

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**Elize Dilly Pereira**

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Porto Alegre**

**2013**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**Elize Dilly Pereira**

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do  
Certificado de Especialização em Saúde  
Pública.**

**Orientador: Prof. Dr. João Werner Falk.**

**Porto Alegre**

**2013**

## RESUMO

PEREIRA, Elize Dilly. **Assistência à saúde mental na atenção primária à saúde**. 2013. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

O tema desta pesquisa é assistência à saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Teve como objetivo conhecer a assistência à saúde mental na APS. É uma pesquisa caracterizada como revisão de literatura. Foram analisados 33 artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde que abrange as bases de dados LILACS e SCIELO. Os dados coletados foram analisados em quatro etapas: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa. Foram analisadas quatro categorias prévias: caracterização da amostra, atividades desenvolvidas na APS, impacto das atividades na vida dos usuários e interação entre atenção primária e secundária à saúde. Os resultados mostraram que a saúde mental está presente na APS através de tecnologias leves e estratégias de atenção à saúde mental, como: consultas individuais e em grupos, reuniões de equipe para discussão de casos, encaminhamentos para serviços especializados e apoio matricial, realizado pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Pouco se fala sobre o impacto das atividades voltadas à saúde mental na vida dos usuários, mas informações sobre a importância da humanização nas práticas de saúde, o vínculo entre profissional e usuário, utilização de orientação preventiva, socialização nos atendimentos em grupo, importância da territorialização e da comunicação adequada, foram encontradas. Foi observado que a interação entre APS e serviços especializados em saúde mental se dá de três formas: referência de usuários da APS para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), contrarreferência de usuários já atendidos no CAPS para suas unidades de referência e matriciamento realizado pelo CAPS.

**Palavras-chaves:** Atenção primária à saúde. Saúde mental. Assistência à saúde. Programa saúde da família. Saúde pública.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	5
1.2 JUSTIFICATIVA.....	6
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 Objetivo geral.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	8
<b>3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO</b> .....	9
3.1 REVISÃO TEÓRICA.....	9
3.1.1 A Reforma psiquiátrica.....	9
3.1.2 Saúde mental e reabilitação psicossocial.....	11
3.1.3 A Rede de saúde mental.....	12
3.1.4 Saúde mental na atenção primária à saúde.....	13
3.1.5 Matriciamento.....	15
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	16
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	16
4.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	20
4.2.1 Tecnologias leves.....	20
4.2.2 Estratégias de atenção à saúde mental.....	21
4.2.3 Dificuldades encontradas na execução das atividades.....	23
4.3 IMPACTO DAS ATIVIDADES NA VIDA DOS USUÁRIOS.....	24
4.4 INTERAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA À SAÚDE.....	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

Por volta dos anos 70 ocorreu o movimento sanitário no Brasil, que propunha, entre outras coisas, a Reforma Psiquiátrica, buscando uma assistência mais adequada e humana para pessoas portadoras de transtorno mental. O modelo hospitalocêntrico dos manicômios foi aos poucos dando espaço aos serviços extra-hospitalares. A desinstitucionalização teve início com a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e posteriormente outros serviços, como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e os hospitais-dia (SILVEIRA; ALVES, 2003).

A busca por direitos aos pacientes psiquiátricos e o fim da violência asilar eram objetivos da reforma psiquiátrica que, através de leis, tentava mudar a assistência prestada até o momento. Atualmente ainda são vistas tentativas de mudança, pois a reforma psiquiátrica não está totalmente implantada, sendo preciso melhorar muito a assistência à saúde mental para se alcançar os reais objetivos (BEZERRA JUNIOR, 2007).

O novo paradigma de saúde mental traz a construção de redes de apoio social para auxiliar o portador de transtorno mental na expressão de sua subjetividade e exercício da cidadania. Desta maneira surgem os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e ocorre a ampliação da equipe de saúde e revisão dos papéis de cada um (JORGE et al. 2006).

Com o sucesso da criação dos CAPS, começaram a surgir outros dispositivos semelhantes como os NAPS, proporcionando autonomia e qualidade de vida aos usuários (KODA; FERNANDES, 2007). Após a criação dos serviços substitutivos surgiu a necessidade da construção de locais de moradia, vinculados à rede de saúde mental, para pacientes que haviam saído de longos períodos de internação psiquiátrica e não mantinham vínculo com as famílias. Estas residências são chamadas Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), espaços coletivos onde os moradores podem ter autonomia para gerenciar suas vidas e resolver questões relativas ao cotidiano e a casa (SUIYAMA; ROLIM; COLVERO, 2007).

Existem também os centros de convivência e cultura, que tem papel estratégico na inclusão social. São dispositivos públicos que favorecem a sociabilidade e produção cultural, tendo como clientes não apenas os portadores de transtorno mental, mas a comunidade em geral, facilitando a construção de laços

sociais. Além de todos estes dispositivos já citados, a rede de saúde mental conta também com leitos psiquiátricos em hospitais gerais e com o Programa de Saúde da Família (PSF), que está próximo às famílias e pode acompanhar os portadores de transtorno mental (BRASIL, 2005).

Sendo assim, uma das estratégias das políticas públicas é propor a articulação dos serviços de saúde mental com a atenção básica, na busca da territorialização do cuidado. Esses dois espaços podem interagir muito bem, pois ambos trabalham com integralidade, vínculo e, principalmente, com uma equipe interdisciplinar, possibilitando também uma atuação interinstitucional. Sabe-se também que alguns problemas de saúde mental não precisam ser encaminhados para serviços especializados da atenção secundária, basta existir uma equipe qualificada que detecta o problema na atenção primária e consegue intervir de maneira eficaz (RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

## 1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Desde a Reforma Psiquiátrica a saúde mental vem evoluindo, se tornando presente nos serviços de saúde. Os profissionais passaram a agir embasados em estudos científicos, qualificando a assistência. Todos os dias surgem indivíduos com diversos diagnósticos de transtorno mental; por isso é cada vez maior o número de pessoas que necessitam de acompanhamento de profissionais que trabalham com saúde mental, o que pode acontecer dentro da atenção primária à saúde, viabilizando a assistência.

Nos últimos 10 anos, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), são encontrados cerca de 69.700 estudos relacionados à saúde mental e aos serviços especializados, porém pouco se fala sobre a assistência à saúde mental na atenção primária à saúde. Segundo Estevam et al. (2011), a atenção básica deve ter condições de atender questões de saúde mental, um desafio para os profissionais e gestores.

A assistência à saúde mental vem se expandindo a cada dia, no entanto ainda é imperceptível na atenção básica na maioria das vezes, de modo que os cuidados prestados não são evidentes. Com base nestas considerações surge a seguinte

questão de pesquisa: como ocorre a assistência à saúde mental na atenção primária à saúde?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O motivo de escolha deste tema deve-se à necessidade de pesquisas neste campo, visto que ainda é imprecisa a presença da saúde mental na atenção primária à saúde. Segundo Rodrigues e Moreira (2012, p. 608),

A atenção básica, que seria um lugar estratégico, muitas vezes reproduz a lógica de produção de saúde centrada principalmente no modelo tradicional biomédico. O resultado é uma fragmentação do cuidado que interfere negativamente no campo da saúde mental.

A realização da pesquisa poderá contribuir para o enriquecimento da assistência prestada aos usuários, ampliando a visão dos profissionais, de maneira que os conhecimentos sejam sempre atualizados e contribuam para os processos de trabalho. Descrever as atividades voltadas à saúde mental na atenção primária à saúde e como elas interferem na vida dos usuários pode servir de base para diversos serviços de saúde que ainda não possuem uma assistência bem desenvolvida e concreta.

Por fim, este estudo poderá contribuir para a organização dos serviços, deixando clara a interação entre a atenção primária à saúde e a atenção secundária, o que é indispensável na saúde mental. Este estudo poderá, também, identificar elementos para futuras investigações sobre o mesmo tema, instigando novas pesquisas.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo geral

Conhecer a assistência à saúde mental na atenção primária à saúde.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

a) Descrever as atividades voltadas à saúde mental dos usuários na atenção primária à saúde.

b) Analisar o impacto, na vida dos usuários, da assistência à saúde mental na atenção primária à saúde.

c) Identificar a existência de interação entre a atenção primária à saúde e os serviços de saúde mental especializados.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo tem uma abordagem qualitativa e se trata de uma revisão de literatura. A pesquisa foi realizada através da busca de artigos publicados em língua portuguesa, encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que abrange diversas bases de dados, como: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram escolhidas estas duas bases por conterem o maior número de artigos.

Foram analisados todos os artigos encontrados através do cruzamento dos descritores “atenção primária à saúde” x “assistência em saúde mental” e “primary health care” x “mental health assistance”, buscando informações que atendessem aos objetivos propostos. Foram incluídas publicações entre os anos 2003 e 2012 e excluídas as que não estavam disponíveis na íntegra.

A realização da pesquisa iniciou em fevereiro de 2013 com término em junho de 2013. A coleta de dados foi realizada através de um formulário estruturado que caracterizou cada estudo e os dividiu em três grupos conforme a presença de informações sobre os objetivos da pesquisa. Os dados coletados foram analisados conforme Gil (2002), classificados em quatro etapas: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa.

Foram analisadas três categorias prévias conforme os objetivos da pesquisa: atividades desenvolvidas na atenção primária à saúde, onde foram descritas as atividades voltadas à saúde mental dos usuários; impacto das atividades na vida dos usuários, que buscou analisar quais atividades interferem na vida dos usuários e como facilitam o tratamento; e interação entre atenção primária e secundária à saúde, que identificou em que momento os níveis de atenção trabalham em conjunto ou utilizam a referência e contrarreferência dos usuários.

Esta pesquisa não foi submetida a Comitê de Ética por se tratar de uma revisão de literatura, no entanto foram citadas todas as fontes dos textos utilizados como recomendam as Normas Brasileiras de Regulamentação (NBR) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

### **3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO**

#### **3.1 REVISÃO TEÓRICA**

##### **3.1.1 A Reforma psiquiátrica**

Com a criação das primeiras instituições psiquiátricas, no lugar dos loucos e alienados, surgiram os psicóticos, psicopatas, esquizofrênicos, entre outras nomenclaturas que vão além de diagnósticos médicos, chegando a interferir no conceito cultural de loucura. O preconceito se acentua e a doença mental passa a ser contraponto à cidadania, onde os doentes mentais são vistos como problemas que oferecem perigo à segurança pública (GOULART, 2006).

As instituições psiquiátricas atuavam em péssimas condições, tanto as públicas quanto as privadas. As públicas não possuíam recursos financeiros e atuavam em situação de pobreza e abandono; já as privadas buscavam apenas a geração de lucro, deixando em segundo plano a assistência aos pacientes (MOREIRA, 1983 apud GOULART, 2006).

Desde o final da Segunda Guerra Mundial, em diversos países, mas principalmente na Europa e América do Norte, ocorriam mudanças, ditas humanizadoras, nas instituições psiquiátricas (GOULART, 2006). Já no Brasil, a ideia de Reforma Psiquiátrica, surgiu nos anos 70, juntamente com o movimento sanitário, entretanto sua história é própria e motivada pela experiência italiana de desinstitucionalização que criticava a permanência de doentes mentais em manicômios (BRASIL, 2005).

Então “o processo de Reforma Psiquiátrica é visto como uma possibilidade de construção de sujeitos sociais [...]” (KANTORSKI; MIELKE; TEIXEIRA JUNIOR, 2008, p. 93), que busca a tolerância e respeito pela diferença, ao invés da exclusão, tentando acabar com os estigmas ligados à loucura, para dar lugar a um olhar compreensivo e atitudes de respeito. A Reforma Psiquiátrica abrange os pacientes, os profissionais e a comunidade que os cerca, com o propósito de mudar paradigmas e não apenas o modelo assistencial (BEZERRA JUNIOR, 2007).

Em 1978, surge, no Brasil, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que busca direitos para os pacientes com transtorno mental. Fazem parte deste movimento trabalhadores, que também participam do movimento sanitário, sindicalistas, membros de associações de profissionais, pessoas que tiveram internações psiquiátricas e seus familiares. Nesta mesma época é criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, na cidade de São Paulo e, algum tempo depois, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), cooperativas e residenciais para indivíduos que deixaram os hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Para regulamentar os direitos das pessoas com transtorno mental e extinguir progressivamente os manicômios, foi apresentado o Projeto de Lei nº 3657, do deputado federal Paulo Delgado, no ano de 1989. Porém, esta lei só foi aprovada 12 anos depois, em 2001. A Lei Federal nº 10216, mesmo modificada, buscava o atendimento territorial, a qualidade do atendimento terapêutico, o desenvolvimento de projetos de reabilitação psicossocial e a diminuição de internações compulsórias (GOULART, 2006).

Antes da aprovação da lei de Paulo Delgado, no ano de 1992, vários estados conseguiram aprovar leis para substituir os hospitais psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Ainda na década de 90, o Brasil firma compromisso, através da assinatura da Declaração de Caracas, para regulamentar a implantação de serviços de atenção diária e classificar e fiscalizar os hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Algum tempo depois é criado o Programa De Volta Para Casa, que fornece auxílio financeiro a portadores de transtorno mental com longo histórico de internação, mas que serão reinseridos na sociedade com a ajuda de seus familiares e dos profissionais de saúde. É traçada também uma política para usuários de álcool e outras drogas, junto com a tática de redução de danos (BRASIL, 2005).

Pode-se dizer, então, que está sendo construído e moldado um sistema assistencial que tem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como ponto de partida a universalidade, a equidade e a integralidade. No entanto, também existe a busca pela desinstitucionalização, tentando acabar com a violência asilar e mudar o conceito de loucura (BEZERRA JUNIOR, 2007).

Atualmente, dois fatores extremamente importantes na atenção à saúde mental, são: “a construção de uma rede à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar, por um lado, e a fiscalização e redução

progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes, por outro” (BRASIL, 2005, p. 9). É preciso aproveitar a situação, onde não existe mais resistência ao modelo da Reforma Psiquiátrica, para aprofundar os propósitos do movimento, ou corre-se o risco de ficar estagnado e sem evoluções (BEZERRA JUNIOR, 2007).

### **3.1.2 Saúde mental e reabilitação psicossocial**

Falando de saúde mental, segundo Kantorski, Mielke e Teixeira Junior (2008), vemos que, no contexto atual, as práticas psiquiátricas e a reabilitação psicossocial possuem um novo conceito, que considera o transtorno psíquico como apenas mais uma parte do indivíduo, assim como ele tem uma família, mora em determinado local e está inserido em uma comunidade. Nesta situação é preciso estruturar saberes e práticas de atenção em saúde mental com diversas possibilidades reabilitadoras, de maneira a considerar as especificidades de cada um, buscando o desenvolvimento e valorização do indivíduo.

O portador de transtorno mental, com o tempo, acaba introjetando a inutilidade atribuída a ele pela sociedade, sofrendo mais pelo preconceito do que pela própria doença. Observando esta questão, salienta-se a importância de resgatar a cidadania destas pessoas, contando com a ajuda dos profissionais de saúde, da sociedade, dos familiares e dos próprios portadores de transtorno mental (JORGE et al. 2006).

A reabilitação é uma concepção que deve estar presente, não somente no dia-a-dia de todo profissional de saúde comprometido com sua profissão e solidário com o portador de sofrimento psíquico, mas também nas ações que caracterizam o nosso sistema sociopolítico e pelos diversos seguimentos da sociedade, uma vez que, nesse processo, somos todos os agentes sociais (JORGE et al. 2006, p.735).

Conforme mostram Machado e Dominguez (2010), os últimos anos da saúde mental brasileira foram discutidos em dois encontros nacionais: o 2º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, com o tema Loucura e Saúde Mental no século 21, e a 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental, sob o tema Saúde Mental: direito e compromisso de todos. Ambos salientaram a intersetorialidade e mostraram que

12% da população brasileira necessitam de algum tipo de atendimento em saúde mental e 3% são portadores de transtorno mental grave e persistente. Os três principais assuntos, e que também são atualmente prioridades para o governo, foram: a desinstitucionalização, a saúde mental na infância e adolescência e a atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Nesta perspectiva, com a colaboração de todos, a reabilitação psicossocial é possível a partir do momento em que diminuimos as incapacidades do doente mental e ressaltamos sua autonomia, de modo a aumentar a autoestima, promover o autocuidado e dar-lhe uma identidade pessoal e social (JORGE et al. 2006).

### **3.1.3 A Rede de saúde mental**

O novo paradigma de saúde mental traz a construção de redes de apoio social para auxiliar o portador de doença mental na expressão de sua subjetividade e exercício da cidadania. Assim, surgem os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e ocorre a ampliação da equipe de saúde e revisão dos papéis de cada um (JORGE et al. 2006). “Neste novo modelo de cuidado, os usuários dos serviços dispõem de equipes interdisciplinares para o acompanhamento terapêutico” (DIAS; SILVA, 2010, p. 470).

De todos os dispositivos de saúde mental substitutivos, os CAPS são os que mais se destacam, pois foram os primeiros a surgir. Trouxeram a visão da possibilidade de criar uma rede substitutiva, tendo, assim, valor estratégico para a reforma psiquiátrica (BRASIL, 2005).

Os CAPS são espaços de criatividade que auxiliam os usuários a construir suas vidas de maneira a acolhê-los e reinseri-los em seu território, fortalecendo os laços sociais, ao invés de excluir e medicalizar (ROCHA, 2005). São serviços de atenção diária, construídos numa lógica de atenção à saúde mental comunitária, que atendem pessoas com transtornos mentais graves e persistentes (BRASIL, 2005).

Com o sucesso da criação dos CAPS, começaram a surgir outros dispositivos semelhantes como os NAPS, que conforme Koda e Fernandes (2007), não atendem portadores de transtorno mental apenas durante a crise, mas principalmente no dia a dia, intervindo para amparar na construção de projetos de vida, proporcionando

autonomia e qualidade de vida. Dependendo das necessidades, os usuários dos NAPS, são atendidos em parte do dia, durante o dia inteiro ou à noite e ainda há aqueles que utilizam apenas o serviço ambulatorial. Mas todos estabelecem um contrato de atendimento entre eles, seus familiares e o profissional de saúde.

Após a criação de serviços substitutivos, com o processo de desinstitucionalização, houve a necessidade de construir outros locais para a moradia de pacientes com longos períodos de internação psiquiátrica e que não possuíam mais vínculo com as respectivas famílias. Então foram instaladas residências em meio ao espaço urbano, que teriam ligação com a rede de saúde local e permitiriam a circulação dos residentes por espaços da cidade (SUIYAMA; ROLIM; COLVERO, 2007). Estas residências são chamadas Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e cada um está vinculado a um CAPS, tendo até oito moradores e, pelo menos, um cuidador para dar assistência na realização das atividades diárias (BRASIL, 2005).

Para garantir a reintegração social das pessoas portadoras de transtorno mental, além de serviços substitutivos, o Ministério da Saúde criou o Programa De Volta Para Casa, que consiste no pagamento mensal de R\$ 240,00 e acompanhamento extra-hospitalar às pessoas egressas de longas internações. Este benefício tem a duração de um ano e pode ser renovado conforme a necessidade, visando sempre à reabilitação psicossocial. Podem participar do programa, pessoas acometidas por transtorno mental e que passaram dois anos ininterruptos ou mais internadas em hospitais psiquiátricos, ou conforme decisão judicial (BRASIL, 2003).

Além dos dispositivos citados, a rede de saúde mental conta também com leitos psiquiátricos em hospitais gerais e com o Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2005). Embora alguns julguem que estes serviços substitutivos tenham herança manicomial, outros com um olhar mais amplo e avançado, sabem que é um elo de passagem, para futuramente termos modos de tratamento ainda melhores (KODA; FERNANDES, 2007).

#### **3.1.4 Saúde mental na atenção primária à saúde**

No ano de 1994 foram implantados os primeiros PSF na atenção básica dos municípios, buscando amenizar os problemas de saúde pública e a superlotação de serviços secundários e terciários, também se preocupando com a baixa resolutividade e cronificação das doenças. É através da busca ativa e prevenção de doenças que funciona essa nova estratégia, podendo resolver grande parte dos problemas que anteriormente chegavam aos serviços especializados e hospitais (BARBAN; OLIVEIRA, 2007).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada da rede de serviços; está próxima da população, e cada serviço atende a um território definido, tendo como princípios norteadores: integralidade do cuidado, acolhimento, abordagem familiar, territorialização, responsabilização, entre outros. A aproximação da APS à população garante a prevenção de agravos, diagnósticos e tratamentos precoces, reabilitação e promoção da saúde (RAMALHO, 2011).

Tanto os PSF, hoje chamados de Estratégias de Saúde da Família (ESF), quanto os serviços de atenção psicossocial, são norteados pelos mesmos princípios, valorizando ações intersetoriais, o desenvolvimento de projetos terapêuticos, acolhimento, vínculo e superação do modelo tecnicista (DIMENSTEIN; GALVÃO; SEVERO, 2009). Por esses motivos e por estar perto das comunidades que a ESF é o local propício para prevenção, detecção precoce, e, muitas vezes, até para o tratamento de transtornos mentais (LEMOS; LEMOS; SOUZA, 2007).

É fundamental que os profissionais da ESF compreendam o modelo de organização familiar, proporcionando uma assistência mais abrangente que envolva não apenas o paciente, mas sua família, dando todo o apoio necessário (NASCIMENTO; BRAGA, 2004). Todavia ainda é baixa a efetividade dos atendimentos em saúde mental na APS e um dos motivos é a dificuldade de diagnósticos nesta área, de modo que os transtornos mentais passam despercebidos pelos profissionais, apesar de sua alta prevalência (RIBEIRO et al. 2009).

A busca pelo redirecionamento do cuidado trouxe a saúde mental até a APS, oferecendo integralidade e humanização à população. Com as dificuldades já apontadas fica evidente a necessidade de auxílio para as ESF, que pode ocorrer com a interação entre níveis primários de saúde e os CAPS ou a ajuda dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), possibilitando a inserção de profissionais de saúde mental na APS (ARCE; SOUSA; LIMA, 2011).

### 3.1.5 Matriciamento

Matriciamento ou apoio matricial ocorre quando duas equipes trabalham juntas em busca de uma intervenção que melhor atenda as necessidades de uma pessoa, assim como acontece entre ESF e equipes de apoio matricial. Os sistemas de saúde organizam-se ainda de forma hierárquica, mas, neste caso, a proposta é de um cuidado horizontal, onde as equipes trabalham juntas, deixando de realizar apenas o encaminhamento de um serviço a outro e passagem da responsabilidade adiante. Nesta proposta os casos são discutidos em conjunto, abandonando os encaminhamentos por documentos de referência e contrarreferência que, muitas vezes, não oferecem uma boa resolubilidade (BRASIL, 2011).

O matriciamento ocorre quando uma equipe especializada passa a dar apoio a uma equipe de referência (ESF) nos casos cotidianos, possibilitando a realização da clínica ampliada na atenção básica, por meio de trabalho interdisciplinar e qualificação das ações. O que ocorre não é o atendimento individual por um especialista, mas o suporte desse especialista para as equipes de ESF conseguirem resolver o maior número de problemas de saúde na própria APS. Este apoio matricial pode ocorrer por dois tipos de equipes especializadas: um serviço de atenção secundária como um CAPS ou o apoio de um NASF, mas ambos na lógica de atendimento horizontal (BRASIL, 2011).

A ESF tem o propósito de reorganizar o SUS, levando a saúde para mais perto das famílias e nesse contexto é que são criados os NASF, para ampliar o escopo de atuação da APS, fortalecendo a territorialização e regionalização da saúde. O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar e aperfeiçoar as ações de saúde na atenção básica, estando responsável por determinado número de ESF e mudança de atitudes das mesmas. É composto por profissionais especialistas de diferentes áreas de conhecimento que apoiam e atuam em parceria com os profissionais das ESF. Fica claro então que o NASF não é a porta de entrada do sistema de saúde, mas sim as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ESF. A união entre as equipes deverá criar espaços de discussão para gestão do cuidado, assim como atendimentos compartilhados, não existindo a possibilidade de encaminhamentos, apenas de gestão compartilhada (BRASIL, 2010).

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A busca de dados através dos descritores “atenção primária à saúde” x “assistência em saúde mental” e “primary health care” x “mental health assistance”, resultou num total de 1212 publicações, através da busca por todos os índices e fontes disponíveis. Destas, 801 foram encontradas pelos descritores em português e 411 pelos descritores em inglês. Do total de 1212 publicações, apenas 394 estavam disponíveis integralmente e 59 em língua portuguesa. Todos os artigos encontrados encontravam-se no período de tempo determinado para a pesquisa, ou seja, os últimos 10 anos, de 2003 a 2012. Algumas publicações apareciam mais de uma vez na mesma base de dados ou uma vez em cada uma delas, sendo excluídas 10 publicações por aparecerem repetidas e mais 5 por não contemplarem o assunto da pesquisa, chegando a um total de 44 publicações.

Descritores	Total de publicações	Publicações na íntegra	Publicações em português	Publicações de 2003 a 2012	Publicações repetidas	Publicações que não contemplam o assunto	Total
atenção primária à saúde x assistência em saúde mental	801	244	38	38	2	2	34
primary health care x mental health assistance	411	150	21	21	8	3	10
<b>Total</b>	1212	394	59	59	10	5	<b>44</b>

Quadro 1 – Número de publicações conforme os descritores utilizados.

Foram excluídas também 3 publicações por não estarem nas bases de dados escolhidas e outra por apresentar erro ao abrir o arquivo. Das 40 publicações

restantes, apenas 33 eram artigos, as outras 7 eram dissertações de mestrado e teses de doutorado, não sendo incluídas na pesquisa. Foram analisados um total de 33 artigos.

Base de dados	Artigos	Dissertações e teses	Total
Scielo	17	0	17
Lilacs	16	7	23
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>7</b>	<b>40</b>

Quadro 2 – Número de publicações conforme as bases de dados escolhidas.

Os 33 artigos utilizados estão distribuídos ao longo dos anos, sendo possível observar que o maior número de publicações está concentrada do ano de 2008 em diante, tendo o ano de 2009 o maior número de publicações.

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Número de artigos publicados no ano</b>	1	2	0	3	2	4	10	3	6	2

Quadro 3 – Distribuição de artigos por ano de publicação.

Cada artigo foi lido e separado em três categorias em um formulário estruturado, as quais atendiam os objetivos específicos da pesquisa.

Autores	Título do artigo	Base de dados	Ano de publicação	Objetivos específicos da pesquisa		
				a	b	C
ALVES; SILVEIRA	Família e redes sociais no cuidado de pessoas com transtorno mental no Acre: o contexto do território na desinstitucionalização	Lilacs	2011	X		X
ARCE; SOUSA; LIMA	A práxis da saúde mental no âmbito da estratégia saúde da família: contribuições para a construção de um cuidado integrado	Scielo	2011	X		X
ARONA	Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari	Scielo	2009	X		
BARBAN; OLIVEIRA	O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto (capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica)	Lilacs	2007	X		X

BARROS; PILLON	Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas	Lilacs	2006	X		
BARROS; JORGE; PINTO	Prática de saúde mental na rede de atenção psicossocial: a produção do cuidado e as tecnologias das relações no discurso do sujeito coletivo	Lilacs	2010	X		
BÜCHELE et al.	A interface da saúde mental na atenção básica	Lilacs	2006	X	X	X
CAÇAPAVA et al.	Trabalho na atenção básica: integralidade do cuidado em saúde mental	Scielo	2009	X	X	X
CAMPOS et al.	Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira	Scielo	2011	X	X	X
CAMPOS et al.	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da atenção primária à saúde	Scielo	2012	X		
CORDEIRO JÚNIOR; VIEIRA; CORBETT	Assistência psiquiátrica em Serra Pelada (PA)	Scielo	2003	X	X	
CORREIA; BARROS; COLVERO	Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família	Scielo	2011	X		X
DELFINI et al.	Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber	Scielo	2009	X		X
DIMENSTEIN; GALVÃO; SEVERO	O apoio matricial na perspectiva de coordenadoras de equipes de saúde da família	Lilacs	2009	X		X
ESCUDEIRO; SOUZA	Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mudança no modelo de atenção na região de Lins – SP	Scielo	2009			X
FERMINO et al.	Atuação de psicólogos no programa de saúde da família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais	Lilacs	2009	X		X
GALASSI; ELIAS; ANDRADE	Caracterização do gasto SUS com internações de dependentes de substâncias psicoativas no período de 2000 a 2002 no município de Campinas – SP	Scielo	2008			X
HARADA; SOARES	A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão	Lilacs	2010	X		X
KOHLRAUSH et al.	Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde	Lilacs	2008	X		X
LEMOS; LEMOS; SOUZA	O preparo do enfermeiro da atenção básica para a saúde mental	Lilacs	2007	X	X	X
MICHELI; FISBERG;	Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em...	Scielo	2004	X	X	

FORMIGONI	...adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde					
NASCIMENTO; BRAGA	Atenção em saúde mental: a prática do enfermeiro e do médico do programa saúde da família de Caucaia – CE	Lilacs	2004	X		X
PINTO et al.	Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade	Scielo	2012	X	X	
RAMALHO	As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela atenção primária à saúde em Minas Gerais	Lilacs	2011	X		
RIBEIRO; INGLEZ-DIAS	Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS	Scielo	2011	X		
RIBEIRO et al.	Concordância diagnóstica entre profissionais dos níveis primário e secundário na atenção à saúde mental	Lilacs	2008	X		X
RIBEIRO et al.	Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do programa de saúde da família	Scielo	2009	X		X
RIBEIRO et al.	Estudo observacional exploratório comparando pacientes com transtornos mentais leves/moderados e transtornos mentais graves em serviço ambulatorial de referência para a atenção primária	Lilacs	2010			X
ROCHA; KRETZER	Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da saúde da família da fundação Zerbini e secretaria municipal de saúde de São Paulo – região Sudeste – Sapopemba/Vila Prudente – período 2000/2006	Lilacs	2009	X		
SAVI; VALLA	Convivendo na Maré: reflexões sobre uma experiência de cuidado em saúde	Lilacs	2009	X	X	
TANAKA; LAURIDSEN- RIBEIRO	Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental	Scielo	2006	X		X
VECCHIA; MARTINS	Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural	Scielo	2009	X	X	X
ZAMBENEDETTI; PERRONE	O processo de construção de uma rede de atenção em saúde mental: desafios e potencialidades no processo de reforma psiquiátrica	Scielo	2008	X		X

Quadro 4 – Artigos distribuídos no formulário estruturado conforme os objetivos da pesquisa.

## 4.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### 4.2.1 Tecnologias leves

Existem diversas atividades de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) e entre elas se destacam as tecnologias leves como: o **acolhimento** (BARROS, JORGE e PINTO, 2010; BÜCHELE et al. 2006; CORREIA, BARROS e COLVERO, 2011; DELFINI et al. 2009; DIMENSTEIN, GALVÃO e SEVERO, 2009; KOHLRAUSCH et al. 2008; NASCIMENTO e BRAGA, 2004; PINTO et al. 2012; ZAMBENEDETTI e PERRONE, 2008), a **escuta** (BÜCHELE et al. 2006; CAÇAPAVA et al. 2009; DIMENSTEIN, GALVÃO e SEVERO, 2009; KOHLRAUSCH et al. 2008; NASCIMENTO e BRAGA, 2004; TANAKA e LAURIDSEN-RIBEIRO, 2006; VECCHIA e MARTINS, 2009), a **empatia** (MICHELI, FISBERG e FORMIGONI, 2004; VECCHIA e MARTINS, 2009), o **vínculo** (BARROS e PILLON, 2006; BÜCHELE et al. 2006; CORREIA, BARROS e COLVERO, 2011; DELFINI et al. 2009; PINTO et al. 2012; VECCHIA e MARTINS, 2009; ZAMBENEDETTI e PERRONE, 2008), a **orientação** e o **aconselhamento** (BÜCHELE et al. 2006; DIMENSTEIN, GALVÃO e SEVERO, 2009; KOHLRAUSCH et al. 2008; MICHELI, FISBERG e FORMIGONI, 2004), a **corresponsabilização** (BARROS e PILLON, 2006; BÜCHELE et al. 2006; DELFINI et al. 2009; PINTO et al. 2012; ZAMBENEDETTI e PERRONE, 2008) e a **autonomia** (ARONA, 2009; PINTO et al. 2012; ROCHA e KRETZER, 2009).

Segundo Delfini et al. (2009), o acolhimento quer dizer que a APS é porta de entrada do sistema de saúde e que todos que chegam a ela devem ser atendidos, assim como deve ocorrer a corresponsabilização onde profissional e usuário são responsáveis pela demanda de saúde. Já Vecchia e Martins (2009) mostram a importância do saber ouvir com paciência e atenção e da empatia, se pondo no lugar do outro sem julgamentos, para que haja a criação de vínculo de confiança entre profissional e usuário, viabilizando o cuidado. Micheli, Fisberg e Formigoni (2004) descrevem como deve ocorrer a orientação e o aconselhamento no serviço de saúde mental, ressaltando a importância da orientação preventiva com informações claras e visando a mudança de comportamento do usuário. Por fim, ARONA (2009)

fala sobre a importância de dar autonomia às pessoas, pois cada um é responsável por sua saúde.

#### 4.2.2 Estratégias de atenção à saúde mental

Além das tecnologias leves existem as atividades propriamente ditas, que devem ser desenvolvidas tendo como base todas as atividades subjetivas já citadas anteriormente. Entre as estratégias de atenção à saúde mental na APS estão: **busca ativa** de casos de transtorno mental na comunidade (HARADA e SOARES, 2010; KOHLRAUSCH et al. 2008), **dinâmicas em sala de espera** (PINTO et al. 2012), **atendimentos individuais** (CORDEIRO JÚNIOR, VIEIRA e CORBETT, 2003; CORREIA, BARROS e COLVERO, 2011; KOHLRAUSCH et al. 2008), **atendimentos em grupos** (ARCE, SOUSA e LIMA, 2011; CAÇAPAVA et al. 2009; CAMPOS et al. 2011; DIMENSTEIN, GALVÃO e SEVERO, 2009; KOHLRAUSCH et al. 2008; NASCIMENTO e BRAGA, 2004; SAVI e VALLA, 2009; VECCHIA e MARTINS, 2009), **oficinas terapêuticas** (CORREIA, BARROS e COLVERO, 2011; VECCHIA e MARTINS, 2009), **reuniões de equipe** (DELFINI et al. 2009; DIMENSTEIN, GALVÃO e SEVERO, 2009; CAMPOS et al. 2012; CAMPOS et al. 2011; ROCHA e KRETZER, 2009), **visitas domiciliares** (ARCE, SOUSA e LIMA, 2011; BARBAN e OLIVEIRA, 2007; CORREIA, BARROS e COLVERO, 2011; DELFINI et al. 2009; KOHLRAUSCH et al. 2008; NASCIMENTO e BRAGA, 2004; ZAMBENEDETTI e PERRONE, 2008), busca de **redes de apoio** para os usuários (ARCE, SOUSA e LIMA, 2011; CORREIA, BARROS e COLVERO, 2011; LEMOS, LEMOS e SOUZA, 2007; RAMALHO, 2011; VECCHIA e MARTINS, 2009), **inserção do portador de transtorno mental na sociedade** (ALVES e SILVEIRA, 2011; BARROS, JORGE e PINTO, 2010; KOHLRAUSCH et al. 2008), **dispensação de medicamentos psicotrópicos** (CORREIA, BARROS e COLVERO, 2011; PINTO et al. 2012), **encaminhamentos para serviços especializados** (ARCE, SOUSA e LIMA, 2011; BARBAN e OLIVEIRA, 2007; PINTO et al. 2012; NASCIMENTO e BRAGA, 2004; TANAKA e LAURIDSEN-RIBEIRO, 2006) e **apoio matricial** realizado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (DELFINI et al. 2009; ROBEIRO e INGLEZ-DIAS, 2011).

Conforme Harada e Soares (2010), a busca ativa de informações sobre a necessidade de saúde da população e o encaminhamento de indivíduos com problemas para a unidade de saúde é de extrema importância. O agente comunitário de saúde, por ser o profissional que tem maior contato com a população, é quem acaba fazendo essa busca na maioria das vezes, realizando o primeiro atendimento e acompanhando o usuário e sua família ao longo do tratamento. Depois deste primeiro atendimento o usuário é encaminhado para uma consulta, que segundo Cordeiro Júnior, Vieira e Corbett (2003), pode ser realizada por um médico generalista que previamente recebeu treinamento para atender um paciente psiquiátrico.

Os atendimentos em grupos também são realizados e este momento é estruturante para o indivíduo, pois compartilhar sua história e ver que outros usuários também têm problemas parecidos significa estar inserido em um grupo, se percebendo no olhar do outro através da convivência (SAVI; VALLA, 2009). A continuidade dessa convivência se dá na participação de oficinas terapêuticas, que podem ser realizadas tanto nas unidades de saúde quanto nas comunidades e envolvem os usuários em trabalhos manuais, oficinas de artesanato, oficinas de pintura, entre outras diversas possibilidades (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Reuniões de equipe não contam com a participação dos usuários, mas é ponto-chave no tratamento dos mesmos. É neste momento que acontece a discussão dos casos e troca de experiências, buscando sempre a melhor alternativa de tratamento (DELFINI et al. 2009). Para que se possa discutir a saúde do usuário de maneira integral, é necessário realizar visitas domiciliares e entender o contexto em que vive o indivíduo, aproveitando o momento para oferecer orientações sobre a doença mental, as medicações psicotrópicas e manejo dos familiares com o usuário (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

A família deve estar inserida no tratamento do usuário, pois esta será sua rede de apoio, evitando a exclusão social da pessoa com incapacidades e diminuindo ao máximo a vulnerabilidade social a qual está exposta (ROCHA; KRETZER, 2009). Deve existir ainda a tentativa de inclusão social dos portadores de transtorno mental, de maneira que participem da sociedade como qualquer outro indivíduo. Para isso é preciso conscientizar as pessoas sobre o respeito com a diversidade humana e direito à cidadania (JORGE; BARROS; PINTO, 2010).

Pinto et al. (2012) citam atividades como dispensação de medicações psicotrópicas e renovação de receitas, mantendo acompanhamento do usuário. Ocorre também, em casos de transtorno mental grave, o encaminhamento para dispositivos especializados e até mesmo hospitais. Segundo Delfini et al. (2009) para evitar excessivo número de encaminhamentos, existe a parceria entre Estratégia de Saúde da Família (ESF) e NASF, aumentando as ações e eficácia da APS através do trabalho compartilhado. Barban e Oliveira (2007) completam, dizendo que o NASF é responsável pela capacitação da equipe de ESF, pela assessoria das atividades e pela operacionalização, auxiliando na organização do trabalho.

#### **4.2.3 Dificuldades encontradas na execução das atividades**

Junto com o grande número de atividades a serem oferecidas aos portadores de transtorno mental na APS vêm as dificuldades na execução dessas estratégias. Ribeiro et al. (2008) iniciam falando da baixa efetividade no atendimento ao usuário na atenção básica, onde os profissionais têm dificuldade em diagnosticar problemas de saúde mental, deixando passar despercebidos. Nascimento e Braga (2004) ressaltam que os atendimentos realizados, na maioria das vezes, não tem uma estrutura adequada, ocorrem sem sistematização e de forma intuitiva. Ribeiro et al. (2009) completam, que a não utilização de protocolos clínicos agravam a situação e é algo que poderia orientar e qualificar o trabalho em saúde mental.

Ainda hoje a assistência ao portador de transtorno mental na APS privilegia a medicalização e os serviços especializados, tendo uma visão distorcida do que realmente é APS (BÜCHELLE et al. 2006). Por esse motivo muitos usuários chegam aos serviços buscando medicações psicotrópicas e renovação de receitas, tendo sua demanda atendida pelos médicos e nada mais, sem haver nenhum acompanhamento e avaliação do estado de saúde do indivíduo (DIMENSTEIN; GALVÃO; SEVERO, 2009). Além disso, a pouca afinidade das equipes da APS com a saúde mental provoca um grande número de encaminhamentos para os serviços especializados e hospitais, gerando excesso de demanda que poderia ser atendida

na ESF, se houvesse esforço e capacitação dos profissionais (BARBAN; OLIVEIRA, 2007).

#### 4.3 IMPACTO DAS ATIVIDADES NA VIDA DOS USUÁRIOS

Poucos foram os autores que se preocuparam em tratar do impacto que as atividades voltadas à saúde mental têm na vida dos usuários dos serviços de saúde. Lemos, Lemos e Souza (2007), por exemplo, mostram a importância da humanização nas práticas de saúde, fazendo com que a saúde seja reconhecida como direito de cidadania, buscando a satisfação do usuário. Conforme Vecchia e Martins (2009), o vínculo é imprescindível para que o usuário confie no profissional que lhe presta cuidado e possa buscar ajuda e compartilhar seu problema. Já Cordeiro Júnior, Vieira e Corbett (2003), falam sobre a adesão dos usuários ao tratamento proposto, que só é alcançado através de vínculo e confiança e quando os profissionais mostram interesse no trabalho realizado.

Intervenções como orientação preventiva têm se mostrado eficientes no caso do uso de drogas, pois usuários passam a consumir menos ou até mesmo evitar o consumo de drogas após receber orientações (MICHELI; FISBERG; FORMIGONI, 2004). Pensando assim, a orientação preventiva pode ser incorporada em outros casos com a mesma efetividade, como por exemplo, orientando sobre situações que podem desencadear um transtorno mental.

A socialização, que acontece nos atendimentos em grupo, se mostrou positiva; através de diálogo e reflexão, os usuários deixam de se sentir sozinhos e observam que outras pessoas apresentam os mesmo problemas (SAVI; VALLA, 2009). Os usuários passam a se relacionar e manter contato, servindo de apoio uns aos outros. Algumas vezes formam casais ou até mesmo amizades duradouras, assim como deve acontecer com qualquer pessoa (CAÇAPAVA et al. 2009).

Pinto et al. (2012), mostram como a territorialização e o fato de o serviço estar perto da comunidade faz diferença na adesão ao tratamento e satisfação do usuário. A partir do momento em que a unidade de saúde está perto do usuário, não existe gastos com transporte e o contato do usuário com o serviço passa a ser mais

constante, trazendo tranquilidade para a comunidade, que quando necessitar, terá a quem recorrer.

Por fim, Campos et al. (2011) mostram como a falta de comunicação ou comunicação inadequada afeta a vida dos usuários. Quando uma pessoa não recebe do profissional a informação necessária sobre uma conduta ou um medicamento que precisa usar, ocorrem situações como a busca de informações na internet, em fontes não seguras e até mesmo a interrupção do tratamento por não saber como usar ou os riscos que corre ao não aderir ao que lhe foi indicado. Outro fator apontado como comunicação inadequada é o uso de termos técnicos ao explicar situações para pessoas leigas, que podem entender a informação de maneira errada e não procurar mais o serviço, por não terem sido acolhidas como precisavam.

#### 4.4 INTERAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA À SAÚDE

A interação entre APS e serviços especializados em saúde mental se dá de três formas: **referência** de usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou ESF para atendimento especializado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (ARCE, SOUSA e LIMA, 2011; BÜCHELE et al. 2006; CORREIA, BARROS e COLVERO, 2011; DIMENSTEIN, GALVÃO e SEVERO, 2009; HARADA e SOARES, 2010; LEMOS, LEMOS e SOUZA, 2007; NASCIMENTO e BRAGA, 2004; RIBEIRO et al. 2009; RIBEIRO et al. 2010; TANAKA e LAURIDSEN-RIBEIRO, 2006), **contrarreferência** de usuários já atendidos no CAPS para suas unidades de referência (BARBAN e OLIVEIRA, 2007; CAÇAPAVA et al. 2009; CAMPOS et al. 2011; FERMINO et al. 2009; GALLASSI, ELIAS e ANDRADE, 2008; KOHLRAUSCH et al. 2008; NASCIMENTO e BRAGA, 2004; RIBEIRO et al. 2008; RIBEIRO et al. 2010; ZAMBENEDETTI e PERRONE, 2008) e **matriciamento** realizado pelo CAPS (CAMPOS et al. 2011; DELFINI et al. 2009; ESCUDEIRO e SOUZA, 2009; HARADA e SOARES, 2010; NASCIMENTO e BRAGA, 2004; RIBEIRO et al. 2008; VECCHIA e MARTINS, 2009; ZAMBENEDETTI e PERRONE, 2008).

Devem ser referenciados dos serviços da APS aos serviços especializados os casos mais graves de transtorno mental. Já no CAPS, com agilidade, devem ser

confirmados ou especificados os diagnósticos, estabelecendo um tratamento para cada usuário. Posteriormente o usuário deve ser contrarreferenciado para sua equipe de UBS/ESF para que esta possa dar continuidade ao tratamento (RIBEIRO et al. 2008; RIBEIRO et al. 2010).

Entretanto, em alguns serviços, ainda existe certa dificuldade nas referências e contrarreferências de usuários, evidenciando a falta de articulação em rede. De um lado, os profissionais da APS encaminham pacientes para serviços especializados sem critério, gerando demanda excessiva, por outro, os serviços especializados não valorizam o documento de contrarreferência, dificultando o prosseguimento do cuidado (DIMENSTEIN, GALVÃO e SEVERO, 2009; KOHLRAUSCH et al. 2008).

Além da articulação através dos encaminhamentos, Zambenedetti e Perrone (2008), falam sobre a possibilidade de o CAPS fornecer apoio matricial às equipes de ESF através da supervisão de casos, atendimento conjunto, criação de equipes volantes e educação permanente dos profissionais da ESF. Delfini et al. (2009), completam, dizendo que a responsabilidade do cuidado, compartilhada entre os serviços, tem o objetivo de proporcionar um atendimento mais singularizado e personalizado, aumentando a resolutividade dos problemas e diminuindo o número de encaminhamentos. Desta maneira as equipes de ESF passam a ser cada vez mais capazes de resolver problemas que anteriormente pareciam não ter solução na APS.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou conhecer a assistência à saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Pôde-se observar que a menor parte de artigos encontrados era escrito em língua portuguesa, sendo a grande maioria, em língua inglesa. Mesmo com o número reduzido de artigos, chegando a um total de 33 estudos utilizados para esta pesquisa, foi possível atender os objetivos propostos.

Através dos 33 artigos analisados, encontraram-se diversas atividades voltadas à saúde mental na APS, as quais foram divididas em dois grupos: tecnologias leves e estratégias de atenção à saúde mental. As tecnologias leves devem acontecer a todo o momento no serviço de saúde. São princípios que norteiam as atividades realizadas, tendo como exemplo o acolhimento, a escuta, a empatia, o vínculo, a orientação e o aconselhamento, a corresponsabilização e a autonomia.

Já as estratégias de atenção à saúde mental são atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, como: a busca ativa de casos de transtorno mental na comunidade, dinâmicas em sala de espera, atendimentos individuais, atendimentos em grupos, oficinas terapêuticas, reuniões de equipe, visitas domiciliares, busca de redes de apoio para os usuários, inserção do portador de transtorno mental na sociedade, dispensação de medicamentos psicotrópicos, encaminhamentos para serviços especializados e apoio matricial realizado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Alguns autores trouxeram apenas as atividades desenvolvidas nos serviços da APS, outros foram além e mostraram também as dificuldades enfrentadas pelas equipes, tal como: a falta de conhecimento e preparo para atuar frente a casos de transtorno mental, tornando o atendimento pouco efetivo e gerando grande demanda para serviços especializados ou até mesmo situações de casos que passam despercebidos. Percebe-se que as atividades voltadas à saúde mental são bem delimitadas, porém os profissionais ainda têm dificuldade de colocá-las em prática. Uma solução apontada seria a educação continuada das equipes da APS e o uso de protocolos clínicos que orientam e qualificam o trabalho em saúde mental.

Pouco é pesquisado sobre o impacto das atividades voltadas à saúde mental na APS na vida dos usuários. Não basta saber apenas quais atividades são ou

devem ser desenvolvidas, e sim compreender como essa intervenção chega ao usuário e se é realmente relevante. Alguns autores mostraram atividades que fazem diferença no dia a dia do usuário do serviço de saúde e que implicam na adesão ao tratamento proposto, como: o vínculo entre profissional e usuário, a comunicação efetiva, a orientação preventiva e a socialização nos atendimentos em grupo.

É importante ressaltar que a humanização e territorialização são pontos-chave para facilitar a chegada do usuário ao serviço de saúde e dar continuidade ao tratamento. Nota-se a falta de estudos que mostrem a visão dos usuários, uma questão extremamente importante para descobrir onde as atividades estão sendo eficazes e onde estão deixando a desejar.

Sobre a interação entre APS e atenção secundária foram observadas três situações: a referência de usuários da APS para atendimento especializado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), contrarreferência de usuários já atendidos no CAPS para suas unidades de referência e matriciamento realizado pelo CAPS. O matriciamento realizado pelo CAPS é o mesmo realizado pelo NASF, porém, o CAPS, além de dar apoio aos serviços da APS, também recebe usuários encaminhados; já o NASF não realiza atendimentos independentes.

Além das três formas de interação entre APS e atenção secundária, foram descritas dificuldades no sentido de integração entre os níveis de atenção, onde APS realiza encaminhamentos sem critério e atenção secundária não valoriza o trabalho realizado na APS e os documentos de contrarreferência. Isso pode ser solucionado com reuniões entre os serviços, estabelecendo critérios de encaminhamento e através da educação continuada, já citada anteriormente.

Por fim, após conhecer a assistência à saúde mental na APS sugerem-se novos estudos, no sentido de abranger outros autores e idiomas, onde podem ser identificadas atividades inovadoras que contribuam para uma assistência mais completa. É importante também analisar se as atividades que já ocorrem estão atendendo as demandas de saúde mental e desta maneira pode-se melhorar continuamente a assistência à saúde mental na APS, buscando sempre a integralidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Caroline Carneiro Fontineles; SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro. Família e redes sociais no cuidado de pessoas com transtorno mental no Acre: o contexto do território na desinstitucionalização. **Rev. APS**, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 454-463, out./dez. 2011.

ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; SOUSA, Maria Fátima de; LIMA, Maria da Glória. A práxis da saúde mental no âmbito da estratégia de saúde da família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 541-560, 2011.

ARONA, Elizaete da Costa. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. **Saúde e Sociedade**, Capivari, v. 18, n. 1, p. 26-36, 2009.

BARBAN, Eduardo G; OLIVEIRA, Angélica A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto (Capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica). **Arq Ciênc Saúde**, [São José do Rio Preto], v. 14, n. 1, p. 52-63, jan./mar. 2007.

BARROS, Marcelle Aparecida; PILLON, Sandra Cristina. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 144-149, 2006.

BARROS, Márcia Maria Mont'Alverne de; JORGE, Maria Salete Bessa; PINTO, Antonio Germane Alves. Prática de saúde mental na rede de atenção psicossocial: a produção do cuidado e as tecnologias das relações no discurso do sujeito coletivo. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 72-83, jan./mar. 2010.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 243-250, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes do NASF : Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual do Programa “De Volta Para Casa”**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.

BÜCHELE, Fátima et al. A interface da saúde mental na atenção básica. **Cogitare Enferm**, v. 11, n. 3, p. 226-233, set./dez. 2006.

CAÇAPAVA, Juliana Reale et al. Trabalho na atenção básica: integralidade do cuidado em saúde mental. **Rev Esc Enferm USP**, [S.l.], v. 43, n. 2, p. 1256-1260, 2009.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública**, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 43-50, 2012.

CAMPOS, Rosana Onocko et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 16, n. 12, p. 4643-4652, 2011.

CORDEIRO JÚNIOR, Quirino; VIEIRA, Márcio Bergamini; CORBETT, Carlos Eduardo Pereira. Assistência psiquiátrica em Serra Pelada (PA). **Rev. Psiq. Clín.** Serra Pelada, v. 30, n. 1, p. 36-37, 2003.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, [S.l.], v. 45, n. 6, p. 1501-1506, 2011.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 483-492, 2009.

DIAS, Cristiane Bergues; SILVA, Ana Luisa Aranha. O perfil e a ação profissional da (o) enfermeira (o) no centro de atenção psicossocial. **Rev Esc Enferm USP**, [São Paulo], v. 44, n. 2, p. 469-475, 2010.

DIMENSTEIN, Magda; GALVÃO, Vanessa Medeiros; SEVERO, Ana Kalliny de Souza. O apoio matricial na perspectiva de coordenadoras de equipes de saúde da família. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 4, n. 1, p. 37-48, dez. 2010.

ESCUDEIRO, Carlos Cesar; SOUZA, Maria de Lourdes A. S. Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mudança do modelo de atenção na região de Lins – SP. **Saúde e Sociedade**, Lins, v. 18, n. 1, p. 44-47, 2009.

ESTEVAM, Michelle Caroline et al. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. **Rev Esc Enferm**. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 679-686. 2011.

FERMINO, Juliana M. Atuação de psicólogos no programa de saúde da família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais. **Aletheia**, [S.I.], v. 30, p. 113-128, jul./dez. 2009.

GALLASSI, Andrea Donatti; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon; ANDRADE, Arthur Guerra de. Caracterização do gasto SUS com internações de dependentes de substâncias psicoativas no período de 2000 a 2002 no município de Campinas – SP. **Rev. Psiq. Clin**, Campinas, v. 35, n. 1, p. 2-7, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOULART, Maria Stella Brandão. A construção da Mudança nas Instituições Sociais: A Reforma Psiquiátrica. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 1, n.1, p. 1-19, jun. 2006.

HARADA, Olivia Lima; SOARES, Marcos Hirata. A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, [S.I.], v. 6, n. 2, p. 315-336, 2010.

JORGE et al. Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. **Rev Bras Enferm**, [Fortaleza], v. 59, n.6, p.734-739, nov./dez. 2006.

KANTORSKI, Luciane Prado; MIELKE, Fernanda Barreto; TEIXEIRA JUNIOR, Sidnei. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. **Trab. Educ. Saúde**, [Pelotas], v. 6, n.1, p. 87-105, mar./jun. 2008.

KODA, Mirna Yamazatto; FERNANDES, Maria Inês Assumpção. A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1455-1461, jun. 2007.

KOHLRAUSCH, Eglê et al. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. **Cienc Cuid Saúde**, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 468-475, out./dez. 2008.

LEMOS, Suyane S; LEMOS, Monalise; SOUZA, Maria da Graça G. O preparo do enfermeiro da atenção básica para a saúde mental. **Arq Ciênc Saúde**, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 198-202, out./dez. 2007.

MACHADO, Kátia; DOMINGUEZ, Bruno. A palavra é intersetorialidade: congresso e conferência propõem agenda que reforça a importância do cuidado integral fora dos manicômios e recomendam ampliação dos serviços substitutivos. **RADIS comunicação em saúde**, Rio de Janeiro, n. 97, p. 12-17, set. 2010.

MICHELI; Denise de; FISBERG, Mauro; FORMIGONI, Maria Lúcia O. S. Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Rev Assoc Med Bras**, [S.l.], v. 50, n. 3, p. 305-313, 2004.

NASCIMENTO, Adail Afrânio Marcelino do; BRAGA, Violante Augusta Batista. Atenção em saúde mental: a prática do enfermeiro e do médico do programa saúde da família de Caucaia-CE. **Cogitare Enfermagem**, [Caucaia], v. 9, p. 84-93, 2004.

PINTO, Antonio Germane Alves et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 653-660, 2012.

RAMALHO, Ludmila Eleonora Gomes. As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela atenção primária à saúde em Minas Gerais. **Rev APS**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 207-215, abr./jun. 2011.

RIBEIRO, José Mendes; INGLEZ-DIAS, Aline. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 16, n. 12, p. 4623-4633, 2011.

RIBEIRO, Mário Sérgio et al. Concordância diagnóstica entre profissionais dos níveis primário e secundário na atenção à saúde mental. **Rev. APS**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 126-135, abr./jun. 2008.

RIBEIRO, Mário Sérgio et al. Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do programa de saúde da família. **Rev Psiquiatr RS**, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 40-50, 2009.

RIBEIRO, Mário Sérgio et al. Estudo observacional exploratório comparando pacientes com transtornos mentais leves / moderados e transtornos mentais graves em serviço ambulatorial de referência para a atenção primária. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 291-300, jul./set. 2010.

ROCHA, Eucenir Fredini; KRETZER, Márcia Regina. Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da saúde da família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde São Paulo – região sudeste – Sapopemba/Vila Prudente – período 2000/2006. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 59-67, jan./abr. 2009.

ROCHA, Ruth Mylius. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n.3, p. 350-357, jul./set. 2005.

RODRIGUES, Euzilene da Silva; MOREIRA, Maria Inês Badaró. A interlocução da saúde mental com atenção básica no município de Vitória/ES. **Saúde Soc.** São Paulo. v. 21, n. 3, p.599-611. 2012

SAVI, Elaine Sandra Amorin; VALLA, Victor Vincent. Convivendo na Maré: reflexões sobre uma experiência de cuidado em saúde. **Rev. APS**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 376-387, out./dez. 2009.

SILVEIRA, Marília Rezende da; ALVES, Marília. O enfermeiro na equipe de saúde mental – o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. **Rev Latino-am Enfermagem**, [S.l.] v. 11, n. 5, p. 645-651, set./out. 2003.

SUIYAMA, Renata Cristina Boaretto; ROLIM, Marli Alves; COLVERO, Luciana de Almeida. Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos? **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p.102-110, abr./maio 2007.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi, LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith. Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1845-1853, set. 2006.

VECCHIA, Marcelo Dalia; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 183-193, 2009.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; PERRONE, Claudia Maria. O processo de construção de uma rede de atenção em saúde mental: desafios e potencialidades no processo de reforma psiquiátrica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 277-293, 2008.