



ARTIGO ORIGINAL

## AÇÕES DE SAÚDE MENTAL DESENVOLVIDAS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*MENTAL HEALTH ACTIONS DEVELOPED IN A FAMILY HEALTH STRATEGY*

*ACCIONES DE SALUD MENTAL DESARROLLADAS EN UNA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA*

Marciele Barcelos Ávila<sup>1</sup>  
Débora Schlotefeldt Siniak<sup>2</sup>

Doi: 10.5902/2179769226237

**RESUMO:** **Objetivo:** identificar as ações de saúde mental desenvolvidas em uma Estratégia Saúde da Família. **Método:** trata-se de um de estudo qualitativo. A coleta de dados ocorreu por intermédio de uma entrevista no período de abril à maio de 2016. Os dados foram analisados conforme análise de conteúdo. O cenário da pesquisa foi uma Estratégia Saúde da Família de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul/Brasil. Participaram do estudo quinze profissionais. **Resultados:** a utilização das tecnologias leves, visitas domiciliares, interação com a população, a característica humanizada da equipe e proximidade com a Universidade foram destacadas pelos profissionais como importantes estratégias para o cuidado em Saúde mental no território. **Conclusão:** pode-se constatar que a implementação de diversas ações em Saúde mental vem ocorrendo gradualmente na Atenção Básica. Porém, mais estudos sobre o tema precisam ser desenvolvidos.

**Descritores:** Atenção primária à saúde; Saúde mental; Assistência à saúde.

**ABSTRACT:** **Aim:** to identify mental health actions developed in a Family Health Strategy. **Method:** this is a qualitative study. Data were collected through an interview from April to May 2016. Data were analyzed according to the content analysis. The research scenario was a Family Health Strategy of a municipality in the West Frontier of Rio Grande do Sul / Brazil. Fifteen professionals participated in the study. **Results:** the use of light technologies, home visits, interaction with the population, the team's humanitarian profile and proximity to the University were highlighted by professionals as important strategies for mental health care in the territory. **Conclusion:** it can be seen that the implementation of several actions in mental health has been taking place gradually in Primary Care. However, more studies on the subject need to be developed.

**Descriptors:** Primary health care; Mental health; Delivery of health care.

**RESUMEN:** **Objetivo:** identificar acciones de salud mental desarrolladas en una estrategia de salud de la familia. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevista, en el período de abril a mayo de 2016. Los datos fueron analizados a partir del análisis de contenido. El escenario de la investigación fue una Estrategia Salud de la Familia, de un municipio de la Frontera Oeste del Rio Grande do Sul/Brasil. Participaron del estudio quince profesionales. **Resultados:** la utilización de las

<sup>1</sup> Enfermeira, Residente em Saúde Mental Coletiva, Universidade Federal do Pampa (Unipampa). Uruguiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marcielebayahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Adjunta do curso em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (Unipampa). Uruguiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: deborasiniak@gmail.com



*tecnologías portátiles, visitas domiciliarias, interacción con la población, perfil humanitario del equipo y cercanía con la Universidad fueron destacadas por los profesionales como importantes estrategias para el cuidado en Salud mental en el territorio. **Conclusión:** se puede constatar que la implementación de diversas acciones en Salud mental viene ocurriendo gradualmente en la Atención Básica. Sin embargo, más estudios sobre el tema necesitan ser desarrollados.*

**Descriptor:** Atención primaria de salud; Salud mental; Prestación de atención de salud.

## INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelecida pelo Ministério da Saúde em 23 de dezembro de 2011 tem como principal objetivo ofertar o cuidado em saúde mental por intermédio da articulação de diferentes dispositivos. A RAPS é constituída por cinco diferentes pontos de atenção: atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização, estratégias de Reabilitação Psicossocial e Atenção básica em saúde.<sup>1</sup>

Dentro da Atenção básica destaca-se a criação das Estratégias Saúde da Família (ESF) que se constituem como serviços que buscam acompanhar, permanentemente, a qualidade de vida de um número determinado de famílias que residem em um território. Desta forma, produzem um novo modo de cuidado em saúde visando à equidade, a integralidade, a participação social e a criação de vínculo entre os profissionais e os usuários.<sup>2</sup>

Diante desse contexto compreende-se que as ESFs se constituem em um ambiente propício para o desenvolvimento de ações destinadas à saúde mental, visto que essas instituições de saúde visam à assistência integral, o acolhimento, o vínculo e as intervenções em âmbito familiar e coletivo.<sup>3</sup>

Além disso, estudos indicam que ações de Saúde Mental na Atenção básica contribuem com a descentralização do cuidado psicossocial, ampliam a integralidade da assistência em Saúde Mental e fortalecem a autonomia e ressocialização dos usuários que convivem com transtornos mentais.<sup>3-5</sup>

Devido à alta procura pelos serviços especializados em Saúde Mental e aos relatos de profissionais e acadêmicos da área da educação e saúde, sabe-se que no município estudado há uma demanda significativa de casos de transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas. Entretanto, as ações direcionadas a essa população ainda carecem de maior investimento e visibilidade na Atenção básica, uma vez que ainda não existem protocolos ou fluxogramas que orientem o



atendimento em saúde mental nas ESF. Nesse sentido, considera-se relevante investigar como o cuidado em Saúde mental é desenvolvido na Atenção Básica desse município.

A partir do exposto, questiona-se: quais as ações de cuidado em Saúde Mental realizadas em uma ESF de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul? Assim, o objetivo desse estudo é identificar as ações de saúde mental desenvolvidas em uma ESF.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa.<sup>6</sup> A coleta de dados ocorreu entre o período de abril e maio de 2016 e foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, que teve duração de, aproximadamente, 30 minutos. As perguntas que compuseram a entrevista foram as seguintes: o que você entende por cuidado em Saúde Mental? Quais as ações relacionadas à saúde mental são realizadas no seu cotidiano de trabalho? De que forma o cuidado em saúde mental é prestado neste serviço? Quais seriam as potencialidades para o desenvolvimento de ações voltadas à saúde mental na ESF?

O cenário da pesquisa foi uma ESF de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul/Brasil. Participaram do estudo quinze profissionais, dentre eles: dez agentes comunitários de saúde, um dentista, duas enfermeiras e duas técnicas em enfermagem. Os critérios de inclusão foram profissionais de saúde envolvidos diretamente no cuidado aos usuários do serviço e que estivessem trabalhando há, pelo menos, seis meses no local da pesquisa. Os critérios de exclusão foram os profissionais que estivessem cobrindo licença ou férias.

Para a realização deste estudo foram respeitados os aspectos éticos e legais pautados na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa, sendo aprovado sob o parecer de número 1.504.483.

Os dados da pesquisa foram interpretados de acordo com análise de conteúdo de Bardin<sup>7</sup> devido à natureza do estudo e da sua ampla utilização em pesquisas da área da saúde. Segundo a autora esta técnica de análise dos dados deve ser sucedida em três etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação.

Na primeira etapa foram efetuados vários procedimentos como: revisão das entrevistas, definição dos objetivos e a identificação dos achados importantes para pesquisa

nos diálogos concretizados. Na segunda etapa os dados foram codificados de acordo com as unidades de registro. E na terceira etapa ocorreu a categorização que consiste na classificação dos dados, de acordo com suas semelhanças e distinções.<sup>7</sup>

Após a análise minuciosa dos dados elencou-se duas categorias temáticas: Estratégias para o cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica e Saúde Mental na Atenção Básica: caminhos para a descentralização do cuidado.

## RESULTADOS

### Estratégias para o cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica

Quando questionados acerca de como é realizado o cuidado em saúde mental no cotidiano de trabalho os profissionais citaram o uso das tecnologias leves como a escuta, a conversa e o acolhimento. Esses achados podem ser evidenciados nas seguintes falas:

*eu procuro acompanhar, conversar, busco gerar confiança e me tornar amiga para eles aceitarem a minha ajuda. (Profissional 1)*

*[...] às vezes também os médicos e os enfermeiros fazem umas consultas onde se tornam meio que psicólogos, porque às vezes as pessoas só precisam desabafar serem ouvidas e isso já muda o dia delas. (Profissional 5)*

*[...] tu dar a oportunidade da pessoa se expressar e dar atenção para pessoa. (Profissional 7)*

*eu entendo isso como ouvir o paciente, conversar, às vezes as pessoas vem aqui e eles não tem outro problema, eles só tem a necessidade de serem ouvidos [...]. (Profissional 14)*

Outra importante estratégia citada para o desenvolvido do cuidado em saúde mental na Atenção Básica foi a visita domiciliar, como se observa nas falas abaixo:

*[...] até por que nós temos bastante casos aqui de pessoas que necessitam de ajuda, nós vemos muito isso nas nossas visitas e como agentes nós tentamos trazer essas pessoas para Unidade e fazer com elas sejam atendidas. (Profissional 2)*

*eu consegui identificar vários casos de saúde mental nas visitas e trazer para enfermeira e ela já providencia o encaminhamento e pessoa faz os tratamentos. (Profissional 5)*

*[...] a gente vai aos domicílios, buscando resgatar essas pessoas, orientar e trazer até a Unidade. (Profissional 13)*

## Saúde Mental na Atenção Básica: caminhos para a descentralização do cuidado

A articulação entre Atenção Básica e Saúde Mental é muito potente e propicia o fortalecimento deste cuidado dentro do território. Para isso, é necessário que a ESF extrapole o espaço físico da unidade e dialogue junto aos outros dispositivos da rede de saúde e da própria comunidade. Nesse sentido, os profissionais entrevistados referem o interesse da equipe em descentralizar esse cuidado, e destacam pontos positivos como a proximidade entre a ESF e a população e a característica humanista e acolhedora dos profissionais.

*Temos muitos casos e muito trabalho a fazer na comunidade e nas escolas. Todos tem interesse em atender, a equipe é unida e seria interessante montar grupos e ações mais específicas para isso [...].* (Profissional 2)

*[...] seria muito bom para eles serem tratados aqui no meio social deles também. Nós temos uma equipe competente, acolhedora, uma liderança muito influente. Há muita interação entre a ESF e a comunidade, tem fotos pelos corredores dos grupos, das festas então o trabalho é muito bom e efetivo. Desenvolver isso na saúde mental seria bárbaro para eles, se sentirem acolhidos, escutados e valorizados dentro da própria comunidade deles.* (Profissional 9)

*[...] aí teria atividades para eles, como tem lá no CAPS, ter aqui também seria muito bom, para a assistência não ficar centralizada. Porque seria melhor para eles receber esse atendimento também perto de onde moram e com pessoas que já conhecem.* (Profissional 12)

*A área tem muita necessidade e as potencialidades da equipe é que nós somos humanizados e acolhedores. Portanto temos o perfil necessário para trabalhar com a saúde mental.* (Profissional 15)

Uma potencialidade para prestação do cuidado em Saúde mental na Atenção Básica destacada pelos entrevistados consiste na interface entre a ESF e a Universidade, considerada pelos profissionais como uma 'facilitadora' do cuidado:

*[...] quando vieram as estagiárias de enfermagem da Universidade, a gente fez um trabalho. Elas fizeram um acompanhamento de algumas famílias que tem alguém com transtorno mental, foi um momento importante.* (Profissional 6)

*[...] o cuidado psicossocial acontece quando os acadêmicos de Enfermagem estão aqui.* (Profissional 8)

*[...] se tivesse aluno da Universidade para atender essa população[...] eu tenho certeza que se abrisse um grupo aqui, teria bastante adesão.* (Profissional 14)

*Aqui nós teríamos local, vários grupos são desenvolvidos e tem aderência, tem dado muito certo. Então adequando os horários e adequando com a Universidade faríamos esses grupos para atender essa população que realmente está desassistida. (Profissional 14)*

## DISCUSSÕES

Os achados do estudo apontaram o uso das tecnologias leves como o acolhimento, a escuta qualificada e o diálogo pelos profissionais da ESF. Neste sentido, compreende-se que a valorização e a utilização destas, são fundamentais para o desenvolvimento de práticas em Saúde Mental condizentes com os princípios da Reforma psiquiátrica e modelo de atenção psicossocial vigente. Isto porque esses instrumentos de cuidado visam atingir a integralidade e a humanização do atendimento.<sup>8</sup>

Desta forma, compreende-se que fazer uso dessas estratégias para prestação do cuidado em saúde mental na Atenção Básica representa um grande avanço, pois as tecnologias leves são capazes de reestruturar a assistência integral em saúde mental, ultrapassando os conceitos, diagnósticos e tratamentos tradicionais dos transtornos mentais e ressaltando as particularidades e subjetividades de cada família ou usuário atendido na ESF.<sup>9</sup>

Ademais, práticas como o acolhimento, o diálogo e o vínculo possibilitam a criação de laços afetivos, o respeito à diversidade, a confiança e a valorização dos saberes dos usuários, famílias e profissionais. Proporcionam assim, o desenvolvimento da co-responsabilização e da autonomia dos sujeitos envolvidos no cuidado.<sup>9</sup>

Desse modo, as tecnologias leves são ferramentas essenciais na consolidação do cuidado integral e integrador em saúde mental no âmbito da Atenção Básica, pois, as mesmas são facilitadoras do atendimento em saúde mais humanizado, holístico e participativo.<sup>10</sup>

De acordo os resultados, outra importante estratégia utilizada para desenvolvimento das ações em saúde mental na Atenção Básica foram as visitas domiciliares que possibilitam a identificação de casos que necessitam de atendimento psicossocial. O conhecimento da realidade da pessoa com transtorno mental e sua família, favorecem a compreensão dos contextos sociais, econômicos, culturais e emocionais em que os mesmos estão inseridos e promovem o vínculo, a interação e a confiança entre os usuários, as famílias e os profissionais.<sup>11</sup>

Desse modo, as visitas domiciliares constituem-se em ferramentas facilitadoras da abordagem integral ao usuário com transtorno mental, visto que na saúde mental, a família e o contexto sociocultural são pontos chave a serem trabalhados e estudados.<sup>12</sup>

Além disso, a visita é um momento propício para aproximação com usuário e estabelecer o diálogo com a família que, muitas vezes, sente-se insegura e impotente diante das situações vivenciadas, tornando-se potentes mecanismos para orientação, acolhimento e esclarecimentos de dúvidas.<sup>11</sup>

No entanto, cabe problematizar a efetividade desta intervenção, uma vez que, a realização das visitas domiciliares destinadas a resolução das demandas em saúde mental carecem de melhor organização e aperfeiçoamento. Frequentemente essas práticas costumam ser desenvolvidas de forma rotineira, repetitivas e sistematizadas, dificultando assim, a efetuação de intervenções mais precisas e eficientes no campo da saúde mental.<sup>12</sup>

Os profissionais entrevistados ressaltaram a característica humanista e acolhedora das equipes, destacando a importância dessas características para a qualidade das ações em saúde mental.

Nesta perspectiva, compreende-se que uma postura acolhedora e empática por parte dos profissionais da Atenção Básica pode potencializar o cuidado aos usuários de saúde mental. Isto porque, ao buscarem estar mais próximos da comunidade e dispostos a ouvir, os profissionais podem conhecer melhor as demandas da população, sendo esse também um momento ideal para que os usuários expressem suas dúvidas, aflições e opiniões.<sup>4</sup>

Em contrapartida, é possível identificar profissionais no campo da Atenção Básica que sentem-se despreparados para atuar junto às demandas de saúde mental do território. Além disso, é comum a presença de sentimentos como medo e pré-conceitos. Tais fatores certamente são obstáculos para um cuidado humanizado e repercutem negativamente para a efetivação de uma prática pautada nos princípios da Reforma Psiquiátrica.<sup>13</sup>

Outra tônica que aparece nas falas dos profissionais relaciona-se a necessidade de descentralizar o cuidado em saúde mental e utilizar os recursos existentes no território, como as escolas e os domicílios, aspecto evidenciado também por outros estudos.<sup>5,8,14</sup>

Neste sentido, é evidente a relevância da descentralização das ações de cuidado em saúde mental que extrapolem os serviços substitutivos tipo Centros de Atenção Psicossocial, passando a integrá-las nos serviços que atuam na Atenção básica. Contudo, o que se vê na prática em grande parte dos serviços, é a velha lógica da referência e contrarreferência dos casos, o que burocratiza o atendimento e pouco oferece de resolutividade as demandas da população.<sup>15</sup>

Diante desta realidade, o Apoio Matricial constitui-se em uma potente proposta de



integração entre a rede de Saúde Mental e Atenção Básica.<sup>1</sup> Esse método busca romper com a lógica antiga dos encaminhamentos e tem como objetivo direcionar os fluxos, ampliar o acesso à saúde e favorecer a coresponsabilização em relação aos usuários que necessitam de cuidado em Saúde Mental.

Aliado a isso, devido à sua abrangência territorial e a sua proximidade com a população, a ESF consiste em um dispositivo potente e inovador para continuidade do cuidado das pessoas com transtornos mentais. Esse serviço preconiza atenção integral através do acolhimento, do vínculo, da referência e da longitudinalidade da assistência.<sup>2,4,8</sup>

Certamente, outro ponto que pode contribuir para o desenvolvimento das ações em saúde mental nas ESFs é a aproximação desta com as instituições de ensino superior, haja vista que as universidades e cursos profissionalizantes da área da saúde devem desenvolver as atividades práticas de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e das Políticas de Saúde Mental vigentes.<sup>4</sup>

Nesse sentido, a interface entre a Universidade e as instituições de saúde repercutem positivamente nas dinâmicas de trabalho e na qualidade da assistência prestada à população. Ademais, essa interação proporciona aos acadêmicos conhecimentos teórico-práticos e aflora os sentimentos de compromisso e responsabilidades com saúde e os direitos da população,<sup>16</sup> resultando na formação de profissionais com uma visão integral e humanista, o que são competências fundamentais para organização e realização dos cuidados nos âmbitos da saúde coletiva e mental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se constatar que a implementação de diversas ações em saúde mental vem ocorrendo gradualmente na Atenção Básica. O desenvolvimento dessas estratégias de cuidado no território contribui para a ampliação da clínica e, conseqüentemente, para o aumento do bem-estar e da qualidade de vida dos usuários com demandas de saúde mental.

A utilização das tecnologias leves e das visitas domiciliares foram destacadas pelos profissionais da ESF. O uso de tais recursos traz resultados positivos e fundamentais para a prestação do cuidado em saúde mental.

Ademais, percebe-se que a ESF apresenta potencialidades para o desenvolvimento de ações em saúde mental, destacando-se: a interação e proximidade com a população e a característica humanizada e acolhedora da equipe atuante. A articulação entre a ESF e a



Universidade também foi considerada como um fator positivo para qualificação do cuidado.

Além disso, tenciona-se a iminência da ampliação e descentralização das ações de Saúde Mental através do Apoio Matricial e do trabalho articulado em rede que inclua diferentes dispositivos e níveis de atenção do Sistema de saúde. Tais estratégias estão alinhadas aos princípios de reinserção social, autonomia e singularidade estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica e pelas políticas públicas de Saúde Mental.

Acredita-se que este estudo pode contribuir para a identificação das ações em saúde mental desenvolvidas na Atenção Básica revelando que, apesar dos obstáculos encontrados no cotidiano da ESF, é possível (e necessário) o desenvolvimento de estratégias que utilizem o território como cenário de intervenção. Porém, o fato da pesquisa ter sido realizada em uma única ESF apresenta-se como um limitante e nesse sentido, sugere-se que outros estudos no município e no país possam ser realizados enfocando a temática trazida neste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
3. Aosani TR, Nunes KG. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. *Rev Psicol Saúde*. 2013;5(2):71-80.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 34).
5. Gama CAP, Campos RTO, Ferrer AL. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Rev Latinoam Psicopat Fund*. 2014;17(1):69-84.
6. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(3):621-6.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora 70; 2013.
8. Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Pereira Neto JM, Gondim LGF, Simões ECP. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. *Psicol Teor Prat*. 2014;16(2):63-74.
9. Araújo AK, Tanaka OY. Avaliação do processo de acolhimento em saúde mental na região centro-oeste do município de São Paulo: a relação entre CAPS e UBS em análise. *Interface*. 2012;16(43):917-28.
10. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Breda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(4):300-3.
11. Pereira SS, César JGS, Reisdorfer E, Cardoso L. Visita domiciliar aos pacientes



portadores de transtorno mental: ampliando as opções terapêuticas possíveis em um serviço ambulatorial. *Saúde Transform Soc.* 2014;5(1):91-5.

12. Martins RV, Rossetto M, Sartori QDN, Pinto EC, Der Sand V, Pacheco IC. Ações de saúde mental na região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(1):11-8.

13. Paula ML, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. *Psicol Estud.* 2014;19(2):223-33.

14. Quinderé PHD, Bessa Jorge MS, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Cienc Saúde Colet.* 2014;24(1):253-71.

15. Lima AIO, Severo AK, Andrade NL da, Soares GP, Silva LM. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. *Temas Psicol.* 2013;21(1):71-82.

16. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enfem.* 2013;66(1):123-7.

Data de submissão: 20/03/2017

Data de aceite: 24/08/2017

Autor correspondente: Marciele Barcelos Ávila

Email: marcieleba@yahoo.com.br

Endereço: Domingos de Almeida, 1691, apto 217 Uruguaiana.

CEP: 97501-633