

Unidade 4

Trabalho em redes e Saúde Mental

Autoras: Luise Lüdke Dolny
Luana Gabriele Nilson

Trabalho em redes e Saúde Mental

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Conhecer as possibilidades de cuidado compartilhado por meio da Rede de Atenção Psicossocial em Santa Catarina e como a Atenção Básica faz parte dela.

Vimos até aqui que a Atenção Básica também é responsável pelo acolhimento da demanda de saúde mental nos territórios, trabalhando de forma multidisciplinar, prestando atenção compartilhada embasada na integralidade e singularidades dos sujeitos.



- Mas como fazer em casos graves e severos? Como as equipes devem atuar nestas situações em que as estratégias e ferramentas de trabalho na Atenção Básica não são suficientes?

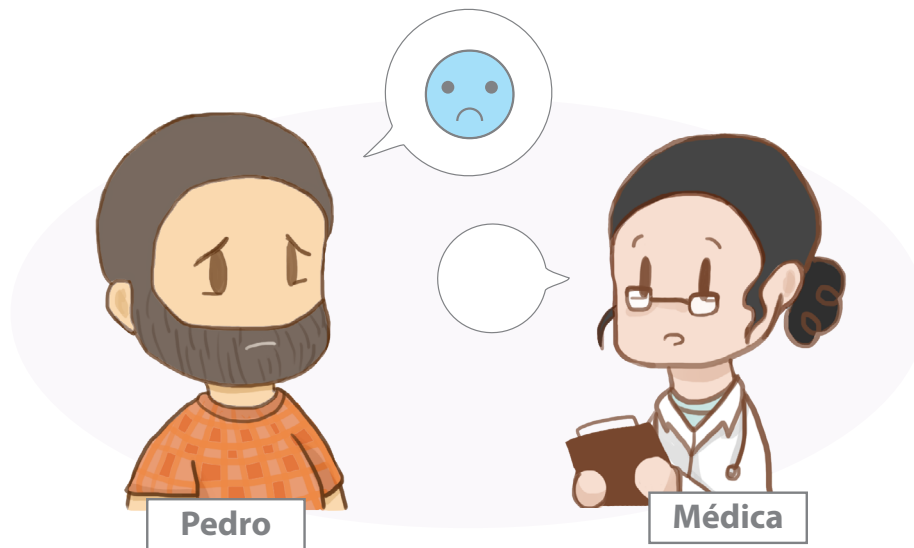
A atenção compartilhada por meio do trabalho em rede envolvendo serviços especializados é uma possibilidade de apoio às equipes de Atenção Básica no manejo de casos mais severos que necessitam de apoio especializado.

O protagonismo da Atenção Básica nesta rede de cuidados é de fundamental importância, pois é no território da Atenção Básica que as pessoas vivem e se socializam, portanto, é onde residem também as soluções para os transtornos mentais.

O Ministério da Saúde estabeleceu em 2010 diretrizes para estruturação das Redes de Atenção em Saúde nas regiões de saúde do SUS. Neste documento as Redes de Atenção em Saúde são definidas como:

Definição: Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010b; MENDES, 2011, p.84).

Na prática:



Pedro foi a Unidade Básica de Saúde para uma consulta, pois precisava renovar a receita do hipertensivo que estava tomando. Depois de fazer a avaliação médica de praxe, a médica escrevia a receita do medicamento quando Pedro disse:

- Eu podia era morrer logo, assim não dava esse trabalho todo para ninguém.

Percebendo o semblante sério de Pedro, a médica decide perguntar:

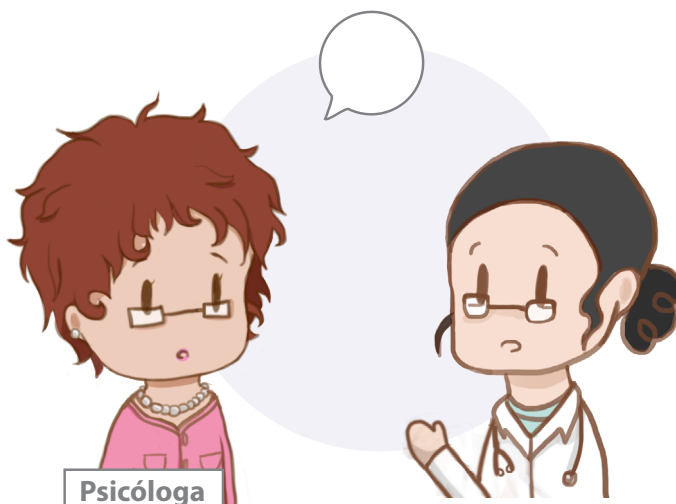
- Está passando por muitos problemas ultimamente?

- Perdi meu emprego há seis meses e desde então precisamos cortar muitos gastos lá em casa. Meu filho não pode mais fazer aulas de inglês... Além disso minha esposa, ao chegar em casa depois de um longo dia de trabalho, ainda passa a noite fazendo pães para vender e complementar a renda. Sinto-me um fardo e um inútil por não conseguir nenhum emprego decente. Tenho vontade de sumir...

- Já pensou em pôr fim à própria vida? – pergunta ela.

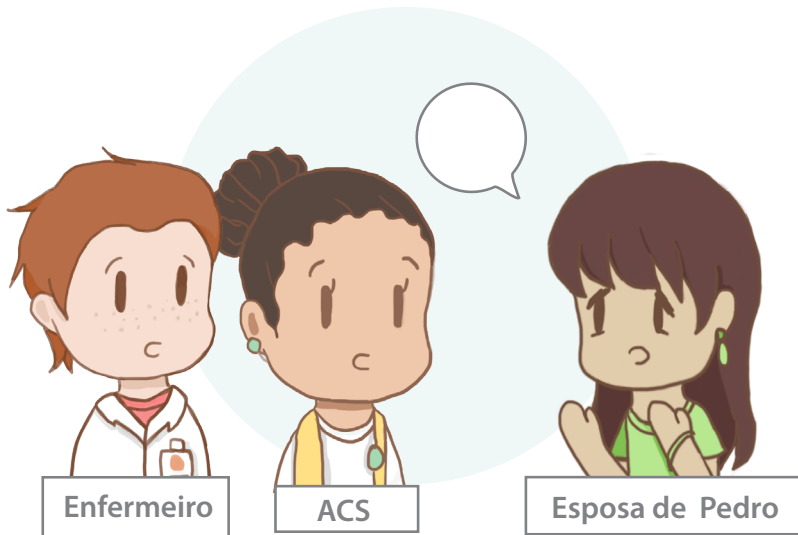
Ele responde afirmativamente, balançando a cabeça...

Depois de conversar mais com Pedro, a médica identificou que apesar da ideação, ele não tinha planos de suicídio e apresentou desejo de receber ajuda. Ela então decidiu compartilhar o caso com a equipe antes de realizar algum tipo de encaminhamento.



Naquela semana, durante a reunião de equipe em conjunto com a psicóloga do NASF, relatou o caso de Pedro e debateram as possibilidades de cuidado.

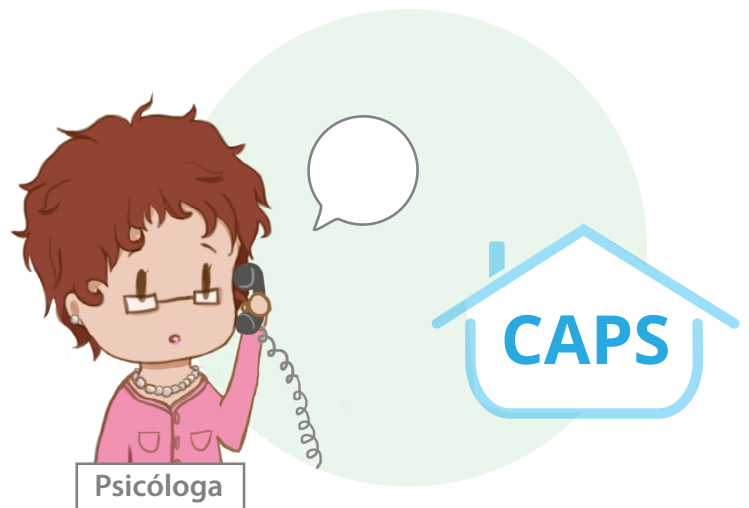
1



Decidiram que o primeiro passo seria a ACS e o enfermeiro fazerem uma visita domiciliar para avaliar a situação da família e ter mais informações das condições de Pedro. Eles descobriram que uma tia de Pedro havia cometido suicídio há alguns anos e sua esposa relatou ainda que Pedro estava bebendo mais do que o costume, e que em uma das vezes foi agressivo com ela.

2

3 A psicóloga sugeriu então fazer contato com a equipe do CAPS para agendarem uma reunião de matriciamento ou mesmo uma consulta compartilhada para identificarem melhor a necessidade de tratamento intensivo e especializado ou se seria melhor realizar um tratamento ambulatorial, com apoio da rede.



4 Depois disso, foi elaborado um projeto terapêutico singular, em conjunto com Pedro, em que foi decidido que ele teria um acompanhamento com a equipe do CAPS (psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional) e que um assistente social apoiaria Pedro na busca por emprego. Ficou definido também que uma vez por mês as equipes de SF, NASF e CAPS se reuniriam para avaliar o caso.

Unidade 4

Você percebeu que o compartilhamento da atenção facilitou a coordenação do cuidado e de responsabilidade da equipe da ESF, que acompanhou e organizou o cuidado de Pedro? Neste caso, a escuta qualificada da médica Ana possibilitou que o cuidado ao caso grave de Pedro de fato acontecesse.

Existe o mito de que falar sobre a intenção de morte com um potencial suicida pode levá-lo a cometer o ato, quando pelo contrário, o diálogo aberto pode aliviar a angústia da pessoa e ainda dar-lhe esperança de apoio e ajuda (CHIAVERINI et al, 2011).

SAIBA MAIS

- O Guia de Matriciamento em Saúde Mental dá orientações sobre as situações mais comuns em saúde mental na atenção básica, dentre elas o suicídio, no capítulo 4.

Acesse: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

- Também o Caderno de Atenção Básica nº 34 sobre Saúde Mental, a partir da página 98 trata sobre os transtornos mentais graves e persistentes.

Acesse: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf

Como vimos, o cuidado compartilhado em rede é muito importante para apoiar o cuidado em saúde mental na atenção básica. Vamos agora conhecer como funciona a Rede de Atenção Psicossocial e como ela está sendo estruturada em Santa Catarina.

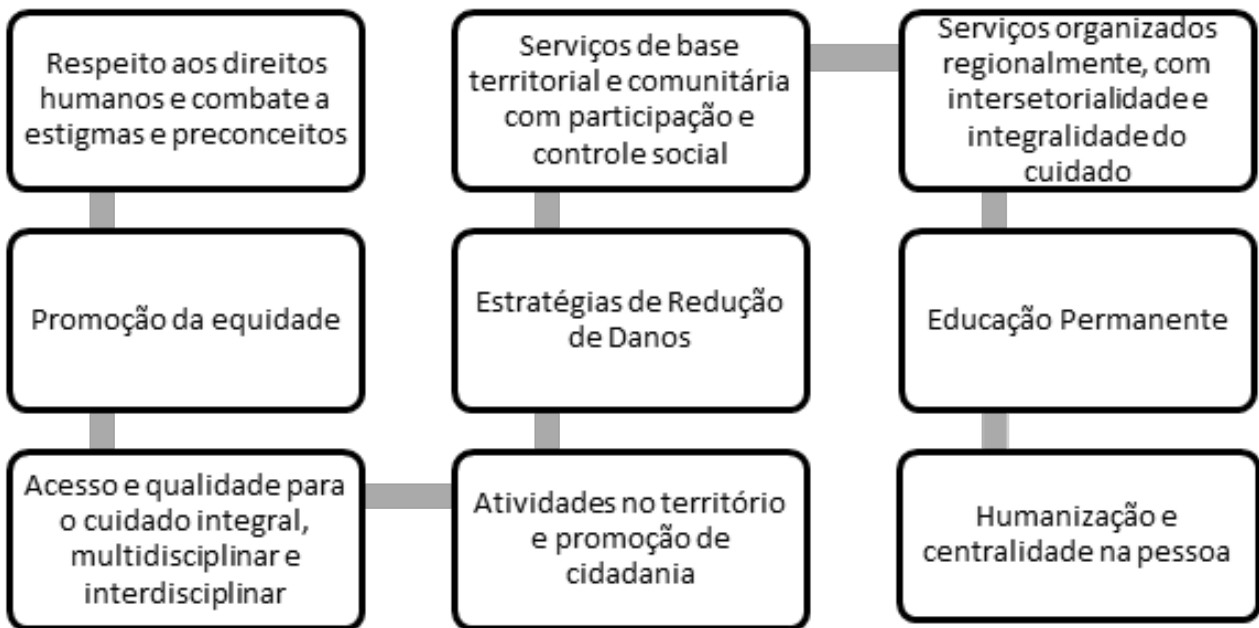
4.1. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial é uma das redes temáticas de atenção à saúde. Estas redes temáticas têm objetivos específicos (um tema central) dentro das necessidades gerais de mudanças propostas pelas redes de forma genérica.

A RAPS é a rede temática que busca melhorar a qualidade clínica no cuidado em Saúde Mental por meio da organização e integração entre serviços dos diferentes níveis de atenção que prestam cuidados a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Unidade 4

Figura 4. As diretrizes que orientam a RAPS

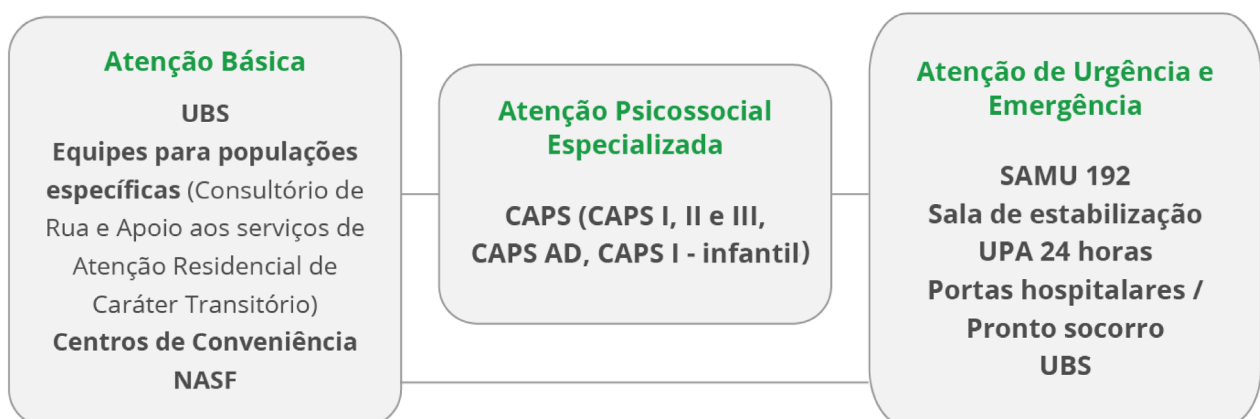


Fonte: Elaboração própria.

Dentro da RAPS é possível a interação entre diversos serviços de saúde (componente) na prestação do cuidado em saúde mental e a Atenção Básica é um dos componentes desta rede.

Os componentes da RAPS variam de acordo com o estabelecimento das regiões de saúde e os serviços disponíveis para tanto. A articulação na RAPS pode acontecer entre os seguintes componentes:

Figura 5. As diretrizes que orientam a RAPS



Fonte: Elaboração própria.

Unidade 4

Na atenção básica a interação com as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) é fundamental, pois estes profissionais podem orientar e apoiar as ações das equipes de SF por meio de suporte técnico e pedagógico, qualificando o cuidado aos usuários, inclusive nos processos de coordenação do cuidado compartilhado em saúde mental.

SAIBA MAIS

Webpalestra - Saúde Mental: Interação entre o NASF e as equipes de Saúde da Família do psicólogo Marcelo Richar Arua Piovanotti que tem o objetivo de orientar as eSF e as equipes do NASF sobre a importância do trabalho em conjunto e como ele deve ocorrer para o aumento da resolubilidade dos casos de saúde mental na atenção primária.

Clique aqui: <https://www.youtube.com/watch?v=6onZkg459eo>

Na Atenção Psicossocial Especializada estão previstos os serviços dos Centros de Atenção Psicossocial. Os CAPS são constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo (BRASIL, 2011).

No componente de Atenção de Urgência e Emergência, os serviços previstos são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

SAIBA MAIS

- Mas como posso saber quais são os serviços disponíveis em sua região de saúde para o cuidado em saúde mental?

SAIBA MAIS

- Você pode conferir como ficou o plano de ação da RAPS em sua região acessando o “Plano operativo da rede de atenção psicossocial de Santa Catarina com os 16 planos de ação regionais 2015 – 2018” disponível na página da área técnica de Saúde Mental da Gerência de Coordenação da Atenção Básica (GEABS) da SES: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5313%3Aprotocolos-da-rede-de-atencao-psicossocial&catid=1019%3Aprotocolos-e-diretrizes-terapeuticas&Itemid=460
- Você também pode ter acesso aos endereços dos serviços da RAPS em Santa Catarina acessando este link: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=421&Itemid=82

Analise a partir da leitura deste documento as possibilidades de cuidado compartilhado entre as equipes de Atenção Básica e os demais componentes da RAPS previstos para a sua região. Busque articular com estes serviços fluxos e processos de cuidado que sejam mais adequados à situação epidemiológica de sua região.

4.2. Materiais de apoio para o cuidado em saúde mental

A Secretaria de Estado da Saúde lançou em 2016 um importante documento de apoio às equipes de Atenção Básica no cuidado à saúde mental que são os “Protocolos da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina”. Os protocolos descrevem as diversas situações de saúde mental, os critérios de diagnóstico, os possíveis locais de tratamento dentro da rede e a indicação de tratamento. As equipes de Atenção Básica e os demais serviços da rede podem usar estes protocolos para estabelecer seus fluxos de trabalho considerando as realidades e contextos locais.

SAIBA MAIS

Conheça os Protocolos da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina acessando este link:

http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5313%3Aprotocolos-da-rede-de-atencao-psicossocial&catid=1019%3Aprotocolos-e-diretrizes-terapeuticas&Itemid=460

Unidade 4

Você pode contar também com o apoio da área técnica de Saúde Mental da Gerência de Coordenação da Atenção Básica à Saúde (GEABS) da Secretaria Estadual de Saúde para discutir possibilidades de organização das ações de Saúde Mental em sua equipe.

SAIBA MAIS

Acesse o link a seguir para ter mais informações e verificar os e-mails e telefone de contato:

http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=315&Itemid=460

Outra possibilidade de apoio para o desenvolvimento de ações de Saúde Mental em sua equipe são os serviços do Telessaúde SC. Para tirar dúvidas e até mesmo discutir casos com nossos teleconsultores envie uma pergunta pelo serviço de teleconsultoria ou verifique os vídeos sobre saúde mental disponíveis em nosso acervo. Acesse o portal e conheça melhor nossos serviços: <http://telessaude.sc.gov.br>

Você também pode se inscrever nos cursos ofertados pela UNASUS-UFSC.

Clique nos links de cada curso e verifique as datas de inscrição:

- Atualização em Saúde mental na Infância e Adolescência: <https://unasus.ufsc.br/saudemental/>
- Crise e Urgência em Saúde Mental: <https://unasus.ufsc.br/crise/>
- Álcool e outras drogas – da coerção a coesão: <https://unasus.ufsc.br/alcooleoutrasdrogas/>

CONCLUSÃO

Ao longo da unidade 4, você pôde conhecer como funciona a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Santa Catarina e teve acesso aos Plano de Ação da RAPS em sua região, além dos contatos dos serviços que compõe essa rede. Você também conheceu documentos e ferramentas importantes para o apoio às ações de saúde mental em sua unidade de saúde.

A partir de agora você pode iniciar a articulação de sua equipe na Atenção Básica com os demais serviços da rede para estabelecimento de fluxos e processos de cuidado que sejam mais adequados à situação epidemiológica de sua região.

ENCERRAMENTO DO CURSO

Parabéns! Você concluiu o curso “Saúde Mental na Atenção Básica”!

Neste curso nós problematizamos a prática biomédica que se estabeleceu nos serviços de saúde no campo da saúde mental, que se expressa com a simples repetição de renovação da prescrição medicamentosa; revisamos os atributos da APS e sua correlação com o cuidado em saúde mental; debatemos sobre a organização do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica para atender as necessidades das pessoas com sofrimento mental e ainda entendemos como está funcionando a Rede de Atenção Psicossocial em Santa Catarina e como a Atenção Básica faz parte dela.

Concluimos que é a partir da organização do processo de trabalho na Atenção Básica, respeitando os atributos de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, que as equipes de Saúde da Família têm condições de responder as necessidades de saúde das pessoas e comunidade, melhorando o cuidado em saúde de forma geral, na qual se inclui a saúde mental.

Agora convidamos você para, a partir dos conhecimentos aqui sistematizados, refletir sobre as práticas de atenção à Saúde Mental realizadas por sua equipe. Quais são os pontos positivos e as dificuldades destas práticas? Como estas ações poderiam ser organizadas ou reorganizadas? A medicalização e medicamentação são uma realidade em seu território?

Aproveite os conteúdos deste minicurso, faça o download do caderno de conteúdos e debata sobre estes questionamentos com os demais profissionais de sua equipe no espaço de reunião da equipe. Conte sempre com os serviços de telessaúde para tirar suas dúvidas e ter apoio no planejamento de ações e manejo de casos clínicos.

Agradecemos sua companhia durante o curso!
Bom trabalho!

O Telessaúde e a Central Estadual de Telemedicina agradecem a sua participação!

Até a próxima!



Referências Bibliográficas

AMARANTE P. C. D. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

BARROS, J. A. C. **Medicalización y salud. Cuad.med.soc.** 28:25-31, 1984.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27)

BRASIL. Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite. **Diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados – 12,** Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Brasília, 2015. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 48 p. Disponível www.saude.gov.br/bvs/saudemental

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS:** acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_psicossocial.

BRASIL. **Portaria n. 3088, 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). Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referências teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, n. 12, v. 4, p. 849-859, 2007.

CARVALHO, S.R.; CUNHA, G.T. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.837-68.

CECILIO, L. C. O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta Pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro:UERJ, IMS, ABRASCO, 2001. p. 113-126.

CHIAVERINI, D. H. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2005.

CUTOLO, L. R. A. **Estratégia saúde da família: bases conceituais**. Texto elaborado para a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), 2009. (mimeo).

CUTOLO, L. R. A. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Vol. 35, n. 4, de 2006.

DILDA, G. O papel da atenção básica na saúde mental. **Trabalho de conclusão de curso**. Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí-SC. 2013.

DIMENSTEIN, M. et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde soc.**, vol.18, no.1, p.63-74, mar. 2009.

FORTES, S. Transtornos Mentais Comuns na Atenção Primária: suas formas de apresentação, perfil nosológico e fatores associados em unidades do programa de saúde da família do município de Petrópolis-RJ-Brasil. **Tese de Doutorado**. IMS/UERJ. Rio de Janeiro, 2008.

GERVÁS, J.; FERNÁNDEZ, M.P. **Uma Atenção Primária forte no Brasil**. Relatório sobre como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da Estratégia de Saúde da Família. 2011.

GUANAES, C.; JAPUR, M. Sentidos de doença mental em um grupo terapêutico e suas implicações. **Psicol. Teor. Pesqui.**, Porto Alegre, v.21, n.2, p.227-35, 2005.

_____. Grupo de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais em contexto institucional: análise do manejo terapêutico. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 191-199, 2001.

HERNÁEZ A. M. A medicalização dos estados de ânimo. O consumo de antidepressivos e as novas biopolíticas das aflições. In: Caponi S, Verdi M, Brzozowski FS. (Orgs). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Unisul; 2010. p.111-134

MAEYAMA M. A.; CUTOLO L. R. A. As concepções de saúde e suas ações consequentes. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. 2010; v.39, n.1, p.89-96.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: OPAS, 2011.

_____. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MERHY, E. E. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In: MERHY, E.; ONOKO, R. (orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo (SP): Hucitec; 1997.

NASCIMENTO, et al. **Vínculo e responsabilização na construção da produção do cuidado no Programa Saúde da Família**. In: ASSIS, M.M.A.et al. orgs. Produção do cuidado no Programa Saúde da Família : olhares analisadores em diferentes cenários [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232-0669-7. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

NEVES, R.; DIMENSTEIN, M.; PAULON, S.; NARDI, H.; BRAVO, Ó.; BRITO DE MEDEIROS GALVÃO, V. A.; DE SOUSA SEVERO, A. K.; FIGUEIRÓ, R. A saúde mental no sistema único de saúde do Brasil: duas realidades em análise. **Avances en Psicología Latinoamericana**, vol. 30, núm. 2, 2012, pp. 356-368. Universidad del Rosario: Bogotá, Colombia.

NGOUNDU-MBONGUE et. al. Psychoactive drug consumption: performance-enhancing behaviour and pharmacodependence in workers. **Pharmacoepidemiol Drug Saf**. 2005; 14(2):81-9.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. 66(esp): 158-64, 2013.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)**. Washington, D.C: OPAS, 2007.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020**. Ginebra, 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **PORTARIA nº 528 de 11/06/2012.** Institui, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, o “Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial”, nos termos da Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Gestão. Superintendência de Regulação e Serviços Especiais. **Plano operativo da rede de atenção psicossocial de Santa Catarina com os 16 planos de ação regionais 2015 – 2018.** Organizado por Alan Índio Serrano. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2016.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Gestão. Superintendência de Regulação e Serviços Especiais. **Protocolos da rede de atenção psicossocial de Santa Catarina.** Organizado por Alan Índio Serrano. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2016.

SOUZA, Â. C. Ampliando o campo de atenção psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2006.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de Saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, 2002.