

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL

FRANCINE DAMIN NANTES

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES**

CAMPO GRANDE/MS

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL

FRANCINE DAMIN NANTES

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES**

CAMPO GRANDE (MS)

2022

FRANCINE DAMIN NANTES

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Dr. Fernando Pierette Ferrari.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico este trabalho a todos que me apoiaram nesta caminhada de busca, aperfeiçoamento e muitas reflexões. Aos usuários do Sistema Único de Saúde que buscam a Atenção Básica como forma de acolhimento e atendimento, para que possamos ser aconchego em suas dores e em seus sofrimentos. Aos colegas de trabalho aos quais são partes imprescindíveis nesta rede de cuidado, responsáveis por ofertar colo e cuidado. Que possamos estar sempre num processo de RECONSTRUÇÃO para compor a melhor forma de cuidado e acolhimento em saúde mental.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu maior agradecimento, que me deu a oportunidade de estar vivendo este momento, e o melhor disso tudo, com muita saúde. Sou grata ao Senhor por ter me dado força e disposição para seguir esta caminhada.

Ao meu esposo David Ferreira Nantes pelo apoio incondicional, sendo o meu maior incentivador sempre. Com você aprendo a alçar voos mais altos.

Aos meus filhos, Davi e Daniel Damin Ferreira Nantes, por serem minha maior fonte de motivação diária, tanto pessoal quanto profissional. Que eles se inspirem sempre a buscar transformações para um mundo melhor.

A minha mãe Jane Damin e minha sogra Alda Nantes por serem minha rede de apoio nas minhas ausências familiares e necessidades de cuidado nos momentos que mais precisei. A minha equipe de trabalho que me motivou a iniciar essa caminhada e a dar continuidade neste processo de aperfeiçoamento e reflexões.

Ao tutor Fernando Ferrari, por estar presente, pelas valiosas contribuições dadas durante o processo, pelo seu incentivo, cuidado e dedicação a este trabalho e em todo o processo de aprendizagem.

A ESP e seu corpo docente que demonstrou compromisso com qualidade e excelência neste curso de Pós Graduação. À todos os colegas da Pós Graduação, pelas trocas de experiências e ao acolhimento das angústias.

Aos meus colegas do grupo Reconstruentes. Ah essa turma, nossas vivências foram engrandecedoras, me trazendo motivações internas e me revigorando tanto pessoal quanto profissionalmente a cada momento de acolhimento das angústias, troca de experiências, novos aprendizados e ideias. Agradeço por cada um ter cruzado o meu caminho, e juntos a cada encontro, ter tido a oportunidade de repensarmos a nossa prática em defesa do Sistema Único de Saúde.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao
tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl G. Jung.

RESUMO

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

NANTES, F.D. **Saúde Mental na Atenção Primária a saúde: Desafios e Possibilidades**. Orientador: Dr. Fernando Pierrette Ferrari, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

frandamin@hotmail.com

Introdução: É visível que os sofrimentos emocionais estão cada vez mais presentes no cotidiano da população. Com esta crescente demanda nas Unidades de Saúde e considerando, que a porta de entrada para o atendimento destes indivíduos são responsabilidade da Atenção Primária e de toda a equipe de saúde da família, muitas vezes, estes profissionais apresentam dificuldades no acolhimento e no compartilhamento do cuidado desses usuários. **Percursos metodológico:** Este estudo trata-se de um projeto de intervenção, realizado na Unidade de Saúde da Família- Dr Helio Martins Coelho, com o objetivo de promover a qualificação do cuidado compartilhado em saúde mental com a equipe de saúde da família. Foram realizados encontros de educação permanente com os trabalhadores da USF com a finalidade de desmistificar o cuidado em saúde mental. **Resultados e discussão:** Com esta intervenção, buscou-se, principalmente, promover e qualificar o cuidado compartilhado em saúde mental no território, onde se faz necessário entender a individualidade e a singularidade daquele sujeito. Espera-se que esta sensibilização, possa promover um trabalho integrado no cuidado em saúde mental, evitando assim uma sobrecarga no trabalho de um único profissional. **Considerações finais:** Evidencia-se que o compartilhamento do cuidado em saúde mental na atenção primária é de extrema importância para a integralidade do cuidado. Nesse sentido, torna-se essencial que as equipes de saúde tenham conhecimento e motivação para atuar frente aos usuários com transtornos mentais e, para que isso ocorra, os profissionais devem estar em constante processo de transformação e desenvolver as competências necessárias para o cuidado integral.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Integralidade em Saúde. Saúde Mental.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. PERCURSO METODOLÓGICO.....	13
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
6. APÊNDICE.....	30

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), pois facilita a acessibilidade e a qualificação do vínculo, na qual a escuta e a atenção às necessidades são cruciais ao processo para um cuidado integral, a partir das demandas trazidas pelos usuários. Para tanto, o acolhimento deve permear as ações de saúde, ofertando ao usuário um atendimento humanizado, resolutivo e de qualidade desde a sua entrada no sistema de saúde e em todos os serviços utilizados (COUTINHO et al., 2015).

A eficácia do acolhimento está relacionada com o envolvimento entre a equipe de saúde e os usuários, por meio de um processo de trabalho que atenda às necessidades de saúde com vistas à continuidade do cuidado da população assistida, respeitando as individualidades. Esse acolhimento deve estar presente em todos os momentos, por meio do interesse dos trabalhadores da saúde demonstrado desde a recepção do usuário na unidade de saúde, no atendimento individual, coletivo, até mesmo em uma conversa informal no pátio da unidade (PENNA et al., 2014). O acolhimento é uma ferramenta essencial para a inserção e permanência do indivíduo no serviço de saúde, sobretudo na APS (SILVA et al., 2019).

As práticas de acolhimento e assistências em saúde mental na APS são normalmente direcionadas para ações de identificação de demandas e diagnóstico, reduzidas a uma conduta farmacológica permanente, baseadas nos medicamentos de “uso contínuo”. O vínculo acaba se tornando somente para trocas de receitas e o “tratamento” muitas vezes não inclui um processo de escuta ou outras formas de atenção. Nesse contexto, é importante que sejam realizadas ações que valorizam a singularidade e o desenvolvimento da autonomia do usuário, desconstruindo estigmas e o pensamento de que o transtorno mental é uma situação imutável (FROSI; TESSER, 2015).

De acordo com Dimenstein, Santos, Brito, Severo e Morais (2005), no campo da saúde pública brasileira, a Atenção Primária vem tornado-se um espaço privilegiado de intervenções em saúde mental, priorizando-se as ações focadas no eixo territorial. As autoras enfocam que diversas demandas em saúde mental são identificadas por profissionais de Equipes de Saúde da Família, configurando situações que exigem intervenções imediatas, na medida em que podem evitar a utilização de medicamentos, como também ações mais invasivas e desnecessárias no campo da saúde. Nesse sentido,

é de extrema importância que os profissionais que compõem a equipe tenham um olhar e práticas de cuidado ampliadas, para que assim seja garantido o direito ao acesso à saúde integral como um dos fundamentos básicos da ESF.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), transtornos mentais como depressão, abuso de álcool, transtorno bipolar e esquizofrenia encontram-se entre as 20 maiores causas de incapacidade. Estima-se que na atualidade a depressão afete cerca de 350 milhões de pessoas, sendo que a taxa de prevalência na maioria dos países varia entre 8% e 12%. Na sociedade atual, os transtornos mentais são agravos de saúde altamente prevalentes, e a previsão é de chegar ao primeiro lugar até 2030 (VIAPIANA et al., 2018).

Com a crescente demanda pelo atendimento na área de saúde mental e considerando que estes indivíduos são de responsabilidade de toda a equipe de saúde da família, muitas vezes, os profissionais de saúde apresentam dificuldades ao acolher e qualificar o acesso desses usuários. Por meio de observação empírica, a maioria desses profissionais tem dificuldade de acolhimento a este tipo de demanda, seja por falta de experiência em saúde mental, por não saber como abordá-los ou por não conseguir compreender quais as necessidades individuais daquele paciente.

Com as propostas de fortalecimento da rede de cuidados primários e os movimentos pela luta por direitos das pessoas com sofrimento mental, a integração da saúde mental à APS vem acontecendo pouco a pouco em diversos países, inclusive no Brasil. Considerando que a APS tem se destacado como um dispositivo estratégico para o cuidado em saúde mental, uma vez que a Reforma Psiquiátrica prevê a desinstitucionalização do paciente psiquiátrico e a consolidação de bases territoriais para este, há a necessidade de estabelecer um acompanhamento na unidade de referência destes usuários dispondo um cuidado continuado (FRATESCHI; CARDOSO, 2016).

No Brasil, foi instituída, em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que é composta por serviços substitutivos em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Emergência Psiquiátrica, Leitos em Hospitais Gerais, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Acolhimento, dentre outros. A APS também faz parte da RAPS e deve prestar assistência a usuários em sofrimento psíquico. Para a adesão dos usuários, os serviços de atenção primária disponíveis, voltados aos usuários em sofrimento mental, necessitam promover a criação de vínculo, sendo primordial o desenvolvimento de um acolhimento em saúde mental (SILVA et al., 2019).

Na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr Hélio Martins Coelho - conhecida como USF Batistão - observa-se uma crescente demanda pelo atendimento na área de saúde mental e, considerando que os indivíduos em sofrimento mental são de responsabilidade da equipe de saúde da família, ao mesmo tempo parece haver, em diversas ocasiões, dificuldade por parte dos profissionais de saúde para a realização do acolhimento a esses usuários.

Os usuários em sofrimento mental são identificados durante visita domiciliar solicitada por algum familiar ou pelos agentes comunitários de saúde (ACS) da área de abrangência do território, assim como no acolhimento realizado diariamente pela equipe de Saúde da Família na Unidade. Eles ainda chegam por meio de encaminhamentos de outros serviços de saúde que prestam atendimentos a esse público, como CAPS e Centro Especializado Municipal (CEM).

Estes pacientes atendidos pela equipe de referência são encaminhados à psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), a qual atende em 3 unidades de saúde e apoia 12 equipes de saúde da família, ao qual fica sobrecarregada com a demanda da clínica ampliada, o que torna o número de vagas insuficientes para atendê-los de maneira satisfatória e frequente, visto que existem outras ações e atividades a serem executadas. O que causa sentimento de angústia e impotência a todos os profissionais envolvidos no processo de cuidar, além de encaminhamentos desnecessários, tanto para a especialidade, quanto para o apoio psicológico na própria unidade de saúde.

O acolhimento desses usuários na USF Batistão é realizado, frequentemente, da seguinte maneira: pergunta-se sobre a sua necessidade de atendimento e, em seguida, os usuários são direcionados para o atendimento de demanda espontânea com o enfermeiro ou médico da equipe. Quando isso não é possível, agenda a consulta para outro dia, não havendo, dessa maneira, uma abordagem individual com escuta qualificada.

A não realização de um tipo de abordagem mais qualificada no acolhimento pode ser devido às limitações apresentadas pelos profissionais, relacionadas a diversos fatores que podemos observar, dentre eles, falta de conhecimento para lidar com as necessidades psíquicas; receio de que o usuário possa ter um surto, e não saber como agir; falta de um local adequado para o acolhimento, sem interrupções; falta de preparo psicológico e de mais informações sobre os transtornos mentais; e a falta de ética ou empatia por parte de alguns profissionais. Fatores semelhantes também foram observados em estudos realizados em Minas Gerais, com trabalhadores de saúde da APS (SILVA et al, 2015), e em Santa Catarina (AOSANI; NUNES, 2013).

A depender do grau de sofrimento mental, os usuários atendidos pela equipe de referência da USF Batistão são encaminhados para atendimento com a psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que é referência para três unidades de saúde e atende um total de 12 equipes de saúde da família. Desse modo, a agenda da psicóloga é sobrecarregada, devido à alta demanda de atendimento, o que torna o número de vagas insuficientes para a realização de um cuidado individual e contínuo e dificultando no acolhimento e intervenção de todas estas necessidades, acarretando sentimentos de angústia e impotência a todos os profissionais envolvidos e trazendo prejuízo aos usuários que ficam necessitados deste atendimento mais especializado.

Os casos mais complexos são encaminhados ao CAPS de referência da USF, que é CAPS Vila Almeida, sendo um Centro de atendimento especializado mais distante territorialmente falando, desta forma os usuários não conseguem dar seguimento no acompanhamento por ser uma população vulnerável, sendo que a maioria não possui condições financeiras para locomoção, além de apresentarem maior adesão ao acompanhamento com o psiquiatra do que aos demais acompanhamentos ofertados. Desse modo, devido à dificuldade para ser acompanhado no CAPS de referência, a grande maioria dá seguimento apenas na USF, e esse atendimento acaba se resumindo a apenas troca de receita, sem um cuidado mais planejado. Diante o momento de isolamento e risco trazidos pela Pandemia do Coronavírus os grupos terapêuticos e as atividades coletivas realizada na APS também deixaram de existir por um período de tempo, fazendo com que este perfil de cuidado médico e medicamentoso se fortalecesse ainda mais.

Sendo assim, o acolhimento deve se configurar uma oportunidade de estabelecer relações produtoras de vínculo, através da escuta solidária e do comprometimento com a trajetória do usuário no serviço. Ou seja, conforme Pinheiro e Mattos (2008) descreve que, os usuários denominados de saúde mental não precisam, necessariamente, de um psicólogo ou psiquiatra para vivenciarem um acolhimento em um serviço de saúde.

O Apoio Matricial pode ajudar a fortalecer a qualificação e maior envolvimento e participação da equipe nas estratégias de cuidado, ele visa que os trabalhadores em saúde de um determinado território se comprometam e compartilhem saberes acerca dos casos em saúde mental visando resolubilidade e conjunta parceria para melhores condições de atendimento.

A proposta do NASF busca apoiar os profissionais da APS nas ações de cuidado direto ao paciente e na organização da equipe visando à transformação do processo de

trabalho; ao fortalecimento de vínculos; à criação de espaços de apoio; a construção de parcerias e da RAPS; e à elaboração do diagnóstico e planejamento da situação da SM do território. São utilizados dispositivos como: apoio matricial, clínica ampliada, cogestão e ferramentas que subsidiem o trabalho como o Projeto de Saúde no Território e o Projeto Terapêutico Singular (PTS). (BRASIL,2008)

Como autora deste projeto e profissional Psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica Batistão A (NASF), no decorrer da participação das reuniões de equipes da USF Batistão ao qual estou inserida para discussões de caso, apoio matricial, dentre outros, pôde-se observar a dificuldade dos profissionais em realizar o acolhimento da crescente demanda de saúde mental, a melhor forma de abordagem, os locais adequados para encaminhamentos a este público; além da necessidade de sensibilização para a qualificação do compartilhamento do cuidado. Desta forma, decidi realizar um trabalho com o objetivo de promover a qualificação do cuidado compartilhado em saúde mental com a equipe de saúde da família, com os seguintes objetivos específicos:

- a) Proporcionar Educação Permanente e Apoio Matricial em saúde mental para as equipes de saúde;
- b) Construir com a equipe de saúde o fluxo de acolhimento/atendimento em saúde mental na APS;
- c) Facilitar o acesso e melhorar o acolhimento à população assistida;
- d) Reformular o conceito do Grupo de Saúde Mental com o objetivo de abranger o cuidado integral multiprofissional em saúde mental dos usuários atendidos.

PERCURSO METODOLÓGICO

O projeto de intervenção foi realizado na USF Batistão, em Campo Grande–MS. A Unidade é relativamente nova, inaugurada em 2012, atendendo uma população de aproximadamente 13 mil pessoas. Possui consultório de odontologia, expurgo, esterilização, preparo de material, sala de reunião, farmácia, consultórios, salas de procedimentos, sala de vacina, entre outros. São quatro equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes de endemias e ACS. O NASF-AB também realiza apoio matricial na Unidade com os seguintes profissionais: farmacêutico, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, ginecologista, nutricionista, pediatra, psicóloga e profissional de educação física.

Através de planilhas de vigilância em saúde, buscou-se conhecer o perfil dos usuários em sofrimento e transtornos mentais prevalentes no território de abrangência: há 336 usuários cadastrados na USF Batistão que apresentam algum tipo de transtorno mental, sendo depressão, ansiedade e casos de tentativa de suicídio os mais frequentes. Outros transtornos mentais identificados nesses usuários são: transtorno bipolar, estresse pós-traumático, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo, álcool e outras drogas, esquizofrenia, transtorno de ansiedade generalizada, dentre outros. Vale ressaltar que esse quantitativo vem sofrendo alterações a medida que novos cadastramentos são realizados. Lembrando que a USF possui em torno de 13 mil usuários cadastrados.

Neste projeto de intervenção foram utilizadas as seguintes etapas:

- 1) Sensibilização dos trabalhadores para compartilhamento do cuidado em saúde mental;
- 2) Conhecimento dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS ;
- 3) Ações de Educação Permanente sobre transtornos mentais e manejo do acolhimento;
- 4) Elaboração do fluxograma;
- 5) Início do acolhimento em saúde mental;
- 6) Avaliação e Monitoramento;
- 7) Reformulação do Grupo de Saúde Mental e Início das Atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No cotidiano dos atendimentos da ESF existe uma demanda importante de saúde mental, porém, as equipes nem sempre se sentem preparadas para lidar com estas demandas. Tal fato muitas vezes se dá pelo fato de existir um modelo biomédico e positivista na formação e capacitação dos profissionais, trazendo esta sensação de “incapacidade” para aprender e se capacitar para atuar em saúde mental na sua prática cotidiana. (CAVALCANTE, 2011)

O cuidado em saúde mental acaba sendo focado em ações intramuros com abordagem psicológica individual ou psiquiátrica, especializada e com foco medicamentoso. O acolhimento e a escuta acaba sendo ferramentas pouco exploradas na ESF (SILVEIRA, 2009).

Silveira (2009) destaca que existem muitas possibilidades de cuidado em SM na Atenção Básica, é imprescindível que a formação e a capacitação profissional superem o conhecimento técnico, e abranjam as habilidades de comunicação, a capacidade de trabalho no modelo ampliado de atenção e manejo de problemas psicossociais. Fica evidente que essas ações promovem benefícios para o cuidado em saúde mental fortalecendo o acolhimento e o vínculo.

1) Sensibilização dos trabalhadores para compartilhamento do cuidado em saúde mental: foi realizada para que todos os trabalhadores pudessem compreender o papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no acolhimento e manejo dos usuários em sofrimento mental. Essa sensibilização teve também o intuito de fazer uma primeira aproximação com os estigmas relacionados ao sofrimento mental e sua repercussão nos vínculos a serem estabelecidos entre usuários e equipe de saúde. Foi reforçado que todos os trabalhadores necessitam de preparo para atender a todo tipo de usuário e demanda, oferecendo suporte humanizado e holístico, pois se não buscarem qualificar o cuidado ao usuário com sofrimento mental, ampliando possibilidades e potencialidades do usuário, família e comunidade, os profissionais continuarão a enfrentar problemas para desenvolver suas práticas no local de trabalho, negando o direito da população em receber atendimento resolutivo (SILVA et al., 2015).

A sensibilização ocorreu em duas reuniões, com alguns trabalhadores da USF, no mês de junho, com duração de 40 minutos, a partir da seguinte pauta: Apresentação e discussão de uma situação-problema fictícia em que um usuário com depressão vai até a

unidade buscar atendimento e não consegue, pois é “jogado” de um profissional a outro, transferindo o cuidado ao próximo, resultando em nenhum profissional acolher adequadamente o usuário. Foi realizada a dramatização da situação-problema pelos presentes e todos mostraram-se indignados pela forma com que o usuário foi tratado. Os participantes não descartaram a possibilidade de a situação-problema refletir a realidade, uma vez que muitos reportaram já terem presenciado esse tipo de situação acontecer.

Participaram deste dia 15 trabalhadores da Unidade e eles puderam refletir sobre diversos fatores envolvidos na falta de um cuidado em saúde mental mais efetivo, a saber: atendimento em saúde mental centrado no médico e no psicólogo; déficit de espaço físico; fragilidade na comunicação entre os pontos de atenção da RAPS; e despreparo dos profissionais.

Um ponto importante a ser destacado é que a desarticulação da rede pode gerar insegurança nos profissionais e incidir negativamente no cuidado no âmbito da APS, que gerará dependência dos serviços especializados e um excesso de encaminhamentos (CARDOSO et al., 2020).

No segundo momento desta intervenção ocorreu a Identificação dos medos, receios e dúvidas sobre atendimento de pessoas em sofrimento mental: utilizando a técnica de “Tempestade Mental”, foram escritos em um quadro os sentimentos dos trabalhadores em relação a este tipo de atendimento. Em seguida, cada item anotado do quadro foi debatido entre os participantes, com foco em como lidar com esses sentimentos. Os sentimentos mais citados foram a falta de segurança e pouca qualificação sobre a temática. A partir da discussão realizada, pôde-se observar que os profissionais desejam ser capacitados para se sentirem mais confiantes em acolher esse usuário quando da sua chegada.

Neste encontro participaram 12 trabalhadores e conforme os relatos compreenderam que as equipes de saúde devem ser incentivadas a atuar frente ao usuário com sofrimento mental, pois estão diretamente ligadas ao território, sendo fundamental qualificar os trabalhadores para garantir a assistência a esse público e não ficarem somente nas condutas prescritivas e medicamentosas - na perspectiva de cessar o sofrimento de forma imediata - o que fortalece a lógica manicomial e dá prioridade somente para o que é físico, tornando difícil de ser realizado o acompanhamento familiar e longitudinal (SILVA FILHO; BEZERRA, 2018).

2) Conhecendo a Rede Psicossocial: Os encontros com os trabalhadores da USF para conhecimento da RAPS ocorreram nos meses de junho e outubro, com a utilização da dinâmica de roda de conversa, em momentos distintos com os seguintes profissionais convidados: gerente técnica da RAPS, gerente e técnica Assistente Social do CAPS de referência, e enfermeira CAPS AD. O conhecimento da RAPS implica na continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção primária, secundária e terciária havendo a importância de identificar para onde encaminhar os usuários de forma correta e resolutiva (COELHO, 2010).

O encontro foi relevante para que todos compreendessem a forma de organização e articulação da Rede e a importância de vincular o usuário em sofrimento mental na APS, a partir de um sistema de referência e contrarreferência, tendo como prerrogativa a efetiva comunicação entre a USF e o CAPS de referência.

3) Educação Permanente sobre transtornos mentais, acolhimento e manejo: para a realização desta etapa foi utilizada a roda de conversa para discussões de caso e estudo coletivo do Caderno de Atenção Básica n.28 (BRASIL, 2013) ao qual aborda os aspectos do acolhimento à demanda espontânea.

A educação permanente em saúde (EPS) consiste em ações educativas embasadas na problematização dos processos de trabalho em saúde, a partir de práticas compartilhadas no trabalho interdisciplinar das equipes, o que pode gerar mudanças e transformações nas práticas profissionais (FERREIRA, et al. 2019).

A Educação Permanente em saúde funciona como um dispositivo para promover mudança, funcionando como roda de debate e de construção coletiva- rodas para a EPS. Essas rodas, tem com o principal função, a aprendizagem significativa, visando “transformação das práticas profissionais baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, em ação na rede de serviço” (BRASIL, 2004 P,10-11).

Essas rodas de discussão surgem como possibilidade de construção de microespaços educativos dentro dos serviços de saúde. Campos (2006) defende este a criação destes espaços como um passo importante para o processo de mudança. Para o autor, “desta intervenção é que deveriam surgir os problemas prioritários a serem enfrentados: alguns ofertados pela equipe profissional e outros demandados pelos próprios usuários” (CAMPOS, 2006, p.30)

Importante ter em consideração as iniciativas de EPS para a qualificação e/ou formação dos profissionais e da organização do processo de trabalho em saúde, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços, equidade no cuidado e no acesso dos serviços de

saúde, por estarem centradas no exercício cotidiano do trabalho, na articulação multiprofissional e interdisciplinar, trazendo atenção sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado ou melhorado (FERREIRA, et al. 2019).

A ação de EPS neste projeto de intervenção teve como propósito discutir sobre os transtornos mentais mais comuns no território, proporcionando o diálogo e a troca de conhecimento e experiências entre os profissionais, tendo como perspectiva os pressupostos da EPS.

4) **Elaboração do fluxograma:** Um fluxograma auxilia nos processos gerenciais da organização, em forma de apresentação gráfica, o que permite a descrição clara e precisa do fluxo, como um processo em várias etapas. Descreve a sequência de um trabalho, facilitando o entendimento para a melhoria nos serviços ofertados (SANTOS, 2017).

A implantação do fluxograma proporciona uma visão enriquecedora para o ambiente de trabalho, a fim de que se torne um hábito, evidenciando o que necessita ser melhorado e facilitando a identificação das fragilidades (SANTOS, 2017).

A elaboração do fluxograma de saúde mental da USF Batistão (Apêndice 1) ocorreu no dia 3 de agosto de 2021, em uma reunião de equipe, de acordo com o conhecimento anteriormente repassados pela gerente técnica da RAPS e com considerações e contribuições dos demais profissionais.

Na elaboração do fluxograma, ficou acordado que todos os usuários - inclusive os com sofrimento mental - passariam pelo acolhimento para escuta qualificada, com posterior atendimento por profissional de apoio e, no caso de identificação do usuário em surto ou crise, o que caracteriza uma urgência em saúde mental, o mesmo seria encaminhado ao SAMU para o devido seguimento.

Caso houvesse alguma queixa relacionada à saúde mental que não fosse urgente, o usuário seria encaminhado para atendimento pela sua equipe de referência. No consultório, o profissional em atendimento identificaria se o caso é leve, moderado ou severo, e se seria relacionado a um sofrimento mental devido à álcool e drogas, ou comportamento suicida.

Os encaminhamentos para os outros níveis de atenção seriam mediante a classificação: leve, moderado e severo. Os classificados como risco leve seriam acompanhados na unidade; os de risco moderado, encaminhados para atendimento psicológico ao NASF-AB ou por SISREG (Sistema de Regulação de vagas) com

profissional especializado em psiquiatria no CEM (Centro de Especialidades Médicas) – podendo ser regulado apenas pelo médico ou enfermeiro; e os de risco severo seriam encaminhados para o CAPS e Ambulatório de Saúde Mental.

Cabe salientar que não foram utilizados referenciais teóricos para a elaboração da estratificação de risco. No entanto, foram realizadas rodas de conversa e discussões para construção uma coletiva entre os presentes, entendendo que para cada classificação, o usuário seria encaminhado a serviços específicos.

No fluxograma fica enfatiza-se a necessidade dos usuários manterem seu acompanhamento na equipe de referencia na USF (com a elaboração de PTS, genograma e ecomapa e todas as ferramentas de cuidado), mesmo após o encaminhamento para outros dispositivos da RAPS (como CEM, CAPS, ambulatório de saúde mental e até mesmo NASF-AB). Torna-se importante também a interconsulta durante os atendimentos e discussão de casos nas reuniões de equipe. Nos casos encaminhados para CAPS, o cuidado deve ser compartilhado através de matriciamento e orientação familiar, considerando a relevância do acompanhamento familiar e do cuidado compartilhado.

Por fim, os que seriam encaminhados para outros pontos da RAPS deveriam voltar para a atenção primária, visando dar seguimento à assistência e ao processo terapêutico, seja para estabilizar o quadro anterior ou para reavaliar e gerar nova estratificação de risco pelo serviço.

Para a melhor operacionalização da Rede de Atenção a saúde é necessário colocar em prática o sistema de referência e contrarreferência (RCR), o qual se refere a um mecanismo para o estabelecimento da comunicação. Através desse sistema é possível perceber, nos serviços de saúde, que o usuário obtém a continuidade no cuidado ofertado, em que cada informação sobre o usuário, advinda por diferentes profissionais de saúde e por diferentes serviços, é sempre válida para continuidade do cuidado desse indivíduo, visto como um todo e recebendo atenção integral (BRASIL, 2011)

A referência e contrarreferência, juntamente com o apoio matricial, constituem metodologias de trabalho que buscam diminuir a fragmentação existente entre serviços de saúde e entre profissionais de saúde, viabilizando a comunicação, interdisciplinaridade, compartilhamento de responsabilidade longitudinal da atenção integral aos pacientes e seus respectivos projetos terapêuticos – contribuindo, portanto, para a eficácia das intervenções em saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Para tanto, torna-se imprescindível o instrumento de referência e contrarreferência, para haver a integração da rede e continuidade dos cuidados oferecidos

pra esse paciente, facilitando assim, o acesso dos usuários em todos os níveis de complexidade, além da melhoria da qualidade da atenção prestada à população.

Não foram incluídos na construção do fluxograma, os grupos terapêuticos, contudo, constam no planejamento de ações anuais o retorno desses grupos para o ano de 2022 (ficaram suspensos devido a Pandemia do Coronavírus)- que serão desenvolvidos pelas equipes de saúde da Unidade - entre eles, o grupo de saúde mental, ao quais os usuários poderão ser direcionados a participarem do grupo que ocorrerá toda primeira sexta de cada mês, às 9h, ao longo do ano de 2022. Todos os encontros contarão com a participação da psicóloga do NASF e de profissionais da Unidade de Saúde.

Não foi possível a adaptação de um local na infraestrutura da USF para esse acolhimento, pois, por se tratar de uma Unidade-escola, não há consultórios suficientes para todos. Sendo assim, não foi disponibilizada uma sala exclusiva para o acolhimento em saúde mental, conforme planejado. Considerou-se que esta não seria finalidade do acolhimento de saúde mental onde mais uma vez esse público se sentisse diferente dos outros, mas sim proporcionar um espaço de privacidade e sigilo, sem interrupções ao usuário.

A dificuldade para obter um espaço exclusivo, bem como o cuidado para não estigmatizar ainda mais os usuários em sofrimento mental também foi reportado em uma experiência em Minas Gerais (CARDOSO, 2014). Desse modo, foi pauta em reuniões com cada equipe e foi acordado o bom senso que, caso seja realmente necessário, deve-se bater na porta de qualquer consultório e aguardar para falar com o profissional, quando o mesmo estiver em atendimento.

5) Início do acolhimento em saúde mental

Após a elaboração do fluxograma de saúde mental da USF Batistão, este foi apresentado e discutido em cada reunião de equipes. O fluxograma foi instituído na Unidade no dia 16 de novembro de 2021, sendo disponibilizado também os telefones e endereços atualizados dos CAPS, Residências Terapêuticas e Ambulatório de Saúde Mental.

6) Avaliação e monitoramento

Após a implantação, foi realizada uma avaliação parcial por meio das devolutivas dos trabalhadores, à medida que esses utilizavam o fluxograma proposto.

De acordo com os relatos desses trabalhadores, o fluxograma está ajudando muito nos atendimentos, principalmente na hora de encaminhar aos serviços especializados, pois agora conseguem direcioná-los ao endereço correto e quando precisam entrar em contato telefônico com os serviços de referência, estão conseguindo retorno.

Foram reportadas, no entanto, falhas nos serviços de contrarreferência, pois os usuários são encaminhados com o devido preenchimento e histórico, e muitas vezes não recebem uma contrarreferência do serviço especializado, produzindo desencontros, uma vez que o usuário e a família retornam à Unidade sem saber explicar ao certo o que foi feito nesse ponto de atenção especializada. Ressalta-se a necessidade de implantação de um sistema de referência e contrarreferência eficaz e efetivo.

Os profissionais reclamaram ainda da falta de mais profissionais da área de saúde mental, notadamente, psicólogos, sugerindo um por equipe ou, pelo menos, um profissional exclusivo da USF, pois assim conseguiriam desenvolver e ter mais resultados com os usuários. Há relatos de encaminhamento para o NASF-AB e o usuário voltar nervoso, por não haver mais vaga para a psicóloga ou a data de retorno estar muito longe, em muitos casos, com espera em torno de 2 meses. Infelizmente, é um serviço que existe na Unidade, prestado pelo NASF-AB, mas que não consegue ser aproveitado de forma mais resolutiva.

Ressalta-se que os fatores de atendimento centrado no psicólogo e a desarticulação da rede podem gerar insegurança nos profissionais e incidir de forma negativa na construção do Projeto Terapêutico Singular e na produção do cuidado no âmbito da APS, o que gerará dependência dos serviços especializados e um excesso de encaminhamentos, observando que essa conduta é tomada com frequência (CARDOSO, 2020).

De acordo com o estudo de Oliveira et al. (2017), a atuação do psicólogo no contexto da APS e NASF, apresenta muitos desafios, principalmente, quanto à adequação das suas práticas ao SUS, em confronto ao modelo biomédico de atenção à saúde. Ainda que seja previsto uma atuação da Psicologia para além da prática clínica, o psicólogo ainda realiza atividades que fogem às principais diretrizes preconizadas para o NASF.

Em relação ao CAPS, mencionaram uma melhora na articulação e devolutiva na contrarreferência, recebendo menos críticas e reclamações aos direcionamentos, mas ainda com as dificuldades antes descritas sobre a distância.

Percebeu-se também, nos relatos dos profissionais, a ausência de menções ao apoio matricial, o que indica que a articulação entre os pontos de atenção possa estar prejudicada devido à falta de comunicação da APS com os outros serviços.

Quanto aos usuários, eles relataram - em caixa de sugestão disponibilizada na recepção - que os atendimentos com a psicóloga não ocorrem, pois nunca tem vaga e quando são encaminhados, muitas vezes não conseguem ir devido à falta de locomoção e pelos locais de referência serem distantes, só priorizando a ida quando estão em surto ou crise. Os usuários reclamam por um acompanhamento com psicólogo na Unidade, pois não se sentem acompanhados se não forem por alguém especializado na área de saúde mental.

É inegável que a complexidade das situações clínicas e psicossociais, em Saúde mental na APS, exigem aos profissionais suporte técnico contínuo para uma atuação mais efetiva, inclusive porque esta qualificação pode dificultar o aprisionamento em saberes únicos (CARVALHO, 2014).

7) Reformulação do Grupo de Saúde Mental e Início das Atividades.

Foi realizada durante reunião de equipe, através da metodologia ativa, ao qual participaram 12 profissionais. Após este momento, houve uma roda de conversa ao qual os participantes puderam dar suas contribuições para a nova proposta do grupo. Ao qual foi reformulado visando o cuidado integrado, e não mais a troca de receitas o que favorecia o modelo médico, e não o modelo de cuidado integral. Ficou pactuado de cada mês uma equipe ficar responsável pela organização do grupo e a cada encontro os profissionais de saúde mental de apoio do NASF estariam acompanhando os encontros.

Conforme cronograma anual das atividades os encontros iniciariam no mês de Fevereiro de 2022, porém até a presente data ainda não formou-se o número de participantes para dar início, ficando assim em 02 encontros com somente 01 paciente presente.

Diante tal situação apresentada, houve um momento para avaliação e identificação das fragilidades na execução deste planejamento, ao qual durante reunião em dinâmica de roda de conversa foram levantados possíveis fatores de não adesão ao grupo terapêutico. Dentre os fatores elencados estão: a vivência pós pandemia dificultando o retorno para as atividades em grupo, o novo formato do grupo com a nova formulação, o não cumprimento das datas do planejamento realizado e o olhar dado pelo profissional para o cuidado em saúde mental.

Após este levantamento foi acordado novo momento de sensibilização e apoio matricial em saúde mental visto ao grande quantitativo de novos profissionais na USF com o fim de um ciclo de residência médica e multiprofissional e o início de novas turmas.

Dentro da Atenção Primária, uma das intervenções possíveis e mais utilizadas são os chamados Grupos de Promoção de Saúde. Neste sentido, para Minozzo (2012), a atividade em grupos permite aos usuários se colocarem como sujeitos e agentes de sua saúde, tornando-se corresponsáveis pelo seu tratamento. Além de auxiliar na construção de laços sociais, o dispositivo grupal atua para que se supere a identificação dos sujeitos com a doença e com a concepção de uma cura restrita à solução medicamentosa.

Vale ressaltar que os trabalhos realizados em grupos permitem reflexões e conscientizações de aspectos importantes envolvidos no cotidiano, proporcionando aceitação, estimulando a discussão e reflexão de novas atitudes relacionadas as questões em pauta (SILVA, 2002).

Os grupos de Promoção a Saúde se tratam de uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, contemplando o indivíduo em seus aspectos biopsicossociais. Para a construção de saber em saúde nos grupos faz-se necessário: participação cooperativa dos membros e desenvolvimento de autonomia, permitindo fazer escolhas de forma livre e esclarecida. (SANTOS et al., 2006).

Seus objetivos são construídos de forma contínua a fim de potencialização das capacidades dos sujeitos, e mudanças de comportamentos e atitudes direcionados ao desenvolvimento da autonomia e enfrentamento das condições geradoras de sofrimento evitáveis/desnecessários (SANTOS et al., 2006 p.347)

Essa resistência da população à participação dos grupos em Saúde Mental não se deve exclusivamente a um “problema” dos usuários ou de capacitação dos profissionais, individualmente, mas principalmente à restrição e/ou baixa qualidade da oferta de atividades coletivas baseadas na lógica da clínica ampliada e da corresponsabilização, bem como à ausência de políticas de Educação Permanente em Saúde. (LOPES, 2007)

FUKUI (2004) descreve que entre ações estratégicas de cuidados se destacam a Terapia Comunitária, ao qual é entendida como uma forma de atuação em espaço público, um local onde as relações entre as pessoas acontecem de maneira diversa, de maneira não hierárquica. Todos têm voz e vez. Tem como significância a construção e o fortalecimento de laços afetivos. Há também os grupos terapêuticos, que utilizam como instrumento de terapia a relação com o coletivo, ocorre o compartilhamento de ideias e sentimentos, fazendo emergir um tratamento individual de cada membro na presença dos demais.

Segundo BARRETO (2005), a Terapia Comunitária é considerada um espaço comunitário em que se compartilham as experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular. Cada um torna-se terapeuta de si mesmo, baseada na escuta das

histórias de vida que ali são relatadas. Todos se tornam corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano, em um ambiente acolhedor e caloroso.

As intervenções de apoio na atenção primária atuam terapêuticamente na redução do sofrimento e reestruturação pessoal, além da resolução de transtornos mentais presentes nos pacientes. Apresenta impacto na melhoria da qualidade de enfrentamento dos problemas de vida e aumento da autoestima e resiliência. (CHIAVERINI, 2011).

Faz-se necessário que os trabalhadores de saúde, reconheçam quais ações de saúde devem ser implantadas para o alcance de uma assistência completa, em que o usuário seja o centro do seu trabalho, cumprindo suas tarefas e construindo estratégias para favorecer as tecnologias que viabilizam a integralidade do SUS. Favorecendo desta forma a construção de uma política de saúde eficaz e trazendo satisfação e resolutividade dos problemas à população que procura os serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste projeto de intervenção, fica evidente que o compartilhamento do cuidado em saúde mental na atenção primária é de extrema importância para a integralidade do cuidado. Porém, para que este cuidado ocorra de maneira integral e holística, deve haver uma interlocução entre aspectos biológicos e psicossociais como forma de atender a singularidade do sujeito.

Conforme os resultados do projeto de intervenção evidencia-se o direcionamento do cuidado em saúde mental para profissional de psicologia, o que prejudica uma prática de cuidado pautada na interdisciplinaridade.

Existem novas práticas e saberes que favorecem a integralidade do cuidado em saúde mental na Atenção Primária a Saúde, dentre elas estão o apoio matricial, o acolhimento, a escuta, as relações terapêuticas, a educação permanente em saúde, as visitas domiciliares, o projeto terapêutico singular, dentre tantas outras. Tais ferramentas permitem a inserção dos profissionais na proposta de trabalho conjunto, primando pelo estabelecimento de vínculos com o usuário, sendo indispensáveis para o tratamento do sujeito e sua reinserção social.

Pode-se perceber que um dos desafios a serem enfrentados para garantir o cuidado em saúde mental na Atenção Primária é a formação profissional e a fixação dos profissionais nas Equipes de Saúde da Família, principalmente dos médicos e das equipes Multiprofissionais, pois existe grande rotatividade profissional, ao qual se faz necessário uma nova intervenção no que tange o acolhimento humanizado, o apoio matricial e a qualificação do cuidado compartilhado em Saúde Mental. Pode-se concluir que para garantir um cuidado efetivo, é necessário o investimento no vínculo entre os profissionais e os usuários atendidos, e a organização do trabalho em equipe.

A partir da análise realizada, observa-se a necessidade de investimento em educação permanente para as equipes de saúde da família, como uma estratégia de discussão e reflexão sobre a importância do cuidado em saúde mental no território. Além de familiarizar aquela equipe sobre o universo do sofrimento psíquico, demandando uma proposta que traga a compreensão dessas angústias, o apoio matricial se faz imprescindível, como ferramenta, para potencializar o saber e a prática com a resolutividade dos problemas, aumentando o potencial da equipe de saúde da família a partir do compartilhamento de saberes, ou seja, como um facilitador no processo de trabalho.

Com isso, medidas devem ser tomadas tendo em vista a integralidade do cuidado em saúde e ofertando melhor acesso da população com efetivação no tratamento, de forma a garantir a equidade e a universalidade no atendimento, trazendo a saúde mental como um todo, como um componente inserido no nosso cotidiano. Para haver mudança, faz-se imprescindível a participação e a mobilização de todos na construção de novos espaços, novas estratégias e busca de soluções.

Nesse sentido, torna-se necessário e essencial que as equipes de saúde tenham conhecimento e motivação para atuar frente aos usuários com transtornos mentais e, para que isso ocorra, os profissionais devem estar em constante processo de transformação para ser agente de mudança e desenvolver as competências de cuidado integral. Desse modo, espera-se que a implantação deste projeto de intervenção tenha sido o precursor para que outras ações possam ser realizadas, tendo em vista a importância da continuidade do compartilhamento do cuidado em saúde mental.

O olhar profissional para o usuário deve ir além da doença, apropriando-se do que abrange o indivíduo, estabelecendo um cuidado integral e humanizado, ou seja, cuidados que sejam consonantes com as singularidades dos usuários. Para tanto, vale salientar que esta intervenção foi só o início de um trabalho a ser realizado continuamente, visando o envolvimento multiprofissional na integralidade do cuidado em saúde mental. Sendo assim, faz-se necessário sair da inércia e estimular um olhar crítico para estimular uma postura ativa de todos aqueles envolvidos no compartilhamento do cuidado, através da continuidade dos processos de educação permanente em saúde para a desmistificação dos medos e das inseguranças, fortalecimento do atendimento compartilhado e da clínica ampliada, ações de planejamento e articulações em conjunto, visando cada vez mais a inserção e qualificação de todos para o cuidado integral em saúde mental na APS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AOSANI, T. R. NUNES, C. G.A **Saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde**. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, vol.5 n.2, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a02.pdf> Acesso em 17 mar. 2022.

BARRETO, A. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Ed. LCR, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 fev.2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 21 out. 2011, seção 1:48. Disponível em: <<http://www.fonosp.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2011/11/portaria-248820111.pdf>>. Acesso em: 14 Maio 2022.

CARVALHO, M. C. A. **Saúde Mental na Atenção Básica**. In: Jorge, M. A. S., Carvalho, M. C. A., Silva, P. R. F. Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2014.

CARDOSO, A. C. P. **Fluxograma de atendimento na unidade de saúde ESF Pipoca com ênfase no acolhimento**. Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2014. (Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4342.pdf> Acesso em: 03 nov. 2021.

CARDOSO, L.C.B. et al. **Processo de trabalho e fluxo de atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde**. Texto Contexto Enferm [Internet]. v. 29: e20190191, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0191> Acesso em: 10 nov. 2021.

CAMPOS, G.W. Efeito Paideia e o campo da saúde. Reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v.4, n. 1, p. 19-31, 2006.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>

CAVALVANTE CM, Pinto DM, Carvalho AZT, Jorge MSB, Freitas CHA. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Rev Brasileira em Promoção da Saúde**. 2011; 24(2):102-108.

CHIAVERINI, Dulce Helena (organizadora) et al. **Guia Prático de Matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF. Ministério da Saúde: Centro de Estudo de Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

COELHO, V. F. **Acolhimento em saúde mental na unidade básica: uma revisão teórica**. UFMG. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 31f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2608.pdf> Acesso em: 08 ago. 2021.

COUTINHO, L. R. P et al. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.514-524, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/p6vvLB8N6CbmLZFF4SXdxXS/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 fev 2022.

DIAS, A. A.; ANTONIASSI, C. P. **Projeto de intervenção para capacitação das equipes da atenção primária à saúde para acolhimento de pacientes em sofrimento mental no município de Nova Esperança**. Rev. Saúde Pública do Paraná, v. 2, p. 113-124, 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/248> Acesso em: 22 jan. 2022.

FERREIRA L. et al. **Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura**. Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0103-1104201912017> Acesso em: 22 jan. 2022.

FRATESCHI, M. S; CARDOSO, C.L. **Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde**. Psico, Porto Alegre, vol. 47, n. 2, p. 159-168, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000200008 Acesso em: 29 out. 2021.

FROSI, R. V.; TESSER, C.D. **Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, n. 10, p. 3151-3161, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CXcZMLxNPRFLf8ys9qXRkLR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

GUERRERO, A. V. P. et al. **O programa de volta para casa na vida cotidiana dos seus beneficiários**. Saude soc., vol. 28, n. 3, jul-set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Cv5npndWw4qTTkBgZZxMcrP/?lang=pt> Acesso em: 08 fev 2022.

KRUG, J. S. et al. **Psicodiagnóstico: Avaliação psicológica**. ed. 1, parte 1. São Paulo:

Artmed, 2016. pág. 1-6.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. **Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol. 25, e2843, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dXT34Ys9QphvTj9NPRhsW3p/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 06 dez. 2021.

LOPES SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde.** Comun Cienc Saude. 2007; 18 (2):147-55.

MINOZZO F, Kammzetsler CS, Debastiani C, Fait CS, Paulon SM. **Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde.** Fractal Rev Psicol. 2012; 24(2):323-40.

OLIVEIRA, I. F., Amorim, K. M. O., Paiva, R. A., Oliveira, K. S. A., Nascimento, M. N. C., & Araújo, R. L.(2017). **A atuação do psicólogo nos NASF: desafios e perspectivas na atenção básica.** *Temas em Psicologia*, 25(1):291-304.

OSÓRIO, F. L. et al. **Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde.** Medicina (Ribeirão Preto, Online.), vol. 50 (Supl 1), jan-fev., p. 3-21, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127534/124629> Acesso em: 08 dez. 2021.

PENNA, C. M. M. et al. **Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde.** Rev Min Enferm., vol. 8, n. 4, p. 823-829, 2014. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_v18n4a04.pdf Acesso em: 30 set. 2021.

SANTOS, G. A. C. **Mapeamento de processos e fluxograma no setor de contratos, convênios e prestação de contas da secretária de saúde de Caraguatatuba.** Instituto Federal de São Paulo, Campus Caraguatatuba. 2017. (Trabalho de Conclusão de Curso). Disponível em: https://www.ifspcaraguatatuba.edu.br/images/conteudo/TCC_REAL_OFICIAL_GIOV ANNA_ATARIA_CAMPOS_SANTOS.pdf Acesso em: 10 dez. 2021.

SILVA, P. M. C. et al. **Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento.** Rev Cuid [online], Bucaramanga, vol.10 n.1, e617, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100211&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 21 nov 2021.

SILVA FILHO, J. A.; BEZERRA, Adriana de M. **Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa.** Id on Line Rev.Mult. Psic., vol.12, n.40, p.613-627, 2018. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1138/1731> Acesso em: 21 nov 2021

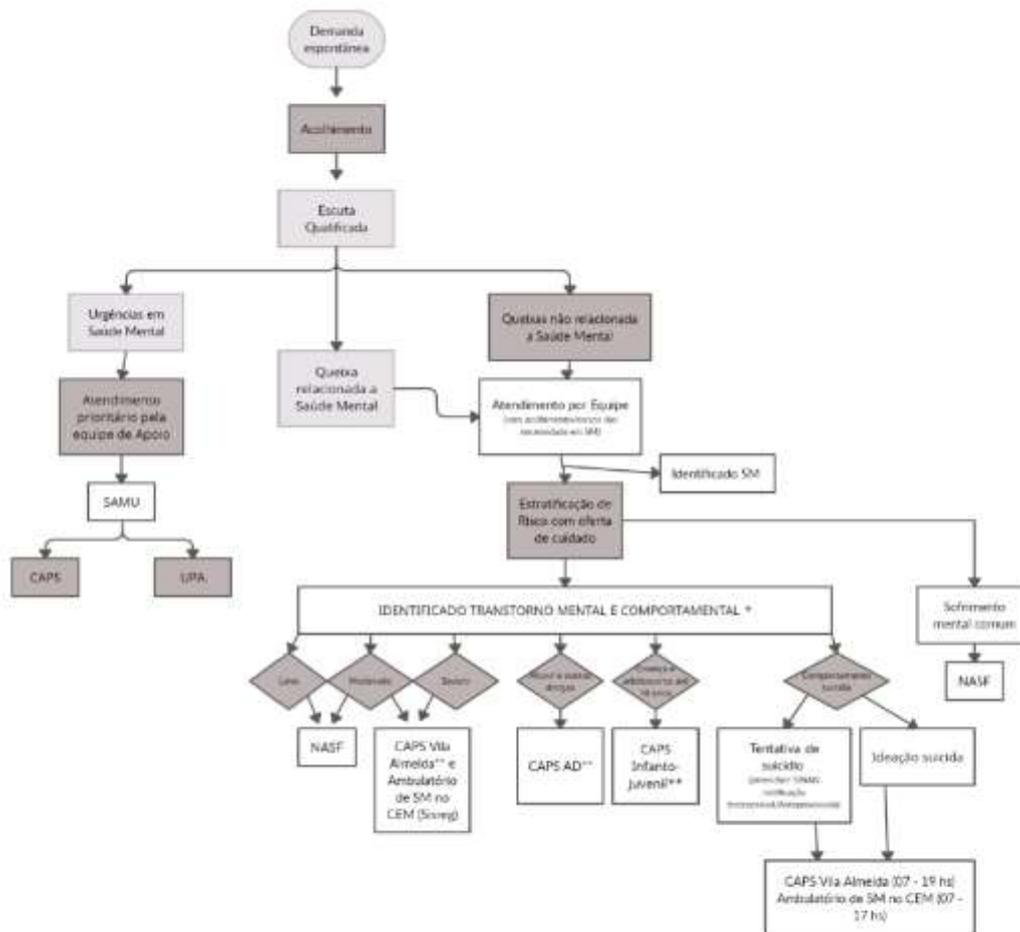
SILVA, A. P. M. et al. **Saúde mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil.** Cubana de Enfermería, vol. 31, n. 1, p. 70-83,

2015. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v31n1/enf08115.pdf> Acesso em: 15 ago. 2021.

VIAPIANA, V. N. et al. **Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença.** Saúde debate 42 (spe4) Dez 2018.

APÊNDICE A

USF Dr Hélio Martins Coelho- Jardim Batistão FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA APS



*Os pacientes devem continuar sendo acompanhados pela equipe da USF (com construção de PTS, genograma e ecomapa), mesmo após o encaminhamento para outros dispositivos da RAPS (como NASF, CAPS e ambulatório de SM), importante a interconsulta, discussão de casos e etc.

**Nos casos encaminhados para CAPS, o cuidado é compartilhado através de matriciamento Orientação familiar. Importante contato e acompanhamento familiar, cuidado compartilhado