa pesquisa com 10 participantes, realizada numa USF do estado de Santa Catarina, encontraram-se 5 participantes com ensino superior completo e 5 com somente o ensino médio¹⁰.

Na cidade de Goiânia – GO, achados identificaram que, em relação ao tempo de serviço, 07 dos profissionais entrevistados estavam há mais de 4 anos em equipes de saúde da família¹¹.

4.2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA GARANTIA DO CUIDADO

Estudos realizados em duas Unidades de Estratégias Saúde da Família em Porto Alegre - RS reforçam a necessidade de inserir a família na assistência aos usuários, devendo a equipe de saúde proporcionar cuidados aos familiares, aparando-os para melhor conduzir suas vidas. A equipe deve levar em consideração tanto as necessidades do paciente, quanto as necessidades da família, integrando-a ao cuidado e fortalecendo o vínculo entre seus membros. A participação familiar está diretamente relacionada à promoção da saúde mental dos usuários⁶.

A APS reconhece que a família, assim como o usuário, necessita de apoio por parte dos profissionais e que o núcleo familiar representa um papel fundamental para que haja um bom desenvolvimento do cuidado ao paciente¹².

Autores destacam que, até mesmo quando se realiza o atendimento na própria Unidade, os profissionais se mostram despreparados para esse público. Em uma pesquisa com 12 profissionais atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Caicó–RN, verificou-se que apenas 3 dos participantes apresentavam experiência profissional na área, ressaltando que a entrada de profissionais sem preparação necessária ou experiência no cenário de saúde mental é colocar em risco o processo da Reforma Psiquiátrica em curso e dificultar a adesão ao tratamento⁴.

4.3 DIFICULDADES EM PRESTAR O ACOLHIMENTO

Dados do CAPS Geral da região metropolitana do estado do Ceará mostraram que há uma dificuldade por parte dos profissionais de trabalhar de forma contínua com os familiares dos pacientes com transtornos mentais. Apresentando casos em que as famílias ainda não se convenceram em relação ao seu papel no cuidado e que, devido a demonstrações de dificuldades para encarar a situação de sofrimento psíquico no âmbito familiar, acabam colocando todas as expectativas de solução das problemáticas resultantes do quadro de fragilidade psicossocial, ao serviço de saúde¹.

Um estudo desenvolvido em uma ESF no município de Porto Alegre – RS mostrou que os familiares de pacientes que sofrem de problemas mentais não reconhecem esse novo modelo de cuidados que vai contra ao modelo de atendimento manicomial, devido ao fato de que os serviços não respeitam a proposta de regulação, estabelecendo estratégias de acesso com pouca transparência, não permitindo que a ESF possa se caracterizar como porta de entrada aos serviços de saúde mental, dificultado assim a participação da família no atendimento a esse público¹³.

5 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, tivemos a possibilidade de identificar a situação atual do município em relação à prestação de cuidados aos pacientes portadores de transtornos mentais.

Destacamos que a grande maioria dos profissionais eram mulheres, reforçando a grande prevalência feminina nos serviços de saúde, e com uma média de idade relativamente jovem, apesar de um longo período de atuação na Estratégia Saúde da Família, fator que pode facilitar o vínculo com a comunidade, e prevalecendo profissionais que possuem apenas o ensino médio, podendo, no entanto, não terem o conhecimento e o preparo necessário para lidar com a demanda em estudo.

Das estratégias que as equipes utilizam para que o paciente tenha acolhimento e continuidade de tratamento, atender com a participação da família mostrou-se de grande importância, pois os profissionais garantem que, na maioria das vezes, chegar a esses pacientes e poder dá início ao tratamento é uma tarefa difícil e que, quando a família participa e se torna uma corresponsável no cuidado, as chances de melhoria, reabilitação e reinserção do usuário na sociedade se tornam maiores e mais facilitadas, como preconiza a Reforma Psiquiátrica que deixa de lado o atendimento manicomial e passa a dispor de tratamento em serviços comunitários, protegendo os direitos da pessoa com transtorno mental.

Outro fator citado que destaca a garantia do cuidado, foi encaminhar o paciente para outra Unidade de Saúde para que haja o atendimento. O município se mostra carente de profissionais voltados para esse público e que saibam lidar com essa demanda, deixando então sobrecarregada uma das cinco Unidades de Saúde existentes na cidade, em que apenas um médico possui qualificação necessária e que atende tanto os pacientes da sua área quanto pacientes encaminhados de outras.

Essa problemática pode se dar devido a uma má gestão e falta de comprometimento por partes dos representantes locais e também à pouca quantidade de profissionais que busquem se qualificar na área de saúde mental.

Em relação às maiores dificuldades enfrentadas por parte dos profissionais em garantir esse cuidado, o fato de não ter a participação da família, dificultou o atendimento. Assim, como é essencial ter a participação familiar, para que haja continuidade e adesão ao tratamento, não ter a colaboração da família atrasa todo o processo. Além do mais, percebe-se a falta de investimento nos profissionais por parte dos gestores locais, fazendo com que todo o processo de cuidado aos usuários com transtornos mentais se torne ineficiente e desqualificado. Isso mostra que, além dos profissionais não buscarem qualificação na área, ainda não são disponibilizados treinamento ou capacitação para eles.

Muitas famílias passam toda a responsabilidade aos serviços de saúde, não tendo uma corresponsabilização necessária, não sabem do seu papel nesse processo de cuidado e não veem

a Atenção Básica como um ambiente de interferência em saúde mental e que, quando precisam de atendimento, buscam outros locais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Diante deste contexto, é preciso reconhecer as dificuldades que os profissionais da Estratégia Saúde da Família enfrentam para garantir cuidado e acolhimento a pacientes portadores de transtornos mentais, mostrando a necessidade de capacitação para as equipes de saúde, um maior vínculo com as comunidades e a tentativa de mostrar às famílias que sua participação é fundamental no processo de adesão e continuidade do tratamento, coincidindo com os objetivos da Reforma Psiquiátrica, que estabelece que o indivíduo não apenas precisa ser tratado, como deve também ser reinserido no seu convívio familiar e social.

REFERÊNCIAS

- 1 Lima MS, Aguiar ACL, SOUSA MMO cuidado compartilhado em saúde mental como potencial de autonomia do usuário. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2015;20(4):675-686. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287145780015>
- 2 Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc.* [Internet]. 2011;20(4):867-874. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>
- 3 Sousa LGS, Menandro MCS, Couto LLM, Schimith PB, Lima RP. Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: revisão de literatura brasileira. *Saúde Soc.* [Internet] 2012;21(4):1022-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400019>
- 4 Azevedo DM, Guimarães FJ, DantaS JF, Rocha TM. Atenção Básica e Saúde mental: um diálogo e articulação necessários. *Rev. APS.* [Internet]. 2014;17(4):537-543. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15310>
- 5 Covelo BSR, Badaró-Moreira MI. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. *Interface* [Internet]. 2015;19(55):1133-1144. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0472>
- 6 Camatta MW, Tocantins FR, Schneider JF. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: expectativas de familiares. *Escola Anna Nery* [Internet] 2016;20(2):281-88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160038>
- 7 Silva NS, Esperidião E, Silva KKC, Souza ACS, Cavalcante ACG. Perfil profissiográfico de trabalhadores de nível universitário em serviços de saúde mental. *Rev. Enferm. UERJ.* [Internet] 2013;21(2):185-91. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7103>
- 8 Barbosa GB, Correia AKS, Oliveira LMM, Santos VC, Ferreira SMS, Martins Júnior DF, Sobrinho CLN. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Rev. Bras. Saúde ocup.* [Internet] 2012; 37(126):306-315. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200012>

- 9 Silva VM, Pereira IVS, Rocha MJL, Caldeira AP. Morbidade em usuários de Equipes de Saúde da Família no nordeste de Minas Gerais com base na Classificação Internacional da Atenção Primária. *Rev. Bras Epidemiol.* [Internet] 2014;17(4):954-967. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040013>
- 10 Moliner J, Lopes SMB. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade de saúde mental. *Saúde Soc.*[Internet] 2013;22(4):1072-1083. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400010>
- 11 Pegoraro RF, Cassimiro TJJ, Leão NC. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Psicologia em Estudo.* [Internet] 2014;19(4):621-631. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-73722348905>
- 12 Correia VR, Barros S, Colvero LA. Saúde mental na atenção básica: prática da Equipe de Saúde da Família. *Rev. Esc Enferm USP* [Internet] 2011;45(6):1501-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600032>
- 13 Wetzel C, Pinho LB, Olschowsky A, Guedes AC, Camatta MW, Schneider JF. A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet] 2014;35(2):27-32. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43052>