

# ARTIGO //

por GERARDO MARIA DE ARAÚJO FILHO,  
DENISE AMINO, LUCIANA MAYUMI YAMAGUCHI,  
ANA STELLA AZEVEDO SILVEIRA,  
RONALDO LARANJEIRA e SÉRGIO TAMAI

# ARTIGO

## AME PSIQUIATRIA: UM ANO DE FUNCIONAMENTO

### Resumo

*Título: AME Psiquiatria Vila Maria e sua contribuição para a assistência à saúde mental: dados do primeiro ano de funcionamento.*

**OBJETIVO:** Apresentar o ambulatório médico de especialidades (AME) Psiquiatria Vila Maria e reportar os dados do primeiro ano de funcionamento e suas contribuições à assistência em saúde mental para a Zona Norte da cidade de São Paulo. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão dos dados referentes ao número de atendimentos, unidades de referência, área de abrangência, número de profissionais, atividades de extensão e pesquisa e aceitação geral da unidade pelos usuários no referido período de funcionamento. **RESULTADOS:** O AME Psiquiatria Vila Maria, primeiro AME de São Paulo, é referência para toda a Zona Norte de São Paulo, que abrange uma área de 295,3 km<sup>2</sup> e uma população de 2.214.654 habitantes. Em seu primeiro ano de funcionamento, realizou 26.352 atendimentos médicos e 21.385 não-médicos, conta atualmente com 127 profissionais, realiza atividades de extensão e pesquisa e conta com 97% de aceitação geral da unidade pelos usuários. **CONCLUSÃO:** O modelo de saúde mental atualmente vigente no Brasil apresenta uma série de desafios à sociedade brasileira. A Associação Brasileira de Psiquiatria tem participado dessa discussão, propondo a criação de serviços que possam atender mais adequadamente as necessidades da população brasileira. Nesse contexto, o AME Psiquiatria tem contribuído, em seu primeiro ano de funcionamento, para a melhora na qualidade da assistência à saúde mental em sua área de atuação.

**Palavras-chave:** modelo de atenção à saúde mental, serviços de saúde mental, AME Psiquiatria.

### 1. Introdução

#### 1.1. A saúde mental da população: dimensionamento do problema

Os transtornos mentais figuram entre os mais prevalentes na população mundial. Estima-se que a prevalência global para um ano de todos os transtornos seja aproximadamente de 16,4%. Na população brasileira, estudos epidemiológicos observaram uma prevalência para um ano de 18,8 a 29,2% para todos os transtornos, e uma prevalência para toda a vida de 31,9 a 41,3%.<sup>1,2</sup> Além da prevalência elevada, os transtornos mentais são um dos grupos que mais contribuem para a diminuição da qualidade de vida, desemprego e custos com seguridade social. Os transtornos mentais apresentam um dos maiores índices de “impacto global das doenças”, calculado pela Organização das Nações Unidas (ONU) através de uma combinação entre anos de doença, anos de vida perdidos e taxas de mortalidade. O “impacto global” é de aproximadamente 12% para os transtornos mentais. Estudo da ONU demonstrou que os transtornos depressivos serão a segunda maior causa de incapacitação em 2020, e que o impacto dos transtornos psicóticos é superado apenas pelo da tetraplegia e da demência.<sup>2,4</sup> No Reino Unido, a despesa com medicações antidepressivas consumiram cerca de 7% da verbal total destinada para medicamentos da atenção básica. Estima-se ainda que o custo anual total dos transtornos mentais no Reino Unido foi de aproximadamente 77,4 bilhões de libras em 2003, maior do que a soma dos custos com infarto agudo do miocárdio, câncer de mama e diabetes.<sup>5,6</sup>

#### 1.2. As políticas públicas em saúde mental no Brasil: desafios atuais e perspectivas

O modelo comunitário de saúde mental atualmente vigente no Brasil, a despeito de sua implantação relativamente recente e de se constituir em uma alternativa ao modelo asilar, tem apresentado uma série de desafios aos gestores, aos profissionais de saúde men-



**GERARDO MARIA DE ARAÚJO FILHO, LUCIANA MAYUMI YAMAGUCHI,  
RONALDO LARANJEIRA**

*Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, São Paulo, Brasil*

tal e à sociedade.<sup>7</sup> Questões como a tomada de decisões baseadas mais em argumentos ideológicos do que em dados epidemiológicos e científicos, baixo aporte de recursos governamentais (federal, estadual e municipal), descontinuidade no processo de implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e falta de investimentos em outros serviços como unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, emergências psiquiátricas, ambulatórios especializados e na rede de cuidados em saúde mental na atenção básica têm sido grandes obstáculos à plena implantação do referido modelo em nosso país.<sup>7</sup> Além disso, a qualidade do atendimento prestado nos CAPS tem sido motivo de questionamento por parte Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), onde um levantamento recente realizado pela instituição em uma amostra de CAPS do referido estado revelou aspectos preocupantes tais como falta de retaguarda para emergência e internação psiquiátricas, falta de referência para emergências clínicas, ausência de psiquiatras e de responsáveis técnicos médicos, falta de projetos terapêuticos individualizados, ausência de articulação com recursos comunitários para a reintegração profissional e de capacitação técnica das equipes de profissionais de saúde de atenção básica.<sup>8</sup>

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), por meio de suas afiliadas e regionais, vem promovendo debates acerca das deficiências apresentadas pela rede de atendimento à saúde mental do país. Problemas como escassez de unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, falta de ambulatórios psiquiátricos gerais e especializados e de uma estratégia que consiga promover de forma clara e consistente a saúde mental na atenção básica estão presentes em praticamente todo o território nacional.<sup>7</sup> A "Proposta de Diretrizes Técnicas para Assistência Integral em Saúde Mental no Brasil", elaborada pela ABP, evidencia os problemas da rede atual de atendimento à saúde mental e sugere a criação e adequação de serviços que, trabalhando de forma integrada, possam atender mais plenamente às necessidades da população brasileira.<sup>7</sup>

### **1.3. O Ambulatório Médico de Especialidades (AME)**

#### **Psiquiatria: definição**

O Ambulatório Médico de Especialidades Psiquiatria (AME Psiquiatria) consiste em uma iniciativa inovadora na gestão de serviços ambulatoriais na área de Psiquiatria e Saúde Mental, sendo fruto de parceria entre o Governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria de Estado da Saúde, Departamentos de Psiquiatria de quatro Faculdades de Medicina de São Paulo (Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa - FCM-SCSP e Uni-

versidade de Santo Amaro - UNISA), o CREMESP e o Ministério Público Estadual.<sup>9</sup> Consiste em um nível secundário de atenção, destinado a pacientes com transtornos mentais graves e com perfil ambulatorial que necessitem consultar-se com equipe de saúde mental especializada, funcionando como referência para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), CAPS e para pacientes provenientes de internação psiquiátrica que necessitem de cuidados especializados. Dessa forma, possibilita ampliar o espectro de serviços a serem oferecidos à comunidade e complementa o atendimento longitudinal focado na reabilitação e na reinserção psicossocial oferecido pelos CAPS, fortalecendo, juntamente com os demais serviços, a rede de atenção integral à saúde mental. Inaugurado em Agosto de 2010, o AME Psiquiatria Vila Maria é o primeiro AME Psiquiatria do estado de São Paulo e do Brasil.<sup>9</sup> O objetivo do presente artigo foi o de apresentar o AME Psiquiatria Vila Maria e reportar os resultados do seu primeiro ano de funcionamento, discutindo suas contribuições para a assistência à população do seu território de referência dentro do atual contexto do sistema de atenção à saúde mental no Brasil.

## **2. Métodos**

Foi realizado um levantamento dos dados referentes ao primeiro ano do AME Psiquiatria Vila Maria no que se refere a: número e tipo de linhas de cuidado, estrutura e horário de funcionamento da unidade, número de atendimentos/mês, número e categoria dos profissionais, tempo médio de permanência na unidade, atividades de extensão e pesquisa realizadas e aceitação geral da unidade pelos usuários no referido período.

# ARTIGO

por GERARDO MARIA DE ARAÚJO FILHO,  
DENISE AMINO, LUCIANA MAYUMI YAMAGUCHI,  
ANA STELLA AZEVEDO SILVEIRA,  
RONALDO LARANJEIRA e SÉRGIO TAMAI

# ARTIGO

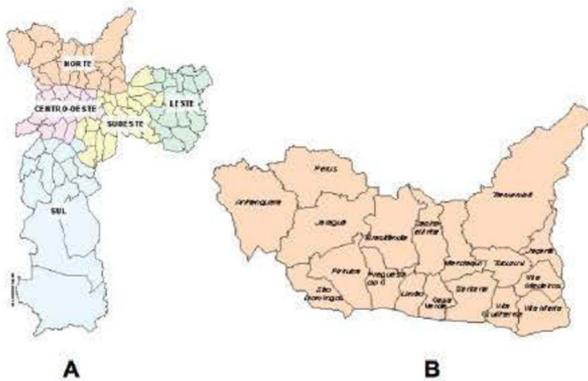
## 3. Resultados

### 3.1. AME Psiquiatria Vila Maria: caracterização da área de abrangência

Instalado no bairro de Vila Maria, a área de referência do AME Psiquiatria Vila Maria abrange toda a Zona Norte da cidade de São Paulo (Figura 1). A região apresenta uma área geográfica de 295,30 km<sup>2</sup>, com uma população de 2.214.654 habitantes (densidade populacional: 94,95 hab/km<sup>2</sup>), possuindo 679.559 domicílios (densidade de 3,3 habitantes/domicílio). A renda mensal média dessa população é de R\$ 1.550,00 (2 a 5 salários-mínimos).<sup>10</sup> A taxa de analfabetismo é de 160/100.000 habitantes, com escolaridade média de 4 a 7 anos de estudo. Quanto ao acesso aos serviços de saúde, 75% da população depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). A rede de atenção básica é composta por 84 UBS, onde 24 contam com psiquiatras e 29 com psicólogos de referência (atuando na própria UBS ou em equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF).<sup>10</sup>

Os serviços de saúde mental da região compõem-se de cinco

Figura 1. Distribuição geográfica das Coordenadorias Regionais de Saúde da cidade de São Paulo (A), destacando-se a Coordenadoria Regional de Saúde Norte (B).



CAPS adulto (4 CAPS-II e 1 CAPS-III), quatro CAPS infantis (3 CAPS-II e 1 CAPS-III) e quatro CAPS-II álcool e drogas. A região também possui um pronto-socorro de Psiquiatria e duas Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG), totalizando 40 vagas de internação psiquiátrica. A necessidade adicional de leitos em Psiquiatria para a região é suprida, em alguns casos, pela Central de Regulação de Leitos da Prefeitura Municipal de São Paulo.<sup>10</sup>

### 3.2. AME Psiquiatria Vila Maria: estrutura e funcionamento

O AME Psiquiatria Vila Maria conta com cinco linhas de cuidado, baseadas nas taxas de prevalência dos principais transtornos psiquiátricos na população: 1) Transtornos de Humor e Ansiedade; 2) Transtornos relacionados ao uso de Álcool e Drogas; 3) Psiquiatria Geriátrica; 4) Transtornos Psicóticos e Esquizofrenia; e 5) Psiquiatria da infância e adolescência.<sup>9</sup> Uma breve descrição das atribuições de cada área encontra-se na Tabela 1 (ao lado). Cada programa conta com equipe multiprofissional composta por psiquiatras especialistas em cada área, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e enfermeiros com especialização em saúde mental. As atividades desenvolvidas em cada programa são: atendimento individual e em grupos, atendimento e orientação à família, atividades visando à integração familiar e social do paciente, atendimento por profissional de saúde para orientação dos familiares e do próprio paciente entre os intervalos das consultas e o gerenciamento das atividades de cada paciente na unidade por enfermeiros especialistas em saúde mental.<sup>9</sup>

Os critérios de admissão no AME Psiquiatria estão listados na Tabela 2 (ao lado). O paciente chega ao serviço através de agendamento eletrônico realizado pelas UBS, CAPS e equipes de saúde mental do NASF. O paciente frequenta o AME até serem elaborados um diagnóstico e uma proposta terapêutica adequada e o seu quadro comportamental ser estabilizado. Após esse período, é novamente encaminhado ao seu local de tratamento original, com orientação e conduta terapêuticas definidas, após contato entre a equipe do AME e a unidade de saúde mental de referência. O paciente somente é desligado do AME após a realização de primeira consulta no serviço para o qual foi encaminhado, evitando que o mesmo fique sem acompanhamento. Um canal de comunicação está constantemente aberto entre o AME e toda a rede de atenção e atendimento à saúde mental da Zona Norte da cidade de São Paulo (UBS, CAPS, NASF e UIPHG), com a finalidade de facilitar o intercâmbio de informações entre esses serviços. Há uma parceria entre o AME e as UIPHG da região, com a finalidade de que os mesmos possam fornecer retaguarda de internação psiqui-

**Tabela 1. Descrição das atribuições de cada programa do Ambulatório Médico de Especialidades Vila Maria.**

Programa	Descrição
Transtornos de Humor e Ansiedade	Área de atendimento responsável pelos cuidados das pessoas que apresentarem Transtornos Depressivos, Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e Transtornos de Ansiedade de intensidade moderada a grave.
Transtornos relacionados ao uso de Álcool e Drogas	Área de atendimento responsável pelos cuidados das pessoas que apresentarem Transtornos Psiquiátricos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas de intensidade moderada a grave. Atende também os casos onde existam comorbidades de uso de álcool e outras drogas com outros Transtornos Psiquiátricos.
Transtornos Psicóticos e Esquizofrenia	Área de atendimento responsável pelos cuidados das pessoas que apresentarem Transtornos Psicóticos. É dada a preferência para pessoas em que o primeiro episódio ocorrido nos últimos dois anos.
Psicogeriatría	Área de atendimento responsável pelos cuidados de pessoas com mais de 60 anos que apresentarem algum tipo de Transtorno Mental relacionado ao envelhecimento. É dada preferência aos quadros depressivos que tiverem algum tipo de déficit cognitivo, além dos quadros com déficit cognitivo leve e às alterações comportamentais relacionadas às demências.
Psiquiatria da Infância e Adolescência	Área de atendimento responsável pelos cuidados das crianças e adolescentes com transtornos mentais de intensidade moderada a grave, que tenham perfil de atendimento ambulatorial.

**Tabela 2. Critérios para admissão no Ambulatório Médico de Especialidades Psiquiatria Vila Maria. Critérios para admissão**

Residir na Zona Norte da cidade de São Paulo
Apresentar transtorno mental de intensidade moderada a grave, com perfil ambulatorial
Ser encaminhado por serviço de saúde de referência (UBS, CAPS, NASF ou UIPHG)
Ter necessidade de urgência para avaliação psiquiátrica ou por equipe de saúde mental
Apresentar transtorno mental de diagnóstico ou manejo clínico difíceis
Ser egresso de internação psiquiátrica recente

átrica a esses pacientes. Em contrapartida, o AME absorve parte dos pacientes recém-saídos de alta dessas unidades. Os critérios para alta da unidade são a melhora ou estabilização do quadro psiquiátrico e a realização de encaminhamento ao serviço de saúde de referência de acordo com a necessidade do paciente (CAPS, UBS ou NASF).<sup>9</sup>

### 3.3. O AME Psiquiatria Vila Maria em números

Número de unidades de referência: O AME Psiquiatria Vila Maria é referência para todas as 84 UBS, 13 CAPS e as duas Unidades de Internação em Hospital Geral da Zona Norte de São Paulo.

Horário de funcionamento: De segunda a sexta-feira, das 7:00 às 19:00 horas.

Equipe de colaboradores: O AME Psiquiatria Vila Maria conta atualmente com 28 médicos, dos quais 24 psiquiatras distribuídos nos cinco programas, um neurologista e três clínicos gerais. A equipe médica cobre integralmente os horários de funcionamento da unidade, de forma que sempre há pelo menos um médico presente. Além disso, a equipe conta com nove psicólogos, nove terapeutas ocupacionais, 12 enfermeiros em saúde mental, 12 técnicos de enfermagem, quatro assistentes sociais, uma nutricionista e 53 profissionais da área administrativa.

Número de atendimentos no período: O AME Psiquiatria Vila Maria já realizou 26.352 consultas médicas, sendo 23.845 consultas psiquiátricas e 2.457 consultas clínicas ou neurológicas. No mesmo período foram realizados 21.385 atendimentos não médicos, sendo 8.291 atendimentos de acompanhamento psicológico, 6.984 de acompanhamento de Terapia Ocupacional e 6.110 de enferma-

# ARTIGO

por GERARDO MARIA DE ARAÚJO FILHO,  
DENISE AMINO, LUCIANA MAYUMI YAMAGUCHI,  
ANA STELLA AZEVEDO SILVEIRA,  
RONALDO LARANJEIRA e SÉRGIO TAMAI

# ARTIGO

gem. Foram disponibilizadas, no período, 9.456 vagas de primeira avaliação psiquiátrica para as unidades de saúde da Zona Norte de São Paulo, incluindo unidades ambulatoriais municipais (UBS, NASF e CAPS), ambulatórios estaduais e UIPHG.

Tempo médio de permanência na unidade: O tempo médio de permanência dos pacientes na unidade é de 156 dias no primeiro ano de funcionamento. Após esse período, os mesmos já apresentavam condições para retornar às unidades extra-hospitalares de referência.

Encaminhamentos às Emergências clínicas e psiquiátricas: No respectivo período, foram necessárias 110 remoções em ambulâncias para serviços de emergências clínicas e/ou psiquiátricas. Esse número representa 0,41% do número de consultas médicas e 0,23% do número total de consultas (médicas e não-médicas) realizadas no período.

Formação profissional: o AME Psiquiatria Vila Maria tem recebido três residentes de primeiro ano a cada quatro meses (no total de 12 residentes anualmente) do Programa de residência médica do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, que realizam parte da formação em álcool e drogas na unidade. Há a programação da ampliação da passagem dos residentes de primeiro ano pela unidade, bem como a passagem também dos residentes de segundo e terceiro anos, a ser definida pela coordenação do referido programa de residência.

Atividades de pesquisa: No primeiro ano de funcionamento, a produção científica do AME já conta com sete pôsteres apresentados em congressos nacionais e publicados em seus anais, além de um artigo publicado em periódico nacional. Um grupo de estudos composto por colaboradores do AME está sendo formado com o objetivo de realizar estudos de custo-efetividade acerca das atividades desenvolvidas na unidade.

Atividades de extensão: O grupo de transtornos relacionados ao álcool e drogas participa, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, da Educação Permanente da região de Vila Maria/Vila Guilherme, realizando capacitações na área de álcool e drogas para os profissionais das UBS e das equipes do Programa de Saúde da Família da região.

Aceitabilidade geral pelos pacientes: Através das pesquisas de opinião feitas pela equipe do Sistema de Atendimento ao Usuário

(SAU), o AME Psiquiatria apresenta uma média de aceitabilidade geral de seus serviços de 97% no período.

## 4. Discussão

Uma política de Saúde Pública deve ser fundamentada, abrangente, hierarquizada, flexível, ágil e resolutiva, auditável, viável, justa e humanitária. Deve, também, respeitar as prioridades, necessidades e direitos da população. Seu sucesso depende da eficácia dos seus programas e da efetividade das estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento dos transtornos mais frequentemente encontrados.<sup>11</sup> Isso significa que é preciso saber o que é feito, para quem, por que, como, a que custo e com quais resultados. O SUS e os programas de prevenção devem oferecer serviços a 190 milhões de habitantes, mas muito pouco tem sido investido, por exemplo, no diagnóstico precoce e tratamento efetivo dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na comunidade, tais como os transtornos de ansiedade e do humor.<sup>12</sup>

Conforme o "World Mental Health Survey", 76 a 85% dos pacientes com transtornos mentais graves e prevalentes na população (como transtornos de ansiedade, do humor, do controle dos impulsos e abuso de substâncias) não recebem tratamento psiquiátrico num período de 12 meses em países de renda baixa ou intermediária (LAMICs).<sup>12,13</sup> Como em muitos outros países, os médicos generalistas da rede de cuidados primários têm competência limitada em Psiquiatria. Mudanças de atitude em relação aos pacientes psiquiátricos e o aumento da competência das equipes de cuidados primários, no entanto, requerem uma modificação significativa dos currículos de graduação das Escolas Médicas, para incluir a Psiquiatria entre as suas "grandes áreas" e oferecer treinamento clínico intensivo em Psiquiatria a todos os alunos.<sup>12</sup> Da mesma forma, os enfermeiros, psicólogos e demais profissionais de saúde mental teriam que receber informações atualizadas e treinamento específico em técnicas de intervenção de eficácia comprovada cientificamente. Isso pode levar anos para ser implantado. Enquanto isso, os ambulatórios especializados em Psiquiatria podem contribuir de forma importante nas ações de prevenção e tratamento dos transtornos mentais mais prevalentes.<sup>12</sup>

O AME Psiquiatria Vila Maria consiste em um serviço especializado destinado a pacientes com transtornos mentais graves e com perfil ambulatorial, que necessitem consultar-se com equipe de saúde mental especializada. Através de um modelo de funcionamento que apresenta como características diferenciais a presença de critérios para encaminhamento, a necessidade de agendamen-

to prévio das consultas, foco na estabilização clínica e na elaboração de diagnóstico e tratamento, a presença de critérios para alta e um modelo transversal de acompanhamento, possibilita ampliar serviços oferecidos à população da Zona Norte da cidade de São Paulo.<sup>9</sup> Dessa forma, complementa o atendimento longitudinal focado na reabilitação e na reinserção psicossocial oferecido pelos CAPS. Além disso, o modelo é fundamentado em critérios epidemiológicos, oferecendo atenção aos transtornos psiquiátricos mais prevalentes na população em suas linhas de cuidado, através de protocolos de atendimentos referendados pelas principais universidades paulistas.<sup>9</sup> Há a presença de profissionais médicos em período integral na unidade, e uma rede de referência e contra-referência foi montada visando ao adequado provimento de retaguarda hospitalar clínica e psiquiátrica. Do ponto de vista de transferência de conhecimento, o AME Psiquiatria auxilia na capacitação técnica dos profissionais de saúde mental da Vila Maria através de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, além de oferecer campo de estágio a todas as categorias profissionais do campo de atuação da saúde mental.

Caso a prevenção psiquiátrica efetiva passe a receber maior prioridade neste País, será necessário fazer uma reforma substancial no atual modelo assistencial. As "Diretrizes para uma Rede de Atenção Integral à Saúde Mental" propostas pela ABP em 2006 e referendadas pelo Conselho Federal de Medicina em 2010, oferecem alternativas para uma rede abrangente e racional. O AME Psiquiatria aplica um modelo de atendimento já bem sucedido em centros universitários, ao mesmo tempo em que testa a hipótese de que a prevenção secundária baseada em evidências pode dar atendimento de alto nível e custo-efetivo em uma rede de serviços públicos de saúde mental.<sup>7,9,12</sup>

## 5. Conclusões

O modelo de saúde mental atualmente vigente no Brasil apresenta uma série de desafios, tais como baixo aporte de recursos e descontinuidade do processo de implantação dos serviços substitutivos. A ABP tem sugerido a readequação do modelo e propondo a criação de serviços que possam atender mais adequadamente as necessidades da população brasileira.<sup>7</sup> Nesse contexto, o AME Psiquiatria Vila Maria tem contribuído para a melhoria na qualidade da assistência à saúde mental na Zona Norte da cidade de São Paulo. Estudos de custo-efetividade, já em andamento, poderão avaliar cientificamente a contribuição desse modelo de atendimento ao sistema de atenção à saúde mental.

## Referências:

1. Mello, M.F., Mello, A.A.F., Kohn, R. (editores). Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2007.
2. Thornicroft, G., Tansella, M. Better mental health care. Cambridge: University Press, 2009.
3. Lester, H., Glasby, J. Mental health policy and practice. New York: Palgrave Macmillan, 2006.
4. Drake, R., Merrens, M.R., Lynde, D.W. Evidence-based mental health practice: a textbook. London: W.W. Norton & company, 2006.
5. Levin, B.L., Pettila, J., Hennessy, K.D. (editors). Mental health services: a public health perspective. Oxford: University Press, 2004.
6. Watkins, T., Callicut, J.W. (editors). Mental health policy and practice today. London: SAGE publications, 1997.
7. Associação Brasileira de Psiquiatria. Proposta de diretrizes técnicas para a assistência integral em saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro, 2009. [http://www.abpbrasil.org.br/medicos/diretrizes/diretrizes\\_final.pdf](http://www.abpbrasil.org.br/medicos/diretrizes/diretrizes_final.pdf)
8. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado de São Paulo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2010.
9. De Araújo Filho, G.M. Novo modelo pode fortalecer rede de atenção integral à saúde mental. Psiquiatria Hoje – Debates 2010; 4: 9-11.
10. Prefeitura Municipal de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo). São Paulo, 2010. [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia\\_e\\_informacao](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao).
11. Shah, A., Jenkins, R. Mental health economic studies from developing countries reviewed in the context of those from developed countries. Acta Psychiatrica Scand 2000; 101: 87-103.
12. Gentil, V. Princípios que devem orientar as políticas de saúde mental nos países de renda baixa e intermediária (LAMICs) – lições do experimento brasileiro. Rev Bras Psiquiatr 2011; 33(1): 4-5.
13. Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., et al. WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA 2004; 291: 2581-2590.