



TRANSTORNO MENTAL: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE

MENTAL DISORDER: KNOWLEDGE ASSESSMENT OF COMMUNITY HEALTH AGENTS TRANSTORNO MENTAL: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Elen Diana Lopes Moares Ribeiro¹, Rodson Glauber Ribeiro Chaves², Mara Julyete Arraes Jardim³, Jéssica Sâmia Silva Torres⁴, Yara Nayá Lopes de Andrade⁵, Andressa Arraes Silva⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o nível de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre transtorno mental. **Método:** estudo exploratório e descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde de Imperatriz/MA, com 140 Agentes Comunitários de Saúde, entre os meses de maio e junho de 2014. Os dados coletados após a aplicação do questionário foram armazenados e tabulados em planilhas do software Excel (Microsoft®) e analisados segundo o programa Epi Info™ Versão 6.04. **Resultados:** a maioria pertencia ao sexo feminino 130 (93%), faixa etária entre os 40 e 49 (45%); houve deficit de conhecimentos que envolvem a saúde mental, (46%) não sabiam o que eram neuroses, (37%) psicoses, (38%) retardo mental e (31%) sensação de depressão. **Conclusão:** há a necessidade de repasse de informações sobre as doenças mentais para os Agentes Comunitários de Saúde. **Descritores:** Agente Comunitário de Saúde; Saúde Mental; Saúde da Família; Transtorno Mental; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to identify the level of knowledge of Community Health Agents on mental disorder. **Method:** exploratory descriptive, and cross-sectional study with a quantitative approach, performed in Basic Health Units of Imperatriz/MA, with 140 Community Health Agents, between the months of May and June 2014. The data collected after the questionnaire were stored and tabulated on Excel spreadsheets software (Microsoft) and analyzed using Epi info™ Version 6.04. **Results:** 130 were females (93%), aged between 40 and 49 (45%); there was lack of knowledge involving mental health (46%) they did not know the concept of neuroses (37%) psychoses (38%) and mental retardation (31%) feeling of depression. **Conclusion:** it is necessary to transfer information about mental illness for Community Health Agents. **Descriptors:** Community Health Agent; Mental Health; Family Health; Mental Disorder; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud sobre trastorno mental. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en Unidades Básicas de Salud de Imperatriz/MA, con 140 Agentes Comunitarios de Salud, entre los meses de mayo y junio de 2014. Los datos recogidos después Del cuestionario fueron almacenados y tabulados en planillas del software Excel (Microsoft®) y analizados según el programa Epi Info™ Versión 6.04. **Resultados:** la mayoría pertenecía al sexo femenino, 130 (93%), grupo 40 a los 49 años (45%); hubo déficit de conocimientos que envuelven la salud mental, (46%) no sabían o que eran neurosis, (37%) psicosis, (38%) retardo mental e (31%) ensuación de depresión. **Conclusión:** es necesario el repase de informaciones sobre las enfermedades mentales para los Agentes Comunitarios de Salud. **Descritores:** Agente Comunitario de Salud; Salud Mental; Salud de la Familia; Trastorno Mental; Salud Pública.

¹Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: elen_comvc@hotmail.com; ^{2,3,4,5}Enfermeiros, Mestrandos, Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mails: rodson_ribeiro8@hotmail.com; mara_arraes@hotmail.com; samia_520@hotmail.com; yara_naya@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Especialista em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica e Saúde da Mulher, Instituto de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico/UNITEC. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: andressinha_arraes5@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 pelos movimentos de estímulo social conhecido como Reforma Sanitária com o propósito de que todos os cidadãos brasileiros obtenham acesso ao atendimento público de saúde.¹

Nas últimas décadas, esse Sistema de Saúde brasileiro regulamentado por leis complementares vem gradativamente se assentando sobre os pilares da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular.²

No Brasil, a Atenção Básica à Saúde, em 1990, passou a ser reformulada por meio do modelo da Saúde da Família através de dois projetos primordiais do Ministério da Saúde: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, em 1991, e a Estratégia Saúde da Família, em 1994.³ Com a implantação desses programas, buscava-se humanizar a assistência à saúde e a organização da atenção básica de forma a atender aos princípios do SUS.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se define por intermédio de várias ações, tais como promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, as quais são desempenhadas por profissionais de uma equipe de saúde constituída por um médico generalista ou médico da família, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS).⁴ Por sua vez, a ESF é direcionada a todas as pessoas constituídas no território adstrito.⁵

Já o Programa de Agentes Comunitários de Saúde teve início em 1980 no estado do Ceará.⁶ O seu surgimento esteve relacionado com os problemas da seca e da política de frentes de trabalho, comumente adotadas nessa situação de emergência.³

Foram contratadas seis mil mulheres carentes, as quais tinham como principal função realizar serviços de saúde e identificar pessoas em risco de passar fome (ou já passando). Contudo, não houve qualificação profissional antes de atuar no serviço, pois o critério de inclusão do programa é que fossem mulheres reconhecidas e respeitadas na comunidade.⁶

Após alguns anos, o Ministério da Saúde resolveu tornar esta experiência em programa nacional, porém só em 1991 foi inserido o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNAS) e, em 1992, passa-se chamar Programa de Agentes Comunitários de Saúde

(PACS), regulamentado somente em 10 de julho de 2002 através da Lei 10.507.³

O Decreto nº 3.189 de 1999, determinado pelo Governo Federal, descreve os deveres do ACS que é de desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde mediante ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade.⁷

O agente comunitário de saúde (ACS) é uma peça de suma importância, a qual proporciona a ligação entre Unidade de Saúde da Família (USF) e a comunidade, pois direciona a população às ações de saúde.⁸ Os ACS sabem as religiões, os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades da realidade em que vivem, já que moram no lugar em que executa seu trabalho.⁴

Outro movimento marcante para a Saúde Pública ocorreu no final da década de 1980, o qual trouxe mudanças à Saúde Mental denominado de Reforma Psiquiátrica Brasileira, somada também ao Movimento da Luta Antimanicomial.⁹

Os princípios da reforma se destacam na desinstitucionalização, o resgate da cidadania, a singularidade dos sujeitos e a criação de serviços que tendem à reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos,¹⁰ pois antigamente eram assistidos no modelo asilar.¹¹

A saúde mental é estabelecida de forma tímida nos programas de capacitação dos profissionais de saúde fora do âmbito específico e no Programa Saúde da Família não é diferente, haja vista que ainda sofre modificações, uma vez que este fato quase sempre dificulta a execução da assistência que inclui o domicílio como lugar de atendimento de saúde principalmente ao ACS, todavia são embasados muitas vezes por conhecimentos empíricos diante dos pacientes com transtornos mentais.¹²

Nota-se que o ACS é um profissional essencial no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais, tendo em vista que ele é responsável por firmar e potencializar a relação entre os usuários e UBS,¹³⁻¹⁴ portanto o ACS que faz parte da comunidade na qual trabalha possui vínculos e conhece as necessidades da mesma.¹⁴ Este é considerado um dos principais profissionais responsáveis por repassar informações da sua área de atuação para ESF. É relevante ressaltar a necessidade do ACS ser capacitado na área de saúde mental, uma vez que através do conhecimento deste é possível atuar de forma mais eficaz na assistência a pacientes com transtornos mentais. Assim, o objetivo desse estudo é:

- identificar o nível de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre transtorno mental.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa e quanto ao desenvolvimento do tempo é caracterizado como transversal. A abordagem quantitativa é aquela que trabalha com variáveis expressas sob forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e avaliá-los, e referente ao desenvolvimento do tipo transversal a pesquisa é feita em período curto de tempo, em um determinado momento.¹⁵

O estudo foi realizado nas UBS cuja coleta de dados ocorreu com a seleção dos 140 agentes comunitários de saúde pertencentes às Equipes de Saúde de Imperatriz - MA, escolhidos de forma aleatória e que atuam cotidianamente com a comunidade. A realização da pesquisa foi autorizada pelo coordenador do departamento da Atenção Básica e, em seguida, a coleta de dados foi feita com as equipes de ACS. Para cada profissional, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com as disposições da Resolução 466/2012, que após ter lido e assinado, em duas vias, ficou uma em posse do participante da pesquisa e a outra com os pesquisadores.¹⁶

Os questionários foram aplicados entre os meses de maio e junho de 2014, abordando o sexo, idade, escolaridade, tempo de trabalho e os seguintes aspectos: o que são neuroses, psicose, deficiência mental, tristeza e sensação de depressão; doentes pertencentes a sua área; quantidade de pacientes acompanhados pelos ACS; ações de sua equipe; agressão sofrida; medo; necessidade de treinamento e realização de treinamento pelos enfermeiros.

A participação na pesquisa foi de livre arbítrio e sem remuneração, coube aos ACS a

decisão de participar ou não da pesquisa, sendo apresentados os riscos e benefícios para os sujeitos e garantidos os princípios de justiça e autonomia, bem como de beneficência e não maleficência. Os critérios de inclusão estabelecidos consistem em: aceitar a participar da pesquisa; ser cadastrado no CNES e estar ativo na UBS de Imperatriz/MA; e quanto aos critérios de exclusão, foram: não estar cadastrado no CNES; estar de licença ou de férias; e os que não aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados após a aplicação do questionário e, em seguida, armazenados e tabulados em planilhas do *software Excel (Microsoft®)* e analisados no programa Epi Info™ Versão 6.04. As variáveis quantitativas foram apresentadas em frequências (N) e porcentagem (%), apresentadas em tabelas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), CAAE 32888914.3.0000.5087.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se na Tabela 1 que a amostra contou com 140 agentes comunitários de saúde (ACS), com as seguintes características: 93% pertencem ao sexo feminino; a faixa etária entre 40 e 49 (45%) foi a mais predominante, seguida pela faixa etária entre 30 e 39 (30%). Em relação ao nível de escolaridade, 70% possuíam o segundo grau completo, seguido de 21% com 3º grau. Quanto ao tempo de atuação na UBS, 59,3% tinham de 11 a 15 anos.

Os dados encontrados corroboram com um estudo realizado com 12 ACS que trabalham em cinco UBS do PSF/Zerbini, localizadas no distrito de Vila Prudente/Sapopemba, região sudeste de São Paulo, este revelou que 100% do grupo eram do sexo feminino, com idade entre 25 e 48 anos e 80% concluíram o 2º grau.¹¹

Tabela 1. Distribuição de Agentes Comunitários de Saúde, segundo sexo, idade, escolaridade e tempo de trabalho. Imperatriz, Brasil, 2014.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	10	7
Feminino	130	93
Idade		
20-29	1	0,71
30-39	42	30
40-49	63	45
50-59	31	22
60-69	2	1,43
70-79	1	0,71
Escolaridade		
Fundamental completo	6	4
2º grau incompleto	7	5
2º grau completo	98	70
3º grau	29	21
Tempo de trabalho (anos)		
6 a 10	35	25
11 a 15	83	59
16 a 20	7	5
21 a 30	14	10
>30	1	1
Total	140	100%

A Tabela 2 mostra que algumas perguntas foram realizadas abordando o tema de saúde mental para verificar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre esse assunto, por exemplo, o que são as neuroses e psicoses, e mais da metade da amostra errou ou não soube responder. Quanto à Deficiência ou Retardo Mental, 58% acertaram. Já no que diz respeito à tristeza e sensação de depressão, 69% responderam corretamente.

Alguns estudos expõem a grande carência de informação e de capacitação para o

enfrentamento das complexas situações presentes no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Esses dados mostraram que, por atuar nessa diversidade, o ACS ainda tem carência de treinamento específico, que precisa ser dinâmico e pautado na realidade vivenciada por cada comunidade, possibilitando o enfrentamento de conflitos presentes no exercício da assistência desses profissionais.²

Tabela 2. Distribuições dos resultados dos participantes da pesquisa segundo neuroses, psicose, deficiência mental, tristeza e sensação de depressão. Imperatriz, Brasil, 2014.

Variável	Acertaram		Erraram		Não sabem	
	n	%	n	%	n	%
O que são neuroses?	44	31	64	46	32	23
O que são psicoses?	50	36	52	37	38	27
O que é Deficiência ou Retardo Mental ?	81	58	54	38	5	4
O que é tristeza e sensação de depressão ?	96	69	44	31	-	-
Total	140	100	140	100	140	100

Conforme pode ser verificado na Tabela 3, 96% dos ACS conhecem pessoas com transtornos mentais em sua área. Sobre a

quantidade de pacientes visitados com transtorno mental pelos ACS, 66% acompanham de 1 a 5. Segundo os ACS,

quando é encontrada uma pessoa com transtorno mental na área, 84% são acompanhados pela equipe da UBS e pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

Objetivando mapear as concepções e as práticas desenvolvidas pelos ACS inseridos no PSF perante a experiência da loucura, foi desenvolvida uma pesquisa utilizando um questionário semiestruturado com 14 ACS. Dentre os 14 agentes entrevistados, apenas 01 relatou não conhecer alguém que sofre de transtorno mental. Ao identificar essas pessoas, a maioria dos participantes referiu-se aos usuários do PSF das áreas em que fazem cobertura.¹⁷

Referente ao acompanhamento dos casos de transtornos mentais, mais de 80% dos participantes de outra pesquisa relataram haver acompanhamento mútuo por parte do CAPS e ESF, ou seja, existência do apoio matricial nos casos em que a ESF necessita de subsídios para seu trabalho.¹⁸

Tabela 3. Distribuições dos resultados dos participantes da pesquisa segundo doentes de sua área, quantidade de pacientes acompanhados pelos ACS e ações de sua equipe. Imperatriz, Brasil.2014.

Variáveis	n	%
Você conhece pessoas com transtornos mentais em sua área?		
Sim	134	96
Não	6	4
Pacientes com doenças mentais acompanhados pelos ACS.		
Nenhum	21	15
1 a 5	92	66
6 a 10	11	8
< de 10	16	11
Quando é encontrada uma pessoa com transtorno mental, o que se faz?		
Sua equipe passa a responsabilidade do caso para o CAPS.	23	16
Sua equipe acompanha o caso juntamente com o CAPS.	117	84
Total	140	100

Observa-se na Tabela 4 que quando indagados se já sofreram alguma agressão ao visitar esses pacientes, 22% responderam que sim e 58% que sentem medo em lidar com doentes mentais. Outro achado deste estudo foi que 94% asseguram que existe a necessidade de treinamentos sobre esse assunto. Assim, nesta pesquisa, foi possível verificar o sentimento de medo de alguns ACS em relação a pacientes com transtorno mentais, por avaliá-los como agressivos, devido a distúrbios no comportamento.

Esses dados condizem com uma pesquisa realizada em Sobral/CE, onde foram entrevistados 14 agentes que atuam na Estratégia Saúde da Família/ESF. Os discursos dos ACS confirmaram a ideia de afastamento das pessoas com transtorno mental, já que os profissionais referem dificuldades na aproximação em virtude do medo causado

pelo estranhamento diante de determinados comportamentos.¹⁴ Neste aspecto, os profissionais apontam para a possibilidade de que as pessoas com transtornos mentais sofram descontrole súbito, implicando em atitudes violentas.

Na mesma tabela, mostra-se que 85% da amostra confirmam a necessidade de treinamento sobre esse assunto. Outro estudo com nove ACS em uma UBS da zona sul do município de Londrina - PR, os quais responderam a questionário com perguntas abertas e autoaplicáveis, e quando indagados acerca da necessidade de treinamento sobre doenças mentais, sete dos nove indivíduos de sua amostra afirmaram existir a necessidade de treinamento, justificada pela existência de casos de transtornos mentais em sua área de atuação e necessidade do preparo para lidar com tais situações.¹⁸

Tabela 4. Distribuições dos resultados dos participantes da pesquisa segundo agressão sofrida, medo e necessidade de treinamento. Imperatriz, Brasil.2014.

Variáveis	n	%
Já sofreu alguma agressão ao visitar um paciente com doença mental?		
Sim	31	22
Não	109	78
Sente medo em lidar com doentes mentais?		
Sim	81	58
Não	59	42
Você acha que existe a necessidade de treinamento sobre esse assunto?		
Sim	119	85
Não	21	15
Total	140	100

Em relação aos treinamentos já realizados pelo enfermeiro da estratégia de saúde da família sobre doenças mentais, 38% garantiram que nenhum foi executado (Tabela 5). E vale ressaltar que a capacitação do ACS é de responsabilidade principalmente do enfermeiro supervisor de seu trabalho, como consta na Portaria 1886/GM, de 18 de dezembro de 1997, que aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família.¹⁹ Dessa forma, quando detectada

a necessidade de melhor preparo para lidar com determinadas situações, o enfermeiro supervisor deve se prontificar a oferecer o treinamento apropriado.

Tabela 5. Distribuições dos resultados dos participantes da pesquisa segundo realização de treinamento. Imperatriz, Brasil, 2014.

Variável	Nenhuma		Uma vez		Duas vezes		Mais de duas vezes	
	n	%	n	%	n	%	n	%
O enfermeiro da estratégia de saúde da família já realizou algum treinamento sobre doenças mentais?	53	38	27	19	17	12	43	31
Quantas ações você junto a sua equipe realizam com estes usuários?	75	54	19	13	8	6	38	27
Total	140	100	140	100	140	100	140	100

No que tange às ações desenvolvidas pelos ACS, juntamente com sua equipe, estes usuários (54%) afirmaram que nenhuma atividade foi executada com os mesmos. Uma possível explicação para esse resultado poderia estar no fato de que em uma pesquisa com 45 ACS pertencentes a 21 UBS de Maringá - PR, quando questionados em relação ao público-alvo das ações de saúde em que se tem a oportunidade de também trabalhar saúde mental, concluíram que essas ações estão limitadas aos denominados grupos de risco, abrangendo adolescentes, gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos.²

Percebe-se que nas UBS o desenvolvimento de atividades voltadas para a Promoção da Saúde está restrito a certos grupos e que nem sempre são incluídos pessoas com doenças mentais. Todavia, essas atividades têm como objetivo proporcionar melhor qualidade de

vida para que as pessoas mantenham a sua autonomia através de cuidados com a saúde, o que é primordial para auxiliar no tratamento desses pacientes.

CONCLUSÃO

É notório que a incidência de transtornos tem aumentado de forma acelerada nas últimas décadas. Portanto, é necessário que o agente comunitário de saúde tenha conhecimento suficiente para atuar com estes pacientes na sua área. Contudo, os resultados apontam a carência de conhecimentos que envolvem a saúde mental, não sabem o que são neuroses (46%), psicoses (37%), retardo mental (38%) e sensação de depressão (31%).

O enfermeiro como coordenador da equipe de saúde tem a responsabilidade de transmitir conhecimento aos agentes comunitários de saúde, sendo este uma ferramenta importante

para acompanhamento e identificação de pessoas com doenças mentais em sua área. No entanto, o presente estudo revela que 38% dos ACS não receberam nenhum treinamento sobre doença mental.

Dos 96% dos profissionais que conhecem pacientes com transtorno mental em sua área, 11% não os acompanham. Isto demonstra a deficiência da Estratégia Saúde da Família, visto que não somente o CAPS é responsável pelo paciente, mas também a equipe na qual ele é cadastrado. É necessário que haja não só a referência, que é o encaminhamento do paciente para uma unidade especializada, como também a contrarreferência, sendo o paciente reencaminhado para uma unidade de menor complexidade para dar seguimento ao tratamento.

Para a aplicação do questionário, a dificuldade apresentada foi a de encontrar alguns agentes comunitários de saúde nas unidades básicas, já que como trabalham na área com a comunidade, só vão ao posto na semana de entrega da produção ao enfermeiro e quando eram encontrados não tinham tempo para respondê-lo.

Dentre profissões que vivencia constantemente a violência entre profissional e usuário, em destaque, temos os ACS, os quais um estudo revela que 22% já sofreram alguma agressão e 58% sentem medo ao visitar usuário com transtornos mentais, dificultando, assim, a aproximação destes profissionais com os mesmos. Dessa forma, é possível perceber a dificuldade que os ACS possuem na interação com esses pacientes, devido aos seus comportamentos, visto que muitos ainda apresentam pouco conhecimento na prática voltada a assistências em saúde mental, preconceitos e medos. Logo, é indispensável ser realizado educação permanente com toda a equipe da Unidade Básica de Saúde, propor curso de capacitação para os profissionais, realização de treinamentos, para que além de embasamento para sua atuação sejam também rompidas barreiras objetivando o desenvolvimento de uma assistência mais qualificada.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. A reforma sanitária brasileira e o sistema único de saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis* [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 05];18(4):625-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a03.pdf>.
2. Waidman MAP, Costa B, Paiano M. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2013 July 10];46(5):1170-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/19.pdf>.
3. Mont MM, Barros A, Chagas MIO, Dias MAS. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 05];14(1):227-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a28v14n1.pdf>.
4. Pereira IC, Oliveira MAC. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 03];66(3):412-9. Available from: <http://www.readcube.com/articles/10.1590/S0034-71672013000300017?locale=en>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde [Internet]. Série F. Brasília: Editora MS; 2009 [cited 2013 Dec 15]. Available from: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf.
6. Nogueira RP, Silva FB, Ramos ZVO. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde [Texto para discussão]. IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [Internet]. 2000 June 28 [cited 2013 Nov 10];(735):1-28. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0735.pdf.
7. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2006 [cited 2013 Dec 15];13(1):259-68. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013128>.
8. Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa de saúde da família: reflexões estratégicas. *Rev Saúde Soc* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 15];18(4):44-755. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29499/31359>.
9. Silva MVO. 20 Anos de luta por uma sociedade sem manicômios [Internet]. *Jornal do Federal. Conselho Federal de Psicologia*. 2007 [cited 2013 Dec 11];5(88). Available from: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/01/jornal_federal_88.pdf.

10. Suiyama RCB, Rolim MA, Colvero LA. Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos seus sujeitos. *Saúde Soc* [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 15];16(3):102-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902007000300010&script=sci_arttext.
11. Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 05];60(4):391-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a06.pdf>.
12. Pereira MAO, Barbieri L, Paula VP, Franco MSP. Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 10];41(4):567-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400005&lang=pt.
13. Sousa MF. Agentes comunitários de saúde: choque de um povo. Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2013 Dec 03];20(6):1771-2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/46.pdf>.
14. Barros MMMA, Chagas MIO, Dias MSA. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 12];14(1):227-32. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63014124#>.
15. Fontelles MJ. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev para med* [Internet]. 2009 [cited 2014 Mar 13];23(3):5901-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar novas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [cited 2014 June 08]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
17. Dimenstein M, Cabral CMT, Severo AKS, Brito MA, Alverga AR. Saberes e fazeres de agentes comunitários de saúde frente à experiência da loucura. *Pesqui prá psicossociais* [Internet]. 2014 [cited 2014 June 13];2(1):87-95. Available from: <http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapi/10artigo.pdf>.
18. Harada OL, Soares MH. A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão. *SMAD, Rev eletrônica saúde mental alcool drog* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 12];6(2):315-36. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38719/41572>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 1886/GM (BR), de 18 de dezembro de 1997. Aprova as normas e diretrizes do programa de agentes comunitários de saúde e do programa de saúde da família [Internet]. [cited 2014 June 07]. Available from: <http://www.saude.gov.br>

Submissão: 01/02/2016

Aceito: 18/04/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Rodson Glauber Ribeiro Chaves

Rua da Universidade S/N

Bairro Bom Jesus

CEP 65900-210 – Imperatriz (MA), Brasil