



PET-Saúde/Interprofissionalidade: dificuldades apontadas pelas equipes de atenção básica em relação à saúde mental

Sandra de Souza Pereira

ssouzapereira@gmail.com

Damaris Rodrigues Gomes Oliveira Costa

dama.damaris@yahoo.com.br

Carmen Aparecida Cardoso Maia Camargo

carmen.camargo@uemg.br

Walisete de Almeida Godinho Rosa

walisete@terra.com.br

Camilla Silva Machado Graciano

milla-machado@bol.com.br

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

mariaineslcr@hotmail.com

Resumo

Este relato de experiência visa à reflexão sobre a temática da Saúde Mental no contexto da Atenção Básica vivenciada pela equipe do Projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio da técnica de observação participativa, através de relato de experiência de um grupo PET-Saúde/Interprofissionalidade da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), em Unidades de Saúde, com as equipes da Estratégia Saúde da Família, entre janeiro e julho de 2019, por meio de levantamento das dificuldades enfrentadas pelos profissionais dessas equipes. Participaram do Projeto acadêmicos e professores dos cursos de Enfermagem, Medicina e Serviço Social, assim como profissionais já inseridos no contexto da saúde. As dificuldades identificadas foram organizadas em três agrupamentos principais, sendo eles: 1) profissionais e os serviços de referência em saúde mental, 2) funcionamento da rede de atenção psicossocial e 3) usuários da saúde mental.

Palavras-chave

Interprofissionalidade; Saúde mental; Atenção básica.



1 Introdução

Diante das atuais transformações sociais, econômicas e culturais, bem como das novas formas de adoecimento, evidencia-se a necessidade de deixar o modelo tradicional de atenção à saúde, que é fortemente fragmentado e pautado por ações isoladas, e pensar um novo modelo de atenção e de formação, que seja amparado por uma concepção ampliada de saúde.

O próprio processo de fortalecimento do SUS exigiu um movimento permanente de reflexão das práticas em saúde e do modelo de formação de seus profissionais. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), surgido em março de 2010 por meio das portarias GM/MS n.º 421 e 422, constitui uma iniciativa do Ministério da Saúde para qualificação dos profissionais da saúde, em conjunto com a formação de estudantes de graduação da área da saúde em ações práticas de iniciação ao trabalho.

O PET-Saúde consiste em um importante dispositivo voltado para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o Ensino, a Pesquisa, a Extensão Universitária e a participação social. Ademais, torna-se um instrumento para viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização dos profissionais da saúde, bem como para iniciação ao trabalho, ao estágio e às vivências, dirigido aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), funcionando em uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação.

Em julho de 2018, foi publicado o 9º Edital do Programa, intitulado “PET-Saúde/Interprofissionalidade”, com o objetivo de selecionar projetos que promovam a integração Ensino-serviço-comunidade, com foco no desenvolvimento do SUS, a partir de elementos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional (EIP), com vistas a implementar os projetos políticos-pedagógicos dos cursos de graduação da área de saúde nessa abordagem.

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem recebendo destaque no atual cenário devido ao reconhecimento da capacidade que esta abordagem apresenta para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, contribuindo para a qualificação profissional e para a formação de estudantes das mais diversas graduações (COSTA et al., 2018). Assim, podemos dizer que o trabalho interprofissional é um trabalho em equipe, integrado e colaborativo, que envolve um pequeno grupo de profissionais de diferentes áreas, que trabalham de maneira interdependente, integrada, com clareza dos papéis, compartilhando a identidade da equipe, seus objetivos, seus valores e suas responsabilidades, para atender as necessidades de saúde dos pacientes, da família e da comunidade (REEVES et al., 2016).



Diante deste contexto, as equipes do PET-Saúde/Interprofissionalidade, em seguimento à realização das atividades que compreendem o Projeto, propuseram o levantamento das dificuldades apresentadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESFs) diante da demanda em saúde mental.

2 Métodos

A produção deste artigo se deu a partir das reflexões acerca das dificuldades levantadas com os profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família em relação à saúde mental, pelo grupo composto por estudantes de Enfermagem, Medicina e Serviço Social, preceptores e tutores, integrantes de uma equipe do PET-Saúde/Interprofissionalidade nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Passos, Minas Gerais. Pretendeu-se mostrar as dificuldades, apresentadas por cada equipe, no atendimento aos pacientes de saúde mental de cada território.

O Projeto do PET-Saúde/Interprofissionalidade desenvolvido pela Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Passos, contemplou 21 unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF). A equipe PET-Saúde/Interprofissionalidade é composta por 21 participantes, sendo: 12 alunos de graduação (Enfermagem, Medicina e Serviço Social); quatro preceptores, que são profissionais da rede de saúde do município; quatro tutoras, que são docentes da universidade; e uma coordenadora. As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) acompanhadas são constituídas por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um (a) médico(a), um (a) enfermeiro (a) (gerente da unidade) e um (a) técnico (a) de enfermagem.

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. A experiência relatada neste artigo partiu da observação participativa, uma abordagem metodológica que pressupõe convívio, compartilhamento de uma base comum de comunicação e intercâmbio de experiências com o outro, a fim de criar vínculo e realizar o levantamento inicial sobre as dificuldades que cada equipe sente, diante das particularidades de cada território, para traçar as atividades que serão tralhadas durante o projeto.

As dificuldades levantadas foram organizadas de acordo com a análise temática, e agrupamentos foram feitos de acordo com a semelhança de conteúdo de cada item abordado. Desses agrupamentos, foram criados núcleos maiores, com as temáticas de destaque, que possibilitaram a análise e a síntese interpretativa de cada um.



3 Resultados e discussão

As visitas realizadas pela equipe PET-Saúde/Interprofissionalidade, que ocorreram de dezembro de 2018 a julho de 2019, tiveram o objetivo de levantar todas as dificuldades apresentadas pelas equipes no atendimento à demanda de saúde mental de seu território, além de fortalecer o vínculo para o desenvolvimento do trabalho.

Buscou-se o fortalecimento dos vínculos com a equipe de Saúde da Família através de proposta e realização de rodas de conversa, dinâmicas e discussões sobre as temáticas interprofissionalidade e saúde mental. A participação dos membros da equipe foi variada, algumas vezes com a participação do médico, porém enfermeiros e agentes comunitários de saúde sempre estiveram presentes.

Entende-se que o processo de cuidado em saúde mental na atenção básica é um desafio, pois envolve o conhecimento dos profissionais sobre diversas variáveis, como as condições sociais e clínicas, as severidades dos sintomas, as condições de trabalho e moradia dos usuários, além da capacidade para solucionar problemas de saúde dos indivíduos em situação de vulnerabilidade social e biológica, garantindo o acesso aos serviços e a atenção de forma integral (ROTOLI et al., 2019).

A oferta de tratamento na atenção primária e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário é uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde para a organização de redes de atenção psicossocial. Além disso, cabe destacar que o processo de reforma psiquiátrica no Brasil possibilitou a interação entre a saúde mental e a atenção primária, através da Estratégia Saúde da Família e de ações que visam ao fortalecimento de mudança do modelo médico-privatista, à ampliação do controle social, ao resgate de vínculo entre os profissionais da unidade e os usuários, assim como à redução do uso indiscriminado de alta tecnologia em saúde (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

As dificuldades levantadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família foram: demora no agendamento de consulta nos serviços de referência em saúde mental; falta de profissionais nos serviços de referência em saúde mental; demora do retorno/acompanhamento; falta de psiquiatra infantil e profissionais para atender a demanda infantil; falta de comunicação entre os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); falta de psicólogos; falta de contrarreferência nos serviços de saúde mental; aumento de pacientes de Saúde Mental (principalmente adolescentes); falta de participação dos pacientes em grupos de saúde mental; falta de atendimento eficiente da Unidade de Pronto Atendimento (UPA); foco do paciente na prescrição (nas consultas com médico/enfermeiro); encaminhamento do usuário para o



CAPSad (pacientes não aderem ao tratamento); falta de apoio de outros serviços (CRAS/CREAS); muitos casos sociais no território de abrangência da ESF; falta de matriciamento; falta de psiquiatra nos serviços de referência; sobrecarga dos profissionais da ESF; e muitas crianças em uso de ritalina.

Após o levantamento das dificuldades, foi possível dividi-las em três núcleos temáticos distintos: 1) profissionais e os serviços de referência em saúde mental, 2) funcionamento da rede de atenção psicossocial e 3) usuários da saúde mental.

Profissionais e serviços de referência em saúde mental

Esse núcleo compreende as seguintes dificuldades levantadas: demora no agendamento de consulta nos serviços de referência em saúde mental; demora do retorno/acompanhamento; falta de profissionais nos serviços de referência; falta de profissionais para atender a demanda infantil; falta de psicólogos na rede; e falta de psiquiatras nos serviços de referência.

Os encaminhamentos da atenção básica são realizados para o serviço de referência. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é para os casos de ansiedade, depressão, esquizofrenia, entre outros transtornos. O Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad) é para pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas. Já nos casos de urgência psiquiátrica, uma crise, os pacientes são encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onde serão medicados e, após estabilização do quadro, são encaminhados para o CAPS.

Devido à falta de profissionais especializados em saúde mental, na rede, em número suficiente para atender a demanda, acaba ocorrendo demora no agendamento e retorno dos usuários para acompanhamento — tal queixa foi relatada em todas as ESF visitadas. Neste sentido, destaca-se a importância de manter atualizadas as planilhas de cada unidade, com sua demanda em saúde mental, para que os gestores municipais conheçam as necessidades de cada território e viabilizem condições em termos de qualificação profissional, recursos humanos e materiais necessários para potencializar ações resolutivas nos serviços da atenção básica em saúde mental (ROTOLI et al., 2019).

Somado a isso, os riscos e as vulnerabilidades que compõem a vida humana em sociedade determinam o funcionamento dos serviços de saúde, enquanto as demandas de saúde da população estão relacionadas ao déficit patológico do viver, ou seja, os agravos, as doenças e as crises. Por isso, os serviços encontram dificuldade para trabalhar a prevenção e a promoção da saúde mental, mantendo o cuidado voltado para o tratamento e para a recuperação (PINTO et al., 2012).



Funcionamento da rede de atenção psicossocial

Esse núcleo temático compreende as seguintes dificuldades levantadas: falta de comunicação entre os serviços que compõem a rede; falta de contrarreferência e de matriciamento; atendimento ineficaz da UPA; falta de apoio de outros serviços; e sobrecarga dos profissionais da equipe ESF.

A literatura evidencia que a articulação das ações de saúde mental e as interações entre os serviços que compõem a rede são fundamentais para a resolutividade das ações. Tal resolutividade é demonstrada quando todos os envolvidos no processo de trabalho e de cuidado assumem a responsabilização para a melhoria das condições de vida e saúde no contexto individual e coletivo (PINTO et al., 2012). Além disso, essa interação promove inovações das abordagens psicossociais, responsabilização da pessoa pelo transtorno mental, da família e da comunidade, junto às equipes de saúde.

Para potencializar as ações em saúde mental, é importante destacar que os profissionais devem compreender que, além de as ações estarem relacionadas à capacidade de identificar e intervir nos riscos, nas necessidades e nas demandas de saúde da população, há a necessidade de estarem integrados em equipes multiprofissionais, articuladas em rede — e que essa rede se comunique.

O matriciamento é uma estratégia de trabalho que tem a potencialidade de ser um encontro produtivo entre equipes com saberes, vivências e práticas diversas, que, ao compartilharem tais conhecimentos, devem atuar conjuntamente para o cuidado integral em saúde (Iglesias e Avellar, 2017). É o momento de construir o saber, de trocas, de práticas e de reinventar o trabalho.

É comum que ocorra a transferência de atribuição, pois tanto os profissionais quanto os próprios usuários ainda não reconhecem que a Unidade Básica de Saúde (UBS) é, também, local de atendimento em saúde mental para os casos mais leves. Conforme Rotoli e colaboradores (2019), os profissionais da atenção básica realizam o encaminhamento das pessoas com transtornos mentais para serem atendidas, principalmente, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).



Ressalta-se que, muitas vezes, os profissionais consideram o encaminhamento para um serviço especializado como uma ação resolutiva em saúde mental, todavia, pela falta não apenas de comunicação entre os serviços, como também de referência e contrarreferência, perde-se o seguimento do usuário, dificultando, assim, as ações das equipes da ESF, que oferecerão todo o suporte ao usuário para tratamento e acompanhamento no contexto comunitário.

As dificuldades de comunicação entre os serviços que atendem as pessoas com transtornos mentais levam ao desencontro de informações entre os setores, o que acaba interferindo na referência e contrarreferência da condução do tratamento (ROTOLI et al., 2019). Ainda segundo os autores, a falta de comunicação entre os serviços resulta em falhas em relação aos encaminhamentos relacionados à organização de documentos para um auxílio-doença, para investigação de algum tipo de violência ou negligência e para o abandono de tratamento, além de comprometer o acompanhamento do usuário propriamente dito. Os serviços necessitam estar organizados e realmente funcionando em rede, com propostas de ações em consonância com as UBSs, ESFs, CAPS e demais dispositivos que compõem a RAPS.

Por outro lado, ficou evidenciada a sobrecarga dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família, visto que o trabalho desses profissionais envolve uma relação com os usuários, cujo resultado depende da colaboração entre quem realiza e quem é cuidado. Em estudo realizado por Pires e colaboradores (2016), no que se refere a elementos que aumentam as cargas de trabalho dos profissionais de uma estratégia de Saúde da Família, encontram-se a sobrecarga de trabalho, os déficits na estrutura física, as falhas no funcionamento da rede de atenção, a escassez de recursos humanos, entre outros.

Usuários da saúde mental

Esse grupo compreende as seguintes dificuldades levantadas: aumento de adolescentes na saúde mental; falta de participação dos usuários nos grupos de saúde mental; foco do usuário voltado para a prescrição médica; casos sociais; e aumento de crianças em uso de ritalina.

Devido ao conceito de território presente na ESF, que atribui responsabilização pela demanda, além de conferir novo sentido e ordenamento das ações em saúde mental no contexto da atenção primária, torna possível migrar do modelo das psicoterapias tradicionais para um modelo em que o usuário seja considerado o sujeito social, em uma abordagem relacional na qual o sujeito é concebido como participante de suas redes sociais e de seu ambiente ecológico (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Todavia pode-se observar que as equipes encontram dificuldade em trabalhar, com os usuários, ações que envolvam sua participação em grupos, pois o próprio usuário busca um



atendimento voltado para a medicalização de seus sintomas, sendo que há outras possibilidades, como visitas domiciliares, grupos de saúde mental, desenvolvimento de projeto terapêutico singular, entre outras ações. De acordo com Moliner e Lopes (2013), tais empecilhos surgem devido a fatores gerados pela relação entre o campo de prática e a produção de novos modos de cuidado em saúde mental.

Quinderé e Jorge (2010) citam que as práticas antigas ainda estão institucionalizadas e cristalizadas, difíceis de serem rompidas e substituídas por novas práticas, em um contexto de transição de uma ordem focada no hospital para uma abordagem mais voltada para a família e para o meio social do paciente. Os profissionais devem estar dispostos a criar novas práticas e a articular estratégias junto às famílias, para que os pacientes sintam-se acolhidos e participem das atividades propostas.

Por outro lado, é possível identificar barreiras em relação à atuação profissional, que conferem dificuldades para a realização de ações de promoção à saúde mental, ficando, assim, o atendimento ao usuário pautado na medicalização (ROTOLI et al., 2019). Neste sentido, torna-se necessária uma educação permanente no sentido de potencializar o conhecimento acerca da saúde mental, a fim de promover a autonomia dos profissionais, a efetivação do vínculo, da coparticipação e do comprometimento, organizando, assim, a atenção no contexto da ESF (SILVA et al., 2016).

O usuário não tem conhecimento de que o fármaco pode-lhe potencializar para a reconstrução das suas atividades diárias e para a reestruturação dos vínculos afetivos, podendo ser facilitador do processo libertário do indivíduo (QUINDERÉ E JORGE, 2010), sendo necessário que os profissionais o orientem e o tornem, assim, sujeito do seu processo e o tragam para participar das ações realizadas dentro da ESF.

A consulta médica ainda é a prática mais requisitada, na gestão das demandas, como a única resolução disponível para os usuários e familiares, sendo considerada o único caminho para a melhoria da condição de saúde. Porém a equipe da ESF tem a potencialidade de poder trabalhar dinâmicas em sala de espera, discussões coletivas e diálogo individual em cada atendimento — dando ênfase tanto nos aspectos da subjetividade quanto no equilíbrio mental do indivíduo —, situações relacionais e enfrentamento do estresse cotidiano.

Um ponto importante levantado diz respeito ao aumento da demanda de crianças e adolescentes na saúde mental, que atinge, atualmente, de 12% a 24.6%, não sendo, portanto, um fenômeno raro (RIBEIRO; RIBEIRO; DESLANDES, 2019). Percebe-se que a saúde mental infantil tem sido bastante negligenciada, seja pelas políticas públicas, seja pelos profissionais da área.



O Ministério da Saúde não preconiza, na atenção básica, as ações de Psicologia, e, além disso, não há uma proposta para a saúde mental das crianças e dos adolescentes com transtornos mentais leves. Nos casos dos transtornos mentais graves, houve a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência (CAPSi), em alguns municípios, o que não é a realidade vivenciada aqui.

Muitas vezes, as principais queixas apresentadas por crianças e adolescentes indicam a necessidade de um atendimento psicológico, no entanto o município não possui profissionais suficientes para suprir a demanda, agravando, dessa forma, os casos. Ademais, muitas vezes o atendimento em saúde mental de crianças e adolescentes está ligado ao diagnóstico psiquiátrico, ao cuidado individualizado e à medicalização, sem dialogar com os diversos fatores sociais nos quais crianças e adolescentes estão inseridos (ROSSI et al., 2019).

A literatura refere que os relacionamentos familiares e interpessoais, quando vivenciados de forma violenta, nas diversas formas de violência e negligência, foram identificados como fatores de desencadeamento e, até mesmo, causa de um sofrimento psíquico (ROSSI et al., 2019). Neste sentido, ressalta-se a importância do trabalho da equipe de Saúde da Família na formação de vínculo com os usuários, para que seja possível identificar as necessidades da família e intervir nos problemas que podem surgir no contexto familiar.

4 Considerações finais

Neste estudo, levantou-se as dificuldades enfrentadas pelas equipes da ESF diante da demanda de saúde mental de seus respectivos territórios. De forma geral, observou-se que os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial não se comunicam, e essa falta de comunicação gera um entrave no atendimento ao usuário, comprometendo o fluxo de trabalho de referência e contrarreferência do tratamento. Além disso, faltam profissionais especializados nos serviços de referência, o que tem gerado demora no agendamento tanto da primeira consulta quanto das subsequentes.

Foi possível observar que os profissionais que compõem as equipes da ESF consideram as demandas em saúde mental, no contexto da atenção primária, complexas, no sentido de estarem atreladas somente ao atendimento médico, com o objetivo de seguir com a prescrição medicamentosa. Por outro lado, os profissionais sentem a necessidade de uma educação permanente e de matriciamento, que possibilite condutas adequadas para usuário e família nos casos mais complexos.

Espera-se, com este estudo, que os elementos levantados e observados possam subsidiar intervenções para a promoção do cuidado em saúde mental, para o planejamento da assistência e, também, para a elaboração de Políticas Públicas que sejam mais efetivas e que valorizem a prática de cuidado das equipes da atenção básica como importante aliada tanto para o acompanhamento do usuário quanto para o funcionamento da rede.

Referências

COSTA, M. V.; PEDUZZI, M.; FREIRE FILHO, J. R.; SILVA, C. B. G. **Educação interprofissional em saúde**. Natal: SEDIS-UFRN, 2018.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. **O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores**. Mental, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 63-90, jun. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 jan. 2020. Acesso em: 15 dez 2019.

MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. **Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental**. Saúde soc., São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400010>. Acesso em: 05 jan 2020.

PINTO, A. G. A.; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; SAMPAIO, J. J. C.; LIMA, G. P. BASTOS, V. C. et al. **Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolutibilidade**. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 653-660, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300011>. Acesso em: 05 jan 2020.

PIRES, D. E. P.; MACHADO, R. R.; SORATTO, J.; SCHERE, M. A.; GONÇALVES, A. S. R.; TRINDADE, L. L. **Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 24, e2677, 2016. Disponível em: DOI:10.1590/1518-8345.0992.2682. Acesso em 20 jan 2020.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B. **(Des)construção do modelo assistencial em saúde mental na composição das práticas e dos serviços**. Saude soc., São Paulo, v. 19, n. 3, p. 569-583, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300009>. Acesso em: 20 jan 2020.

REEVES, S. **A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide n. 39**. Medical Teacher, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

RIBEIRO, D. S.; RIBEIRO, F. M. L.; DESLANDES, S. F. **Discursos sobre as demandas de saúde mental de jovens cumprindo medida de internação no Rio de Janeiro, Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3837-3846, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182410.23182017>. Acesso em 20 jan 2020.



ROSSI, L. M.; MARCOLINO, T. Q.; SPERANZA, M.; CID, M. F. B. **Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive.** Cad. Saúde Pública, v. 35, n. 3, p. , 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>. Acesso em 20 jan 2020.

ROTOI, A.; SILVA, M. R. S.; SANTOS, A. M.; OLIVEIRA, A. M. N.; GOMES, G. C. **Saúde mental na atenção primária: desafios para a resolutividade das ações.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0303>. Acesso em: 15 dez 2019.

SILVA, G. R.; REIS, H. F. T.; DOS-SANTOS, E. M.; SOUZA, M. P. A.; AZEVEDO, R. L. **Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe de saúde da família.** Cogitare Enferm., v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43861/27961>. Acesso em: 20 jan 2020.

SILVEIRA, D. P.; VIERIA, A. L. S. **Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local.** Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 139-148, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100019>. Acesso em 15 dez 2019.



Pet-health/interprofessionality: difficulties pointed out by Primary Care teams in relation to mental health

Abstract

This experience report aims to reflect on the theme of Mental Health in the context of Primary Care experienced by the team of the Project PET-Health/Interprofessionality. It is an exploratory-descriptive research with a qualitative approach. Data collection occurred through the technique of participatory observation through the report of the experience of a group PET at the University of the State of Minas Gerais (UEMG), in health units, with the teams of the Family Health Strategy, between January and July 2019, through a survey of the difficulties faced by the professionals of the primary care. Academics and professors from the Nursing, Medicine and Social Work courses and professionals already included in the health context participated in the project. The difficulties identified were organized into three main groups, namely: professionals and reference services of mental health; functioning of the psychosocial care network and mental health users.

Keywords

Interprofessionality; mental health; primary care

Pet-salud/interprofesionalidad: dificultades señaladas por los equipos de Atención Primaria en relación con la salud mental

Resumen

Este informe de experiencia tiene como objetivo reflexionar sobre el tema de la salud mental en el contexto de la Atención Primaria, experimentada por el equipo del Proyecto PET-Salud/Interprofesionalidad. Es una investigación exploratoria-descriptiva con un enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó a través de la técnica de observación participativa por medio de la experiencia de un grupo del PET en la Universidad del Estado de Minas Gerais (UEMG), en unidades de salud, con los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia, entre enero y julio de 2019, a través de un levantamiento sobre las dificultades que enfrentan los profesionales de los equipos de la Estrategia de Salud. Participaron académicos y profesores de los cursos de Enfermería, Medicina, Trabajo Social y profesionales ya incluidos en el contexto del trabajo en la salud. Las dificultades identificadas se organizaron en tres grupos principales, a saber: profesionales y servicios de referencia de salud mental; funcionamiento de la red de atención psicossocial y usuarios de salud mental.

Palabras clave

Interprofesionalidad; salud mental; atención primaria