

O TRANSTORNO MENTAL VIVENCIADO NO DIA-A-DIA DE ENFERMEIROS DA ESF

Kelly Fernanda Rocha Pereira

Graduada em Enfermagem pela UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá, PR; Enfermeira.

Clicia Suellen de Souza

Graduada em Enfermagem pela UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá, PR; Enfermeira.

Robsmeire Calvo Melo Zurita

Enfermeira; Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá - UEM; Docente do curso de Enfermagem na UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá, PR; E-mail: robsmeire.zurita@cesumar.br

RESUMO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental não representa apenas o transtorno mental; ela adota o bem-estar e o potencial de cada indivíduo em ser capaz de lidar com o estresse normal do dia-a-dia e em como isso influi produtivamente nela e em sua comunidade. O objetivo deste estudo consistiu em identificar as ações dos enfermeiros das ESF, voltadas para as pessoas com transtornos mentais. Trata-se de um estudo transversal com enfoque quantitativo-analítico. O estudo foi realizado em dez UBS do município de Maringá - PR. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável, com dez questões fechadas. Os sujeitos do estudo foram 33 enfermeiros pertencentes à ESF. Dos profissionais de saúde 31 (94%) eram do gênero feminino e 2 (6%) do gênero masculino. Quanto à idade, variou de 25 a 54 anos. Com relação à variável tempo de serviço, 19 (58%) trabalham no município de cinco a dez anos, 9 (27%) trabalham a menos de cinco anos, 4 (12%) trabalham de dez a quinze anos e apenas 1 (3%) trabalha a mais de quinze anos. Observou-se que 23 (70%), ao entrarem para ESF, não possuíam experiência em saúde mental e 10 (30%) tinham experiência. Foram encontrados dados de que as ações mais realizadas são as visitas domiciliares e o acolhimento realizado por 32 (97%) profissionais. A ESF propõe estabelecer uma mudança de vínculo entre o modelo de assistência vigente e o usuário, bem como organizar a porta de entrada e atuar na promoção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem; Enfermagem; Programa Saúde da Família; Saúde Mental.

MENTAL DISTURBANCE EXPERIENCED BY FAMILY HEALTH STRATEGY NURSES IN THEIR DAY-TO-DAY WORK

ABSTRACT: According to WHO, mental health does not merely comprise mental disturbances but also defines it as the well-being and potential of individuals in being capable of dealing with normal day-to-day stress and its influence on productivity in themselves and in their community. Current investigation, a transversal analysis with a quantitative-analytic focus, identifies the activities of nurses of the Family Help Strategy (ESF) with people with mental disturbances. Study was undertaken in ten Basic Health Units (UBS) in the municipality of Maringá PR Brazil. A self-applicable questionnaire was undertaken for data collection, with ten closed questioned. Subjects were 33 nurses working at the ESF of whom 31 (94%) were females and 2 (6%) were males, aged between 25 and 54 years old. Service time varied accordingly, or rather, 19 (58%) worked between five and ten years; 9 (27%) worked less than five years; 4 (12%) worked between 10 to 15 years; only 1 (3%) worked for more than 15 years. It should be highlighted than 23 (70%) nurses who worked for ESF did not have any experience in dealing with patients

with mental disturbances, while 10 (30%) already had. Data showed that the most frequent activities were home visits and introduction undertaken by 32 (97%) nurses. ESF proposes changes in the links between the current assistance model and the patients coupled to the organization of presentation and realization in health promotion.

KEY WORDS: Nursing Assistance; Nursing; Family Help Strategy; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica vem se desenvolvendo no Brasil desde o final dos anos setenta e tem como vertente a desinstitucionalização. O modelo que predominava anteriormente era baseado na legislação de 1934, fundamentada na hospitalização e no asilamento da pessoa com transtorno mental (GONÇALVES; SENA, 2001). Sendo assim, Soares et al. (2011) completam dizendo que a reforma psiquiátrica tem a proposta de substituir o modelo manicomial por uma rede de serviços que possui uma abordagem psicossocial, proporcionando às pessoas com transtornos um novo espaço e tratando as mesmas com respeito.

Mendes (2008) define essas redes de atenção à saúde como organizações poliárquicas, que, vinculadas entre si por uma missão, objetivos comuns e ações cooperativas, oferecem à população uma atenção contínua e integral. A rede de saúde mental em Maringá é composta por 25 UBS, Centro Integral de Saúde Mental (CISAM), Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPS ad), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Emergência Psiquiátrica e duas Residência Terapêuticas e dois Consultórios de Rua. O Hospital Psiquiátrico de Maringá é uma instituição privada que possui 240 leitos credenciados e contratualizados ao SUS (MARINGÁ, 2010).

Senna (2002) revela que a segunda metade dos anos noventa se caracteriza pela implantação de novos programas que visam aumentar a equidade e eficácia do SUS. A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada em 1994, inspirada no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que surgiu em 1991. Viana e Dal Poz (1998) completam que a ESF surgiu para melhorar o

PACS, pois possui uma visão ativa, pela qual não espera a demanda chegar e, sim, age preventivamente.

Na psiquiatria, quando os cuidados passaram a ser destinados ao corpo, houve a necessidade de pessoas capacitadas para executarem tais cuidados. Então a enfermagem passou a realizar os cuidados específicos. O psicanalista Freud (1856–1939) revolucionou o entendimento da loucura por meio da psicanálise, onde ouvir os pacientes, saber suas histórias e interpretar o seu significado passou a ter grande importância (CAMPOS; BARROS, 2000).

Mancia, Cabral e Koerich (2004) revelam que a educação permanente em saúde vem de uma nova política adotada pelo governo, que possui uma ideia de educação, para a formação de recursos humanos. No campo da saúde mental, a educação permanente tem o desafio de consolidar a reforma psiquiátrica. E para alcançar esse desafio é necessário que se substitua os tradicionais programas de educação continuada por programas mais amplo de educação permanente. Desse modo, a formação dos enfermeiros passa a exigir programas interdisciplinares de ensino (TAVARES, 2006).

Sendo assim, ao enfermeiro da ESF cabe as atividades de supervisão, treinamento e controle da equipe. Como gerente, ele deve ser o gerador de conhecimento e introduzir inovações aos ACS e aos auxiliares de enfermagem (BENITO et al., 2005).

2 METODOLOGIA

Pesquisa do tipo transversal com enfoque quantitativo-analítico. A população pesquisada foi constituída por 33 enfermeiros pertencentes a dez UBS do município de Maringá – PR, que atuavam na Equipe Saúde da Família (ESF). Para a realização da pesquisa foram utilizados dois meses, sendo os encontros quatro vezes na semana, com média de duração de trinta minutos cada entrevista. Foi solicitado ao Centro de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores (CECAPS) da Secretaria Municipal de Saúde o acesso as UBS para a realização da coleta de dados. A liberação ocorreu através do ofício nº 412/2011. O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos/CEP – CESUMAR,

conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde apreciou e aprovou o estudo mediante Parecer nº 052/2011.

Para a realização da coleta de dados foi agendado um horário com os profissionais enfermeiros, quando os mesmos foram esclarecidos em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Se de acordo, assinava-o e, assim, respondia o questionário autoaplicável. O questionário era composto de dez variáveis, referentes a: idade, gênero, tempo de serviço no município, atividades e ações realizadas, encaminhamentos e sobre a rede de saúde mental.

Os dados foram armazenados em banco de dados do Microsoft Excel e analisados por meio de gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do estudo realizado com 33 enfermeiros no município de Maringá em 2011, foram encontrados os seguintes dados: 31 (94%) são do gênero feminino e 2 (6%) do gênero masculino. As idades dos mesmos variaram de 25 a 54 anos. Dentro dessa amostra, 3 (9%) possuem de 25 a 29 anos, 12 (36%) possuem faixa etária entre 30 e 34 anos, 7 (21%) de 35 a 39 anos, 6 (18%) de 40 a 44 anos, 3 (9%) de 45 a 49 anos e 2 (6%) de 50 a 54 anos, conforme a figura 1.

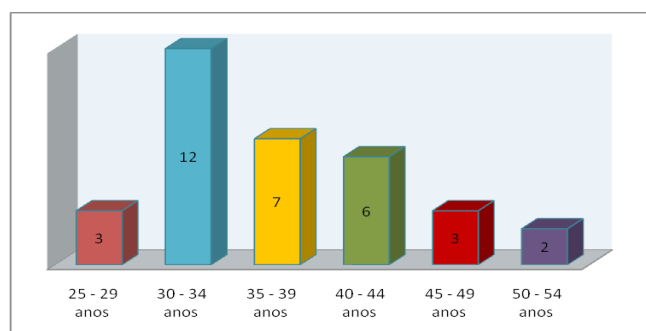


Figura 1. Distribuição dos profissionais conforme faixa etária, Maringá – PR, 2011.
Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao tempo de serviço a figura 2 mostra que 19 (58%) profissionais trabalham de cinco a dez anos no município, 9 (27%) trabalham há menos de cinco anos, 4 (12%) trabalham de dez a quinze anos e 1 (3%) trabalha há mais de quinze anos.

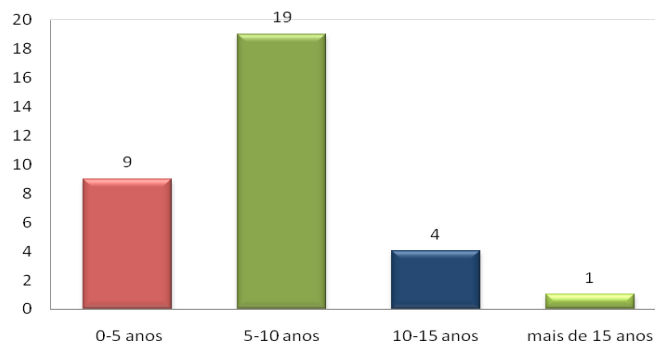


Figura 2. Distribuição dos profissionais conforme tempo de serviço, Maringá – PR, 2011.
Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 1 apresenta o conhecimento dos enfermeiros quanto à rede de atenção à saúde mental do município de Maringá – PR. Os mesmos demonstraram obter mais conhecimento do CISAM 32 (97%) e das UBS 32 (97%), em relação ao CAPS ad. 30 profissionais (91%) relataram conhecer o funcionamento do serviço, e 29 profissionais (88%) conhecem a Emergência Psiquiátrica, o Hospital Psiquiátrico foi resposta de 26 deles (79%), CAPS II 24 (73%), Consultório de rua 18 (55%), Residência terapêutica 15 (45%) e o menos conhecido, CAPS infantil, apenas 3 (9%) funcionários relataram conhecer o mesmo.

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros segundo conhecimento da rede de atenção a saúde mental, Maringá, PR 2011.

Rede de atenção à saúde mental	Total de enfermeiros que conhecem a rede de atenção à saúde mental	%
CAPS ad	30	91
CAPS II	24	73
CAPS infantil	3	9
CISAM	32	97
Consultório de rua	18	55
Emergência psiquiátrica	29	88
Hospital Psiquiátrico	26	79
Residência Terapêutica	15	45
Unidade Básica de Saúde	32	97

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao encaminhamento que é realizado pelos enfermeiros, a tabela 3 apresenta os dados, onde 30 (91%) profissionais enfermeiros relataram encaminhar os pacientes ao CAPS ad e à Emergência psiquiátrica, 16 (48%) encaminham ao CISAM, seguido do CAPS II, que foi colocado por 15 (45%) enfermeiros, 13 (39%) encaminham as UBS. Apenas 6 (18%) colocaram que realizam encaminhamento de pacientes ao Hospital Psiquiátrico. Sendo que o paciente não pode ir direto ao hospital, ele deve ser encaminhado primeiramente à emergência psiquiátrica; e, se lá for constatada a necessidade de internação, aí, sim, receberá encaminhamento ao hospital. Continuando a análise com os enfermeiros, 2 (6%) encaminham as residências terapêuticas, 1 (3%) encaminha ao consultório de rua e 1 (3%) encaminha ao CAPSi; porém, o CAPSi ainda não foi inaugurado no município e a mesma diz realizar o encaminhamento. Dos enfermeiros entrevistados 1, ou seja, 3% alega que não realiza encaminhamentos porque não é seu dever e, sim, do profissional médico.

Jardim, Sousa e Monego (1996) revelam que o profissional enfermeiro deve e pode realizar encaminhamentos, quando o mesmo julgar conveniente.

Tabela 3. Distribuição dos enfermeiros conforme a realização do encaminhamento aos serviços disponíveis na rede que os mesmos relatam realizar, Maringá – PR, 2011.

(Continua)

Rede de atenção à saúde mental	Número de profissionais que realizam encaminhamento	%
CAPS ad	30	91
CAPS II	15	45
CAPS infantil	1	3
CISAM	16	48
Consultório de rua	1	3
Emergência psiquiátrica	30	91
Hospital Psiquiátrico	6	18
Residência Terapêutica	2	6

(Conclusão)

Unidade Básica de Saúde	13	39
Não realiza encaminhamentos	1	3

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à experiência em saúde mental, os dados encontrados foram que 23 (70%) enfermeiros, ao entrarem para a ESF, não possuíam experiência e 10 (30%) haviam feito estágio durante a graduação ou trabalhado em saúde mental. Pensando nisso, Spadini e Souza (2010) relatam que a graduação é fundamental, pois ela pode construir uma oportunidade para o exercício de reflexão. Situações vivenciadas na faculdade podem promover uma aproximação de situações que serão vivenciadas na prática da saúde mental. Desse modo o enfermeiro deve procurar em sua formação algo que lhe servirá de base/experiência para sua atuação.

Quanto à variável referente ao treinamento/capacitação dos enfermeiros, a figura 3 mostra que 26 (79%) dos entrevistados receberam treinamento/capacitação na área de saúde mental e sete (21%) relataram não ter recebido. Diante de inúmeras transformações, a formação e a capacitação da equipe devem estar permeada de desafios, contradições e potencialidades. Pois que o processo da constituição da equipe de trabalhadores de saúde mental exerce influências sobre o paciente. Antigamente, no manicômio as equipes eram divididas conforme suas competências/habilidades e hoje a organização é considerada horizontal, onde são compartilhados saberes e práticas, discutindo as situações cotidianas e em conjunto determinar as estratégias de intervenções (PINHO et al., 2010).

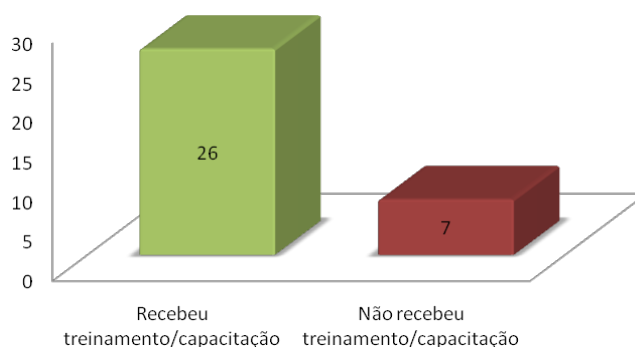


Figura 3. Distribuição dos profissionais conforme treinamento/capacitação em saúde mental, Maringá – PR, 2011.

Fonte: Dados da pesquisa

A visita domiciliar é realizada por 32 (97%) profissionais enfermeiros e 1 (3%) não realiza a mesma, e a busca ativa é realizada por 27 (82%) enfermeiros. Azeredo et al. (2007) relatam que as visitas domiciliares representam um componente importante que facilita a identificação das necessidades do paciente e sua família, onde o profissional consegue observar a situação no domicílio e o comportamento da família. A partir disso consegue conversar com a família e com o paciente para aprofundar o conhecimento da situação que foi observada. Então orienta as pessoas sobre as ações promotoras e protetoras da saúde e realiza o encaminhamento necessário.

Em relação ao acolhimento os dados revelam que 32 (97%) profissionais enfermeiros disseram realizá-lo e 1 (3%) não o realiza, sendo que o acolhimento deve ser entendido como um modo de produção de saúde e uma ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso e na resolutividade. É também um dispositivo de intervenção que possibilita analisar o processo de trabalho com foco nas relações, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de saúde (BRASIL, 2009).

A orientação familiar foi observada na resposta de 28 (85%) profissionais enfermeiros que referem realizar a mesma, sendo que 5 (15%) relataram não realizar. O comprometimento da família, que é direcionado ao cuidado com a pessoa com transtorno mental, exige uma nova organização familiar e habilidades para desarticular o cotidiano e o funcionamento da família. O familiar se torna um parceiro da equipe, facilitando as ações de promoção da saúde mental e inserção do paciente na comunidade. Então surgiu a ideia de se trabalhar com a família dos indivíduos, sendo que as mesmas não obtinham informações sobre os transtornos mentais e os seus cuidados (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

Os dados revelam que 28 enfermeiros (85%) realizam encaminhamentos e 5 (15%) não realizam o mesmo. O sistema de referência e contrarreferência constitui-se na articulação entre as unidades de atendimento a nível primário, secundário e terciário, sendo que a referência compreende-se como o trânsito do usuário do nível menor para o nível maior e a

contrarreferência é o retorno desse usuário do nível maior para o nível menor (JULIANI; CIAMPONE, 1999).

Para que o princípio de integralidade se concretize, os processos de referência e contrarreferência são fundamentais, pois os mesmos são considerados mecanismos facilitadores (FRATINI; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Com relação à consulta de enfermagem, os dados revelam que 17 (51,5%) profissionais enfermeiros realizam a consulta e que 16 (48,5%) não realizam a mesma. A literatura confirma que durante a consulta podemos escutar o paciente. Alves e Oliveira (2010) apontam que durante a escuta a enfermeira consegue ter um encantamento pelo que o paciente fala. Antes de pensar na intervenção é preciso ouvir o paciente e compartilhar com ele a situação de sofrimento.

A consulta de enfermagem é considerada uma atividade independente, que deve ser realizada pelo profissional enfermeiro, onde o objetivo da consulta é a melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Além da parte técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pelo usuário e seu modo de vida, tendo assim boas relações com o indivíduo, sua família e a comunidade (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

Já a educação permanente é realizada por 8 deles (24%) e um total de 25 (76%) não a realizam, conforme a figura 4. Para Tavares (2006), a educação permanente define-se como um processo educativo contínuo, de modo individual ou coletivo, que tem como objetivo a qualificação, a reafirmação e a reformulação de valores.

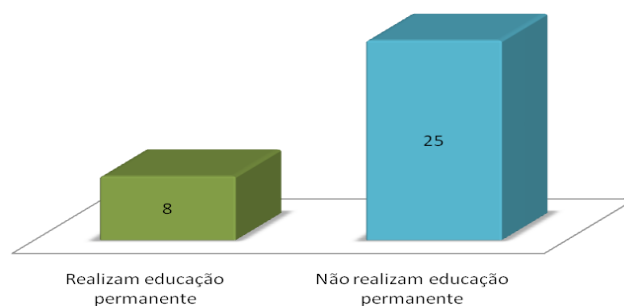


Figura 4. Distribuição dos enfermeiros conforme a realização do trabalho de educação permanente, Maringá – PR, 2011.

A definição de educação permanente dada pela Portaria nº 198/GM/MS vem como uma aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se fundem

ao cotidiano das organizações a ao trabalho (BRASIL, 2004).

Sendo assim, ao enfermeiro da ESF cabe as atividades de supervisão, treinamento e controle da equipe. Como gerente ele deve ser o gerador de conhecimento e introduzir inovações aos ACS e aos auxiliares de enfermagem (BENITO et al., 2005).

E, por último, vem a realização de grupos de egresso, que foi colocada como ação de apenas 5 enfermeiros (15%), enquanto 28 (85%) não o realizam. Essas psicoterapias de grupo no atendimento em saúde mental têm se expandido aceleradamente na realidade brasileira, constituem-se como um dos principais recursos terapêuticos. O atendimento é caracterizado pela função de ajudar as pessoas a lidarem com situações de estresses emocionais ou crises. O grupo potencializa as interações, funciona como um espaço adequado para a exploração da subjetividade ao atuar como um “laboratório social”, onde os pacientes reproduzem os papéis que ocupam no dia-a-dia (GUANAES; JAPUR, 2001).

Azevedo e Miranda (2011) revelam que as oficinas terapêuticas permitem, por meio de atividades artísticas, a projeção dos conflitos, tanto internos quanto externos, valorizando sempre o potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que as ações que são mais desenvolvidas pelos profissionais são as de acolhimento e visita domiciliar, mas os mesmos acabam não realizando as ações de promoção e prevenção, realizando poucos grupos terapêuticos, que são fundamentais para a inclusão da pessoa com transtorno mental na sociedade.

O número de profissionais que realizam a educação permanente também é baixo, sendo que esse processo é importante para a capacitação da equipe. Mas o que se destacou durante a pesquisa foi o fato de alguns profissionais enfermeiros questionarem sobre o que venha a ser a educação permanente. A educação permanente é uma nova política adotada pelo Ministério da Saúde e o enfermeiro como gerente da ESF deve realizar essa educação com os ACS e os auxiliares de

enfermagem. Ela é uma aprendizagem no local de trabalho, onde o aprender e o ensinar se fundem.

Este estudo permitiu observar que os profissionais com mais anos de serviço, ou seja, há mais tempo estão formados, não possuíam experiência ao iniciar o trabalho na rede pública. Sendo assim, os anos de formação podem influenciar a formação acadêmica, onde, atualmente, a saúde mental vem sendo mais comentada e aplicada na prática clínica das instituições de ensino superior dentro dos moldes da reforma psiquiátrica.

Pode-se observar também que há profissionais que não realizam encaminhamentos, por alegarem que o mesmo não é função da enfermagem. Sendo que a ESF é uma equipe multiprofissional que deve trabalhar junto e, quando o enfermeiro julgar ser necessária a realização do encaminhamento, o mesmo deve fazê-lo. Há também profissionais que colocaram que realizam o encaminhamento direto ao hospital psiquiátrico, sendo que a rede de atenção à saúde mental do município não permite o encaminhamento direto ao hospital, tendo o usuário que passar primeiro pela emergência psiquiátrica. Outros profissionais colocaram a realização de encaminhamento ao CAPS infantil, sendo que este ainda não foi inaugurado no município de Maringá.

Tendo em vista que a ESF propõe estabelecer uma mudança de vínculo entre o modelo de assistência vigente no Brasil e os usuários, conclui-se que, para organizar a porta de entrada, é fundamental que os profissionais de saúde tenham conhecimento das ações de saúde mental para que possam junto com a população atuar na promoção a saúde, sendo que, para a população atuar junto, é necessário que a mesma esteja preparada, pois ela também possui preconceito com relação à pessoa com transtorno mental. E, para que seja quebrado esse receio, a mudança deve começar com os trabalhadores da saúde e deles partir a conscientização dos demais usuários.

REFERÊNCIAS

ALVES, M; OLIVEIRA, R. M. P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. *Esc. Anna Nery*, v. 14, p. 64-70, 2010.

- AZEREDO, C. M. et al. Avaliação das condições de habilitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 743-753, 2007.
- AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. A representação social de familiares nos centros de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, v. 15, p. 354-360, 2011.
- BENITO, G. A. V. et al. Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 6, p. 635-640, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos básicos de saúde).
- CAMPOS, C. M. S; BARROS, S. Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, p. 271 – 276, 2000.
- FRATINI, J. R. G; SAUPE, R; MASSAROLI, A. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. **Ciência cuidado saúde**, v. 7, n. 1, p. 65-72, 2008.
- GONÇALVES, A. M; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 9, p. 48-55, 2001.
- GUANAES, C; JAPUR, M. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 23, p. 134-140, 2001.
- JARDIM, P. C. V. B; SOUSA, A. L. L; MONEGO, E. T. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 29, p. 232-238, 1996.
- JULIANI, C. M. C. M; CIAMPONE, M. H. T. Organização do sistema de referência e contra referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 33, n. 4, p. 323-333, 1999.
- MACHADO, M. M. T; LEITÃO, G. C. M; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 723-728, 2005.
- MANCIA, J. R.; CABRAL, L.C.; KOERICH, M.S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 5, p. 605-610, 2004
- MARINGÁ, Secretaria de Saúde de Maringá. **Projeto de implantação de casa de acolhimento transitório**. 2010, 4p.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 18, Suppl., p. 3–11, 2008.
- PINHO, L. B. et al. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. **Esc. Anna Nery**, v. 14, p. 260-267, 2010.
- SENNA, M. C. M. Equidade e políticas de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, p. 203-211, 2002. Suplemento.
- SOARES, R. D. et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, v. 15, p. 110-115, 2011.
- SPADINI, L. S; SOUZA, M. C. B. M. O preparo de enfermeiros que atuam em grupos na área de saúde mental e psiquiátrica. **Esc. Anna Nery**, v. 14, p. 355-360, 2010.
- TAVARES, C. M. M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Rev. Texto contexto enfermagem**, v. 15, p. 287-295, 2006.
- VIANA, A. L. M.; DAL POZ, M. R. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 11-48, 1998.

Recebido em: 30 de outubro de 2012

Aceito em: 04 de dezembro de 2013