

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DÉBORA REGINA MARTINS

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA
Reorganizando a Rede de Atenção Psicossocial

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DÉBORA REGINA MARTINS

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Reorganizando a Rede de Atenção Psicossocial

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Ivonete T. S. B. Heidemann

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA** de autoria da aluna **DÉBORA REGINA MARTINS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Ivonete T. S. B. Heidemann
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	.05
1.1.Justificativa.....	06
1.2.Situação problema.....	07
1.3.Objetivo geral.....	07
1.4 Objetivos específicos.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

RESUMO

Trabalho de conclusão de curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem: atenção psicossocial. Teve como principal objetivo reorganizar a rede de atenção psicossocial – RAPS no município de Estrela/RS. Contou com a participação dos trabalhadores na área da saúde da atenção básica e o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Surgiu a partir da observação da crescente demanda de atendimento na área da saúde mental e o aumento do uso de substâncias psicoativas. O método utilizado foi motivar e capacitar as equipes da atenção básica para prestar o acolhimento e acompanhamento necessário a estes usuários, sem que fossem encaminhados diretamente ao CAPS. Observou-se um maior vínculo destes usuários e seus familiares com os profissionais e equipes, favorecendo assim, a adesão ao tratamento e melhor resposta terapêutica.

1 INTRODUÇÃO

Durante a realização do curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem – Atenção Psicossocial e a experiência enquanto enfermeira do CAPS – PAS Mental do município de Estrela/RS percebeu-se o pouco comprometimento das equipes da atenção básica do município em relação a atenção à saúde mental. Destaca-se que nos serviços da atenção básica quando os profissionais se deparam com uma situação de saúde mental, o usuário geralmente é encaminhado ao serviço especializado, o CAPS.

No ano de 1987 na cidade de São Paulo surgiu o primeiro CAPS – Centro de Atenção Psicossocial cuja base normativa, técnica e financeira, para implantação e funcionamento está regulada pelas Portarias Ministeriais 336 e 189, ambas de 2002, é um serviço de saúde mental aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). O CAPS foi criado para ser um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico e para promover a construção de uma rede efetiva de cuidados em saúde mental nos diferentes territórios brasileiros. Sua principal função é se constituir como um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência demandem sua inclusão num dispositivo de cuidado intensivo. (BRASIL, 2004)

De acordo com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, a Atenção Básica é caracterizada da seguinte forma: “Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. A Política Nacional da Atenção Básica atua baseando-se no trabalho em equipe e incidindo-se sobre populações de territórios delimitados, assumindo a responsabilidade sanitária deste território. A atenção básica constitui a porta de entrada preferencial dos usuários para os sistemas de saúde. (BRASIL, 2007).

Em 2012, o Ministério da Saúde relança uma nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção. Avançou na

afirmação de uma Atenção Básica acolhedora, resolutive e que avança na gestão e coordenação do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção. (BRASIL, 2012).

Identifica-se, ainda alguns fatores que dificultam o trabalho da atenção à saúde mental. São eles: desarticulação e fragmentação da rede, desinformação dessas equipes, falta de sensibilização com a saúde mental e isolamento dos serviços de saúde no município. Conforme Cardoso, 2013, a atenção básica é uma importante área no campo da atenção psicossocial. É onde geralmente acontece o primeiro contato da população com os cuidados de saúde.

Conforme Cardoso(2011) , devemos pensar no cuidado em saúde mental como uma ação que envolva a relação entre os pontos da rede de atenção psicossocial, seus profissionais, o usuário e sua família, considerando as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico.

Considerando estas observações e as problemáticas vivenciadas no ambiente de trabalho, surgiu a necessidade de desenvolver um trabalho voltado para a atenção à saúde mental na atenção básica para melhorar o acesso do usuário aos serviços de atenção psicossocial.

1.1 JUSTIFICATIVA

Com a crescente demanda de atendimento na área da saúde mental no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial e o aumento de usuários de substâncias psicoativas, torna-se necessário a ampliação e organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Estrela/RS.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é responsável pelo oferecimento da linha de cuidados vinculada à atenção psicossocial da população. Sua criação decorre da efetivação de direitos conquistados pela promulgação da Lei 10.216/2001. Esta rede propõe a organização dos serviços de saúde de forma integrada, articulada e efetiva (CARDOSO, 2013).

Descentralizar os atendimentos, para que o primeiro acolhimento a este usuário que necessita apoio seja realizado pelas equipes da atenção básica e, se necessário, após ser referenciado para os serviços especializados como o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial e Hospital Geral.

Com isso, tende-se a ampliar as ofertas de serviços como rede de apoio e facilitar o acesso destes usuários ao acompanhamento e tratamento necessários.

Segundo Cardoso (2013), a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS propõe a organização dos serviços de saúde de forma integrada, articulada e efetiva, por meio da ampliação e diversificação das ações e equipamentos de saúde, com a garantia do acesso universal, ofertando cuidado integral com qualidade e assistência multiprofissional. Deste modo, a RAPS contém 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.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Aumento da demanda de atendimento de pacientes portadores de transtornos mentais e conseqüente superlotação dos serviços especializados, devido às dificuldades que as equipes de atenção básica do município de Estrela/RS apresentam em acolher e acompanhar as questões ligadas ao sofrimento psíquico.

1.3 OBJETIVO GERAL

Reorganizar a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no município de Estrela/RS, promovendo o cuidado em saúde mental nos serviços de atenção básica.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular a participação dos profissionais de psicologia nas equipes de atenção básica;
- Iniciar processo de educação permanente com ênfase em atenção psicossocial nos serviços de saúde;
- Incentivar a realização do trabalho em rede dos profissionais de saúde da atenção básica;

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante toda a sua história, a loucura é vista e tratada de acordo com o modo de vista de cada época. Por longos anos, as pessoas que não se comportavam de acordo com as regras vigentes pela sociedade eram vistas como loucas.

No final do século XVII, a Revolução Francesa (1789) foi um importante momento histórico para a psiquiatria. Conforme Amarantes (2007) a Revolução Francesa contribuiu significativamente com os direitos humanos, sociais e políticos e atualizou a noção de cidadania da Grécia antiga. Em 26 de agosto de 1789, na França, a Assembléia Constituinte aprova a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. Naquele tempo, os loucos eram separados e institucionalizados e a partir da segunda metade do século XIX e início do século XX, a maioria dos psiquiatras passou a procurar causas orgânicas para as doenças psiquiátricas. Este processo de institucionalização reflete na atual problemática em relação ao tratamento da loucura, levando aos movimentos de reforma psiquiátrica (ZEFERINO, 2013)

No século XX, houve uma mudança onde o interesse teórico e clínico desloca-se para a subjetividade do doente. A doença mental é encarada como outro jeito de ser; não é mais o jeito normal com defeito (PESSOTTI, 2005 apud ZEFERINO, 2013).

Com o passar dos tempos, o tratamento com foco nas internações é criticado, em especial pelas condições desumanas às quais os doentes mentais estavam submetidos: superlotação, maus tratos, altos índices de cronificação, mortes, entre outras.

Os movimentos de reforma psiquiátrica, em todo o mundo e no Brasil, impulsionam mudanças nas formas de cuidado, a desinstitucionalização é um trabalho terapêutico voltado para o sujeito enquanto pessoas que sofrem onde o objetivo passa a ser o cuidado em liberdade.

No Brasil em 1987 surge um movimento por uma sociedade sem manicômios – Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, iniciado pelos trabalhadores em saúde mental devido principalmente à violência nos manicômios, a hegemonia da rede privada de atendimento e a mercantilização da loucura.

Neste mesmo ano, em São Paulo surge o primeiro CAPS – Centro de Atenção Psicossocial cuja base normativa, técnica e financeira, para implantação e funcionamento está regulada pelas Portarias Ministeriais 336 e 189, ambas de 2002, é um serviço de saúde mental aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CAPS foi criado para ser um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico e para promover a construção de uma rede efetiva de cuidados em saúde mental nos diferentes territórios brasileiros. Sua principal função é se constituir como um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência demandem sua inclusão num dispositivo de cuidado intensivo. De acordo com Amarantes 1998 apud Zeferino, 2013, a desinstitucionalização passa a ser um determinante na reorganização das ações e serviços de saúde mental.

Em 1989 iniciou a tramitação no Congresso Nacional do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado que regulamenta os direitos das pessoas com transtornos mentais e extingui os manicômios no Brasil. Em 07 de agosto de 1992 sanciona-se no RS a lei Estadual nº 9.716 que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no RS e nove anos depois, em 2001, sanciona-se a Lei Paulo Delgado - Lei Federal 10.216.

Durante muito tempo, o CAPS PASMENTAL do município de Estrela/RS criado em 2002 passou a acolher e atender toda a demanda de saúde mental do município. Mas, com a crescente demanda de usuários que procuram e são referenciado ao serviço, é necessária uma mudança na rede de atenção psicossocial para que estes usuários tenham acesso facilitado ao tratamento e que possam ser acolhidos nas demais unidades de saúde.

Os transtornos mentais são considerados problemas de alta incidência, com difícil identificação e variados prognósticos (OMS, 2001 apud Cardoso, 2013). De acordo com dados de prevalência internacionais adotados pelo Ministério da Saúde, 3% da população apresenta transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos, e entre 9 a 12% (totalizando cerca de 12 a 15% da população geral do País, em todas as faixas etárias) apresentam transtornos mentais leves, que necessitam de cuidados eventuais (BRASIL, 2010b apud CARDOSO, 2013).

Segundo Zeferino (2013), hoje faz-se necessária a inclusão de novas práticas que requerem do profissional de enfermagem, seja na atenção primária ou na atenção

psicossocial, um olhar voltado para o subjetivo de todas as enfermidades e também para o sofrimento psíquico, privilegiando o cuidado comunitário e a inserção social para que, assim, se possa trabalhar em rede.

A Política Nacional de Saúde Mental propõe que as práticas de saúde mental na atenção básica/saúde da família devam ser substitutivas ao modelo tradicional e não medicalizantes ou produtoras da psiquiatrização e psicologização do sujeito e de suas necessidades. Por isso, é constituindo um processo de trabalho voltado para as necessidades singulares e sociais e não somente para as demandas. Considera-se que a atenção básica/saúde da família é a porta de entrada preferencial de todo o Sistema de Saúde, inclusive no que diz respeito às necessidades de saúde mental dos usuários.

A atenção básica apresenta importante papel na rede de atenção psicossocial, pois é uma das portas de entrada e ordenadora do sistema de saúde e situa-se próxima às comunidades (CARDOSO, 2013). Sendo assim, devemos incluir a atenção básica no cuidado ao usuário com sofrimento psíquico, fortalecendo as equipes, o trabalho em rede, a comunidade, o usuário e a família em busca de um olhar mais humanizado em relação à atenção psicossocial.

Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização é o acolhimento que trata-se de uma escuta qualificada que possibilita analisar a demanda, garantir atenção integral, resolutiva e responsável viabilizada pelo acionamento/articulação das redes internas dos serviços e redes externas com outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência quando necessário.

Acredita-se que o acolhimento vem a ser a principal estratégia para implementar a atenção à saúde mental nos serviços de atenção básica do município. Para tanto, é preciso capacitar e preparar estas equipes para receber os usuários de saúde mental, dando-lhes a atenção necessária com segurança e eficiência.

Como estratégia de capacitação, optou-se pela educação permanente em saúde, com foco na saúde mental. Conforme a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (MS, 2009), a educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-

trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Por fim, fortalecer o trabalho em rede tendo como foco principal o usuário e suas necessidades. A rede caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, nos diferentes níveis, com o centro de comunicação na atenção primária à saúde; pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização na atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; e, ainda, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos (BRASIL, 2010 apud MARTINI, 2013).

A atenção primária compreende-se como o primeiro nível de atenção. As redes de atenção à saúde se diferenciam apenas pelas distintas densidades tecnológicas que as caracterizam. Exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os CAPS, os hospitais, entre outros (MARTINI, VERDI, 2013).

É preciso estabelecer uma comunicação entre os diversos pontos da rede, através de um formulário de referência e contra-referência entre os serviços, reuniões de equipes e reuniões entre os diferentes serviços que compõem a rede.

3 MÉTODO

O trabalho desenvolveu-se nas unidades de saúde da Secretaria de Saúde do município de Estrela/RS. O município tem em torno de 31.000 habitantes e na área da atenção básica possui 04 Unidades Básicas de Saúde, 02 Estratégias de Saúde da Família e 01 Unidade Móvel de Saúde que percorre a zona rural.

Na área da saúde mental conta com um CAPS I que atende adolescentes a partir dos 13 anos, doentes mentais e usuários de substâncias psicoativas e três psicólogas que foram lotadas junto a estrutura do Serviços Especializado em DSTs/HIV/AIDS (SAE) devido à falta de estrutura física nas Unidades Básicas de Saúde. Com isso, o serviço de psicologia também tornou-se um serviço ambulatorial especializado, não conseguindo desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde junto as unidades de saúde, escolas e comunidades.

Em conjunto a esta estrutura das redes de serviço, observa-se um crescente aumento nas demandas de saúde mental, o que exigiu uma reorganização da rede de atenção à saúde para suprir as necessidades dos usuários que vinham se apresentando.

A partir dos estudos e da vivência prática foi sugerido ao gestor municipal um novo desenho na rede de atenção à saúde mental da Secretaria de Saúde do município. Num primeiro momento foi levantado o perfil epidemiológico dos usuários do serviço bem como os atendidos pelo serviço de psicologia. Foi possível observar que a grande maioria destes usuários eram oriundos de quatro principais bairros da cidade. Bairro Moinhos e Imigrantes, onde localizam-se as duas ESFs e Bairro Boa União e Indústrias, onde localizam-se Unidades Básicas de Saúde (uma em cada bairro).

Com a rede de atenção à saúde mental estimulou-se a participação do profissional de psicologia. A proposta era levar o atendimento psicológico para estas Unidades de Saúde, saindo da estrutura física do SAE e passando a atender nas unidades, não só em psicoterapia individual, mas principalmente desenvolvendo ações coletivas junto à

Unidade, escolas e comunidades. Desenvolveu-se assim, trabalho interdisciplinar de forma preventiva na área da saúde mental junto aos profissionais que atuam nestes serviços.

Os profissionais que atuam no CAPS realizam matriciamento junto às equipes de Saúde da Família e prestam orientação e apoio necessário para atender com qualidade a demanda de usuários.

Com o trabalho de reestruturação da rede de atenção à saúde mental, o município contratou profissional psicólogo para dar início ao processo de supervisão e educação permanente em saúde na área da atenção psicossocial. Além disso, os usuários passaram a ser atendidos primeiramente nas unidades de atenção básica e após, se necessário, eram encaminhados aos serviços especializados como o CAPS e o Hospital Geral.

O produto deste trabalho, oferece uma nova modalidade de atenção às pessoas portadores de sofrimento psíquico, sendo assim caracteriza-se como uma tecnologia da administração que organiza os serviços bem como o trabalho de enfermagem.

Este projeto, por não se tratar de pesquisa, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

4 RESULTADO E ANÁLISE

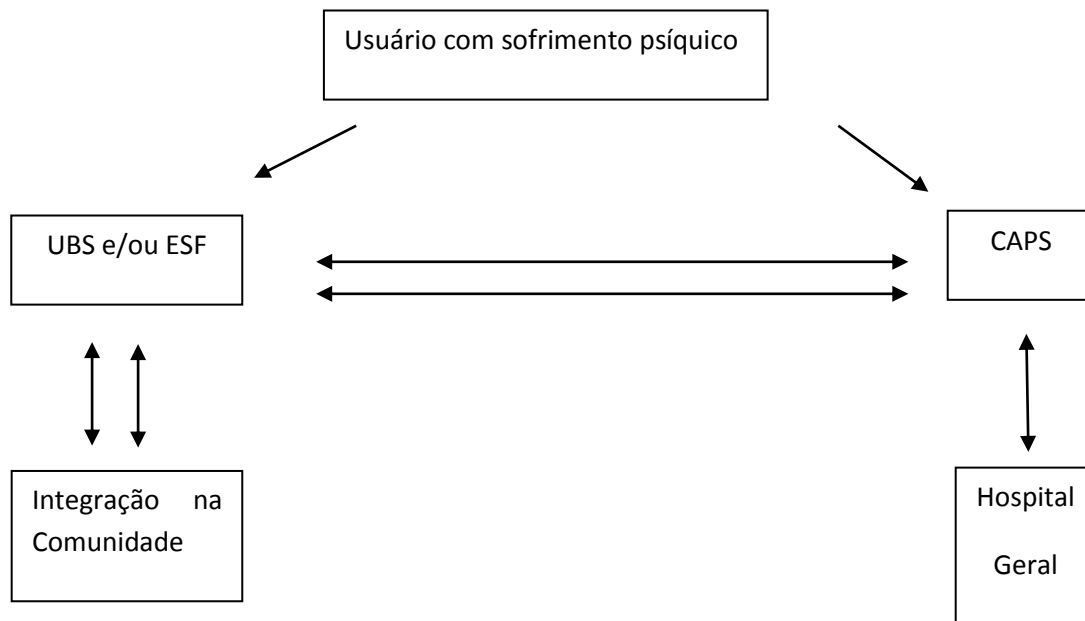
Iniciou-se este novo modelo de atenção à saúde mental no mês de janeiro do corrente ano, e já foi possível observar um maior envolvimento e sensibilização dos trabalhadores destas unidades de saúde nas questões relativas aos usuários portadores de sofrimento psíquico.

O primeiro contato dos usuários passou a ser a unidade de saúde de sua referência conforme o endereço de moradia e, após o acolhimento inicial, a equipe multidisciplinar daquela unidade avalia a situação e, conforme a gravidade do caso, passa a acompanhá-lo de acordo com o projeto terapêutico ou referencia a um serviço de maior complexidade se necessário. Desta forma criou-se um fluxograma de atendimento para os usuários com sofrimento psíquico na Secretaria de Saúde do município.

Mesmo que este usuário seja encaminhado a outro serviço da rede para avaliação e tratamento, a unidade inicial de referência continua acompanhando o caso, mantendo o vínculo com o paciente e família. Os serviços de atenção básica realizam reuniões mensais com os serviços de maior complexidade como o CAPS e Hospital Geral com o objetivo de discutir os casos acompanhados, avaliar os processos e adequar as ações conforme as necessidades apresentadas pelos usuários.

Com isso, foi possível observar um maior vínculo destes usuários e seus familiares com os profissionais e equipes, favorecendo assim a adesão ao tratamento e melhor resposta terapêutica.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO:



Elaborado pela autora do trabalho

De acordo com o fluxograma, o usuário com sofrimento psíquico tem como porta de entrada a UBS - Unidade Básica de Saúde, as ESF – Equipes de Saúde da Família e o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. A partir do atendimento do usuário com sofrimento psíquico na UBS, ESF e CAPS pode ser proporcionado um cuidado humanizado a esta pessoa e seus familiares.

Quando o primeiro contato deste usuário (acolhimento) for com na UBS ou ESF ele passará por uma avaliação inicial e, após discutido o caso em equipe, será definido se este usuário permanecerá em atendimento nesta unidade ou será referenciado ao CAPS de acordo com a gravidade do caso.

Caso este acolhimento for realizado pela equipe do CAPS, também após discussão do caso em equipe, será definido se este usuário permanecerá no serviço ou será encaminhando a UBS de sua referência. Casos moderados e graves permanecem em acompanhamento no CAPS e os casos leves são encaminhados as Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família.

O CAPS tem como referência para internação, quando necessário, o Hospital Geral do Município. Após a internação deste usuário, imediatamente, ele retorna para acompanhamento com a equipe do CAPS.

As UBS e as ESF contam com o apoio de diversos grupos comunitários para inserir os usuários nas mais variadas atividades. Entre eles podemos citar: grupo de mães, de terceira idade, convivência, vida saudável (atividade física) e pró-jovem (destinado a jovens em situações de vulnerabilidade social).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial foi possível aprimorar o conhecimento na área da saúde mental, favorecendo assim o desenvolvimento do trabalho de enfermagem.

Também despertou o interesse nos demais pontos da rede de atenção a saúde, desfazendo a impressão de que o CAPS era o principal responsável por desenvolver o cuidado em saúde mental.

Foi possível observar com maior facilidade as fragilidades e potencialidades dos profissionais e das equipes e propor um novo modelo de atenção à saúde mental no município de Estrela/RS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **Atenção Básica: Política Nacional Normas e Diretrizes**. Disponível em:

<http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/38588/atencao-basica-politica-nacional-normas-e-diretrizes>>. Acesso em 27 abril 2014.

Brasil. Ministério da Saúde **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf> Acesso em 30 abril de 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de**

Humanização. Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 256 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 2)

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf> Acesso em 26 abril de 2014.

Brasil. Ministérios da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção**

Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARDOSO, L. et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em**

Enfermagem: Módulo VIII Clínica da Atenção Psicossocial. Florianópolis (SC):

Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

CARDOSO, C.; SCHERER, Z. A. P.; ZEFERINO, M. T.; SPRICIGO, J.S.; DONATO, E.C.S.G.; MARTIN, I.S.; RODRIGUES, J. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem:** Módulo VII Redes de Atenção Psicossocial. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

PRADO, L. M.; HEIDEMANN, I.T.S.B.; REIBNITZ, K.S. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem:** Módulo III Processo Educativo em Saúde. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

RAMOS, F. R. S.; PADILHA, M.I.; BRÜGGEMANN, O.M. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem:** Módulo IV Metodologia do Trabalho Científico. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

ZEFERINO, M. T.; SPRICIGO, J. S.; CARDOSO, L.; SCHERER, Z.A.P.; GRIGOLO, T. M.; RODRIGUES, J. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem:** Módulo V Fundamentos Históricos e Conceituais da Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

ZEFERINO, M. T.; SPRICIGO, J.S.; CARDOSO, L.; SCHERER, Z.A.P.; BROGNOLI, F.F.; RODRIGUES, J. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem:** Módulo VI Estruturação do Campo da Atenção Psicossocial no Contexto da Reforma Psiquiátrica e do SUS. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

