



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 03, pp. 62123-62128, March, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26442.03.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO E PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Aline Soares Figueiredo Santos*, João Vitor Alves Pereira, Leniane Soares da Silva, Eveline Andries de Castro, Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro, Aline Fagundes Rabelo, Wesley Fabricio de Magalhães Silva, Myria Cristina da Silva Alves Pereira and Larissa Natany Fernandes da Costa

Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th January, 2023

Received in revised form

09th February, 2023

Accepted 20th February, 2023

Published online 28th March, 2023

KeyWords:

Saúde Mental,
Unidades Básicas de Saúde

*Corresponding author:

Aline Soares Figueiredo Santos,

ABSTRACT

Objetivo: analisar a percepção e prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, no que se refere à assistência em Saúde Mental, contribuindo para o esclarecimento das dificuldades em suas rotinas e para melhorar a assistência aos usuários. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, pautado no referencial da fenomenologia de Alfred Schütz, aplicando-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Participaram do estudo 23 profissionais de nível superior atuantes nas Unidades Básicas de Saúde em um município de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu entre setembro a outubro de 2022, sob a forma de entrevista gravada, após autorização e mediante agendamento prévio, até que atingiu a saturação teórica dos dados. **Resultados:** Os resultados mostraram a baixa experiência e capacitação dos profissionais com relação ao cuidado em saúde mental, mesmo havendo interesse de aprofundar o conhecimento sobre o assunto. **Conclusão:** É de suma importância identificar quais são as falhas assistenciais para avançar e fortalecer o cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde, como ações de capacitação profissional, voltadas à interprofissionalidade e ao apoio matricial, melhoria da rede de cuidado e, conseqüentemente, incremento da qualidade de vida dos pacientes com sofrimento mental.

Copyright©2023, Aline Soares Figueiredo Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Aline Soares Figueiredo Santos, João Vitor Alves Pereira, Leniane Soares da Silva, Eveline Andries de Castro, Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro, Aline Fagundes Rabelo, Wesley Fabricio de Magalhães Silva, Myria Cristina da Silva Alves Pereira and Larissa Natany Fernandes da Costa, 2023. "Assistência à saúde mental: percepção e prática dos profissionais da atenção primária à saúde". *International Journal of Development Research*, 13, (03), 62123-62128.

INTRODUCTION

A considerável necessidade de cuidado em Saúde Mental (SM) tem crescido extremamente e os estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) ratificam a importância da integração das ações de SM na Atenção Primária à Saúde (APS), para melhorar a qualidade do cuidado às pessoas com problemas psicossociais e transtornos mentais, com base nos direitos humanos e em evidências científicas, tendo uma rede ampla como continuidade ampla, se necessário (WENCESLAU; ORTEGA, 2015). O Brasil vem passando por grandes transformações, no que tange à SM e um novo modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais surgiu com a Reforma Psiquiátrica e, conseqüentemente, com a promulgação da Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Tal legislação garantiu aos usuários de serviços de SM, incluindo os que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, a universalidade de acesso e o direito à assistência, bem como à sua integralidade, valorizando a descentralização do modelo de atendimento, além de

determinar que os serviços se pautem no convívio social dos usuários (BRASIL, 2001); (SALLES; SILVA, 2017). O processo político de consolidação da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) se dedica na qualificação, expansão e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3.088/2011. A RAPS visa assegurar um atendimento integral e humanizado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, bem como àqueles com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas. Tal rede possui uma gestão de caráter regional com a perspectiva de consolidar um modelo de atenção aberto, de base comunitária, com a garantia da livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, comunidade e cidade (BRASIL, 2011). Para tanto, é fundamental o envolvimento dos serviços que integram a rede de saúde, bem como dos diferentes dispositivos do território, o que demanda o exercício da intersetorialidade e da transversalidade em espaços permanentes de discussão. E um novo espaço dessa ordem surgiu no Brasil com a implementação, no SUS como um todo, do matriciamento como prática colaborativa voltada ao cuidado integral em saúde. No que diz respeito à SM, o matriciamento tem como principal função propiciar às equipes de

referência da APS uma retaguarda especializada mediante o estabelecimento de vínculos interpessoais e a oferta de suporte institucional e apoio técnico-pedagógico para a construção coletiva de projetos terapêuticos, junto às pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2013); (CHIAVERINI, 2011). Desse modo, a construção e consolidação da substituição ao modelo asilar ocorre pela formação de redes de cuidados comunitários. Para tais cuidados, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos de valor estratégico, fornecendo atendimento próximo às residências dos usuários. Estes dispositivos ampliam o olhar acerca da saúde, desenvolvendo um modelo humanizado que considera os direitos do cidadão em sofrimento psíquico. O engajamento das equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) no cotidiano comunitário facilita a vinculação e alternativas terapêuticas que não a internação. CAPS e APS devem estar integrados para garantir um atendimento mais resolutivo, sendo exemplos: estabelecimento de iniciativas conjuntas, educação permanente e apoio matricial (SALLES; SILVA, 2017). Usuários em sofrimento psíquico atraem o olhar dos profissionais com inúmeros estigmas e preconceitos que podem gerar barreiras de acesso. No contexto da APS, manejo e cuidados adequados quanto ao sofrimento psíquico são fundamentais, pois causam impacto na SM e, portanto, na vida das pessoas (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020). Posto isto, objetiva-se analisar a percepção e prática dos profissionais da APS, no que se refere à assistência em SM, contribuindo para o esclarecimento das dificuldades em suas rotinas e para melhorar a assistência aos usuários.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, pautado no referencial da fenomenologia. Para isso, foi utilizada a fenomenologia sociológica de Alfred Schütz, que tem por parâmetro as relações intersubjetivas das vivências cotidianas, com base na ciência da ação de sujeitos no mundo social (DE JESUS *et al.*, 2013). O estudo teve como público-alvo os profissionais de nível superior atuantes na APS de um município no Norte de Minas Gerais. Constituíram critérios de inclusão: estar atuando como profissional de saúde de uma eSF e ser profissional de saúde de nível superior. Como critério de exclusão: recusa do participante por livre escolha, não aceitando assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A abordagem da pesquisa se deu aos profissionais até que se atingiu a saturação dos dados. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a outubro de 2022, nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), onde atuamos profissionais, sob a forma de entrevista gravada, após autorização e mediante agendamento prévio, em que foi escolhido um local reservado, conforme disponibilidade do entrevistado. Utilizou-se um questionário semiestruturado. Coletaram-se as seguintes variáveis referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes: idade, sexo, profissão e tempo de atuação profissional. As questões norteadoras no que se refere à temática do cuidado em SM foram: Como profissional da APS, como você atua na assistência em saúde mental? Fale mais sobre suas práticas e ações voltadas para o cuidado em saúde mental na APS? Qual a sua experiência com matriciamento em saúde mental dentro da APS? Descreva. Como você se sente para prestar assistência em saúde mental no âmbito do SUS? Em relação à rede de assistência em SM no município em que você trabalha, qual a sua percepção, como profissional da APS?

Para análise dos dados investiu-se na investigação dos relatos dos profissionais entrevistados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, para. Por meio de procedimentos sistemáticos e descrição do conteúdo de mensagens, essa técnica visou obter a compreensão de características, estruturas ou modelos relativos aos fragmentos das mensagens em consideração (CÂMARA, 2013). Os aspectos éticos da presente pesquisa foram considerados de acordo com a Resolução nº 466 de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que estipula as normas éticas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes tiveram acesso ao TCLE, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa

da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), sob parecer nº 60237922.0.0000.5146.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 23 profissionais atuantes nas UBSs do município. Quanto ao perfil sociodemográfico dos entrevistados, observou-se uma prevalência de 74% do sexo feminino, com uma distribuição entre as categorias profissionais de 09 enfermeiros, 06 cirurgiões dentistas, 06 médicos e 02 psicólogos, bem como uma variação no tempo de atuação de 07 meses a 11 anos, no âmbito da APS.

Ao se investigar a percepção e a prática dos profissionais sobre a assistência à SM, emergiram nesse estudo cinco categorias: *Atuação, prática e ações voltada para o cuidado em saúde mental, Experiência em matriciamento, Qualificação profissional e Percepção sobre a rede de assistência*. Tais categorias serão apresentadas e discutidas a seguir.

Atuação, prática e ações voltadas para o cuidado em SM: Verificou-se que o cuidado em SM pode provocar insegurança aos mais diversos profissionais, porém foi possível observar que os entrevistados entendem que o adequado acolhimento ao indivíduo em sofrimento mental é primordial para dar início ao cuidado, o que pode ser evidenciado nas transcrições das falas:

“Eu normalmente tenho uma certa dificuldade em atuar na saúde mental aqui na cidade. Até mesmo pelo fato de não ter tanta experiência com esses pacientes e à medida que eu vou tendo contato com eles, vou tentando procurar formas de ajudá-los ou de realizar uma escuta mais qualificada.” Enfermeiro(a)

“A primeira prática que eu acho mais fundamental de todas e é a porta de entrada, é o acolhimento. Acolher bem esse paciente, vê a demanda principal dele e o que está acontecendo.” Enfermeiro (a)

“...quando esse paciente chega aqui no meu consultório eu converso, tento identificar qual o problema e o que está acontecendo. Alguns já encaminhei, alguns não, vários para psicóloga daqui. Então eu faço esse encaminhamento, primeiro esse acolhimento com paciente que chega aqui com uma demanda da odontologia e a gente acaba percebendo que ele também tem essa necessidade para a saúde mental.” Cirurgiã(o)-dentista

Os depoimentos evidenciaram que a principal prática utilizada pela maioria dos profissionais é o acolhimento e a escuta qualificada, indo ao encontro ao que a literatura destaca. A criação de vínculo entre profissional e paciente é a principal forma de trocar experiências para garantir um cuidado adequado e para isso tem-se o acolhimento como uma ferramenta primordial na prática clínica de todos os profissionais da APS (CAMINHA *et al.*, 2021). O Ministério da Saúde propõe a humanização como eixo norteador dos atendimentos por meio do programa Humaniza SUS e, nesta perspectiva, o acolhimento passa a ser ponto importante e central das discussões para o desenvolvimento do atendimento humanizado. O acolhimento possibilita e favorece o acesso dos usuários, assegurando-lhes a escuta de suas necessidades de saúde, de forma qualificada, permitindo à equipe a possibilidade da corresponsabilização do usuário em seu tratamento. Essa forma de atendimento propicia uma “porta de entrada”, que deve acolher o usuário com qualidade, oferecendo e solucionando as demandas inerentes a cada setor e encaminhando para outros serviços, quando necessário, garantindo assim o fluxo da rede de atendimento ao usuário (CARVALHO *et al.*, 2008); (SALLES; SILVA, 2017). Para o cuidado em SM ser efetivo e longitudinal, deve-se ter em mente um cuidado desfragmentado, pautado no acolhimento com escuta qualificada, grupos operativos, ampliada atuação clínica com as Práticas Integrativas e Complementares (PCS), reduzindo a polifarmácia e prevenindo erros de medicação, dando ênfase às ações

de promoção e prevenção de agravos (BERNIERI, 2021). Quanto às ações realizadas no cuidado em SM, observa-se o psicólogo, como o profissional mais seguro e preparado para estabelecer essas atividades.

“Eu sou psicóloga, eu atendo na atenção primária com atendimento individual, atendimento clínico, atendimentos em grupos, atividades coletivas, com o matriciamento, discussões de caso, visita domiciliar, vínculos, trabalhos colaborativos e a interprofissionalidade.” Psicólogo (a)

“Geralmente eu faço acolhimento, escuta dos pacientes, os grupos são de grande importância dessa atuação também, e grupos em Saúde Mental a partir de um levantamento do território com base na territorialização. Os atendimentos individuais, planejamento familiar partem da demanda do território que envolve a equipe multiprofissional.” Psicólogo (a)

Observou-se que nas UBSs, em que há presença do psicólogo, as ações são realizadas com mais frequência e as outras categorias se sentem mais seguras com a evolução dos casos, porém as que não contam com esse profissional, foi possível identificar uma prática voltada para o curativismo e prescrição medicamentosa, encaminhamento frequente para a atenção secundária, destacando a importância e necessidade desse profissional no cuidado integral na APS.

“Normalmente nós fazemos os atendimentos na saúde mental e quando vê necessidade de fazer um encaminhamento para o CAPS, a gente encaminha, é acolhido lá e de lá eles retornam uma contra referência pra gente, mas não é tanto para dar continuidade ao atendimento, é muito renovação de receita.” Médico(a)

Assim, a importância de os profissionais da APS estarem aptos a lidar com essas necessidades proporcionará uma atenção integral à saúde da pessoa em sofrimento psíquico, já que transtornos mentais acometem 25% da população mundial em alguma fase da vida, totalizando aproximadamente 20% da demanda na APS (BRASIL, 2013). Os modelos de APS foram difundidos por meio da construção coletiva com base em referenciais teóricos, tendo como objetivo ampliar a promoção de saúde. No Brasil, o movimento de ampliação da saúde ficou conhecido como Reforma Sanitária Brasileira, que decorreu de um processo de mobilização social pela redemocratização, associado à indignação frente às desigualdades e aos interesses do mercado na saúde, tendo como marcos a Oitava Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que torna universal o direito à saúde (COHN, 2009); (BRASIL, 2012).

Ao longo do processo de consolidação do SUS, a ESF é um importante fator propulsor para o avanço da APS, caracterizada pela utilização de tecnologias leves, que levam em conta critérios de riscos e vulnerabilidades, acolhendo necessidades de saúde e sofrimento. É orientada por princípios como continuidade do cuidado, universalidade, integralidade, vinculação, humanização, responsabilização e equidade (BRASIL, 2007).

Experiência em matriciamento: Constatou-se uma baixa experiência dos profissionais da APS com o matriciamento. Os participantes, em sua maioria, alegaram nunca ter realizado ou apresentam dificuldade em realizar o processo.

“Nenhuma experiência. A gente identifica essa necessidade, temos conversas entre os profissionais, temos inclusive, desenvolvido questionário epidemiológico em saúde mental.” Psicólogo (a)

“Eu acho que o matriciamento aqui na cidade ainda incipiente, gostaria que fosse mais constante.” Enfermeiro (a)

“Então, a experiência nós não temos com o matriciamento aqui. Com a chegada da psicóloga aqui da unidade, ela está fazendo um projeto para iniciar um matriciamento, mas ainda não teve nenhum caso.” Cirurgião(o)-dentista

“Nós tivemos algumas boas experiências com o pessoal do CAPS que vinha aqui na unidade, discutia os casos, inclusive visita com psiquiatra, visita conjunta, a gente tentava desenvolver os casos, mas isso ultimamente se perdeu.” Médico (a)

Estudos apontam que muitos profissionais da saúde não sabem lidar com o paciente em sofrimento mental por acharem que não tem domínio sobre a área, com isso a prática do matriciamento se torna imprescindível para que haja troca de saberes, desenvolvimento da capacidade resolutiva, promovendo um cuidado em SM fortalecido, que desenvolve segurança e qualificação na acolhida e assistência a esses pacientes. Além disso, o apoio matricial gera um compartilhamento de responsabilidades, mostrando que toda a rede deve estar envolvida no processo de cuidado longitudinal e o profissional da APS é o protagonista na organização do fluxo (GUSMÃO et al, 2022; SILVA E SAMPAIO, 2022).

“Então, aqui na cidade não tem essa prática de matriciamento, a minha experiência mesmo com matriciamento foi durante faculdade que a gente atendia os pacientes de saúde mental na atenção primária e recebia então um psiquiatra e uma psicóloga, e fazíamos a discussão dos casos e era bastante proveitoso.” Médico (a)

“A gente teve a tentativa da implantação do matriciamento na atenção básica, inicialmente alguns profissionais que já tinham tido a experiência, era um desejo da implantação por reconhecer o êxito e resultados com os casos, mas por outros profissionais que não tinham tido a experiências, vieram medos, receios, muitas das vezes recusavam e não se implicavam para esse momento que eram destinados ao matriciamento e sempre falavam que não sabiam como lidar, o que falar e como conduzir esses casos de saúde mental.” Psicólogo (a)

Diversos estudos já mostraram a importância do matriciamento para o processo técnico-pedagógico dos profissionais da saúde para traçar a melhor estratégia de cuidado para as pessoas em sofrimento mental, mas para isso é necessário haver um suporte interdisciplinar para a construção de um cuidado colaborativo (SILVA; SAMPAIO, 2022). Os profissionais são orientados a trabalhar em equipe, estruturar o processo de trabalho e possuir diferentes conhecimentos e habilidades de modo a garantir a integralidade, com atuação fundamentada na territorialização, mapeamento de áreas e planejamento de ações, na perspectiva de contribuir para consolidar o direito universal à saúde, cuidando de cada indivíduo, considerando o seu contexto. (SALLES; SILVA, 2017). Para promover essa conduta tem-se o projeto terapêutico singular (PTS), como ferramenta capaz de ampliar o cuidado e corresponsabilizar profissionais e pacientes durante seu tratamento, para isso há a definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação do projeto (ANTONIO, 2023). Para promover a integração entre profissionais de diferentes serviços e fortalecer as ações propostas para cada usuário, a estratégia é o matriciamento, como um novo modo de produzir saúde, mediante a construção compartilhada de propostas de intervenção. (CHIAVERINI, 2011).

Qualificação profissional: Essa categoria traduz o modo como os profissionais se sentem ao prestarem assistência em SM no âmbito do SUS. Os depoimentos dos participantes enfermeiros (as) e cirurgiões-dentistas revelaram dificuldades que impedem a efetividade da integralidade da atenção, expõem as fragilidades e suas dificuldades, como observado nos relatos:

“Fraca! Fraquíssima. Eu não tenho... eu não me sinto segura para trabalhar com atenção à saúde mental, devido ao fato da falta de suporte de outros dispositivos ao mesmo matriciamento, uma equipe mais junto da atenção primária, por que atenção

primária se ela trabalhar em conjunto com outros serviços ela consegue desenvolver ações com essa equipe de saúde mental, eu não tenho autonomia para desenvolver uma ação com a equipe de saúde mental sozinha ou só com a minha equipe aqui."Enfermeiro (a)

*"Sinto que ainda há a necessidade de aprimorar conceitos e conhecimentos dentro da Saúde Mental para que possamos e eu possa me qualificar melhor nessa assistência em Saúde Mental."*Cirurgiã (o)- dentista

Outros entrevistados complementam:

*"Eu me sinto muito limitada e muito incapacitada também né, na minha área que é a odontologia, a gente não tem essa formação específica voltada para isso a gente tem o atendimento, por exemplo paciente com necessidade especial, mas para saúde mental em si não tem e a gente também não tem esse apoio do sistema da atenção primária para esse tipo de atendimento de capacitação voltada para isso, então eu me sinto muito incapacitada para atender um paciente de saúde mental."*Cirurgiã (o)- dentista

*"No momento eu me sinto despreparada para fazer realmente esse atendimento em Saúde Mental, eu acho que eu tenho poucas capacitações referentes a esse assunto, é um assunto que ele só é levado muito em conta no setembro amarelo e mesmo assim, eu acho que coloca para atenção primária para desenvolver esse tema sem capacitar o profissional da atenção primária."*Enfermeiro (a)

Percebe-se uma preocupação destes profissionais na questão do cuidado em SM e na forma que vem atuando, parece existir certa insatisfação perante ao trabalho desenvolvido dentro da APS para esse público, além de expor a ausência de educação permanente e interprofissional para proporcionar uma melhor assistência. As fragilidades e "despreparo" percorridas pelos enfermeiros (as) e cirurgiões- dentistas nos serviços comprometem e impactam de forma negativa a prestação do cuidado ao usuário. Para a mudança, é primordial a reorganização no modo de trabalho, da formação continuada dos profissionais e da criação de uma rede de diálogos entre os serviços. O processo educativo deficiente afeta negativamente os resultados na prestação de um cuidado adequado em SM, como desencadeiam um sentimento de frustração e de incapacidade do profissional na oferta do cuidado (COELHO et al., 2021). Sabe-se que os profissionais que passam por capacitações constantes fazem correlação entre a teoria e a prática, propiciando que eles tenham interesse em buscar sempre mais o aperfeiçoamento profissional e reprogramarem mudanças em seu processo de trabalho (FERNANDES et al., 2018).

Em contrapartida, observa-se que os profissionais médico (a) e psicólogo têm uma percepção diferente da assistência prestada, apesar de reconhecerem as fragilidades:

"Eu me sinto capacitada pela minha experiência e trajetória que já tenho em Saúde Mental, A gente percebe que a saúde mental no município é uma rede ainda fragilizada, mas que precisa avançar e então a gente está aí nesse papel para estruturar a rede." Psicólogo (a)

"Na parte que eu tenho certo domínio me sinto seguro, quando não tenho mando para o CAPS. Não sei se às vezes o paciente tem o suporte adequado, tem alguns casos que não seria de CAPS, mas que a gente tem dúvida que acaba mandando para lá, não seria o mais adequado também né, tem uma certa deficiência aí." Médico (a)

"Toda minha formação ela foi feita na faculdade mesmo, eu tenho 20 anos de formado, então eu acho que falta um pouco de capacitação continuada. Às vezes a gente fica um pouco desatualizado, mas naquelas patologias que são mais frequentes

a gente, eu particularmente, não tenho muita dificuldade de atender não..." Médico (a)

Conforme os relatos, são apontados muitos fatores que dificultam a assistência adequada ao usuário com transtorno mental, advindos do campo profissional, pessoal e de serviços, considerados pelos profissionais como importantes e com possibilidade de interferir na assistência. Porém, vale ressaltar, que as dificuldades encontradas não se resolvem simplesmente transferindo seu atendimento da SM para o CAPS ou outro centro de referência em SM. Quando o profissional resolve o problema desta forma, o que acontece muito rapidamente é a superlotação das agendas do serviço especializado em SM, e vice-versa. (MINAS GERAIS, 2006). A equipe do serviço especializado em SM deve estimular os colegas não especialistas da APS a acompanhar os usuários em sofrimento mental que eles próprios têm condições de atender. Mas para isso, é importante mostrarem disposição de ajudar nas dificuldades destes profissionais, discutindo os casos sempre que necessário (BRASIL, 2006). Estas dificuldades podem ser solucionadas com cursos de capacitação/ educação permanente em SM, referências bibliográficas adequadas, reunião das eSF e do serviço especializado, são recursos necessários para tentar solucionar o problema (CUNHA, 2014).

Percepção sobre a rede de assistência: Essa categoria traz a percepção dos profissionais em relação à rede de assistência em SM, em que os relatos multiprofissionais apontam para os desafios vinculados ao estabelecimento de uma relação contínua entre a APS, o CAPS e o paciente:

"Muitas vezes eu vejo que a lógica, pelo menos a gente tem a ideia da atenção básica de comunicação ela não funciona muito bem, principalmente em alguns serviços a gente percebe que não tem essa facilidade de contato, né? Parece, que igual mesmo, uma discussão de caso, quando um caso demanda muito que envolve outros setores, outras ações até judiciais que tem esses encontros, né? Eu sinto muita falta desse dessa comunicação, da possibilidade de interlocução, a necessidade de busca ativa de uma forma menos burocrático, então assim, acho que ainda tem muito a evoluir em algum sentido, né? Alguns serviços ainda trazem esse modelo ambulatorial, então acredito que pensando nos conceitos que a gente tem a gente tem muito a evoluir." Psicólogo

"Nós temos o apoio do CAPS como já mencionei, mas eu ainda acho um pouco deficiente, tendo em vista a quantidade de unidades de saúde de atenção primária são muitos, o número de pacientes portadores de saúde mental são muitos...talvez essa assistência precisaria ser revista ou até mesmo feito um treinamento mais continuado com os profissionais, a reciclagem mesmo, para que a gente tenha mais segurança e o paciente possa ser atendido da melhor maneira possível." Médico

"Quando a gente compara a nossa rede com alguns outros municípios, acredito que nós temos muitas oportunidades boas, porém essa rede ela ainda não tá fortalecida. Ela ainda tem muito viés, muitas questões que podem ser melhoradas, principalmente de comunicação, de referência, de contra referência, nós temos o CAPS hoje, o CAPS infantil que poderiam ser eu vou falar assim...redes, locais que poderia estar mais próximo da atenção primária e não está, então eu vejo hoje que temos como referenciar os pacientes que necessitam dessa atenção, porém os vínculos não estão fortalecidos." Enfermeiro (a)

Torna-se essencial a integração entre os serviços da RAPS, mediante o entendimento das fragilidades e necessidades de capacitações dos profissionais para atender à diversidade de demandas na APS. (NUNES; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2016). Nesse sentido, infere-se a necessidade de incentivar a intercessão entre os serviços que compõem a RAPS, seguindo o modelo de redes de cuidado, guiado pela territorialização e atuação transversal dos serviços, buscando o fortalecimento dos vínculos e do acolhimento desse usuário. A

aproximação das eSF e demais profissionais da RAPS contribui para a inserção de ações e estratégias de um cuidado mais resolutivo em SM (ARCE; TEIXEIRA, 2017).

“A rede de assistência em Saúde Mental do município precisa ser melhorado em muitos quesitos, principalmente por não ter qualificação para os demais profissionais, exceto psicólogo, para que possamos construir nos qualificar melhor para atender a demanda em Saúde Mental.” Cirurgiã (o)- dentista

“É uma rede que falha na questão da comunicação e nesse trabalho colaborativo e de matriciamento às equipes.” Psicólogo (a)

“Então, quanto à assistência eu acho um pouco assim difícil o acesso, em questão de encaminhamento e comunicação. Eu já tive dificuldade para estar encaminhando o paciente e referenciando para outros serviços, questão de busca ativa, comunicação, tem sido um pouco dificultoso.” Enfermeiro (a)

Diariamente, diversas demandas em SM são identificadas por profissionais das eSF e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). São situações que requerem intervenções imediatas, na medida em que podem evitar a utilização desnecessária de recursos assistenciais mais complexos (GARCIA, et. al, 2020). Dentre as necessidades em SM, estão os problemas associados ao uso prejudicial de álcool e de outras drogas, aos egressos de hospitais psiquiátricos, ao uso inadequado de medicações, aos transtornos mentais graves e às situações decorrentes da violência e da exclusão social. A identificação e o acompanhamento dessas situações, incorporados às atividades que as eSF desenvolvem, são passos fundamentais para a superação do modelo psiquiátrico medicalizante e hospitalar de cuidados em SM (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020). Embora o sofrimento psíquico esteja de alguma forma presente na vida de todos, em alguns pode ameaçar romper a identidade. Assim, é importante o olhar integral, que compreende o indivíduo como um ser completo e indissociável de seu contexto social, político, histórico, familiar e ambiental, sendo esses fatores determinantes do processo de saúde-doença (GARCIA, et al., 2020).

Desta forma, reconhece-se o impacto positivo do matriciamento, cuja proposta de atuar em rede de atenção à saúde favorece que o cuidado seja realizado e pensado por profissionais capacitados lotados em espaços físicos distintos, que permita uma possibilidade de prática integrativa, interativa e dialógica, capaz de promover a aproximação interdisciplinar e o compartilhamento de saberes em SM. (IGLESIAS; AVELLAR, 2016); (JORGE, et al., (2012). A atuação da eSF deve buscar a articulação com os serviços substitutivos e especializados em SM e as equipes de referência devem trabalhar de maneira multidisciplinar sendo responsáveis por produzir e estimular padrões de relação que perpassem todos profissionais e usuários. Tais ações favorecem a troca de informações e a ampliação do compromisso dos profissionais com a produção de saúde, contribuindo assim no fluxo da rede de saúde e na troca de conhecimentos e experiências entre profissionais, acrescido de sua capacidade de aproximar os diferentes níveis de atenção e fomentar o cuidado no território (IGLESIAS; AVELLAR, 2016); (JORGE, et al., 2012).

Esse trabalho apresentou como limitação a impossibilidade de mapear ou delinear as experiências e percepções de outros profissionais no quadro de profissionais ativos na UBS, como os profissionais técnicos e ACS. Recomenda-se, portanto, a realização de outros trabalhos e estudos, considerando além de outros profissionais da APS, os profissionais de outros níveis da RAPS. Ressalta-se a relevância de proporcionar o diálogo entre os serviços, principalmente pelos gestores, para a integrar as ações na rede, gerir os recursos humanos e fortalecer políticas públicas de SM, que compõem a expansão da SM na atenção básica. Há que se fortalecer a promoção e integração do apoio matricial, que objetiva otimizar a comunicação entre os diferentes pontos de atenção, mediante a construção compartilhada de propostas de intervenção e ampliação da sua resolutividade.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram a baixa experiência e capacitação dos profissionais com relação ao cuidado em SM, mesmo havendo interesse de aprofundar o conhecimento sobre o assunto, sendo que relataram uma grande necessidade de desenvolver o matriciamento para fortalecer a rede. Observa-se que apenas os psicólogos e alguns médicos se sentem preparados para desenvolver práticas e ações voltadas ao cuidado em SM. De acordo com a percepção dos entrevistados, há apoio da atenção secundária, mas ainda muito deficiente em relação ao fortalecimento do vínculo entre os setores para melhoria do serviço de referência e contra referência, a fim de fornecer um cuidado integral ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde. Para que a assistência a SM seja satisfatória, é necessária uma rede fortalecida com um vínculo interprofissional e entre os pontos da rede de atenção à saúde, promovendo assim uma ampla atuação na busca da melhor qualidade dos serviços fornecidos aos usuários. Desse modo, os resultados apresentados demonstram a necessidade de estudar a atuação e percepção dos profissionais, relacionado à SM, para entender quais são e como são desenvolvidas as ações de cuidado, visando um atendimento qualificado e equânime ao usuário do SUS, desde a porta de entrada que são as UBSs até os outros níveis de atenção, em que serão encaminhados e acolhidos. Nessa perspectiva, é de suma importância identificar quais são as falhas assistenciais para avançar e fortalecer o cuidado em SM no âmbito da APS, como ações de capacitação profissional voltadas à interprofissionalidade e ao apoio matricial, melhoria da rede de cuidados e, consequentemente, incremento da qualidade de vida dos pacientes com sofrimento mental.

REFERÊNCIAS

- Antonio, C. R., Mangini, F. N. da R., Lunkes, A. S., Marinho, L. de C. P., Zubiaurre, P. de M., Rigo, J., Siqueira, D. F. de. (2023). Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental. *Linhas Críticas*, 29, e45423.
- Bernieri, J., et al. (2021) Fragilidades no cuidado em saúde mental: percepções de profissionais da Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e458101220456-e458101220456.
- Brasil. Lei Nº 10.216, De 6 De Abril De 2001. Dispõe Sobre A Proteção E Os Direitos Das Pessoas Portadoras De Transtornos Mentais E Redireciona O Modelo Assistencial Em Saúde Mental. Diário Oficial Da República Federativa Do Brasil, Poder Executivo, Brasília, Df, 9 Abr. 2001
- Brasil. Ministério Da Saúde. Caderno Da Política Da Atenção Básica. 4ª Edição, Portaria Nº 648 – P. 9 – 53. Brasília, 2007.
- Brasil. Ministério Da Saúde. Pnab - Política Nacional De Atenção Básica. Brasília: Ministério Da Saúde; 2012 .
- Brasil. Ministério Da Saúde . Portaria Nº. 3088, De 23 De Dezembro De 2011. Institui A Rede De Atenção Psicossocial Para Pessoas Com Sofrimento Ou Transtorno Mental E Com Necessidades Decorrentes Do Uso De Crack, Álcool E Outras Drogas, No Âmbito Do Sistema Único De Saúde. Brasília: Ms, 2011.
- Brasil. Ministério Da Saúde. Saúde Mental. Brasília: MS, 2013.
- Cadastro Nacional De Estabelecimentos De Saúde – Cnes. Pirapora, Minas Gerais. Disponível Em: <Http://Cnes.Datasus.Gov.Br/Pages/Consultas.Jsp>. Acesso Em: 15/06/2022.
- Câmara, R.H. (2013) Análise De Conteúdo: Da Teoria À Prática Em Pesquisas Sociais Aplicadas Às Organizações. Gerais: Revista Interinstitucional De Psicologia, V. 6, N. 2, P. 179-191.
- Caminha, E.C.C.R., et al. (2021) As faces do cuidado em saúde mental na rede de atenção psicossocial: do acolhimento à desresponsabilização. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10.
- Carvalho, C. A. P. et al., (2008) Acolhimento Aos Usuários: Uma Revisão Sistemática Do Atendimento No Sistema Único De Saúde. *Arquivos De Ciências Da Saúde, São José Do Rio Preto*, V. 15, N. 2, P. 93-95.
- Chiaverini, D. H.. Guia Prático De Matriciamento Em Saúde Mental. Brasília: Ministério Da Saúde, 2011.

- Cohn A. Reforma Sanitária Brasileira Após 20 Anos Do Sus: Reflexões. *Cad Saude Publica*. 25(7):1614-9. 8, 2009.
- De Jesus, M.C.P.,etal. (2013) A Fenomenologia Social De Alfred Schütz E Sua Contribuição Para A Enfermagem. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*, V. 47, N. 3, P. 736-741.
- Garcia, G. D. V., et al. (2020) Percepção Dos Profissionais De Saúde Sobre Saúde Mental Na Atenção Básica. *Percepção Dos Profissionais De Saúde Sobre Saúde Mental Na Atenção Básica*, [S. L.], V. 73, P. 1-8.
- Pereira, R. M. P., Amorim, F. F.; Gondim, M. F. N. (2020) A Percepção E A Prática Dos Profissionais Da Atenção Primária À Saúde Sobre A Saúde Mental. *Interface, Botucatu*, V. 24, Ed. 1, P. 1-17.
- Iglesias, A., Avellar, L. Z. (2016) As Contribuições Dos Psicólogos Para O Matriciamento Em Saúde Mental. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 36(2), 364-379.
- Jorge, M. S. B., et al. (2012) Ferramenta Matricial Na Produção Do Cuidado Integral Na Estratégia Saúde Da Família. *Acta Paulista De Enfermagem*, 25(Supl. 2), 26-32.
- Queiroz, L. Realidade Imposta Pela Pandemia Pode Gerar Transtornos Mentais E Agravar Quadros Existentes. [S. L.]: Ministério Da Saúde, 10 Out. 2021. Disponível Em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/realidade-imposta-pela-pandemia-pode-gerar-transtornos-mentais-e-agravar-quadros-existentes>. Acesso Em: 15 Jun. 2022.
- Salles, D. B., Silva, M. L. D. (2017) Percepção De Profissionais Da Área De Saúde Mental Sobre O Acolhimento Ao Usuário De Substância Psicoativa Em Capsad/Mental Health Professional Perception Of The Embrace Towards Psychoactive Substance User In Capsad. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, [S. L.], V. 25, N. 2, P. 341–349. Doi: 10.4322/0104-4931.
- Wenceslau, L. D; Ortega, F. (2015) Saúde Mental Na Atenção Primária E Saúde Mental Global: Perspectivas Internacionais E Cenário Brasileiro. *Interface, Botucatu*, V. 19, N. 55, P. 1121-1132.
