

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

RENATA RAMOS DE SANTANA

Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, renataramosneuro psicologia@gmail.com;

RESUMO

Este artigo trata-se de uma proposta de formação em saúde mental na primeira infância para profissionais da atenção básica à saúde a partir do uso da tecnologia da informação. A proposta foi elaborada dentro das atividades do mestrado acadêmico cursado pela autora. Neste trabalho apresentaremos o percurso de criação dentro da própria construção do conhecimento bem como o processo metodológico para facilitação da formação. Este artigo é resultado de um semestre voltado à temática da tecnologia da informação em uso na docência. Quanto ao referencial teórico nos alinhamos à teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel. Verificamos, ao final do semestre a possibilidade de atender às necessidades dos profissionais da atenção básica no tocante à formação. Especialmente no atual contexto de pandemia em que as tecnologias são potentes para facilitar o processo contínuo e permanente de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: tecnologia da informação, educação em saúde, aprendizagem significativa.

INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta uma proposta de ensino-aprendizagem significativa possível a partir da formação em saúde mental na primeira infância. A experiência em relato teve seu início quando das aulas do mestrado acadêmico acerca do ensino-aprendizagem no tocante à educação em saúde através do uso das tecnologias da informação. Neste sentido, diferentes teorias e estilos de aprendizagem pautaram as reflexões permitindo que posteriormente a elaboração da proposta bem como a prática docente remota se tornassem uma realidade.

Deste modo, foi pertinente compreender como profissionais da atenção básica na Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm tido dificuldades na realização do cuidado frente às demandas de saúde mental na primeira infância, tão comuns à rotina de cuidado nas unidades de saúde básicas.

Neste sentido, faz-se necessário abordar a temática da primeira infância e pensar processos formativos para que esses profissionais, investindo em conhecimento.

Para isso, faz parte da construção a compreensão da primeira infância. Segundo Abuchain (2016) esta etapa inicial de vida abrange desde o nascimento até os 6 primeiros anos de vida. Destaca-se esta fase, justamente pela riqueza de potencial para aprendizado, desenvolvimento cerebral, da personalidade, da sociabilidade, dos afetos e da abertura ao sujeito em suas limitações e habilidades. A vivência deste momento gera impactos importantes nos demais marcos do desenvolvimento e, em se tratando de saúde mental, até o resto da vida, conforme apontado por Marini (2017). É nesta etapa que os fatores protetores como o vínculo familiar e o acesso aos serviços, cuidados e recursos em saúde são essenciais. É também neste período, porém que os fatores considerados de risco, tais como problemas de saúde e na dinâmica familiar, desnutrição e falta de acesso aos cuidados profissionais, costumam deixar na criança efeitos traumáticos duradouros e permanentes ou com sintomas intermitentes.

“A criança é um sujeito cujo processo saúde-doença é determinado socialmente, ou seja, a criança pertence a um grupo social representado por sua família e suas condições de vida interferem em seu perfil epidemiológico. Essa compreensão, ao longo dos anos, não fazia parte das políticas sociais, assim como o Estado não se responsabilizava pela saúde infantil.” (DA SILVA, 2014, p.11).

Apesar desta nova disposição do cuidado, há segundo Marini et al (2017) ainda muito o que investir na clínica precoce na primeira infância no Brasil, uma vez que a atenção e os procedimentos encontram-se direcionados especialmente aos sintomas e menos no desenvolvimento da criança em suas aquisições e plasticidades enquanto potencial.

É neste sentido que Franco (2007) releva a intervenção precoce como representante desta preocupação intencional em intervir no desenvolvimento, ainda muito cedo, em crianças com percurso do desenvolvimento global afetado em algum nível. Ele ainda pontua a necessidade de profissionais e saberes múltiplos se ocuparem de tal perspectiva aliando-se à família e ao contexto de vida da criança.

Marini et al (2017) ainda verificou que a intervenção precoce no Brasil encontra-se centrada na criança enquanto sintoma e necessidade de reabilitação, ainda distantes do ciclo criança-família-comunidade. Deste modo, a literatura nacional tem carecido da atualização profissional na área bem como de investimentos em pesquisas para incidir sobre o tema.

Paula et al (2015) destaca que no Brasil, estima-se que 13% da população infantojuvenil tem algum diagnóstico relacionado às questões de saúde mental com sintomas passíveis de cronicidade. Destes, menos de 40% receberam algum tipo de tratamento nos anos que antecederam a referida estimativa.

Desta forma, a estimulação precoce, além de permitir que a criança responda melhor aos estímulos que recebe, conforme intervenção externa, em acordo com sua plasticidade neuronal potencializada nesta fase, visa também o fortalecimento da autoconfiança, autoestima e desenvolvimento das relações com a família e a comunidade. Permitindo a construção de um adulto mais bem adaptado socialmente e, conseqüentemente mais saudável.

Segundo Bee (2011, p.424), a relação complexa entre os fatores de proteção e de risco tem se tornado uma marca registradas nos estudos acerca da psicopatologia do desenvolvimento. As combinações entre fatores podem fornecer o caminho para a intervenção necessária, conforme singularidade de cada caso e considerando as mudanças concomitantes e inerentes ao processo de evolução na primeira infância. Estas transformações podem sofrer readaptações, conforme acompanhamento, como é o caso de crianças que se isolam, por exemplo. Ao ter acesso ao cuidado em saúde mental, essa realidade pode ser mudada. Do contrário, tal comportamento, ora momentâneo, pode chegar a fazer parte da apresentação de sua personalidade.

Estas considerações são resultado da ampliação dos estudos e os movimentos sociais em prol da saúde pública e equipamentos de cuidado

oriundos da Reforma Psiquiátrica foram criados, abrangeu também a população infanto-juvenil. Neste sentido, os CAPSi (Centros de Atenção Psicossocial Infantil) foram criados, de acordo com a Portaria nº 336/2002, com base na Lei nº 10.216/2001, como unidades de saúde regionais, com equipe multidisciplinar e atenção integral à saúde da criança e do adolescente com sintomas de crise mental.

Entenda-se crise como uma condição psíquica em que a criança se encontra impossibilitada de ser inicializada ou de dar continuidade nas suas questões psíquicas, emocionais e sociais ou até mesmo de estabelecer novos vínculos nestes sentidos. O Ministério da Saúde (2013) considera que a crise é geradora de sofrimento e a intervenção em saúde mental deve se voltar para ele.

É interessante relevar que os modos de sofrimento, segundo afirma Rocha (2006), da criança nem sempre são análogos ao de um adulto também em crise, uma vez que há dificuldades de a criança entender seu lugar no mundo, em perceber mudanças em seu comportamento e no transmitir através da fala suas dores, recorrendo ao choro, ao xixi na cama, à agressividade bem como nas mudanças em suas relações sociais, dando formas mais concretas as representações de seu estado interno.

Neste sentido, Dias da Costa et al (2015) destacando a realidade nordestina, reforça a necessidade de maior atenção ao desenvolvimento infantil integral na atenção básica, destacando a iniquidade à saúde pelo número baixo de consultas e demandas não abraçadas em sua integralidade até mesmo antes do primeiro ano de vida. Assim, sugere que os serviços básicos de atenção reconheçam a população infantil com sendo uma de suas prioridades.

Para isso, por sua vez, é necessário atentar às dificuldades de manejo em saúde mental pela ESF, justamente devido às limitações na formação. Para Souza; Amarante; Abrahão (2019) as ações psicossociais realizadas hoje no Brasil demandam uma nova configuração dos serviços, sugerindo que a articulação entre esta equipe e a outra especializada é uma potência, devido à capilaridade da ESF no território. Este desafio é, segundo os autores, estimulante para a elaboração de novas tecnologias e práticas de cuidado. Para isso, é reforçada a lógica de outros estudos que solicitam ajustes no apoio matricial, educação permanente e qualificação profissional. (OLIVEIRA et al. 2017) (TANIGUCH, 2018).

A partir de toda esta compreensão acerca da primeira infância e das necessidades para realização do cuidado, incluindo os processos formativos

de construção do conhecimento, tivemos como objetivos pedagógicos de nossa proposta formativa:

- Promover a formação em saúde mental infantil aos profissionais da atenção básica de saúde;
- Estimular a promoção em saúde mental infantil na Rede de Atenção à Saúde;
- Proporcionar ao trabalhador um espaço virtual de acolhimento para dirimir dúvidas e aumentar o conhecimento em saúde mental.

Além dos objetivos considerados pedagógicos, destacamos os objetivos da aprendizagem com base na taxonomia de Bloom (FERRAZ, 2010).

Ferraz (2010) destaca a riqueza da formação hierárquica da aprendizagem por Bloom enquanto embasamento para planejar uma formação, o que é indispensável para aumentar o nível de profundidade da construção do conhecimento, destacando a importância do planejamento pedagógico adequado. Para isso, pautado em conteúdos e estratégias na formação.

Assim, no presente projeto, destacamos a partir de Bloom, a necessidade de comprometimento efetivo do profissional em formação (aprendiz) em três aspectos:

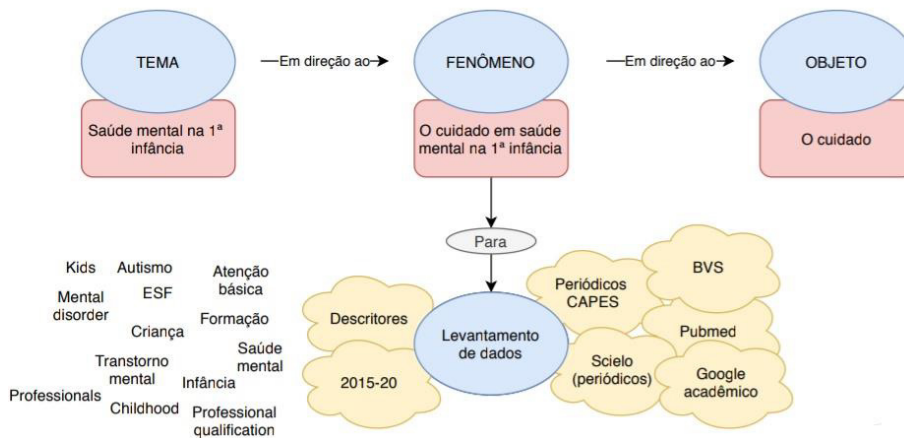
1. *cognitivo*, quando da disposição para aprender e dominar um novo conhecimento dentro da temática da saúde mental na infância, desenvolvendo-se intelectualmente e aprimorando seu procedimento enquanto potencializa suas habilidades;
2. *afetivo*, quando o profissional (aprendiz) coloca afeto, sentimento em suas atitudes e manejos, esboçando responsabilidades não apenas em intervir em saúde, mas em exercer seu papel social como profissional da atenção básica e da clínica ampliada e humanizada;
3. e, *psicomotor*, quando do desenvolvimento das habilidades físicas e relacionais específicas ao cuidado com a criança em demanda de saúde mental, abrangendo a importância da comunicação não-verbal neste cuidado bem como dos aspectos perceptivos no tocante aos primeiros acolhimentos.

METODOLOGIA

Sobre a metodologia, inicialmente foram considerados textos acerca das teorias da aprendizagem, dos estilos de aprendizagem e da educação permanente em saúde. Esses temas estarão presentes em nossa discussão

pautando a importância da educação continuada em saúde em acordo com as necessidades dos profissionais por aperfeiçoamento constante para realização do cuidado à criança com necessidades em saúde mental.

Além disso, foi realizada uma busca através de descritores nas bases de dados e essa busca deve ser contínua e permanente quando da formação propriamente dita. Segue o mapa ilustrativo.



Quando da formação propriamente dita, o profissional facilitador do processo deve apresentar a proposta às unidades dos Programas de Saúde da Família. Conforme interesse em participar do projeto, serão realizados os acordos éticos bem como acerca dos procedimentos.

Inicialmente, serão realizados alguns encontros com os profissionais a fim de verificar os conhecimentos preexistentes emergidos dos profissionais acerca do tema saúde mental na infância, e em seguida, para discutir sobre o mesmo e a necessidade de formação e educação contínua. Neste momento, será viabilizada a pesquisa-ação a fim de pautar a intervenção educativa propriamente dita com a utilização do aplicativo com os aprendizes.

Neste sentido, um aplicativo em desenho de interfaces como recurso educativo será desenvolvido pelo profissional formador. E os profissionais em formação poderão contribuir para complementar tal recurso.

Como proposta de uso da tecnologia de informação no nosso cenário, teremos o uso de ferramentas para encontros síncronos e assíncronos para problematização também de acesso a dispositivos móveis para facilitar as trocas de informações. Segue o passo a passo para a criação de sala em ambiente virtual de aprendizagem de acesso gratuito.

Passo 1

Google Classroom
Google LLC

3,3★
192 mil avaliações

12 MB

Classificação Liv

Instalar

Sobre este app →

Conecte-se com suas turmas e faça tarefas em

Passo 2

Meus arquivos
0 aluno

Metodologia 2020-1
Daniela Gontijo

Residência Multiprofissio...
JOANE JOANE

Passo 3

Participar da turma

Meus arquivos
0 aluno

Metodologia 2020-1
Daniela Gontijo

Residência Multiprofissio...
JOANE JOANE

Passo 4

Você usa o Google Sala de Aula em uma escola com alunos?

Se a resposta for sim, primeiro sua escola precisa se inscrever para uma conta gratuita do [G Suite for Education](#) para você poder usar o Google Sala de Aula. [Saiba mais.](#)

O G Suite for Education permite que as escolas decidam quais serviços do Google os alunos poderão usar e fornece proteções adicionais de [privacidade e segurança](#) que são importantes em um ambiente escolar. Os alunos não podem usar o Google Sala de Aula em uma escola com contas pessoais.

Eu li e entendi o aviso acima e não estou usando o Google Sala de Aula em uma escola com alunos

Cancelar Continuar

Passo 5

Criar turma

Nome da turma (obrigatório)
Saúde Mental na Primeira Infância

Seção
Formação via intervenção educacional

Sala
ESF XXX

Disciplina
Saúde mental na primeira infância na USF

Passo 6

Saúde Mental na Primeira Infância...
Formação via intervenção educacional

Compartilhar com sua turma...

Inicie uma conversa com sua turma.

Mural Atividades Pessoas

Passo 7

Professores 



Renata Ramos Santana

Alunos 



Adicione os alunos ou informe para eles o código da turma: zghlcoq



Mural



Atividades



Pessoas



Mural



Atividades



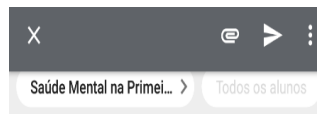
Pessoas

Passo 8



Você ainda não criou atividades

Passo 9



Pergunta

Qual sua expectativa sobre o curso? Como você entende a necessidade desta disciplina?

Instruções

Responder as perguntas.

Pontos 100

Data de entrega qua, 5 de ago X Hora (opcional)

Tópico Nenhum tópico

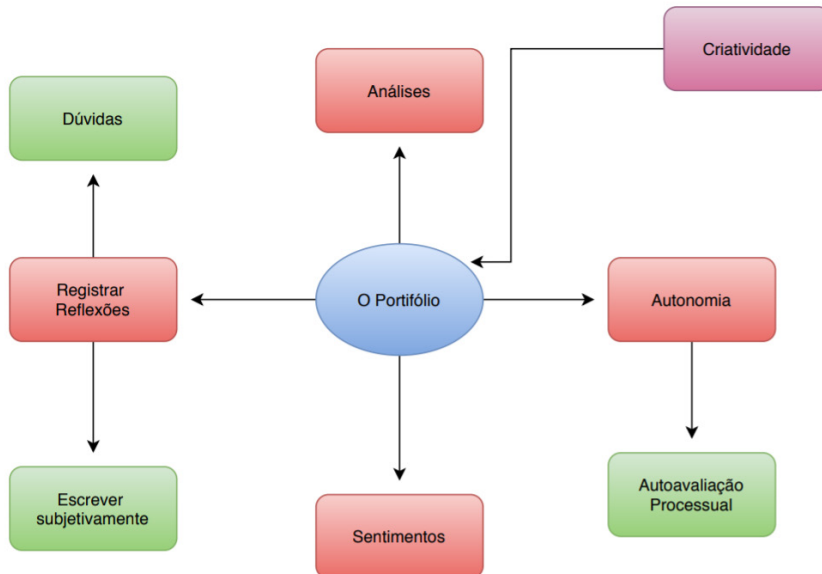
Resposta curta ▾

Assim, será possível através do *Google Classroom*:

- centralizar as atividades materiais e feedbacks;
- convidar outros professores para colaborar;
- postar avisos no mural;
- inserir materiais,;
- postar atividades e agenda (com entrega programada);
- enviar feedbacks das atividades entregues;
- criar fóruns de discussão.

Trata-se de conseguir elaborar um recurso que seja útil e aplicável para: dirimir dúvidas, apresentar informações e conhecimento técnicos, promover saúde mental ao trabalhador (conforme espaço para acolhimento), estimular o diálogo acerca do tema, orientar sobre os manejos para o acolhimento da criança e da família bem como sobre os devidos encaminhamentos.

Além disso, serão elaborados portfólios em formato de mapa mental ou conceitual a fim de sintetizar cada etapa do aprendizado pessoal e singular, conforme modelo abaixo:



Importante destacar ainda dentro da metodologia da formação, o papel do professo/mediador no cenário de aprendizagem referenciado em Ausubel (2000) e Souza (2015), conforme o processo de significar a aprendizagem:

- Facilitará o contato dos profissionais da ESF com os temas concernentes com saúde mental e o desenvolvimento psíquico da primeira infância bem como a lidar com a ferramenta de interfaces.
- Convocará à participação os profissionais na construção do conhecimento e no direcionamento das necessidades da unidade de saúde e da população adscrita ao território de saúde, estimulando os aprendizes a se colocarem de modo autônomo, crítico, criativo e responsável pelo próprio aprendizado, de modo autorregulado.

A infraestrutura do ambiente para formação será inicialmente presencial na própria unidade básica de saúde, em conformidade com o que a mesma dispor. Serão utilizados, neste momento, rede de acesso à internet, celulares, um notebook, equipamento para reprodução de slides e uma sala com cadeiras para os participantes.

Na fase de pós elaboração do software, cada participante deve acessar de seu smartphone com sua rede própria de internet o aplicativo para dar

continuidade ao processo de ensino-aprendizagem em saúde mental para a primeira infância.

Quanto à forma de participação do aluno (e profissional da saúde), por sua vez, participará do processo de formação e aprendizagem na própria unidade de saúde em que estiver atuando.

A infraestrutura do ambiente para formação será inicialmente presencial na própria unidade básica de saúde, em conformidade com o que a mesma dispôr. Serão utilizados, neste momento, rede de acesso à internet, celulares, um notebook, equipamento para reprodução de slides e uma sala com cadeiras para os participantes.

Na fase de pós elaboração do software, cada participante deve acessar de seu smartphone com sua rede própria de internet o aplicativo para dar continuidade ao processo de ensino-aprendizagem em saúde mental para a primeira infância.

Conforme seja finalizada a elaboração do aplicativo de interfaces, de forma coletiva e cooperativa, o profissional da ESF passa a acessar o espaço de aprendizagem virtual de qualquer lugar, a qualquer hora. Além disso, haverá discussão de temas ou casos on-line e, ainda, a possibilidade de aprender conteúdos disponíveis no aplicativo e tirar dúvidas.

Sobre o processo avaliativo, o aprendiz será avaliado em seu processo conforme:

- participação nas discussões presenciais iniciais;
- colaboração para elaborar o conteúdo do aplicativo;
- manejo do mesmo (pontuando sobre autorregulação numa das sessões de aprendizagem virtual).

A avaliação será conjunta, ou seja, entre o professor-facilitador e a turma de alunos participantes.

Ainda, serão discutidos casos clínicos bem como discutiremos as práticas propriamente ditas, serão feitas leituras de material concernente à formação e atividades serão realizadas e discutidas quando da avaliação conjunta.

Vale destacar que nosso público-alvo serão profissionais que atuem no Programa de Saúde da Família através da Estratégia de Saúde da Família com nível técnico ou superior em cidade do estado de Pernambuco, de ambos os sexos, sendo eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, tanto do quadro efetivo de funcionários

quando dos contratados e com no mínimo 6 meses de atuação no Programa, maiores de 18 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre os resultados esperados, ou seja, acerca daquilo que se pretende desenvolver no aprendiz, pensamos em competências e habilidades. Espera-se, conforme formação realizada e continuada, que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família participantes aprendam mais sobre saúde mental e seus determinantes bem como acerca do desenvolvimento mental na primeira infância. Assim, desenvolvam competências e habilidades para:

- acolher a criança com demanda de saúde mental;
- acolher a família da criança;
- avaliar as necessidades de cuidado em saúde da criança;
- avaliar as necessidades de cuidado em saúde da família;
- pondere fatores de risco e de proteção;
- realize encaminhamentos assertivos;
- promova saúde;
- previna agravos;
- dê continuidade aos cuidados em saúde, conforme demanda.

Para isso, nos embasaremos na Teoria da Aprendizagem Significativa do psicólogo David Ausubel. Neste sentido, uma vez que se trata de profissionais da área da saúde, ao trabalharmos através do presente projeto sobre saúde mental, releva-se:

- O conhecimento prévio do aluno;
- A potencialidade do material;
- A disposição do aprendiz em aprender.

“O processo educativo está na condição de o homem não ter todo o conhecimento que quer e descobrir que é preciso elaborar e investir, constantemente, na sua atuação no mundo, assimilar novos conhecimentos e atualizar seus saberes.” (SOUZA et al, 2015).

Atualizando os saberes que já existem nesses profissionais a medida em que transforma a realidade, o profissional pode ser transformado por ela.

Para Ausubel (2000) novos conhecimentos são construídos quando da relação entre um material chamado por ele de Significativo, entenda-se

interessante, para o aluno/aprendiz e os seus conhecimentos prévios. Souza et al (2015) releva que é a partir desta relação que o aluno/aprendiz passa a elaborar Significados novos e únicos, favorecendo a referida Aprendizagem Significativa.

Além dessa corrente teórica da aprendizagem relacionada aos estilos de aprendizagem, relevando as singularidades dos conhecimentos de cada aprendiz, temos de destacar também a necessidade de educação permanente.

Silva (2020) e Gonçalves (2019) destacam considerações entre a educação permanente em saúde para o cuidado de crianças e adolescentes, entre elas:

- Necessidade de estudos;
- Estímulo à construção do conhecimento;
- Revisitar permanentemente as práticas em saúde;
- Desafio do processo de trabalho e da estrutura em saúde pública;
- Relação da IES com a comunidade;
- O problema da formação.

Consequentemente, espera-se que eles aprimorem seus conhecimentos e manejos com crianças pequenas em demandas de saúde mental bem como com suas famílias, promovendo saúde e, consequentemente, prevenindo agravos.

Além disso, que os Programas de Saúde da Família tornem-se referência em acolhimento de tal demanda, potencializando o bom andamento dos fluxos de cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Evitando assim, contrangimentos e equívocos quando das avaliações e encaminhamentos e, garantindo o cuidado assertivo, ampliado e humanizado em saúde mental na infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalmente, entende-se a necessidade presente de investimento nos estudos em educação em saúde sobre a temática na atenção primária no Brasil bem como de mais suporte para a promoção de saúde mental infantil na primeira infância pela ESF. Este estudo pretende tornar interessante a parceria da pesquisa em universidade pública com os profissionais atuantes no cuidado a fim de promover saúde mental na infância de qualidade e seguir aprimorando a aprendizagem significativa e permanente dos profissionais e aprendizes em constante formação.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, et. al. Importância dos vínculos familiares na primeira infância : estudo II / Comitê Científico do Núcleo pela Infância. 1ª ed., Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2016.

AUSUBEL D. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Plátano Edições Técnicas, Lisboa, 2000.

BEE, H. A Criança em Desenvolvimento. Artmed. Ed 12, Porto Alegre, 2011.

BRANQUINHO, I. D.; LANZA, F. M. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 8, p. 1–11, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

DA SILVA, R. M., VIERA, C. S. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. Revista Brasileira de Enfermagem, 2014.

DIAS DA COSTA, J. S. et al. Características das crianças menores de cinco anos atendidas em serviços de atenção básica em dois municípios do nordeste brasileiro. Revista Brasileira de Saude Materno Infantil, v. 15, n. 1, p. 33–46, 2015.

GONCALVES, C. B. et al . A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 12-23, Aug. 2019 .

FATORI, D. et al. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. Ciencia e Saude Coletiva, v. 23, n. 9, p. 3013–3020, 2018.

FERRAZ, A. P. C. M., BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. Revista Gestão da Produção, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. Revista Interação em Psicologia, Paraná, v.11, p.113-121, 2007.

MARINI, B. P.; LOURENÇO, M. C.; DELLA BARBA, P. C. Revisão Sistemática Integrativa da Literatura sobre Modelos e Práticas de Intervenção Precoce no Brasil. Revista Paulista de Pediatria. v. 35, p.456-463, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica - Saúde Mental. Brasília, 2013.

OLIVEIRA, E. C. et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. Escola Anna Nery, v. 21, n. 3, p. 1-7, 2017.

PAULA, C. S.; COUTINHO, E. S.; ROHDE, L. A.; MIGUEL, E. C.; BORDIN, I. A. Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents from four Brazilian regions. Rev Bras Psiquiatr. n. 37, v. 2, p.178-179, 2015.

PENIDO, C. M. F.; PASSOS, I. C. F.; ANDRADE, I. C. Saúde mental e estratégia de saúde da família: uma primeira experiência de aproximação. Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 8, n. 2, p. 258-268, 2015.

PORTARIA Nº 336/2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

SILVA, Claudia Brandão Gonçalves, Scherer, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. Interface (Botucatu). 2020; 24: e190840.

SOUZA, A. C.; AMARANTE, P. D.; ABRAHÃO, A. L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1757-1763, 2019.

SOUZA, A. T. O., et al. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 68, n. 4, Brasília, 2015.

TANIGUCHI, T. G. (Des)enCAPSulando: os agentes comunitários de saúde e o cuidado da pessoa com transtorno mental. Dissertação (mestrado) - Universidade de São Paulo, p. 1–143, 2018.