

PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS GESTORES

MENTAL HEALTH PRACTICES IN PRIMARY CARE FROM THE PERSPECTIVE OF PROFESSIONAL MANAGERS

PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL EM LA ATENCIÓN BÁSICA BAJO LA ÓPTICA DE LOS PROFESIONALES GESTORES

Marcia Makiyama¹
Maria Lucia Frizon Rizzotto²
Cintia Nasi³
Bruna Tais Zack⁴
Gicelle Galvan Machineski⁵

Como citar este artigo: Makiyama M, Rizzotto MLF, Nasi C, Zack BT, Machineski GG. Práticas de saúde mental na atenção básica sob a ótica dos profissionais gestores. Rev baiana enferm. 2023;37:e50944.

Objetivo: descrever as práticas de saúde mental na atenção básica sob a ótica dos profissionais gestores. Método: pesquisa descritiva, qualitativa, realizada no período de fevereiro a maio de 2019, mediante aplicação de questionário semiestruturado enviado aos profissionais que atendem diretamente os usuários de saúde mental em 24 municípios e entrevista com um técnico de uma região de saúde do Paraná. Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Resultados: foram identificadas as seguintes categorias: estratificação de risco como prática nos serviços de atenção em saúde mental; o trabalho dos profissionais do núcleo de apoio à saúde da família; o trabalho em rede; o acompanhamento terapêutico. Considerações finais: as percepções dos profissionais são heterogêneas, contudo há consenso sobre a fragilidade no papel da atenção primária em constituir uma porta de entrada eficiente e resolutiva e a estratificação de risco, muitas vezes, não é realizada.

Descritores: Planejamento em Saúde. Pessoal de Saúde. Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Assistência à Saúde Mental.

Objective: describing mental health practices in primary care from the perspective of professional managers. Method: this was a descriptive, qualitative study carried out between February and May 2019, using a semi-structured questionnaire sent to professionals who directly assist mental health users in 24 municipalities and an interview with a technician from a health region in Paraná. The data was analyzed using Bardin's content analysis technique. Results: the following categories were identified: risk stratification as a practice in mental health care services; the

Autora Correspondente: Bruna Tais Zack, brunazack@hotmail.com

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9758-8135>.

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3152-1362>.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4322-3701>.

⁴ Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1020-0535>.

⁵ Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8084-921X>.

work of family health support center professionals; networking; therapeutic follow-up. Final considerations: the professionals' perceptions are heterogeneous, but there is a consensus on the fragility of the role of primary care in constituting an efficient and resolute gateway and that risk stratification is often not carried out

Descriptors: Health Planning. Health Personnel. Mental Health. Mental Health Services. Mental Health Assistance.

Objetivo: describir las prácticas de salud mental en la atención primaria bajo la perspectiva de los profesionales gestores. Método: es una investigación descriptiva, cualitativa, realizada entre febrero y mayo de 2019, mediante cuestionario semiestructurado enviado a profesionales que prestan atención directa a usuarios de salud mental en 24 municipios y entrevista a un técnico de una región sanitaria de Paraná. Los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin. Resultados: se identificaron las siguientes categorías: la estratificación del riesgo como práctica en los servicios de atención a la salud mental; el trabajo de los profesionales de los centros de apoyo a la salud familiar; el trabajo en red; el seguimiento terapéutico. Consideraciones finales: las percepciones de los profesionales son heterogéneas; no obstante, se nota un consenso sobre el frágil papel de la atención primaria en constituir una puerta de entrada eficaz y resolutiva, y sobre la estratificación del riesgo, que muchas veces, no se lleva a cabo.

Descriptores: Planificación en Salud. Personal de Salud. Salud Mental. Servicios de Salud Mental. Atención a la Salud Mental.

Introdução

A implantação de políticas públicas com a finalidade de enfrentar desafios de ordem financeira, estrutural, operacional e de gestão possibilitou a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como foco a Atenção Primária à Saúde (APS), de forma a atingir uma resolutividade de ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde⁽¹⁾.

A política nacional de saúde mental foi elaborada após a reorganização do modelo de atenção aos usuários, conforme os princípios da reforma psiquiátrica brasileira, buscando-se a ruptura com o modelo manicomial, visando a inserção do usuário no meio social, processo que exige uma ocupação da cidade, dos territórios e da comunidade, com a implantação de novas formas de cuidado⁽²⁾.

Há uma lacuna entre a demanda e a oferta de serviços de saúde para a atenção dos Transtornos Mentais Comuns (TMC), tendo em vista que "[...] seu impacto e a prevalência têm recebido pouca atenção por parte das políticas públicas, e, conseqüentemente, do sistema de saúde, mais especificamente na APS"^(3;60). Desse modo, a integração entre saúde mental e atenção primária explicita desafios operacionais, que, se ajustados, podem reduzir custos e otimizar a atenção à saúde mental na rede de atenção à saúde.

Entende-se, nesta perspectiva, que a atenção em saúde mental na APS não se encontra consolidada, apesar dos serviços que a compõem se colocarem como porta de entrada da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída com a finalidade de fortalecê-los para a atenção em saúde mental⁽³⁾. Nesse sentido, tendo em vista sua importância, se a APS, como ordenadora e coordenadora da rede, não desempenhar seu papel angular, sua capacidade de resolutividade e organização dos serviços de saúde, contribui para a fragmentação da assistência em saúde mental, baixa eficiência e efetividade da RAPS.

Assim, este estudo questiona: Como acontecem as práticas de saúde mental na APS na ótica dos gestores? Tendo como objetivo descrever a percepção dos profissionais gestores sobre as práticas de saúde mental na atenção básica.

Método

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, parte da dissertação de mestrado intitulada *Rede de Cuidado em Saúde Mental em uma Região de Saúde do Paraná*. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: atuar na área de saúde mental há, pelo menos, seis meses e desenvolver atividades de gestão

que promovem o cuidado aos indivíduos em sofrimento psíquico. Foram excluídos os profissionais que estavam em férias ou licença.

Os pesquisadores não tinham inserção no campo de pesquisa e realizaram contato telefônico prévio, abordando sobre o estudo e realizando o convite para participar. Foram obtidas 24 autorizações dos gestores, sendo que apenas um município não aceitou fazer parte da pesquisa, justificando-se pela ausência de um profissional exclusivo para atender à demanda de usuários desse perfil.

Posteriormente, as informações foram coletadas pela mestrand, enfermeira, entre os meses de fevereiro e março de 2019, por meio de questionário encaminhado via malote aos gestores dos serviços de saúde mental já contatados. Os questionários foram devolvidos também via malote à 10ª Regional de Saúde, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Os entrevistados tinham a possibilidade de ler novamente suas perguntas antes de enviá-las ao pesquisador.

Para complementar a pesquisa, foi realizada uma entrevista presencial e gravada com um representante da Coordenação de Saúde Mental da 10ª Regional de Saúde de Cascavel, técnico da área de saúde mental, que também teve a possibilidade de verificar suas respostas e modificá-las, caso desejasse.

Assim, participaram da pesquisa 24 profissionais que coordenam os serviços de saúde mental dos municípios vinculados à 10ª Regional de Saúde e um representante da gestão regional, técnico da área de saúde mental do nível central.

O questionário utilizado foi elaborado com perguntas referentes à estratificação de riscos, serviços, trabalhos e acompanhamento terapêutico, itens que devem ser considerados no atendimento em saúde mental, tanto na atenção básica quanto na especializada, para a continuidade do cuidado, além de questões abertas, para compreender a percepção do profissional sobre o acompanhamento terapêutico do usuário na atenção primária.

A avaliação do questionário foi realizada por cinco juízes, que não possuíam relação com os

participantes da pesquisa, com especialidade na área da saúde mental, para correção estética e funcional do instrumento de coleta de dados. Após a análise crítica e as sugestões apresentadas, foram realizadas as modificações necessárias no instrumento.

Realizaram-se dois testes-piloto para validar o questionário semiestruturado e verificar sua fidedignidade, validade e operatividade. Para isso, foram selecionados dois profissionais que não participaram da pesquisa, e o instrumento foi aplicado após contato prévio para demonstração presencial.

A análise das informações posterior à transcrição foi realizada segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin⁽⁴⁾, seguindo as fases: pré-análise; organização e tratamento dos dados; inferência e interpretação. Emergiram as categorias: A estratificação de risco como prática nos serviços de atenção em saúde mental; O trabalho dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); O trabalho em rede; O acompanhamento terapêutico. Estas categorias foram pré-determinadas pelas questões que compuseram o instrumento de coleta de dados.

Garantiu-se o anonimato dos profissionais sendo identificados com a letra P, de profissional, e o número arábico, P1, P2 ... P24 conforme a ordem de devolução; o profissional do nível central foi identificado por G1.

Foram observados os preceitos éticos segundo a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁵⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer n. 3.053.977, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 02330518.1.0000.0107.

Resultados

Os participantes foram 13 psicólogos, 6 enfermeiros, 3 assistentes sociais, 1 fisioterapeuta, 1 farmacêutico e 1 técnico em enfermagem. Na categoria sobre a *estratificação de risco como prática nos serviços de atenção em saúde mental* identificou-se que os profissionais que a realizam utilizam a ficha implementada pelo estado do Paraná em 2014.

[...] ficha padrão de estratificação de risco em saúde mental preenchida pela psicóloga. (P16).

A estratificação é realizada a fim de que o profissional conheça e discuta mais sobre o paciente, planejando ações para o manejo conforme suas necessidades.

[...] usado a partir da primeira entrevista com o paciente e concluído após algum tempo de intervenção e conversa com equipe. (P3).

Os profissionais que não realizam a estratificação de risco revelam que há fragilidade no papel da APS constituir uma porta de entrada eficiente e resolutiva ao usuário em sofrimento mental. Comentaram que:

[...] não há um protocolo específico para isso, no município (P1).

[...] há atendimento excessivo de demanda espontânea, falta organização na rede e no atendimento dos pacientes de saúde mental. (P7).

Percebem uma demanda crescente e uma preocupação com a ausência de gestão para esses casos, relatando que:

[...] existe o instrumento, porém, o mesmo ainda não foi utilizado. (P19).

A coordenação de saúde mental da região de saúde entende o despreparo dos profissionais para o acolhimento a essa demanda. Reconhece que o papel do Estado é capacitar e orientar quanto as possibilidades de serviços de saúde mental e fortalecer a APS.

[...] assessorando os municípios na implantação da política, tanto de organizar com eles a implantação de serviços, quanto organizar os fluxos, principalmente voltados para atenção primária [...]. (G1).

Na categoria *o trabalho dos profissionais do NASF*, nota-se que o serviço se apresentou como um importante dispositivo, evidenciando que a atuação da equipe, em alguns municípios, é multidisciplinar e interdisciplinar. Entretanto, os NASF ainda estão estruturando suas práticas e a organização da assistência, pois há relatos de atividades como:

[...] grupos terapêuticos, visitas domiciliares, orientações aos pacientes” (P2). Além disso, “dificilmente as equipes PSF e NASF se reúnem. Porém, sempre que é necessário, de forma eventual, trocamos informações sobre o paciente. (P3)

[...] o NASF está em processo de implantação, há falta de profissionais para complementar a equipe de modo efetivo. (P13)

Nos municípios que não possuem NASF fica explícita a fragilidade dos profissionais em abordar a demanda da saúde mental, que limita o atendimento ao modelo biomédico com foco no modelo curativo, centrado na doença e na medicalização do sofrimento do usuário, sendo esse:

[...] encaminhado para consulta com psiquiatra que atende aqui na UBS, e psicólogo, quando o mesmo necessita de internamento é feito via central de leitos. (P8).

A fala da coordenação da saúde mental na região confirma o exposto, reiterando que:

[...] essa dificuldade que os municípios têm de fazer o manejo na Atenção Primária, é uma coisa bem recorrente. (G1).

Na categoria sobre *o trabalho em rede*, observou-se que os profissionais preferem trabalhar em rede e se comunicam de forma informal ou formal entre os serviços e por meio de dispositivos disponíveis no município de atuação. Outros declararam que não trabalham em rede, mas que se comunicam de maneira informal ou formal. Entretanto, alguns não fazem o trabalho em rede nem produzem comunicação entre os serviços.

Os profissionais que realizam o trabalho em rede e expressaram comunicação de forma formal ou informal responderam que o concebem apenas como encaminhamento para os serviços especializados, não reconhecendo a APS como ponto de acolhimento ao usuário em sofrimento mental, pois:

[...] na maioria dos casos, são realizados encaminhamentos e, após um primeiro contato com o usuário, é realizada uma reunião para o estudo de caso. (P15).

Nesse cenário, o atendimento integral e contínuo torna-se ineficaz, uma vez que os fragmentos em torno da organização e da comunicação se fazem presentes.

Trabalho de rede fragmentado, falta de comprometimento de alguns representantes da rede de atendimento. (P6).

Identificou-se ausência de canais de comunicação ou a ênfase na discussão dos casos por meio de recursos eletrônicos, informalizando o cuidado do usuário e promovendo sofrimento psíquico:

[...] a comunicação é pouca devido ao pouco tempo e à rotatividade de profissionais da rede. (P9).

Os profissionais que afirmaram não realizar o trabalho em rede demonstraram desinformação sobre o assunto pesquisado, relatando que:

[...] não existe uma equipe de Rede de Atenção Psicossocial nas proximidades. (P14).

N categoria sobre o *acompanhamento terapêutico*, todos os profissionais relataram que a prática é realizada, seja por prontuário manual escrito ou eletrônico, em práticas como:

[...] triagens informais pessoais do profissional, estratificação de risco, acompanhamento no sistema integrado, encaminhamentos informais e formais [por meio do NASF] à Unidade Básica de Saúde de abrangência e aplicativo eletrônico [WhatsApp]. (P6).

Discussão

A estratificação do risco para gestão do cuidado significa reconhecer que as pessoas têm diferentes graus de risco e de vulnerabilidade, apontando necessidades diferentes. O acompanhamento dos casos mais graves, o atendimento em grupo e as ações de prevenção e de promoção da saúde mental são fatores importantes na discriminação do nível de oferta do cuidado em saúde mental e para a organização das ações da APS, em sua totalidade, para oferta de cuidados para a população adstrita em seu território de atuação⁽⁶⁾.

A estratificação de risco pode ser utilizada como parte da oferta do cuidado em saúde mental na atenção básica, contribuindo com a gestão do cuidado, isto é, no planejamento da assistência ao usuário, no plano individual ou coletivo, a fim de promover a saúde no âmbito psicossocial⁽⁷⁾.

Dentre as limitações importantes na organização da APS em torno da oferta do cuidado ao usuário, citam-se: inexistência dos níveis centrais da gestão, ausência de protocolos, deficiência nas ações para casos de dependência química, as quais implicam no prejuízo de fluxos, identificação, estratificação e abordagem segura aos casos de saúde mental⁽⁸⁾.

Dessa forma, a oferta dos serviços está baseada na demanda que chega ao serviço, e não na necessidade real de saúde da população, o que contribui para a intervenção somente nos casos de agudização de sintomas, compreendendo o

sofrimento psíquico na prática de cura, medicalização e centrado nos serviços especializados⁽⁹⁾.

Como estratégia para o fortalecimento da APS e ampliação da capacidade resolutiva, incluindo a saúde mental, o NASF foi formulado com base no aparato interdisciplinar, operacionalizado com foco no apoio matricial à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e no vínculo entre os profissionais, visando a integralidade do acompanhamento terapêutico à população estratificada, com a produção do projeto terapêutico singular⁽¹⁰⁾.

Esse apoio matricial configura-se como um potencializador do cuidado integral em saúde mental e consolidação da intersetorialidade, em que a equipe multidisciplinar elabora o cuidado, realiza a consulta conjunta baseada nos pressupostos da clínica ampliada, possibilitando assim a ampliação da abordagem psicossocial e o enfrentamento de atenção apenas na demanda espontânea e tratamento das agudizações⁽¹⁰⁾.

A essência do NASF está em apoiar as ações da ESF, com compartilhamento de casos e auxílio na organização do trabalho, aplicando estratégias em conjunto com os serviços de saúde e os setores presentes no município. Contudo, corroborando o conceito de saúde-doença na APS como restritiva ao modelo hegemônico centrado no profissional do médico e na assistência medicamentosa, houve distorções no entendimento desde a implantação do NASF, visto como modo de financiamento a especialidades, desvincilhando-se do papel de matriciador. A exemplo do que ocorre na 4ª e na 5ª Regional de Saúde do Paraná, estes são desafios igualmente enfrentados nessa região do Estado⁽⁷⁾.

No entanto, alguns municípios direcionam o NASF como importante dispositivo, evidenciando que existe a atuação da equipe multidisciplinar e interdisciplinar, com foco no atendimento em grupos e trocas de informações para o acompanhamento do usuário⁽¹¹⁾. Destaca-se que as unidades básicas de saúde e as ESF que não possuem o NASF, ao atender o usuário em sofrimento psíquico, encaminham para o serviço especializado, configurando um desafio nesse atendimento⁽¹²⁾.

Como proposta organizativa dos serviços de saúde mental, foi criada a RAPS, pela Portaria Ministerial n. 3.088, em 2011, para proporcionar articulação entre os pontos de atenção à saúde que atendem o usuário em sofrimento mental⁽¹³⁾. Desde então, a APS tem sido o foco dos esforços para implantação e fortalecimento da proposta do trabalho em rede, estabelecido como estratégia para desfragmentar o serviço de saúde⁽¹⁴⁾.

No entanto, é evidenciado fragilidade na organização do processo de trabalho em rede, identificado na utilização da comunicação informal, que ocorre por meio de tecnologias, como mensagens instantâneas pelo *WhatsApp*®, recado, telefone, e-mail e celular. Nesse sentido, em tal forma de comunicação, “[...] a passagem de informações caracteriza-se como mero verbalismo, o que dificulta a ação e a reflexão dialógica”^(15:1541).

O Acompanhamento Terapêutico (AT) trouxe a proposta de inserção do usuário no meio social com auxílio do profissional de saúde, o que deve proporcionar e contemplar as necessidades individuais, concomitante ao estudo de possibilidades de enfrentamento às problemáticas cotidianas a ser enfrentadas pelo usuário⁽¹⁶⁾.

O AT passou a ser considerado um dispositivo clínico-político e tem como sinônimo a política da amizade, com o intuito de construir novas relações sociais. É uma prática que aborda os diferentes espaços sociais, com ênfase na proposta da Reforma Psiquiátrica, de forma comunitária e subjetiva, com experiências inéditas, que devem ser notadas pelo acompanhado e pelo acompanhante com projeto de vida e supervisão pré-elaborados por uma equipe multidisciplinar⁽¹⁷⁾.

Nesse contexto, acolhimento e escuta qualificada são características importantes, pois favorecem o vínculo entre o usuário e a equipe, para proporcionar atividades internas e externas que priorizem a reabilitação psicossocial com ênfase na autonomia⁽¹⁸⁾. O AT não se limita ao ambiente do ponto de saúde, do hospital ou do ambulatório, mas procura expandir o território de deambulação para além do espaço interno das instituições⁽¹⁹⁾.

Os municípios pesquisados demonstraram diversas práticas indefinidas de cuidado em saúde

mental, a exemplo de outros países, como Portugal, pois coexistem modelos de articulação superficiais e mal desempenhados. Logo, mesmo com a Política Nacional de Saúde Mental, prevalece uma *débil implementação de Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental*. Relatórios da Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental em Portugal e na Europa demonstram negligência com a área, provocando discriminação⁽²⁰⁾.

Entende-se que o cuidado em saúde mental na APS, pautado na regionalização dos serviços, se fragiliza. Isso porque os municípios possuem diferentes porte de tamanho, infraestrutura de serviços e qualificação de recursos humanos. Além disso, há subfinanciamento do setor público, dependência do setor privado, dificuldade de colaboração entre os municípios e multiplicidade de instâncias de coordenação, predominância do modelo biomédico de atenção e fragilidade na regulação do trabalho em saúde⁽²¹⁾.

O estudo apresenta como limitações a metodologia utilizada, principalmente no que se refere à técnica de coleta de dados, pois a entrevista possibilitaria desvelar outros aspectos com maior profundidade como, por exemplo, o processo e as condições de trabalho no cuidado com a saúde mental. No entanto, a pesquisa contribui para a melhoria das práticas de saúde mental na APS mediante a reflexão sobre os fatores que fragilizam esta atenção, além de colaborar para o fortalecimento das políticas de saúde mental e a melhoria da assistência à clientela.

Considerações Finais

A pesquisa demonstrou que a percepção dos profissionais de saúde quanto às práticas da organização do cuidado em saúde mental são heterogêneas. Há consenso entre os participantes da pesquisa sobre a fragilidade no papel da APS em constituir uma porta de entrada eficiente e resolutiva. Nesse sentido, os profissionais de saúde reconhecem que é necessária uma mudança na forma organizacional de trabalho com a saúde mental.

Ficou evidenciado a organização do trabalho da APS com foco na demanda espontânea do serviço e não na necessidade de saúde da população de suas respectivas áreas de abrangência, o que leva à intervenção somente nos casos de agudização de sintomas, reduzindo as possibilidades de tratamento, centralizando o cuidado na proposta da medicalização como resposta ao sofrimento psíquico.

Constatou-se que a estratificação de risco, muitas vezes, não é realizada. Isso compromete a organização do atendimento integral e efetivo ao usuário com base em propostas de atendimentos individuais e singulares embasadas no planejamento coletivo. Além disso, os profissionais não se sentem habilitados para atuar em saúde mental, realidade atribuída à falta de preparo na formação.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Marcia Makiyama e Gicelle Galvan Machineski;

2 – análise e interpretação dos dados: Marcia Makiyama e Gicelle Galvan Machineski;

3 – redação e/ou revisão crítica: Maria Lucia Frizon Rizzotto, Cintia Nasi e Bruna Tais Zack;

4 – aprovação da versão final: Gicelle Galvan Machineski.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPS).

Agradecimentos

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior o apoio técnico com a bolsa de aluna participante nesta pesquisa, bem como à Universidade Estadual do Oeste do Paraná, pela disponibilidade de ensino,

pesquisa e extensão, que possibilitaram a elaboração deste estudo.

Referências

1. Santos L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciênc saúde colet.* 2017;22(4):1281-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26392016>
2. Amarante P, Torre EHG. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Rev Adm Pública.* 2018;52(6):1090-107. DOI: 10.1590/0034-761220170130
3. Souza LPS, Barbosa BB, Silva CSO, Souza AG, Ferreira TN, Siqueira LG. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Rev port enferm saúde mental.* 2017;(18):59-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0193>
4. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2016.
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): 2012 [cited 2022 Mai 21]; Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
6. Rocha HA, Santos AF, Reis IA, Santos MAC, Cherchiglia ML. Mental health in primary care: an evaluation using the Item Response Theory. *Rev saúde pública.* 2018;52:17. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000051>
7. Garcia GDV, Silva IF, Cavalcante M, Cervo MR, Zambenedetti G, Zanoti-Jeronymo DV. Apoio matricial na atenção à saúde mental em uma regional de saúde, Paraná, Brasil. *Saúde Pesqui.* 2018;10(3):423. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n3p423-432>
8. Gerbaldo TB, Arruda AT, Horta BL, Garnelo L. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. *Trab educ saúde.* 2018;16(3):1079-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00150>
9. Fornereto APN, Sousa DF, Martini LC. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. *Interface.* 2023;27:e220221. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220221>

10. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental [Internet]. Brasília (DF); 2011 [cited 2022 Mai 22]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf
11. Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde debate*. 2018;42(spe1):328-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>
12. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde soc*. 2017;26(1):155-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, 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 (SUS) [Internet]. Brasília (DF): 2011 [cited 2022 Apr 10]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html
14. Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface*. 2018;22(Suppl 2):1525-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
15. Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. *Interface*. 2018;22(Suppl 2):1535-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
16. Ferro LF, Mariotti MC, Holanda AF, Nitz MA. Acompanhamento terapêutico em saúde mental: estrutura, possibilidades e desafios para a prática no SUS. *Rev abordagem gestál*. 2018;24(1):66-74. DOI: [10.18065/RAG.2018v24n1.7](https://doi.org/10.18065/RAG.2018v24n1.7)
17. Tristão KG, Avellar LZ, Ribeiro Neto PM. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico. *Pesqui prát psicossociais* [Internet]. 2017;12(3):1-15. Available from: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2655/1754
18. Silva JVS, Brandão TM, Oliveira KCP. Ações e atividades desenvolvidas pela enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2019;7(3):137-49. DOI: [10.18554/reas.v7i2.3115](https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.3115)
19. Bettin AC, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Kirchesch CL, Viana NCC. Relational processes in an interdisciplinary team of psychosocial attention. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13(2):322-8. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a235197p322-329-2019>
20. Fernandes L, Basílio N, Figueira S, Nunes JM. Saúde Mental em Medicina Geral Familiar – obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. *Ciênc saúde colet*. 2017;22(3):797-805. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33212016>
21. Dimenstein M, Macedo JP, Gomes M, Silva TM, Abreu MM. A saúde mental e atenção psicossocial: Regionalização e gestão do cuidado integral no SUS. *Salud soc*. 2018;9(1):70-85. DOI: [10.22199/S07187475.2018.0001.00004](https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0001.00004)

Recebido: 6 de setembro de 2022

Aprovado: 04 de outubro de 2023

Publicado: 26 de outubro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos