CONTEXTUALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DA MULHER REALIZADO POR ENFERMEIROS DENTRO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

#  Maria Eduarda de Sá Bonifácio Rocha1 Thiago Ruam Nascimento2 Thaylla Pereira dos Santos3 Grace Kelly Sá Gomes4 Kátia Cristina Barbosa Ferreira5 Lara Victória Cintra de Moura6 Camilla Luiza de Oliveira Barbosa7 Francisca de Sousa Vieira8 Antônio Alves de Castro Neto9 Camila Correira de Brito Moreira Paiva10 Michelle Elias Fernandes da Silva Guarnaschelli11 Lucas Pontes Teixeira12 Jacielly Mendes da Silva13 Rute da Silva14 Morgana Albuquerque Prates15

**Resumo:** Nos últimos anos, as políticas de saúde voltadas para as mulheres ganharam destaque devido à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que promove acesso igualitário aos serviços de saúde, incluindo a atenção integral à saúde da mulher. Este estudo visa avaliar as competências dos enfermeiros nas consultas de saúde da mulher, descrever suas abordagens e oferecer sugestões para melhorar suas habilidades na atenção primária, incluindo práticas avançadas. A revisão integrativa da literatura abrangeu pesquisas nas bases de dados LILACS, Scielo e BDEnf, durante o período de agosto a outubro de 2023, usando descritores como "Saúde da Mulher", "Políticas de Saúde da Mulher", "Atenção Integral à Saúde da Mulher" e "Atenção Primária à Saúde". Foram utilizados 14 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. A discussão destaca a importância de um plano até 2030 para melhorar o bem-estar, reduzir desigualdades e ampliar o acesso aos serviços de saúde. Indicadores sociais mostram desafios, como desigualdades de gênero no trabalho, educação, expectativa de vida, obesidade e violência de gênero, particularmente para mulheres negras ou pardas. É recomendado que os enfermeiros adotem abordagens abrangentes, coletando informações sobre diversos aspectos da vida das mulheres para promover uma saúde equitativa, com foco em consultas de enfermagem que incluem ginecologia e saúde materna e reprodutiva. A conclusão destaca as limitações na implementação do processo de enfermagem, relacionadas à ênfase em indicadores quantitativos, falta de tempo, sobrecarga de tarefas e infraestrutura inadequada. Recomenda-se a educação contínua dos enfermeiros e discussões mais aprofundadas durante a formação acadêmica para superar essas dificuldades.

**Palavras-chave**: Políticas de Saúde da Mulher; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Prática Avançada de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

**Área Temática**: Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar

**E-mail do autor principal:** Eduarda454290@gmail.com

1Enfermagem, Acadêmica pelo Centro Universitário UniFacid Wyden, Teresina-PI, eduarda454290@gmail.com

2Enfermagem, Acadêmico pelo Centro Universitário Tiradentes, Recife- PE, thiago.ruan19@gmail.com

3Enfermagem, Enfermeira Mestranda pela Universidade Federal do Mato Grosso o Sul, Três Lagoas-MS, thay6302@gmail.com

4Enfermagem, Enfermeira pela Faculdade Integrada do Tapajós, Santarém-PA, nutrigraceksgomes@gmail.com

5Enfermagem, Enfermeira Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande- PB, katiacristferreira@gmail.com

6Enfermaem, Acadêmica pelo Centro Universitário UniFacid Wyden, Teresina-PI, laracintrapf@gmail.com

7Medicina, Acadêmica pela Universidade do Rio Verde, Aparecida de Goiânia- GO, camillalobarbosa@gmail.com

8Enfermagem, Enfermeira especialista em Centro Cirurgico pela Faculdade Estácio, São Luís- MA, Franciscasousavieir@gmail.com

9Medicina, Acadêmico pela Universidade Federal do Tocantins, Palmas- TO, antonio.alves@mail.uft.edu.br

10Enfermagem, Enfermeira pela Universidade Paulista, São José dos Campos- SP, brito.martha099@gmail.com

11Fisioterapia, Pós-graduada em UTI e cardiorrespiratória e Fisioterapeuta pelo Centro Universitário do Triângulo, Uberaba- MG, michellefguarnaschelli@gmail.com

12Fisioterapia, Fisioterapeuta do Sistema de Atenção Domiciliar, Gameleira- PE, lucasjuniorpontes@gmail.com

13Enfermagem, Pós-Graduada em Urgência e Emergência e Enfermeira pelo Centro Univesitário Maurício de Nassau, Caruaru-PE, jaciisillva41@gmail.com

14Enfermagem, Acadêmica pelo Centro Universtário Maurício de Nassau, Olinda-PE, rutemaria2098@gmail.com

15Medicina, Especialista em Sáude da Família pela Fiocruz, Esmeraldas- MG, pratesmorgana@gmail.com

 **1 INTRODUÇÃO**

 As políticas públicas voltadas para a saúde da mulher têm ganhado destaque nas discussões das últimas décadas, refletindo a crescente importância atribuída à saúde feminina na sociedade contemporânea. Essa atenção redobrada está diretamente relacionada à instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que é considerado uma das maiores conquistas sociais do país. O SUS proporcionou o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, incluindo a atenção integral à saúde da mulher.

 A atenção integral à saúde da mulher no SUS abrange uma série de aspectos, desde o cuidado durante o ciclo de vida, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, até a prevenção e o tratamento de doenças específicas que afetam as mulheres. Isso inclui o acompanhamento pré-natal, o parto seguro, o planejamento familiar, o tratamento do câncer de mama e do colo do útero, bem como a promoção de práticas saudáveis de vida e a prevenção da violência de gênero.

 O diálogo entre as políticas de saúde do SUS e a política de atenção integral à saúde da mulher é essencial para garantir que os serviços de saúde atendam às necessidades específicas das mulheres. Isso envolve a integração de ações preventivas e curativas, o fortalecimento da atenção primária à saúde, a capacitação de profissionais de saúde para lidar com questões de gênero e o incentivo à pesquisa científica sobre temas relacionados à saúde da mulher.

 Além disso, é importante destacar que as políticas de saúde da mulher não devem ser vistas de forma isolada, mas sim integradas a uma abordagem mais ampla de promoção da equidade de gênero e do empoderamento feminino. Isso inclui o combate à violência de gênero, a promoção da igualdade de oportunidades no trabalho e na educação, e a garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade para todas as mulheres, independentemente de sua origem étnica, socioeconômica ou geográfica.

 As Consultas de Enfermagem em Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde (APS) são uma prática profissional que, no entanto, se apresenta de forma incipiente no cumprimento e registro das etapas do processo de enfermagem. Além disso, ao analisar a presença das Competências de Enfermagem Avançada (EPA) na APS, observa-se que uma minoria delas está presente nas consultas, e quando estão presentes, muitas vezes são aplicadas de forma parcial ou frágil.

 Foi identificado um perfil predominante de enfermeiros do sexo feminino, o que coincide com um estudo nacional que revela que 85,1% dos enfermeiros no país são mulheres. Além disso, a maioria das profissionais se autodeclaram como pardas, o que contrasta com pesquisas no Brasil que destacam a predominância de profissionais brancos.

 Quanto à experiência, verificou-se que a maioria dos enfermeiros tinha mais de 10 anos de experiência, refletindo um longo vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, apesar desse tempo de experiência, o estudo identificou lacunas que comprometem o cuidado em saúde da mulher, destacando desafios comuns na consolidação de uma prática de enfermagem qualificada na APS, como alta demanda espontânea, sobrecarga de tarefas, escassez de recursos humanos e falta de educação permanente.

 Foi observado que os exames de Papanicolau eram realizados de forma rotineira, com pouca investigação adicional, limitando-se a perguntas fechadas e restritas. O atendimento de mulheres com corrimento seguia uma abordagem sindrômica, e aquelas que buscavam resultados de exames eram atendidas apenas para a leitura dos resultados. O pré-natal também seguia protocolos baseados em indicadores de saúde, com limitações no exame físico.

 O estudo destacou a necessidade de abordar competências essenciais para enfermeiros, como o enfrentamento da violência doméstica, grelações sexuais, diversidade de gênero, usam de contraceptivos em mulheres em idade fértil, planejamento familiar, avaliação das mamas e sintomas relacionados à saúde mental das usuárias.

 A pesquisa indicou que, apesar da linha de cuidado em saúde da mulher ser comum na prática dos enfermeiros na APS e contar com protocolos abrangentes, o processo de enfermagem ainda é fragmentado, o que prejudica a assistência integral à saúde da mulher.

 A comunicação dos enfermeiros também apresentou fragilidades, com o uso de perguntas fechadas que limitavam a escuta ativa e fragmentavam o processo de enfermagem. A comunicação foi destacada como uma ferramenta importante para a realização de consultas de enfermagem eficazes e para a assistência integral à saúde da mulher.

 As limitações na implementação completa do processo de enfermagem foram relacionadas ao foco em indicadores de produção quantitativa, falta de tempo nas consultas e sobrecarga de tarefas na prática dos enfermeiros na APS. A infraestrutura também foi identificada como uma barreira, devido à falta de espaços exclusivos para enfermeiros.

 Para superar essas dificuldades, é recomendada a educação permanente dos enfermeiros, focando no desenvolvimento das competências necessárias para o cumprimento das etapas do processo de enfermagem. Além disso, é essencial que a formação acadêmica dos enfermeiros promova discussões aprofundadas sobre as dimensões críticas da consulta de enfermagem em saúde da mulher.

1. **MÉTODO OU METODOLOGIA**

 A revisão integrativa da literatura foi conduzida por meio de um extenso levantamento nas bases de dados eletrônicas LILACS, Scielo e BDEnf, realizado no período de agosto a outubro de 2023. Com o intuito de identificar estudos relevantes, foram empregados descritores específicos, como "Saúde da Mulher," "Políticas de Saúde da Mulher," "Atenção Integral à Saúde da Mulher" e "Atenção Primária à Saúde." Durante essa busca, o foco recaiu sobre informações atualizadas e pertinentes, excluindo publicações que não estavam diretamente relacionadas ao tema central do estudo. Os resultados dessa pesquisa bibliográfica foram apresentados de forma descritiva, enfatizando a importância das equipes de enfermagem no cuidado abrangente da saúde da mulher. Os objetivos dessa revisão incluíram a descrição e análise das políticas de saúde direcionadas para as mulheres, seus princípios e os contextos históricos e sociais que as envolvem. Além disso, buscou-se identificar e compreender como as políticas de saúde abordam a mulher no cenário brasileiro. Durante a seleção dos estudos, foram aplicados critérios rigorosos de inclusão e exclusão, alinhados com os objetivos da revisão. Após uma análise minuciosa, um total de 14 estudos foram considerados como atendendo a esses critérios e, portanto, foram incluídos na revisão integrativa da literatura. Esses estudos serviram como fonte de dados para a análise e discussão das competências dos enfermeiros nas consultas de saúde da mulher, bem como para a identificação das melhorias necessárias na atenção primária.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

 Considerando o histórico da saúde da mulher, durante muito tempo, a abordagem predominante foi a clínica tradicional, que gerou debates significativos com o intuito de expandir a perspectiva além das funções tradicionais de cuidado, gestação e amamentação. Isso se deve ao entendimento de que as necessidades de saúde das mulheres são influenciadas por sua posição na sociedade. Como resultado desse reconhecimento, as políticas públicas precisaram ser revistas e aprimoradas para fornecer atenção abrangente à saúde feminina.

 Esse movimento de reformulação está ligado ao descontentamento das mulheres em relação a um sistema de saúde fragmentado e focado exclusivamente na biologia, bem como às desigualdades e explorações de gênero. Os primeiros movimentos feministas surgiram na França e nos Estados Unidos no século XVIII, enquanto no Brasil, o movimento ganhou força na década de 1970.

 No que diz respeito à fragmentação do sistema de saúde e à abordagem exclusivamente biológica, um marco importante foi a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983. Esse programa rompeu com a abordagem "materno-infantil" anterior e propôs ações direcionadas ao pré-natal, assistência ao parto, puerpério, prevenção de câncer e infecções sexualmente transmissíveis, bem como atenção à adolescência, menopausa e anticoncepção.

 Posteriormente, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) emergiu como uma evolução do PAISM, incorporando diretrizes destinadas a orientar as políticas de saúde da mulher. Essas diretrizes incluem a promoção, proteção e recuperação da saúde das mulheres, levando em conta suas diversidades de idade, raça, moradia, orientação sexual, deficiências e outras características. A PNAISM também enfatiza a abordagem de gênero na prestação de cuidados de saúde e promove a inclusão, respeito às diferenças, humanização, participação popular e integração das redes de atenção à saúde.

 No entanto, após uma década de implementação da PNAISM, surgiram desafios, como a eficácia limitada em áreas de difícil acesso, discriminação contra as mulheres contribuindo para desigualdades econômicas, sociais e de saúde, e a necessidade de lidar com questões de gênero.

 Portanto, em 2018, na 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, foi elaborado um plano para a saúde da mulher, criança e adolescente com projeções até 2030. Este plano visa proteger as conquistas alcançadas, reduzir as vulnerabilidades existentes, promover o bem-estar das mulheres, diminuir as desigualdades na saúde, ampliar o acesso aos serviços de saúde com integralidade e equidade, levando em conta a complexa interação entre determinantes biológicos, sociais, desigualdades de gênero e vulnerabilidades ao risco.

 Nesse contexto, os indicadores sociais de saúde das mulheres no Brasil evidenciam as barreiras mencionadas. Por exemplo, os dados do IBGE de 2019 revelam desigualdades de gênero no mercado de trabalho, nos afazeres domésticos e na educação. Também há disparidades na expectativa de vida entre regiões, taxas de obesidade e fecundidade adolescente. A violência de gênero é um problema complexo, com taxas de homicídios significativamente maiores entre os homens, embora as mulheres sejam mais afetadas em homicídios ocorridos em casa. Raça-cor também influencia essas estatísticas, com mulheres negras ou pardas enfrentando maiores taxas de homicídio. É importante ressaltar que a subnotificação da violência doméstica torna os dados limitados.

 A saúde das mulheres homossexuais e bissexuais também merece destaque, pois estudos indicam que essas populações enfrentam desafios específicos que muitas vezes não são abordados nos serviços de saúde tradicionais. A questão das infecções sexualmente transmissíveis é especialmente importante nesse contexto, uma vez que as orientações de saúde frequentemente não se aplicam diretamente a esses grupos.

 Diante dessas evidências, é sugerido que os enfermeiros adotem abordagens mais abrangentes em suas práticas, tornando os ambientes de saúde mais acolhedores, coletando informações sobre estilo de vida, saúde mental, exames preventivos, sexualidade e outras necessidades específicas. Isso pode ajudar a promover a saúde das mulheres de maneira mais completa e equitativa.

 Dentre as ações de enfermagem na APS direcionadas para as mulheres, estão inseridas as consultas de enfermagem, as quais colaboram para o cuidado em saúde da mulher.

 A consulta de enfermagem é apresentada por meio do histórico (coleta de dados), diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação de enfermagem, sendo a SAE a metodologia organizadora do trabalho do enfermeiro, método que orienta o cuidado e anotação de enfermagem.(25)

 Além disso, a consulta de enfermagem é um amplo espaço para assistência integral à saúde da mulher, sendo o acesso previsto na PNAISM, tais como: ginecológica, saúde materna e reprodutiva das mulheres.(26)

 Entretanto, apesar dos esforços em garantir a integralidade da atenção à saúde da mulher, alguns estudos demonstram fragilidades nos atendimentos de enfermagem, com baixa resolutividade da assistência, fragmentação no processo de tratamento, com assistência limitada.(26)

 Como nota-se em um estudo realizado por Bosse, et al., as autoras citam o campo da saúde da mulher, todavia configurando uma temática discutida superficialmente, como atividades de práticas avançadas de enfermagem ao forneceram uma gama de serviços de cuidados abrangentes para atender às necessidades de saúde física e mental dos indivíduos ao longo da vida, além de serviços primários de saúde sexual e reprodutiva ao longo da vida, bem como cuidados pós parto, parto e cuidados com recém-nascido.(27)

 Já o artigo escrito por Soh et al., o qual objetivou realizar um estudo sobre as percepções dos médicos com relação ao papel do enfermeiro de prática avançada (EPA) no cenário de atenção primária, em Cingapura, apesar do cenário da pesquisa ter sido em policlínicas com foco no cuidado à saúde da mulher, doenças crônicas e agudas, as competências não foram discutidas de forma direcionada ao ciclo de vida da saúde da mulher, os participantes da pesquisa mencionaram potentes avanços na prática do EPA (prescrição de medicamentos, educadores e coordenação do cuidado) de maneira generalizada nos aspectos das afecções crônicas, agudas, pediatria e saúde da mulher.(28)

 Propõe-se que o enfermeiro atue de forma mais autônoma, com ações transformadoras da realidade de saúde, com soluções e tecnologias que fazem a diferença na vida da usuária, e atuar como pesquisadora para solucionar os desafios do cuidado avançado, entretanto é pouco conhecido no Brasil.(30)

 Antunes coloca sobre as percepções de enfermeiros com relação ao cuidado integral da atenção à saúde da mulher, analisou 19 artigos e concluiu que as etapas menos desenvolvidas da consulta de enfermagem são o diagnóstico e avaliação de enfermagem, entretanto expuseram que muitos dos profissionais tem o desejo de aprimorar a sua assistência.(30)

 Ainda sobre o estudo acima, também foi possível verificar que os artigos citaram como barreiras para a consolidação da SAE: múltiplas ações no cenário da prática, como exemplo, funções administrativas e assistenciais, falta de recursos humanos e materiais, alta demanda de usuárias nas unidades de saúde.(30)

 Além disso, contatou-se que os procedimentos mais frequentes realizados pelos enfermeiros no atendimento à gestante estiveram relacionados à coleta de dados, com visão biomédica, direcionando para data da última menstruação (DUM), data provável do parto (DPP), idade gestacional, exame dos membros inferiores, presença de edema, ausculta do batimentos cardíacos fetais (BCF), medida da altura uterina e solicitação de exames, sendo os menos frequentes a avaliação do estado nutricional, inspeção da pele e mucosa, palpação da tireoide, exame clínico das mamas, palpação abdominal e ausência de padronização quanto aos exames solicitados à gestante.(30)

 Sobre a consulta de enfermagem às mulheres vítimas de violência, verifica-se que o enfermeiro consegue abordá-las, porém muitas sentem-se inseguras com a situação, com dificuldades com os sinais não referidos, contribuindo para o atendimento fragilizado. (30)

 Por fim concluíram que o conceito biologista e tecnicista sobre saúde está bastante presente nas consultas de enfermagem, e sugerem o aperfeiçoamento profissional dos enfermeiros.(31)

 Além do mais, observa-se que as evidências bibliográficas internacionais no cuidado de saúde da mulher no âmbito hospitalar estão mais presentes, se comparado à APS nos moldes brasileiros.

 Neste contexto, conforme interesse do COFEN em investir no mestrado profissional de práticas avançadas e o reconhecimento da academia sobre a importância do mestrado profissional, a Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE-UNIFESP), em 2020, publicou uma proposta sobre o programa de mestrado profissional em prática avançada em enfermagem na saúde da mulher (PAISM). (31)

 Nesta proposta, foram utilizados três grandes eixos para implantação, tais como: autonomia do enfermeiro na atenção ao pré-natal, parto e puerpério; atuação transformadora do enfermeiro junto à vítima; atendimento à saúde mental e reprodutiva, opção sexual e de gênero.(31)

1. **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

 A pesquisa destacou a necessidade de incorporar competências de enfermagem avançada, especialmente aquelas relacionadas à gestão do cuidado, à saúde da mulher e ao uso de práticas baseadas em evidências. A implementação dessas competências pode melhorar a qualidade do cuidado prestado e a autonomia profissional dos enfermeiros na APS. Finalmente, o estudo apontou que o Brasil está interessado em implementar a Enfermagem Avançada na APS, embora enfrente desafios, como o modelo biomédico predominante, oposição de algumas classes profissionais e incentivos governamentais limitados. No entanto, o potencial da Enfermagem Avançada na saúde da mulher é reconhecido, e são necessários esforços para fortalecer a formação dos enfermeiros nessa área e promover uma prática baseada em competências avançadas.

**REFERÊNCIAS**

1. Antunes-de-Azambuja-Zocche D, Vendruscolo C, Adamy E, Pereira-Ribeiro K, Borges-de- Oliveira M. Percepções de enfermeiros acerca da integralidade da atenção à saúde feminina. Rev Enferm UFPE On Line. 2017 [citado 2023 Jun 20]; 11(11): 4758-4766.Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231219>
2. Bosse J, Simmonds K, Hanson C, Pulcini J, Dunphy L, Vanhook P, et al. Position

statement: Full practice authority for advanced practice registered nurses is necessary to

transform primary care. Nurs Outlook. 2017;65(6):761-765.

1. Brasil. Portaria n. 529, de 1o de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 1 Abr 2013. Seção 1.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 317/2007- Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro: COFEN; 2007 Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2712002-revogada-pela-resoluo-cofen-3172007\_4308.html
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 358/2009, de 15 de outubro de

2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do

processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado

profissional de enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 15 out 2009;

Seção 1.

1. Fonseca ML, Guimarães MB, Vasconcelos EM. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. Rev APS. 2008;11(3):285-94.
2. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Ver Lat Am Enfermagem. 2002;10:690–5.
3. Garcia TR, Nóbrega MM. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de

pesquisa. Esc Anna Nery. 2009;13(1):188–93.

1. Garcia TR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática

profissional. Esc Anna Nery. 2016;20(1):5–10.

1. Guilhem, Dirce et al. Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 1-15, 2008. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\_int.php?id\_artigo=3058>. Acesso em: 26 nov. 2009. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/2335>
2. Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem Enferm. [online], Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem . Acesso em: 30 out. 2022.
3. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. Image J Nurs Sch. 1994 Summer;26(2):119-27.
4. Zocche DAA, Vendruscolo C, Adamy EK, Ribeiro KP, Oliveira MCB. Percepções de

enfermeiros acerca da integralidade da atenção à saúde feminina. Rev Enferm UFPE On

Line. 2017 [citado 2023 Jun 14];11(11):4758-766. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/VtXc5rmVKh3H7QYrCPVRB8d/abstract/?lang=pt>

1. Yasui S, Costa-Rosa A. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. Saúde Debate. 2008;32(78/80):27-37.