

DEMANDAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS SUPERVISORES

DEMANDS FOR MENTAL HEALTH CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: THE PERSPECTIVE OF SUPERVISOR NURSES

DEMANDAS DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: LA PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS

Ana Paula Cintra Stival¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6452-8854>)

Johnatan Martins Sousa² (<https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>)

Elizabeth Esperidião² (<https://orcid.org/0000-0002-9284-6243>)

Marciana Gonçalves Farinha³ (<https://orcid.org/0000-0002-2024-7727>)

Nathália dos Santos Silva² (<https://orcid.org/0000-0001-6667-3951>)

Daniela Dallegrave⁴ (<https://orcid.org/0000-0002-2151-1497>)

Descritores

Saúde mental; Assistência à saúde mental; Atenção primária à saúde; Enfermagem; Saúde pública

Descriptors

Mental health; Mental health assistance; Primary health care; Nursing; Public health

Descriptores

Salud mental; Atención a la salud mental; Atención primaria de salud; Enfermería; Salud pública

Submetido

16 de dezembro de 2021

Aceito

22 de janeiro de 2022

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído da dissertação "Ações de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: perspectiva para a Enfermagem", defendida em 2019, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na Universidade Federal de Goiás - UFG.

Autor Correspondente

Ana Paula Cintra Stival

E-mail: anapaulac.stival@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti

(<https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>)

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: descrever as demandas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva de enfermeiros supervisores.

Métodos: estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa realizado em 10 unidades de Estratégia Saúde da Família de um município da região centro-oeste do Brasil. Participaram do estudo 13 enfermeiros supervisores. Os dados foram coletados por meio de grupos focais, observação participante e anotações em diário de campo e foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática.

Resultados: emergiu a categoria temática Demandas e ações em saúde mental que revela as principais demandas de cuidado em saúde mental no contexto da Atenção Primária que foram relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas, além de casos de sofrimento ou transtornos mental. Sobre as ações de cuidado em saúde mental à saúde, os participantes verbalizaram a prescrição indiscriminada e prolongada de psicofármacos, práticas integrativas e complementares e encaminhamentos para outros serviços.

Conclusão: há limitação da oferta de ações em saúde mental no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, com ausência de alguns cuidados específicos que poderiam ser possibilitados com a instrumentalização das equipes.

ABSTRACT

Objective: to describe the demands of mental health care in the Family Health Strategy, from the perspective of supervisor nurses.

Methods: descriptive-exploratory study with a qualitative approach carried out in 10 units of the Family Health Strategy in a city in the Midwest region of Brazil. Thirteen nurse supervisors participated in the study. Data were collected through focus groups, participant observation and notes in a field diary and were subjected to content analysis, thematic modality.

Results: the thematic category Demands and actions in mental health emerged, revealing the main demands for mental health care in the context of Primary Care, which were related to the problematic use of alcohol and other drugs, in addition to cases of suffering or mental disorders. Regarding mental health care actions, the participants verbalized the indiscriminate and prolonged prescription of psychotropic drugs, integrative and complementary practices and referrals to other services.

Conclusion: there is a limitation in the offer of actions in mental health within the Family Health Strategy, with the absence of some specific care that could be made possible with the instrumentalization of the teams.

RESUMEN

Objetivo: describir las demandas de atención en salud mental en la Estrategia Salud de la Familia, desde la perspectiva de enfermeras supervisoras.

Métodos: estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo realizado en 10 unidades de la Estrategia Salud de la Familia en una ciudad del Medio Oeste de Brasil. Participaron trece supervisoras de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de grupos focales, observación participante y anotaciones en un diario de campo y fueron sometidos a análisis de contenido, modalidad temática.

Resultados: surgió la categoría temática Demandas y acciones en salud mental, revelando las principales demandas de atención en salud mental en el contexto de Atención Primaria, las cuales estaban relacionadas con el uso problemático de alcohol y otras drogas, además de casos de sufrimiento o trastornos mentales. En cuanto a las acciones de atención en salud mental, los participantes verbalizaron la prescripción indiscriminada y prolongada de psicofármacos, prácticas integradoras y complementarias y derivaciones a otros servicios.

Conclusión: existe una limitación en la oferta de acciones en salud mental dentro de la Estrategia de Salud de la Familia, con la ausencia de alguna atención específica que podría hacerse posible con la instrumentalización de los equipos.

¹ Centro de Atenção Psicossocial Goiabera, Inhumas, GO, Brasil.

² Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

³ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar:

Stival AP, Sousa JM, Esperidião E, Farinha MG, Silva NS, Dallegrave D. Demandas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: perspectiva de enfermeiros supervisores. *Enferm Foco*. 2024;15:e-202417.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202417>

INTRODUÇÃO

Para pensar em saúde do indivíduo, é preciso considerar a atenção integral, que requer articulação entre diferentes instâncias, atendendo de forma regionalizada, hierarquizada e integrada a diversos dispositivos de atenção à saúde.⁽¹⁾ Os serviços são divididos em níveis de complexidade tecnológica e devem estar articulados em rede para que deem conta da multiplicidade que o fenômeno saúde humana exige. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto de intersecção das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para a recepção e cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).⁽²⁾

Na APS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um importante equipamento de cuidado, que visa atender os indivíduos no território, abarcando suas demandas e necessidades, trabalhando com o foco na prevenção, promoção e intervenção em saúde. Foi criada em 1994, nomeada primeiramente como Programa de Saúde da Família. Desde então se expandiu e é considerada atualmente como um dos principais cenários da saúde pública no Brasil pelas possibilidades de oferta de saúde junto à população e também pelo quantitativo de trabalhadores que a compõem.⁽³⁾

A ESF tem como premissa ser a porta de entrada para o SUS, incluindo todas as demandas de saúde, o que inclui a saúde mental.⁽⁴⁾ Ações de cuidado em saúde mental na APS exige a inclusão de tecnologias que deem conta de atender as necessidades reais dos usuários visando promover assistência de qualidade. O profissional de saúde engajado no nível primário de atenção conhece a realidade do território e das pessoas que o compõe favorecendo que as ações sejam mais resolutivas na perspectiva da integralidade.⁽⁵⁾

Em se tratando de saúde do indivíduo, no território, é preciso (re)pensar no cuidado em Saúde Mental, o qual atualmente, se respalda no paradigma da atenção psicossocial, em que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) exerce um papel preponderante nas ações de cuidado.⁽⁶⁾ Vale lembrar que entre os pilares do Movimento da Reforma Psiquiátrica (RP) está a crítica ao modelo manicomial da assistência que era disponibilizado à pessoa em sofrimento psíquico grave e a defesa do tratamento humanizado, integral e o mais próximo do território do indivíduo. Nessa perspectiva, a APS é o primeiro nível de cuidado e a ESF deve ofertar a assistência utilizando todos os seus recursos disponíveis,⁽⁷⁾ com vistas a abraçar ao princípio da integralidade na atenção em saúde voltada ao usuário e sua família.⁽⁸⁾

É importante que a RAPS seja fortalecida e devidamente demandada ao também valer-se do sistema de referência e contra referência entre a APS e os serviços especializados, com outros níveis de complexidade, sempre

que necessário. O trabalho em rede objetiva dar conta das demandas de saúde mental dos usuários a partir de uma concepção integral do cuidado em saúde. Na perspectiva intersetorial do trabalho e concepção ampliada de saúde, a RAPS constituída com dispositivos ligados à educação, habitação, saúde, lazer e trabalho, favorece o atendimento multi e interdisciplinar ancorada nos princípios de integralidade, universalidade e descentralização das ações em saúde.⁽⁹⁾

Pesquisa com profissionais da ESF do município de São Paulo analisou percepções da equipe sobre o processo saúde-doença mental e identificou ações de saúde voltadas para pessoas com transtorno mental além de revelar que apesar do empenho dos profissionais em prestarem o cuidado baseado no modelo de atenção psicossocial, os processos de Educação Permanente em Saúde (EPS), são imprescindíveis para qualificar a equipe e consequentemente superar os desafios emergentes advindos da assistência à saúde mental no contexto da APS, considerando que ainda há trabalhadores que atuam norteados pelo modelo biomédico e biologicista.⁽¹⁰⁾

Ainda que a ampliação dos serviços comunitários em saúde mental tenha tido foco na agenda de gestores, profissionais e formuladores de políticas públicas da área com o objetivo prioritário nas demandas dos usuários e balizadas nos projetos terapêuticos singulares, a perspectiva do atendimento no território requer abordagens inovadoras em saúde mental para que, de fato, as ações de cuidado especializado neste campo sejam incorporadas no contexto da APS.⁽¹¹⁾ Entretanto, estudo aponta que uma proporção significativa de pacientes com demandas de saúde mental atendidos em serviços especializados não tem suas necessidades conhecidas pela Atenção Básica.⁽¹²⁾

Diante da complexidade desse cenário, o presente artigo objetivou descrever as demandas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva de enfermeiros supervisores.

MÉTODOS

Pesquisa desenvolvida com aspectos descritivos, exploratórios e de abordagem qualitativa. Participaram 13 enfermeiros supervisores de unidades de Estratégias Saúde da Família. Os critérios de inclusão foram exercer a atividade de supervisor da ESF e ter idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos do estudo, aqueles que estivessem em afastamento oficial no período da coleta de dados. Dois enfermeiros decidiram não participar da pesquisa.

A pesquisa foi realizada com representantes de todas as unidades de Estratégias Saúde da Família de um

município de médio porte da região centro-oeste do Brasil, totalizando 10 serviços.

A coleta de dados ocorreu em 2018. Os encontros foram agendados pela Secretaria de Saúde do município com vistas a sensibilizar a participação dos profissionais nos grupos focais. Foram realizados dois encontros, em espaços locais em que participaram, respectivamente, 13 e 12 enfermeiros supervisores.

Para a caracterização dos participantes, foi utilizado um questionário de perfil profissiográfico. O grupo focal por sua vez, seguiu um roteiro semiestruturado com 12 questões organizadoras: 1. Quais as demandas mais comuns que recebem em suas unidades relacionadas à Saúde Mental? E como vocês identificam que o usuário precisa de apoio voltado para a saúde mental? 2. Que situação marcante, em relação à saúde mental, vocês já vivenciaram? 3. E nestas experiências, na opinião de vocês, como os profissionais da equipe que supervisionam se posicionam diante destas demandas? 4. A quem vocês atribuem a responsabilidade de atendimento em relação à saúde mental? 5. Qual o fluxo/caminho do atendimento do usuário de saúde mental realizado pela equipe? 6. Em quais casos vocês consideram pertinentes o encaminhamento a serviços especializados? 7. Quais ações terapêuticas que realizam em suas unidades? Como são elaboradas ou pensadas estas ações? 8. Na opinião de vocês, quais são as fragilidades que a equipe a qual supervisionam, possuem para realizar o atendimento das demandas de saúde mental? 9. E quais são os pontos que consideram fortes da equipe para este atendimento? 10. O que impossibilita vocês de proporcionar um atendimento exitoso? 11. Vocês sabem algo sobre o que é a RAPS? 12. Frente a tudo o que foi discutido, na opinião de vocês, o que deve ser feito para mudar a realidade do cuidado em relação à saúde mental na ESF? Os grupos focais foram gravados em áudio, além de terem sido registradas informações em diário de campo que serviriam para complementar os dados coletados.

Cada grupo focal foi coordenado por três facilitadoras, a pesquisadora principal e mais duas enfermeiras doutoras, uma especialista em saúde mental e a outra em saúde da família e comunidade. O tempo de duração aproximado de cada encontro foi de 2 horas e meia, distribuídas para o levantamento de demandas e ações de saúde mental e para o planejamento estratégico com vistas a implementação de cuidados de saúde mental na APS em que são vinculadas.

Os dados obtidos no questionário e grupos focais foram submetidos à análise temática de conteúdo, iniciando com a pré-análise, em que há organização e leitura flutuante dos dados. Após a exploração do material com a caracterização por operações de codificação e categorização por meio da

identificação de unidades de registro e de contexto, seguiu-se a interpretação dos resultados com apresentação das informações por meio de imagens, quadros e tabelas. ⁽¹³⁾ O *software* ATLAS.ti foi utilizado por ter características favoráveis quanto à agilidade, facilidade e flexibilidade no processo de análise e interpretação de dados qualitativos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, através do número de CAAE: 81649417.5.0000.5078.

RESULTADOS

Características sociodemográficas e profissiográficas dos participantes do estudo

A maioria dos profissionais foi composta pelo sexo feminino, com idade entre 30 e 39 anos e predominantemente enfermeiros(a) como revelam os dados da tabela 1 em frequência absoluta.

Tabela 1. Características sociodemográficas e de formação profissional dos participantes do estudo

Variáveis	n(%)
Categoria profissional	
Enfermeiro(a)	13(100,0)
Sexo	
Masculino	1(7,7)
Feminino	12(92,3)
Idade	
Até 29 anos	3(23,1)
De 30 a 39 anos	8(61,5)
De 40 a 49 anos	1(7,7)
> 50 anos	1(7,7)

Categorização

A partir da análise de conteúdo, emergiu a categoria temática Demandas e ações em saúde mental que revelam as vivências dos profissionais relacionadas com a assistência em saúde mental no contexto da APS. Em relação aos casos que envolvem questões de saúde mental mais frequentes nos serviços da APS, os participantes mencionaram pessoas com sofrimento ou transtorno mental e em situação de crise psicótica como demonstram as falas a seguir:

Depressão e ansiedade. (P1)

[...] eu já fiz três atendimentos de ter que segurar, de ajudar, fazer o papel de família, até que o SAMU chegasse ou os bombeiros, porque a pessoa estava surtada. Então a gente não está preparada para estas situações, e você sai da unidade e vai acolher a família, porque não tem mais o que fazer. (P2)

Problemas relacionados ao excesso e dependência de medicamentos benzodiazepínicos também emergiram nos

depoimentos dos participantes como demandas de saúde mental na APS, além do uso problemático de álcool e outras drogas e seus respectivos transtornos decorrentes, os quais por vezes salientam a postura da equipe diante das situações citadas.

Uso crônico de benzodiazepínicos também, está demais. Acredito que seja na cidade inteira. (P4)

Ficamos com pena das pessoas, porque são tão viciadas, que se não fizer o uso da medicação, é igual crack mesmo, se não fizer o uso surta mesmo. (P7)

Lá na outra unidade eu notava que a maioria dos transtornos mentais, justamente em pessoas que são usuárias de drogas...adquiriu tanta droga e começou a ter alucinações e outras coisas. (P3)

Porque tem um grupo, mais ou menos eles são uns doze...eles vivem numa calçada que chamam de ilhina... é onde eles ficam ali usando [droga] o tempo todo. Aí um dia a gente foi fazer um teste rápido neles, aí buscar eles na unidade. Só que aí eu percebi que não só eu não estava preparada como a equipe não estava nada preparada para recebê-los. Então eu fui sentindo que quando eles chegavam, a equipe travava. (P2)

Em relação às ações de saúde mental operacionalizadas pelos profissionais das ESF, os participantes verbalizaram que a equipes basicamente se restringem à prescrição indiscriminada e prolongada de psicofármacos:

A gente não fornece mais a receita. Antes era fornecido assim, vou falar bem a realidade, às vezes deixava só o nome do medicamento com o nome da pessoa e pegava o medicamento. Tinha até a pastinha do doutor fazer todas as receitas azuis. (P6)

Tem paciente que toma certo psicotrópico há dez anos! Toma a mesma miligrama, e isso não pode. Passando pelo médico, o médico vai ver e automaticamente trocar, vai encaminhar para um psicólogo, psiquiatra, vai ver o que pode estar fazendo. Agora quando chega, pega o medicamento, não tem acompanhamento. O paciente não está sendo assistido. (P7)

Houve o relato de realização de práticas integrativas e complementares (PICS), visto a equipe contar com uma profissional com domínio nesta área:

Uma coisa também que vem dando certo, mas não fiz tanto assim, com drogas não, só com algum tipo de transtorno, são as práticas integrativas, tanto o reiki

quanto a reflexologia [...] Mas eu consigo fazer só uma vez por semana, era bom se eu pudesse pegar pelo menos um paciente por dia, mas não dá. A prática integrativa é fundamental, no caso, em saúde mental. Eu faço reiki, eu consigo identificar muitas pessoas que chegam com problema... Quando chega até mim, eu sei que é uma ansiedade generalizada, é uma síndrome do pânico... Tem demais. Entro na sala, converso, faço reiki e é impressionante a resolutividade que tem. É muito importante essa prática integrativa nas unidades. (P2)

Os encaminhamentos dos usuários para outros serviços, principalmente pelos médicos da ESF, são práticas recorrentes que direcionam os usuários para os CAPS do município, como forma quase que única da atenção em saúde mental. Em alguns casos os usuários não retornam para as UBS, ocasionando a descontinuidade do cuidado como demonstram os depoimentos:

Dependendo do tipo de encaminhamento é só o médico que faz, para esses casos, os psiquiátricos são só eles. (P5)

Quase tudo né! Tudo eles fazem encaminhamentos. (P6)

[...] tem muita coisa que a Estratégia poderia não deixar levar para o CAPS. Mas a gente precisava de um apoio, e isso a gente não tem. Porque quando você encaminha para o CAPS, fala que não é do CAPS, não é caso mesmo, não é perfil do CAPS. (P2)

Quando o paciente já está em tratamento, ele não retorna para nós para a sequência de tratamento. Ele já está no CAPS, lá ele tem o tratamento dele, com psicóloga, psiquiatra. (P3)

DISCUSSÃO

A APS tem como diretriz ações terapêuticas de cuidado e acolhimento na construção do vínculo entre profissional e usuário favorecendo pensar o indivíduo, sua família e suas demandas de saúde, de maneira mais individualizada, seguindo o preconizado pela ESF no atendimento em áreas geograficamente delimitadas.⁽¹⁴⁾ Essa estratégia possibilita conhecer as famílias, identificar os modos de vida, as dificuldades e cuidados de saúde que necessitam, para assim articular ações de saúde com outras redes, quando necessário.

Nessa perspectiva, a gestão do cuidado requer uma aproximação com os recursos existentes no território conhecendo os dispositivos de saúde para otimizá-los de modo a possibilitar ações em rede que atendam às

demandas dos usuários e suas famílias. Esses recursos abrangem serviços de saúde além de outros dispositivos de assistência social, educação, lazer, cultura. Neste contexto, destaca-se a importância do papel dos coordenadores dessas unidades que, com seu trabalho de liderança, podem facilitar as conexões com a rede intersetorial, conhecendo inclusive os recursos formais e informais e as estratégias de aproximação para favorecer a comunicação e ação conjunta nos diferentes dispositivos do território.⁽⁹⁾

Dentre as demandas de cuidado em saúde mental no contexto da APS, os participantes verbalizaram casos de transtornos ou sofrimento mental como ansiedade e depressão. Pesquisa realizada com 30 profissionais de equipes de Saúde da Família revelou que os profissionais afirmaram não possuir fundamentação teórica para nortear o cuidado às pessoas com transtornos mentais que buscam atendimento nos serviços, verbalizando desconhecimento em relação às suas atribuições na assistência à saúde mental no contexto da APS, o que prejudica a consolidação da resolutividade do cuidado em saúde mental.⁽¹⁵⁾

Problemas relacionados ao uso excessivo e dependência de medicamentos benzodiazepínicos foram outras demandas mencionadas pelos participantes que chegam nas ESF. Uma revisão bibliográfica que tratou da temática do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e o papel da enfermagem diante deste fenômeno na APS, concluiu que a educação em saúde é uma ferramenta que pode auxiliar a população para a minimização desta problemática, entretanto, é necessário um maior investimento na qualificação das equipes multidisciplinares em relação a saúde mental.⁽¹⁶⁾

O uso abusivo de álcool e outras drogas e transtornos decorrentes deste uso emergiram nos depoimentos dos profissionais como necessidades de cuidado dos usuários no contexto da APS. Uma investigação que almejou mapear casos de uso abusivo de álcool e outras drogas na população atendida por equipes da ESF em uma capital da região nordeste do Brasil revelou que (72,2%) das pessoas atendidas pelo serviço são mulheres, e destas, (37,6%) fazem uso de tabaco, (13%) maconha e (57%) álcool, demonstrando serem situações recorrentes que chegam com frequência no serviço.⁽¹⁷⁾

Sobre as ações de saúde mental operacionalizadas nos serviços pesquisados, a prescrição indiscriminada e prolongada de psicofármacos foi uma das ações referidas pelos participantes do estudo. A utilização desses medicamentos de forma indiscriminada pode acarretar prejuízos para os usuários. Devido a isso, a prescrição destes medicamentos precisa seguir normas rigorosas não somente

pela categoria profissional dos médicos, mas todos os demais trabalhadores que possuem envolvimento neste processo terapêutico, contando com o apoio institucional na delimitação dos papéis de cada integrante da equipe de saúde diante deste fenômeno.⁽¹⁸⁾

Os profissionais citaram as PICs como uma estratégia resolutiva no cuidado em saúde mental na APS. O repertório de ações de cuidado em saúde mental no contexto da APS concentra-se em sua maioria em estratégias grupais, como grupos psicoterapêuticos ou que abordem questões de medicamentos. Entretanto, a inserção das PICs voltadas para a assistência à saúde mental das pessoas assistidas na APS pode contribuir significativamente para ampliar o repertório de recursos assistenciais.⁽¹⁹⁾

Os participantes externaram que realizam encaminhamentos de usuários com demandas de saúde mental para outras unidades, especialmente os CAPS. A articulação de diversos serviços de saúde que compõem a RAPS é importante para atender as necessidades das pessoas com sofrimento ou transtorno mental.⁽²⁰⁾ Porém, se faz necessário instrumentalizar os profissionais da APS para a atenção psicossocial sendo que uma ferramenta para a operacionalização deste mecanismo é o apoio matricial que visa propiciar o intercâmbio de saberes com equipes de saúde do território.⁽¹¹⁾ Vale ressaltar a necessidade de investimento nesta tecnologia, haja vista que o apoio matricial ainda é incipiente e não tem sido efetivo em promover o compartilhamento de casos entre os diferentes níveis de atenção.⁽¹²⁾

A RAPS mantém consonância com os princípios da RP na defesa da desinstitucionalização em que orienta que o tratamento do indivíduo em sofrimento psíquico grave seja no território ou mais próximo dele.⁽²¹⁾ A mudança no paradigma do cuidado, do curativo, manicomial e excludente para ações que priorizem a promoção do bem-estar considerando, de forma inclusiva, aspectos biopsicossociais, pode possibilitar que a atenção em Saúde Mental gere reais condições de tratamento e reabilitação psicossocial com novos espaços de produção de saberes, intervenções sociais, políticas e jurídicas em relação ao indivíduo em sofrimento psíquico e seu adoecimento.⁽⁷⁾

Uma pesquisa-intervenção que visou analisar a facilitação de Educação EPS para formação em saúde mental na APS revelou que essa iniciativa é oportuna pois proporcionou o aperfeiçoamento da prática profissional no próprio ambiente de trabalho e possibilitou aos participantes do estudo refletirem sobre o cuidado em saúde mental na ESF para transformarem o seu fazer, ressaltando a importância da perpetuação de intervenções educativas para a qualificação das equipes multiprofissionais.⁽²²⁾

Como limitação do estudo destaca-se a realização da coleta de dados apenas com os supervisores das ESF, sendo que a inserção dos demais profissionais que atuam nos serviços seria importante para o aprofundamento da temática abordada, para a ampliação, discussão e problematização do cenário vividos por essas equipes.

O estudo traz contribuições para todas as categorias profissionais que atuam nos serviços de ESF, incluindo a equipe de enfermagem, pois faz um panorama do cuidado em saúde mental no âmbito da APS revelando a importância da instrumentalização das equipes multiprofissionais para acolherem e atenderem de forma assertiva as demandas. Além disso, revela a necessidade de ampliação das práticas de cuidado em saúde mental neste contexto, que pode ser mais resolutivo com os recursos disponíveis no território e com equipes preparadas.

CONCLUSÃO

Há consenso que a APS é um *locus* fundamental e apropriado para a atenção integral à saúde dos cidadãos, de forma a cumprir os pressupostos do SUS. Pode abarcar no próprio território as necessidades dos usuários, articulando as ações com os recursos disponíveis da RAPS nos diversos níveis de complexidade que a situação demandar.

Ficou evidenciado, entretanto, a limitação da oferta de ações em saúde mental no âmbito da ESF, diante das demandas de cuidado apontadas pelos supervisores das

equipes. Há de se considerar que a ausência de alguns cuidados específicos, poderiam ser possíveis, na medida em que as equipes estivessem instrumentalizadas para o atendimento no próprio território, considerando a RAPS.

Este cenário talvez reflita a pouca sensibilização e escuta ativa dos profissionais para os problemas relacionados à saúde mental, o que talvez justifique que as ações fiquem circunscritas à prescrição de medicamentos e ou encaminhamentos para serviços especializados, sem medidas proativas de cuidado no âmbito da ESF.

O aparelho formador de recursos humanos em saúde precisa relevar a APS como potência na oferta assertiva e resolutiva da atenção em saúde, fortalecendo de modo especial, a prevenção e promoção da saúde nas ações voltadas à população. Há de serem enfatizadas processos de EPS aos profissionais já inseridos nos serviços, pois ainda há muito a se conquistar, especialmente no campo da saúde mental, com demandas tão evidentes nos dias atuais que ficam, muitas vezes, no vácuo assistencial.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Stival APC, Esperidião E, Dallegrave D; Coleta, análise e interpretação dos dados: Stival APC, Esperidião E, Dallegrave D; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Stival APC, Sousa JM, Esperidião E, Farinha MG, Silva NS, Dallegrave D; Aprovação da versão final a ser publicada: Stival APC, Sousa JM, Esperidião E, Farinha MG, Silva NS, Dallegrave D.

REFERÊNCIAS

1. Silveira CB, Costa LS, Jorge MS. Redes de atenção à saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: uma análise reflexiva. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2018;(19):61-70.
2. Ferreira LV, Silva MC, Castro EA, Friedrich DB. Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. *Rev Contexto Saúde*. 2017;17(32):46-54.
3. Faria MG, Acioli S, Gallasch CH. Perfil de enfermeiros fluminenses da Estratégia da Saúde da Família participantes de um curso de especialização. *Enferm Foco*. 2016;7(1):52-55.
4. Vasconcelos AM, Silva DG. Concepção de cuidados em saúde mental na atenção primária à saúde. *Rev Interdisciplin*. 2017;10(3):71-7.
5. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MS. Mental health care technologies: primary care practices and processes. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 5:2228-36.
6. Farinha MG, Braga TB. Sistema Único de Saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. *Rev Abordagem Gestalt*. 2018;24(3):366-78.
7. Oliveira EC, Medeiros AT, Trajano FM, Chaves Neto G, Almeida SA, Almeida LR. Mental health care in the territory: conceptions of primary health care professionals. *Esc Anna Nery*. 2017;21(3):e20160040.
8. Soares CJ, Malhado SC, Ribeiro BS, Carvalho PA, Santos VT, Sena EL. Inclusão da família na reabilitação psicossocial de consumidores de drogas: cuidar e ser cuidada. *Enferm Foco*. 2021;12(1):7-12.
9. Esalhão AD, Coimbra VC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EO. Mental health care network: the views of coordinators of the Family Health Strategy (FHS). *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e60973.
10. Barros S, Nóbrega MP, Santos JC, Fonseca LM, Floriano LS. Mental health in primary health care: health-disease according to health professionals. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1609-17.
11. Souza AC, Amarante PD, Abrahão AL. Inclusion of mental health in primary health care: care strategy in the territory. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1777-82.
12. Treichel CA, Bakolis I, Onocko-Campos RT. Primary care registration of the mental health needs of patients treated at outpatient specialized services: results from a medium-sized city in Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1095.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Carvalho J, Duarte ML, Glanzner CH. Child mental health care in the context of the Family Health Strategy: an evaluative study. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(esp):e20190113.

15. Rotoli A, Silva MR, Santos AM, Oliveira AM, Gomes GC. Mental health in primary care: challenges for the resoluteness of actions. *Esc Anna Nery*. 2019;23(2):e20180303.
16. Jordão LS, Almeida VC, Mangiavacchi BM. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma revisão bibliográfica para o profissional de enfermagem da atenção primária. *Múltiplos @cessos*. 2018;3(1):75-88.
17. Lima AI, Dimenstein M. O consumo de álcool e outras drogas na atenção primária. *Cad Bras Saúde Mental*. 2018;10(26):46-65.
18. Silva CL, Medeiros PR. Relato de experiência: apoio matricial à Estratégia da Saúde da Família para conscientização do uso de psicofármacos. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*. 2018;4(3):216-26.
19. Carvalho JL, Nóbrega MP. Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e2017-14.
20. Mann CG, Monteiro S. Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(7):e00081217.
21. Nogueira FJ, Brito FM. Diálogos entre saúde mental e atenção básica: relato de experiência do Pet-Saúde no município de Parnaíba-PI. *Pesqui Prát Psicossociais*. 2017;12(2):374-87.
22. Rezio LA, Conciani ME, Queiroz MA. The process of facilitating permanent education in health for mental health education in Primary Health Care. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e200113.