

## ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SAÚDE MENTAL EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Isa Bruna Lopes da Silva<sup>1</sup>  
Jéssica Ferreira Lemes<sup>1</sup>  
Guilherme Oliveira de Arruda<sup>2</sup>  
Naiara Gajo Silva<sup>3</sup>

### RESUMO

**Justificativa:** pessoas com necessidades de saúde mental devem ser assistidas na Atenção Primária à Saúde (APS), e em diversas situações ocorrem dificuldades na efetivação do cuidado por limitações das equipes e, com isso, é necessário conhecer sua atuação e os aspectos que a influenciam. **Objetivo:** compreender a atuação de profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) no atendimento às necessidades de saúde mental em município de médio porte. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, realizada junto a 22 profissionais da saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, odontólogos, agentes comunitários de saúde) de equipes de ESF em município de médio porte, entre junho e setembro de 2022. Os dados foram coletados em entrevistas individuais, guiadas por roteiro semiestruturado, e analisados com Análise de Conteúdo e a matriz SWOT. **Resultados:** chegou-se às seguintes categorias temáticas: “O cuidado em saúde mental e a diligência pelos saberes” e “A percepção profissional acerca da condição emocional e o fluxo de atendimento”. A atuação das equipes de ESF baseia-se em práticas como visitas domiciliares, permeadas pela longitudinalidade, e em transição do cuidado para outros serviços, e em oferta de cuidados por meio de acolhimento e escuta qualificada. O fluxo de atendimento na unidade envolve parte da equipe e a atuação é permeada por fatores internos e externos à equipe. **Considerações finais:** em razão da demanda e falta de capacitação em saúde mental, às equipes enfocam o encaminhamento, não atuando de forma resolutiva na APS e podendo sobrecarregar os serviços especializados.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Atenção Psicossocial.

### ABSTRACT

**Justification:** people with mental health needs must be assisted in Primary Health Care (PHC), and in several situations there are difficulties in carrying out care due to limitations of the teams and, therefore, it is necessary to know their performance and the aspects that influence it. **Objective:** to understand the performance of professionals from the Family Health Strategy (ESF) teams in meeting mental health needs in a medium-sized municipality. **Method:** descriptive, exploratory research, with a qualitative approach, carried out with 22 health professionals (nurses, nursing technicians, doctors, dentists, community health agents) from ESF teams in a medium-sized municipality, between June and September 2022. Data were collected in individual interviews, guided by a semi-structured script, and analyzed using Content Analysis and the SWOT matrix. **Results:** the following thematic categories were reached: “Care in mental health and diligence for knowledge” and “Professional perception about the emotional condition and the flow of care”. The performance of the

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus Coxim

<sup>2</sup>Enfermeiro, Professor orientador. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus Coxim

<sup>3</sup>Enfermeira, Professora coorientadora. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus Coxim

ESF teams is based on practices such as home visits, permeated by longitudinality, and in the transition of care to other services, and in the provision of care through welcoming and qualified listening. The service flow in the unit involves part of the team and the performance is permeated by internal and external factors to the team. **Final considerations:** due to the demand and lack of training in mental health, the teams focus on referrals, not acting in a resolute way in the PHC and being able to overload the specialized services.

**Keywords:** Family Health Strategy; Primary Health Care; Mentalhealth; PsychosocialCare.

---

## INTRODUÇÃO

No ano de 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, definiu a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada e principal elemento de um sistema de saúde, sendo o primeiro nível para um processo permanente de atenção à saúde (RODRIGUES *et al*, 2014).

No Brasil, a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu em um amplo leque de lutas sociais infiltradas por questões históricas, políticas e culturais, e sua base conceitual estava prevista na Constituição de 1988, que reconheceu a saúde como dever do Estado, de modo a intervir na garantia dos direitos de cidadania (MARTINS; BRAGA; SOUZA, 2009).

A fim de redirecionar as práticas de saúde para o alcance dos princípios do SUS, surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que teve início com o Programa Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde em 1994 (BRASIL, 2009). Por meio da ESF, a saúde é prestada por uma equipe multiprofissional, atuando de forma articulada, considerando as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, moradia, e suas relações com a família e comunidade (BRASIL, 2009).

A atuação da ESF na atenção à saúde mental é determinante, pois busca e oportuniza cuidado contínuo (longitudinal), possibilitando aos usuários uma transformação positiva dos sintomas e sofrimentos vivenciados pelos mesmos, por meio da realização do acolhimento e organização voltada ao desenvolvimento de atividade coletivas em grupo (MERCES *et al*, 2015).

Nesse sentido, a ESF tem papel fundamental na atenção à saúde mental da população por sua concepção mais ampla de saúde e sua compreensão dos determinantes do processo saúde-doença (CARDOSO *et al*, 2020).

Como forma de reorganização dos serviços do SUS, instituiu-se as redes de atenção, a exemplo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Neste modelo a APS se torna a ordenadora e centralizadora do cuidado para todas as demandas em saúde (BRASIL, 2013).

No cuidado das demandas de saúde mental, um estudo realizado por Pereira; Amorim; Gondim (2020) destacou que os profissionais de saúde da APS referiram sentir-se incapazes de lidar com as necessidades e demonstram medo ao se envolver com os usuários. Deixaram claro que não estavam envolvidos nos processos de trabalho específicos da saúde mental e não podiam definir como se daria a fiscalização e o diálogo entre os serviços de saúde. Eles relataram que tinham dificuldade em lidar com a demanda, que sabiam de suas responsabilidades, mas não conseguiam executá-las.

Com base no exposto, optou-se pela realização da pesquisa que parte do seguinte questionamento: como profissionais de uma equipe da ESF atuam no atendimento às pessoas que apresentam necessidades de saúde mental? Acredita-se que os profissionais de saúde da APS, em virtude da demanda de atendimentos e da falta de capacitação em saúde mental, atuam predominantemente, encaminhando os usuários para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), não atuando de forma resolutiva em relação aos problemas de saúde mental no âmbito da própria APS e, conseqüentemente, podendo sobrecarregar o serviço especializado.

De modo a responder ao questionamento proposto, optou-se pelo desenvolvimento deste estudo com o objetivo de compreender a atuação de profissionais das equipes de ESF no atendimento às necessidades de saúde mental em município de médio porte. Com o presente estudo, pretendeu-se, especificamente, conhecer práticas de cuidado e de ações terapêuticas, o fluxo de atendimento e fragilidades, ameaças, fortalezas e oportunidades no cuidado à saúde mental na APS.

Considerou-se aqui como “práticas de cuidado” as intervenções profissionais individuais ou coletivas, pautadas em diferentes saberes e tecnologias, e implementadas sob estratégias distintas, a fim possibilitar a abordagem clínica dos problemas em saúde mental (PIRES; XIMENES; NEPOMUCENO, 2013). Já as ações terapêuticas foram lidas como recursos aplicados durante os atendimentos, que indicam aspectos relacionais da atenção dispensada pelos profissionais, e que incluem:

Possibilitar ao usuário um momento para pensar/refletir, exercer boa comunicação, exercitar a habilidade da empatia, lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer, acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas, oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga, reconhecer os modelos de entendimento do usuário (BRASIL, 2013; p. 23).

O interesse pela realização desta pesquisa surgiu pelo fato dos pesquisadores terem afinidade pelo tema escolhido e pela necessidade de se identificar se há práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas pela equipe de ESF, bem como, suscitar melhorias para o atendimento às pessoas com necessidades de saúde mental.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado presencialmente junto aos profissionais de saúde que atuam em equipes de ESF no local de estudo. A descrição metodológica está pautada no guia COREQ, traduzido e validado para a língua portuguesa (SOUZA *et al*, 2021).

O estudo foi realizado em Coxim, município localizado no sul da região Centro-Oeste do Brasil, no norte de Mato Grosso do Sul (MS), com população estimada em pouco mais de 33 mil habitantes, de acordo com o IBGE (2021). Municípios com população estimada entre 25 e 100 mil habitantes são considerados de médio porte (CALVO *et al.*, 2016).

Os pesquisadores que conduziram as entrevistas foram um docente (enfermeiro), com experiência em entrevistas, e duas discentes, que adquiriram experiência em entrevista ao longo da coleta de dados. A referida equipe de pesquisa estava vinculada ao curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, não tinha contato direto com os participantes da pesquisa, estabeleceram contato inicial por ocasião do agendamento, seguido da abordagem individual para realização das entrevistas.

O presente estudo baseia-se na Análise de Conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011), para explicitar os principais temas e atender aos objetivos propostos.

Participaram do estudo os indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de consultório dentário,

técnico de enfermagem ou Agente Comunitário de Saúde (ACS), tempo de serviço na ESF superior a seis meses, e apresentar condições físicas e emocionais (percebidas pelos pesquisadores) para participar da entrevista. Foram excluídos indivíduos que se encontravam em período de licença, afastamento ou férias. Realizou-se contato telefônico prévio com o enfermeiro ou com o gerente da unidade de saúde, que informou previamente a equipe de saúde sobre a ida dos pesquisadores para realização das entrevistas. Participaram os indivíduos que se mostraram dispostos e interessados em serem entrevistados.

Foram entrevistados 22 profissionais atuantes em equipes de ESF, distribuídos em nove, das 10 unidades de saúde que constituem a APS do município, de modo que não houve recusas. A coleta de dados ocorreu de forma presencial em salas de consulta que compunham a estrutura física das referidas unidades de saúde, entre os meses de junho e setembro de 2022.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada individual com duração de aproximadamente 20 minutos, contendo questões sobre aspectos sociodemográficos (idade, sexo, raça, estado civil, moradia, categoria profissional, tempo de atuação e formação, formação em saúde da família ou medicina da família e especialização em saúde mental) práticas de cuidado e ações terapêuticas e fluxo de atendimento nas unidades. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Os dados foram constituídos por depoimentos dos participantes, os quais foram analisados com a utilização da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, seguindo os pressupostos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, organiza-se o material que compõe o corpus da pesquisa. A exploração do material consiste em três etapas: a) seleção de unidades de contagem, b) seleção de regras de contagem e c) seleção de categorias. O tratamento dos resultados inclui indução e interpretação (BARDIN, 2011).

Dessa forma, foi possível elaborar as categorias temáticas que reuniram os resultados na forma de mensagens parecidas. Durante a análise, foram identificadas as ideias centrais que compunham os núcleos de sentido, os quais formaram os temas, reunidos posteriormente nas categorias temáticas como mostra o Quadro 1.

**Quadro 1.** Componentes do processo de análise de conteúdo temática.

<b>Ideias centrais</b>
<p>1 - Visita domiciliar; 2 - Encaminhamento; 3 - Multiprofissional; 4 - Acompanhamento; 5 - Identificação do estado emocional; 6 - Alta demanda; 7 - Fluxo do paciente; 8 - Capacitação; 9 - Necessidade de profissionais; 10 - Experiência no cuidar; 11 - Desconhecimento de intervenções; 12 - Empatia; 13 - Acolhimento; 14 - Apoio; 15 - Escuta qualificada; 16 - Desvalorização profissional; 17 - Vínculo; 18 - Desinformação intersetorial; 19 - Promoção em saúde; 20 - Falta de qualificação; 21 - Envolvimento familiar; 22 - Abertura profissional; 23 - Atendimento; 24 - Obstáculos; 25 - Comunicação ineficaz na rede; 26 - Iniciativa; 27 - aprimoramento do serviço.</p>
<b>Núcleos de sentido (ideias centrais)</b>
<p>Núcleo 1: Percepção do profissional sobre estado emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificação do estado emocional;</li> <li>● Escuta qualificada;</li> <li>● Experiência no cuidar;</li> <li>● Acolhimento;</li> </ul> <p>Núcleo 2: O cuidado integral em redes de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Encaminhamento;</li> <li>● Multiprofissional;</li> <li>● Acompanhamento;</li> <li>● Desinformação intersetorial;</li> <li>● Comunicação ineficaz na rede;</li> </ul> <p>Núcleo 3: Necessidades de saúde da população:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Alta demanda;</li> <li>● Fluxo do paciente;</li> <li>● Atendimento;</li> <li>● Obstáculos;</li> </ul> <p>Núcleo 4: Avanço no conhecimento e interesse dos profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Capacitação;</li> <li>● Desconhecimento de intervenções;</li> <li>● Empatia;</li> <li>● Desvalorização profissional;</li> <li>● Falta de qualificação;</li> </ul> <p>Núcleo 5: Fortalecimento de vínculos e promoção da saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Apoio;</li> <li>● Promoção em saúde;</li> <li>● Envolvimento familiar;</li> <li>● Vínculo;</li> <li>● Iniciativa;</li> </ul> <p>Núcleo 6: Vertentes agregadas ao cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Visita domiciliar;</li> <li>● Abertura profissional;</li> <li>● Aprimoramento do serviço;</li> <li>● Necessidade de profissionais.</li> </ul>
<b>Temas (núcleos de sentido)</b>

Tema 1: O cuidado integral baseado em vínculo, promoção da saúde e atenção em rede (2,5) Tema 2: Busca pelo conhecimento e produção do cuidado (4,6) Tema 3: Percepção do profissional sobre estado emocional (1) Tema 4: Necessidades de saúde da população (3)
<b>Categorias temáticas (Temas)</b>
CT 1: O cuidado em saúde mental e a diligência pelos saberes (1,2) CT 2: A percepção profissional acerca da condição emocional e o fluxo de atendimento (3,4)

Fonte: Elaborado pelos autores.

A fim de direcionar a referida análise de conteúdo para a identificação de fragilidades, ameaças, fortalezas e oportunidades no cuidado à saúde mental na APS, utilizou-se a matriz SWOT, a fim de possibilitar a identificação e compreensão das fortalezas e fragilidades do ambiente interno, isto é, referentes ao micro espaço de atuação e às condições proximais para o trabalho da equipe de ESF, bem como, as oportunidades e ameaças do ambiente externo, ou seja, os fatores que podem representar perspectivas de sucesso ou limitações nas ações da equipe, mas que dizem respeito a atores e instituições externas à equipe (SOUZA *et al.*, 2013).

Por meio deste processo analítico, foram elaboradas categorias temáticas que representam o mais fielmente possível as falas dos participantes e que sejam direcionadas a responder aos objetivos da presente pesquisa. Os nomes dos participantes foram ocultados e substituídos por pseudônimos que foram acrescentados juntos aos depoimentos, E1, E2, E3, e assim sucessivamente, seguido pela categoria profissional, com a finalidade de manter-se o sigilo dos participantes e de não vincular a identificação dos participantes com as falas analisadas.

Foram respeitados os aspectos éticos e legais intrínsecos às pesquisas realizadas com seres humanos, de acordo com a Resolução N°466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, parecer n° 5.382.771.

## RESULTADOS

Dos 22 participantes do estudo, seis eram enfermeiros, sete ACS, cinco técnicos de enfermagem, três dentistas e um médico, com idades entre 28 e 54 anos

sendo a maioria do sexo feminino (86,4%), solteiros (54,5%), pardos (45,5%). O tempo médio em que os profissionais de nível superior estão formados foi de 11 anos e a atuação profissional variou de um a 17 anos. Apenas 5 profissionais possuíam alguma especialização, dentre elas 4 em saúde da família e 1 em saúde mental e 16 participaram de algum tipo de capacitação, curso ou evento sobre saúde mental.

Os dados foram agrupados em duas categorias que são apresentadas e discutidas separadamente, posteriormente articuladas entre si, de modo a permitir melhor compreensão do conteúdo apresentado.

### **Práticas de cuidado em saúde mental e a diligência pelos saberes**

Na perspectiva dos profissionais, a visita domiciliar num contexto assistencial pautado pela longitudinalidade, aparece como uma prática de cuidado, articulada com o encaminhamento, que favorece o cuidado em redes de saúde, com a multiprofissionalidade e a intersetorialidade no acompanhamento, como demonstram as falas a seguir:

*[...] a gente faz visita domiciliar mensalmente né ou mais de 1 vez por mês então a gente tem esse contato com o paciente todo mês, então a gente acaba vendo como que está, já que o encaminhamento parte daqui o retorno parte daqui também, então a gente está acompanhando isso sempre (E16, ACS).*

*[...] Então assim houve intervenção da saúde né, mas de alguns não só do posto, mas da policlínica também. E até mesmo no CRAS, eu tive que ir atrás. (E15, ACS).*

De modo geral, enfermeiro e médico percebem o vínculo entre pacientes e ACS como algo positivo, de modo a possibilitar um olhar mais claro para a realidade do paciente. No entanto, a prática do encaminhamento, numa distinção entre o “básico” e a “especialização”, e o atendimento centrado no médico, focado na medicação, são bastante comuns nas unidades de saúde.

*[...] o elo da gente na unidade é os agentes de saúde, porque eles estão próximos da realidade (E2, Enfermeira).*

*[...] o agente de saúde passa, olha, lembra de trocar a receita, mas qual medicação você tomava? Medicação controlada? (E11, Médica).*

*[...] tem o CAPS e o CRAS aqui. São as coisas que tratam, porque tem o setor certo, lá eles têm psiquiatra, psicólogo [...] eu acho que aqui seria a porta de encaminhamento para lá, porque aqui é o básico, aí a especialização é lá (E5, Dentista).*

*Parece que não vai a fundo, tipo assim chega aqui passa, faz o atendimento, passa a medicação e acabou (E21, ACS).*

A seguir, os profissionais descrevem práticas de cuidado e demais atividades que, para eles, poderiam ajudar na prevenção da saúde:

*[...] seria o caso dos que tratam com medicamento, uma terapia, por exemplo, seria legal se tivesse, roda de conversa [...]* (E15, ACS).

*Tipo assim, acho que tem que ter mais reunião, né? Chamar mais as pessoas mais para perto né, mais palestra [...]* (E20, Técnica de enfermagem).

A dimensão do cuidar envolve o aprimoramento do serviço e a abertura dos profissionais ao lidar com pacientes em sofrimento psíquico, expressados nas falas abaixo:

*Então, isso é uma dificuldade muito grande, acho que falta profissional, falta investimento nessa área, não só capacitação, quanto o prédio, e o serviço mesmo* (E7, Enfermeira).

*[...] os mais antigos a gente sente essa barreira mesmo por conta do que vem no passado, aí com relação aos pacientes psiquiátricos* (E10, Enfermeira).

No ponto de vista dos profissionais, o interesse em aprender é demonstrado pelo desejo de participar de atividades formativas para melhorar o atendimento.

*Mais capacitação nessa área, mais cursos seria bom na área, pelo menos uma, 2 vezes ao ano, sem ser aquele encontro anual que faz. Dividir os profissionais, fazer uma atividade seria bom* (E1, Técnica de enfermagem).

*[...] a gente precisa de mais atualização e capacitação para lidar com esses pacientes, principalmente a gente tem profissionais de formação mais antigos* (E19, Enfermeira).

Além das práticas de cuidado evidenciadas, ações terapêuticas e aspectos do fluxo de atendimento às pessoas com necessidades de saúde mental também foram percebidas junto aos profissionais, como traz a categoria a seguir.

Fica evidente nos relatos que, em nenhum momento os profissionais da ESF se percebem como responsáveis por práticas de cuidado e ações terapêuticas no âmbito da saúde mental e que utilizam tecnologias compatíveis com a APS. Nos relatos, os participantes sequer exploram/aprofundam essas possibilidades ou trazem exemplos claros dessas ações de saúde mental realizadas especificamente no cenário da APS. O perfil profissional dos participantes contribui para isso. O fato de os profissionais não apresentarem capacitações, atualizações, formações em saúde mental pode contribuir para que essa atuação não se efetive de forma resolutiva. Nesse sentido, fica evidente a reprodução dos modelos biomédico, medicalizador e

de encaminhamento para dispositivos específicos da área, quando a APS poderia contribuir para a superação destes.

### **A percepção profissional acerca da condição emocional e o fluxo de atendimento**

Com a finalidade de compreender a percepção do profissional sobre o estado emocional dos pacientes, os sujeitos participantes do estudo fizeram relatos quanto à suas experiências no atendimento ao indivíduo com queixas de saúde mental, onde nota-se o acolhimento e a escuta qualificada como principais ações terapêuticas, conforme mostra as seguintes falas:

*O acolhimento, principalmente, isso é um ponto bem positivo porque às vezes a pessoa, quando ela entra em surto, quando ela, ela não está bem, ela está com depressão, alguma coisa ela quer ficar isolada e o acolhimento isso é muito importante para cada um deles (E18, ACS).*

*[...] a gente deixou muito a disposição, se ele quisesse ir lá às vezes só conversar, desabafar alguma coisa, porque às vezes pode não aparecer para gente, mas para quem está ali dentro é um alívio muito grande, né, essa questão de só ir lá e conversar (E22, Enfermeiro).*

*Quando a pessoa chega um pouquinho mais alterada, mais nervosa e que a gente vê até os mesmos sinais, a gente começa a conversar, perguntar se está acontecendo alguma coisa e tentar acalmar essa pessoa para que ela fique o mais calma possível para passar por atendimento (E8, Técnica de enfermagem).*

Os relatos acima chamam atenção para a representação estereotipada da pessoa em sofrimento psíquico, presente de forma sutil nas falas dos participantes. Frequentemente foram utilizados termos e expressões como 'surto', 'nervosa', 'alterada' para se referir a pessoas com demandas de saúde mental. Em nenhum relato essas pessoas foram representadas em suas potencialidades e possibilidades.

Outro ponto relevante, é a falta de valorização de ações terapêuticas como o acolhimento e a escuta qualificada. Apesar de terem sido mencionados, por vezes, expressões reduzem essas ações a um simples 'desabafo', 'conversa'. Nota-se que os profissionais desconhecem sobre a comunicação terapêutica, instrumento muito importante para o cuidado em saúde mental, conforme Serqueira (2014) é uma ferramenta muito importante utilizada para acolher, apoiar, informar, educar e treinar as pessoas para se adaptarem à situação de saúde. Envolve o diálogo efetuado pelos profissionais de saúde com potencial terapêutico no processo de reabilitação e visa

atender às necessidades dos pacientes em todos os aspectos, levando em consideração sua cultura, ambiente e existência.

Nessa etapa, os profissionais evidenciam através de suas falas, a organização da rede e coordenação do cuidado.

*A ele passa pela pré, que lá na pré tem uns técnico de Enfermagem, os técnico de enfermagem geralmente como... passa para a enfermeira, né? Dependendo de qual área que é. Aí a enfermeira passa para o doutor se caso vê que tem mais precisão, né? (E20, Técnica de enfermagem).*

*Há, eu acho que no caso o CAPS se tornou pequeno para o tanto de casos entendeu, que nem no caso aqui centraliza no CAPS né, eu acho que ficou é pequeno pelo número de pessoas (E21, ACS).*

*Outro ponto, a questão do CAPS, geralmente a gente não tem muita ligação, então acho que falta uma conexão do CAPS com a gente [...] (E11, Médica).*

As narrativas analisadas indicam que o cuidado em saúde mental é centralizado no CAPS e os profissionais da APS pressupõem que o serviço especializado esteja sobrecarregado devido a demanda. A falta de diálogo entre os dispositivos que compõem a RAPS reforça a ideia de que os profissionais desconhecem como funcionam os outros serviços. Cardoso *et al.*, 2020 relatam em sua pesquisa que para um cuidado efetivo é necessário que o sistema de comunicação entre os setores seja eficiente, pois essa falta de comunicação associada ao desconhecimento intersetorial são fatores que podem comprometer a articulação entre o serviço e o atendimento ao paciente.

### **Destaques e aspectos potencialmente influentes na atuação das equipes de APS em saúde mental**

Na construção da matriz, mais especificamente da vertente ambiente interno, foram consideradas fortalezas todos os aspectos apontados pelos profissionais como favoráveis à assistência às pessoas em sofrimento psíquico na APS, e, fragilidades a todos aqueles que inibem ou atrapalham uma assistência eficiente e de qualidade. Já na vertente ambiente externo, foram consideradas oportunidades os aspectos que contribuem e favorecem a assistência; e as ameaças, toda e qualquer situação que não pode ser controlada, mas que prejudica ou dificulta a assistência, causando impacto direto sobre a mesma, e seus respectivos resultados (Quadro 2).

Quadro 2 - Matriz SWOT sobre atuação da equipe de Estratégia Saúde da Família no atendimento às necessidades de saúde mental. Coxim, MS, Brasil, 2022.

Ambiente interno	<b>Fortalezas</b>	<b>Fragilidades</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiência dos profissionais com a prática da enfermagem;</li> <li>- Presença de uma equipe multiprofissional;</li> <li>- Facilidade de alguns profissionais em exercer o cuidado em saúde mental;</li> <li>- Agilidade no atendimento;</li> <li>- Acompanhamento do paciente a longo prazo;</li> <li>- Acolhimento dos profissionais ao paciente;</li> <li>- Existência de bons profissionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade de identificação do problema que o paciente apresenta;</li> <li>- Alta demanda; escassez de profissionais; não aceitabilidade do tratamento pelo paciente;</li> <li>- Falta de empatia dos profissionais;</li> <li>- Limitações das equipes em conseguir conduzir os casos na APS;</li> <li>- Dificuldade dos profissionais em atender pacientes em sofrimento psíquico;</li> <li>- Falta de capacitação e conhecimento dos profissionais;</li> <li>- Dificuldade dos profissionais em lidar com o paciente;</li> <li>- Não aceitação do paciente sobre condição de saúde.</li> </ul>
Ambiente externo	<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais especializados no estado;</li> <li>- Concursos e verbas específicas;</li> <li>- O município possuir o CAPS e a Policlínica destinados para o atendimento psicológico;</li> <li>- Profissionais específicos que compõem a rede e que buscam estar sempre aprendendo;</li> <li>- Envolvimento das famílias no cuidado;</li> <li>- Retorno positivo do paciente ao voltar a unidade para agradecer o bom atendimento da equipe e relatar melhora dos sintomas psíquicos;</li> <li>- Bom funcionamento das redes de atendimento;</li> <li>- Trabalho em conjunto das redes de atendimento;</li> <li>- Facilidade em agendar consultas no CAPS;</li> <li>- Aceitabilidade e busca pelo tratamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poucos profissionais capacitados na área da saúde mental;</li> <li>- Desorganização da gestão de saúde;</li> <li>- Existência de apenas um CAPS e Policlínica para atender alta demanda;</li> <li>- Dificuldade dos pacientes em deslocar-se ao CAPS;</li> <li>- Falta de conhecimento dos próprios profissionais da rede de saber como lidar, abordar ou acolher esse paciente inicialmente e mal estruturação da rede no sentido de diálogo entre os setores;</li> <li>- Preconceito da população em si, com relação a saúde mental; tempo direcionado aos pacientes devido à alta demanda acaba sendo ineficaz e falta de conexão entre o CAPS e a ESF;</li> <li>- Restrições do próprio sistema penitenciário, por ser bastante fechado e dificultar melhor acesso ao usuário;</li> <li>- Dificuldade de comunicação entre os outros setores e falta de profissionais capacitados.</li> </ul>

A análise da Matriz SWOT nos permite focar em pontos importantes encontrados ao longo das entrevistas, e observar questões que em alguns relatos foram citadas de maneira positiva, enquanto em outros foram vistas de forma negativa.

É importante ressaltar que as entrevistas englobam não apenas relatos de profissionais da ESF, como também de equipes de atenção básica, como foi o caso do sistema penitenciário. Essa entrevista nos permitiu marcar uma diferença entre os usuários que são atendidos nas unidades 'livremente', daqueles que estão encarcerados e a dificuldade em trabalhar com a saúde mental dentro de um sistema que tem muitas restrições por conta das medidas de segurança e o pouco contato dos profissionais aos usuários.

## DISCUSSÃO

Através da análise das entrevistas sugere que há uma atuação multiprofissional e uma comunicação entre os profissionais que podem ser positivas e valorizar o cuidado em saúde mental na APS. O trabalho dos ACS é muito importante nesse papel, pois são eles que trazem as necessidades dos usuários, direcionam as visitas pelas equipes e acompanham esse paciente dentro da sua realidade. Segundo Barros *et al.*, (2019) as ações realizadas pelos profissionais da ESF discorrem do cuidado individual que acontece dentro do próprio serviço ou através de visitas domiciliares, as quais ocasionam a construção de vínculo com a pessoa com transtorno mental e seus familiares.

Em relação à prática do encaminhamento em saúde mental, nota-se que são frequentes em unidades de saúde, gerando uma dependência do serviço especializado. Frateschi e Cardoso (2016), por meio de uma revisão sistemática, identificaram alguns estudos que apontam o sentimento de despreparo dos profissionais para o atendimento a pessoas com sofrimento psíquico, atuando na maioria das vezes através de encaminhamentos, muitas vezes precipitado, para os serviços de especialização.

No que tange ao aspecto de ações em saúde mental desenvolvidas na APS, os profissionais desconheciam a realização das mesmas, porém, ressaltaram que a implementação de ações como terapia, roda de conversa e palestra, seria algo bastante positivo para os pacientes que sofrem com algum sofrimento psíquico, visto que os trariam para mais perto dos profissionais que poderiam estar acompanhando com maior frequência. Gonçalves *et al.*, (2013) através de estudo com 45 enfermeiros, a fim de descrever as ações dos enfermeiros inseridos na atenção primária sobre a promoção em saúde mental, identificaram as seguintes ações: de acolhimento (84,4%), de orientação (77,8%), de atividade física (53,3%), de apoio familiar (60,0%) e de educação em saúde (68,9%).

Os entrevistados apontam em suas falas que há uma necessidade muito grande de profissionais capacitados na área da saúde mental, além de investimento na estrutura do serviço. Conforme Mendenhall *et al.*, (2014) de fato quando se tem uma organização melhor dos recursos humanos, favorece o atendimento de saúde mental. No que tange a estrutura física, embora os entrevistados tenham apontado como uma das coisas importantes para o cuidado em saúde mental, essa questão é

de menor importância, pois não é necessário um ambiente especial para atendimento a esse paciente, mas que no mínimo ele tenha uma educação em saúde correta, seja acolhido juntamente de sua família, tenha compreensão de seu projeto terapêutico, tenha direito de livre escolha garantido de fazer ou não o tratamento.

Observou-se que muitos profissionais, sentem dificuldades para lidar com pacientes psiquiátricos que há uma certa barreira. Embora os profissionais constatem adversidades nos atendimentos, eles também demonstram interesse em aprender sobre como realizar o atendimento em saúde mental e sugerem atualizações e capacitações no mínimo 2 vezes ao ano. Gerbaldo *et al.*, (2018) dizem em sua pesquisa que a maioria dos profissionais não se sentem qualificados para lidarem com pacientes em situação de necessidade psíquica, além disso, existe a falta de preparo e formação profissional não capacitada para esse núcleo de pacientes.

As narrativas analisadas demonstraram ainda que as ações terapêuticas mais realizadas entre os profissionais são o acolhimento, seguido pela escuta qualificada. Na percepção de Filho e Bezerra (2018), o acolhimento deve possibilitar aos profissionais uma visão ampliada para que os usuários não sejam vistos apenas como pessoas que necessitam de cuidados de saúde, mas, principalmente, tenham necessidades biopsicossociais, econômicas e culturais e que seja visto como um sujeito único de direitos que deve ser notado na sociedade. O acolhimento em saúde mental também é apontado como uma das tecnologias leves que mais proporcionam a escuta qualificada e o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, sendo então um instrumento indispensável para o tratamento do paciente e sua reinserção na sociedade (FILHO; BEZERRA, 2018).

Em relação ao fluxo de atendimento nas unidades de saúde, nota-se que o usuário passa por toda a equipe na maior parte das vezes, no entanto, o cuidado não é ofertado de forma integral e resolutiva, já que a equipe muitas vezes não se percebe capaz de atuar junto ao paciente, ou acaba delegando o cuidado apenas para o médico que irá prescrever um medicamento ou realizar um encaminhamento para o CAPS. Lopes *et al* (2019) apontam através de seu estudo que o trabalho conjunto e intervenções entre as equipes podem contribuir para o aumento da qualidade de atendimento, gerando uma atenção ampliada que visa contemplar as necessidades dos pacientes.

Os profissionais inquiridos apontam dificuldades encontradas em sistema de comunicação multisetorial para realizarem atendimento apropriado aos pacientes,

além da alta demanda, que sobrecarrega o sistema especializado. O estudo de Cardoso *et al*,(2020) feito com 29 profissionais de saúde de seis UBS em um município no noroeste do paraná, que tinha como um dos objetivos entender como ocorre o fluxo de atendimento às pessoas com transtornos mentais, aponta que através dos relatos dos indivíduos entrevistados existe falta de apoio matricial, o que indica que a conexão entre as redes possam estar afetadas pela ausência de rela o próxima entre as equipes.

Diante desses achados, a limita o do presente estudo ocorre em rela o a compreensão do fluxo de atendimento, principalmente quando os profissionais eram estimulados pelas questões da entrevista a falarem sobre o fluxo na rede, pois através das narrativas obt m-se a perspectiva dos profissionais da ESF e APS, apenas. Para melhor compreensão do fluxo de atendimento, seria necessário englobar a perspectiva de outros profissionais que compõem os outros serviços da rede de aten o psicossocial. De modo que a perspectiva desses indivíduos, enriqueceriam o entendimento sobre o fluxo de atendimento no município.

Outra limita o do estudo se dá no fato de serem includos apenas profissionais com experiência na ESF superior a 6 meses, visto que havia profissionais com muita experiência, porém, haviam chegado há pouco tempo na ESF, e, portanto, não puderam participar do estudo.

Durante a realiza o do estudo, os profissionais foram estimulados a refletirem sobre o fato da APS atender as necessidades de saúde mental, assunto este que por vezes   pouco discutido entre as equipes.

O estudo detecta ainda dados que possibilitam pensar estratégias de implementa o de a es de atendimento às necessidades de saúde mental na APS, por parte da gestão, uma vez que o estudo aponta fragilidades no conhecimento, no preparo técnico para atendimento dessas necessidades e a gestão pode viabilizar a es de educa o continuada em saúde. Em rela o ao profissional, pode subsidiar o planejamento para organiza o do fluxo de atendimento, baseado em apoio matricial, consulta compartilhada e implementa o de projetos terapêuticos singulares, e pensar interven es que ele pode desenvolver no âmbito da APS.

O estudo aponta potencialidades não apenas para as unidades de saúde, mas também para a universidade, pois através dos dados levantados   possível pensar estratégias voltadas para a forma o acad mica, uma vez que se conhece a realidade local onde a universidade está inserida,   possível trazer os resultados para

discutir nas disciplinas que tratam essa questão da saúde mental e saúde coletiva, além de possibilitar a implementação de outros estudos e projetos de extensão no sentido de colaborar com o campus através de ações preparadas pela universidade, levando a aproximação dos estudantes no processo de formação com ações de atendimentos a saúde mental na APS.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo buscou compreender a atuação de profissionais das equipes de ESF no atendimento às necessidades de saúde mental em município de médio porte.; permitiu conhecer as práticas de cuidado e de ações terapêuticas em saúde mental implementadas por profissionais da ESF; conhecer o fluxo de atendimento às necessidades de saúde mental na Rede de Atenção à Saúde local, a partir da APS; apreender fragilidades, ameaças, fortalezas e oportunidades envolvidas no cuidado à saúde mental na APS.

Nesse propósito os resultados investigatórios sugerem que a visita domiciliar pode proporcionar práticas de cuidado em saúde mental, onde a participação do ACS é visto como um elo de ligação entre paciente e equipe, sendo assim a porta de entrada para o serviço. Dentre as ações terapêuticas, predominam o acolhimento e a escuta qualificada. Com relação ao fluxo de atendimento na unidade, o usuário passa por toda a equipe de saúde, no entanto, nota-se dificuldades de comunicação entre os diversos setores da rede. Como fortaleza, no ambiente interno têm-se o acolhimento dos profissionais ao paciente, e como fragilidade a dificuldade dos profissionais em atender o paciente em sofrimento psíquico. Como oportunidade, no ambiente externo destaca-se a presença de profissionais específicos que compõem a rede e que buscam estar em constante aprendizado, e ameaça, a dificuldade de comunicação intersetorial e a falta de profissionais capacitados.

Diante dos fatos apresentados conclui-se que os profissionais de saúde da APS, em razão da demanda e falta de capacitação em saúde mental, exercem o atendimento inicial e posteriormente realizam o encaminhamento para o CAPS, porventura, podendo não atuar de forma resolutiva nos problemas de saúde mental dentro da APS e dessa maneira sendo capaz de sobrecarregar os serviços especializados.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BARROS, Sônia *et al.* Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 72, n. 6, p. 1609-1617, dez. 2019. Disponível em:

<[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000601609&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601609&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf). Acesso em: 07 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf). Acesso em: 23 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 23 out. 2022.

CALVO, Maria Cristina Marino *et al.* Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. **Epidemiologia e serviço de saúde**, Brasília, 25(4):767-776, out-dez 2016. Disponível em: [SciELO - Brasil - Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde](http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400767). Acesso em: 01 dez. 2022.

CARDOSO, Luana Cristina Bellini *et al.* Processo de trabalho e fluxo de atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**. v. 29, p. e20190191, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/jFxdMhRNXXKK9ddyGHXdWxWw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2022.

FILHO, José Adelmo da Silva; BEZERRA, Adriana de Moraes. Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.12, n. 40, 2018. Disponível em: [Vista do Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa \(emnuvens.com.br\)](http://emnuvens.com.br). Acesso em: 23 nov. 2022.

FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. **Psico**. [S. l.], v. 47, n. 2, p. 159–168, 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/22024>. Acesso em: 25 nov. 2022.

GERBALDO, Tiziana Bezerra *et al.* Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1079-1094, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/XHgtRbmrDbLVLczX4Ymn69n/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2022.

GONÇALVES, Rejane Maria Dias de Abreu *et al.* Promoção da saúde mental: Ações dos enfermeiros inseridos na atenção primária. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, n. 10, p. 49-56, dez. 2013. Disponível em: <[http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602013000200008&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602013000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 nov. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama: Coxim**. 2021. Disponível em: [IBGE | Cidades@ | Mato Grosso do Sul | Coxim | Panorama](#). Acesso em: 02 dez. 2022.

LOPES, Fernanda Pedersoliet *al.* Percepção dos enfermeiros sobre estratificação de risco em saúde mental e as ações de enfermagem. **Revista Saúde Pública**. Paraná, 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rssp/article/view/185/48>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MARTINS, Álissan Karine Lima; BRAGA, Violante Augusta Batista; SOUZA, Ângela Maria Alves e. Práticas em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: um estudo bibliográfico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 165-172, outubro-dezembro, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027968019.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

MENDENHALL, Emily *et al.* Acceptability and feasibility of using non-specialist health workers to deliver mental health care: stakeholder perceptions from the PRIME district sites in Ethiopia, India, Nepal, South Africa, and Uganda. **Social science & medicine** (1982), 118, 33–42, 2014. Disponível em: [Acceptability and feasibility of using non-specialist health workers to deliver mental health care: Stakeholder perceptions from the PRIME district sites in Ethiopia, India, Nepal, South Africa, and Uganda - PMC \(nih.gov\)](#). Acesso em: 01 dez. 2022.

MERCES, Ana Monalisa Ferreira. Práticas de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**. v. 20, n. 2, p. 417-25. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38560/25553>. Acesso em: 23 set. 2022.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface**. Botucatu, SP, 2020. Disponível em: [pt \(scielosp.org\)](http://scielosp.org). Acesso em: 22 nov. 2022.

PIRES, Ronaldo Rodrigues; XIMENES, Verônica Moraes; NEPOMUCENO, Bárbara Barbosa. Práticas de cuidado em saúde mental no Brasil: análise a partir do conceito de cidadania. **Av. Psicol. Latinoam.** [online]. 2013, vol.31, n.3 [cited 2022-05-30], pp.507-521. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a05.pdf&>

[sa=D&source=docs&ust=1669646505777295&usg=AOvVaw2m3vIEmlpat7BzqA\\_PkQkS](#). Acesso em: 22 nov. 2022.

RODRIGUES, Ludmila Barbosa Bandeira *et al.* A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 02, p. 343-352, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.18032012>. Acesso em: 25 set. 2022.

SEQUEIRA, Carlos. Comunicação terapêutica em saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. 2014, n.12, p.06-08. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/317471426\\_Comunicacao\\_terapeutica\\_em\\_saude\\_mental](https://www.researchgate.net/publication/317471426_Comunicacao_terapeutica_em_saude_mental). Acesso em: 25 set. 2022.

SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. M. V.; PEREIRA, K. G, *et al.* Matriz SWOT como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. v. 4, n. 1, p. 1911-1921, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/>. Acesso em: 25 set. 2022.

SOUZA, V. R.; MARZIALE, M. H.; SILVA, G.T.; NASCIMENTO, P. L., *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2021;34:eAPE02631. Disponível em: [APE-2019-0263-portugues-AO.indd \(scielo.br\)](#). Acesso em: 22 nov. 2022.