

GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MENTAL HEALTH CARE MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE

Flaviana Maciel Coelho*

Emília Soares Chaves Rouberte Chaves**

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, conhecida como Atenção Básica (AB), caracteriza-se por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo. No contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a APS tem capacidade de resolver 90% dos problemas de saúde mais comuns e tem como uma de suas responsabilidades o usuário inserido na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A gestão do cuidado é focada na organização das ações nas unidades de saúde e no percurso do usuário dentro dos serviços e tem enfrentado barreiras para sua solidificação, resultando em instabilidade na articulação entre os serviços e na concretização de práticas assistenciais de qualidade. Portanto, objetivo desse estudo é analisar o processo de gestão do cuidado em saúde mental realizada pelos profissionais da APS. Estudo de revisão integrativa, com abordagem qualitativa, na qual se evidenciou, por meio de pesquisas científicas publicadas no sítio eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acerca da Gestão do Cuidado em Saúde mental na APS. Como resultados identificou-se a gestão do cuidado em saúde mental é abrangente, envolve o autocuidado, a família, os profissionais, a organização dos serviços, redes de atenção à saúde e a sociedade. Nesse contexto os profissionais de saúde da APS, como também da saúde mental desenvolvem atividades terapêuticas para garantir essa coordenação do cuidado. Conclui-se que apesar dos serviços da APS desenvolverem ações de promoção, proteção e prevenção direcionados a saúde mental, com ênfase no matriciamento, é necessário fortalecer tais atividades, com empenho dos profissionais, gestores e usuários.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Gestão do Cuidado.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) in Brazil, known as Primary Care (AB), is characterized by a set of actions of individual and collective scope. In the context of Health Care Networks (RAS), PHC is able to solve 90% of the most common health problems and one of its responsibilities is the user inserted in the Psychosocial Care Network (RAPS). Care management is focused on the organization of actions in health units and the user's path within services and has faced barriers to their solidification, resulting in instability in the articulation between services and in the implementation of quality care practices. Therefore, the aim of this study is to analyze the mental health care management process performed by PHC professionals. Integrative review study, with a qualitative approach, in which it was evidenced, through

* Fisioterapeuta pela Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. Especialista em Gestão em Saúde pela Unilab

** Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará- UFC. Mestre em Enfermagem pela UFC. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC.

scientific research published on the website of the Virtual Health Library (VHL), about the Management of Mental Health Care in PHC. As a result, the management of mental health care was identified as comprehensive, involving self-care, the family, professionals, the organization of services, health care networks and society. In this context, PHC health professionals, as well as mental health professionals, develop therapeutic activities to ensure this coordination of care. It is concluded that despite the PHC services develop actions of promotion, protection and prevention directed to mental health, with emphasis on matrix support, it is necessary to strengthen such activities, with the commitment of professionals, managers and users.

Keywords: Mental health. Primary Health Care. Care Management.

Data de Submissão: 05/02/2020.

Data de Aprovação: 07/02/2020.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, conhecida como Atenção Básica (AB), caracteriza-se por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo, abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a reabilitação da saúde, tem por objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade (BRASIL, 2017).

A APS, na compreensão das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tem o papel de cumprir três finalidades ampliadas: a função de resolver 90% dos problemas de saúde mais comuns, coordenar e ordenar os fluxos dos sujeitos, produtos e informações ao longo das RAS e a de responsabilização pela saúde da população usuária que está adstrita nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MENDES, 2015).

Nessa perspectiva a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) cuja função é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes de substâncias psicoativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como um dos componentes AB que deve ser o contato preferencial e a principal porta de entrada e centro de comunicação dos usuários nas RAS (BRASIL, 2011).

Desta maneira, torna-se necessário que APS tenha condições de assumir sua função de responsabilização e de coordenação dos fluxos também no que diz respeito às pessoas com doenças mentais e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas no âmbito da RAS, a fim de facilitar o acesso aos serviços e cuidados em saúde mental (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2017).

O objeto de estudo desta pesquisa configura-se na gestão do cuidado em saúde mental realizada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde na assistência as pessoas com sofrimento mental e ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Sabe-se que o modelo de atenção e das práticas em saúde mental têm se modificado nos últimos 30 anos. Diversos equipamentos, foram implantados e ampliados em substituição aos serviços com viés manicomial. Diante destas transformações de práticas e modificações nos cenários de atuação, torna-se

necessário o gerenciamento do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM).

O cuidado de forma idealizada, recebido e vivido pelos usuários, é o somatório de diversos número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores. Desta maneira, uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, compõem o que entendemos como cuidado em saúde (CECÍLIO; MERHY, 2003).

A gestão do cuidado em saúde é entendida como a disponibilização das tecnologias em saúde, nos diferentes tempos de vida dos sujeitos e segundo suas necessidades, afim de garantir autonomia, segurança e bem-estar, a gestão do cuidado pode ser realizada em múltiplas dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (CECÍLIO, 2011). Assim, a gestão em saúde não pode ser restrita apenas ao nível mais alto de uma hierarquia de poder de um determinado local que oferta assistência em saúde. A gestão da saúde, como uma gestão do cuidado, é realizada no cotidiano pelos profissionais dos serviços no desempenho de suas práticas (SOARES *et al.*, 2015).

A gestão do cuidado é focada na organização das ações nas unidades de saúde e no percurso do usuário dentro dos serviços, envolvendo questões que demandam planejamento de recursos, adoção de dispositivos, ferramentas, regulamentos, avaliação da qualidade das ações desenvolvidas e a correção das insuficiências, com formulação de novos planos e propostas (OLIVEIRA; GRABOIS; MENDES JÚNIOR, 2009).

No âmbito da saúde mental, a gestão do cuidado tem enfrentado barreiras que comprometem a sua solidificação, resultando em instabilidade na articulação entre os serviços e na concretização de práticas assistenciais de qualidade. A integralidade do cuidado aos usuários estará assegurada na medida que ocorrer a articulação entre a integralidade efetivada na gerência do cuidado pelas equipes interprofissional e na gerência dos serviços pelos gestores e gerentes de saúde (CECÍLIO; MEHRY, 2003).

Segundo, Sarzana *et al.* (2018) a falta de qualificação profissional, o excesso de atividades e estruturas precárias dos serviços são descritas como as principais dificuldades encontradas para a efetivação da gestão do cuidado nos serviços de saúde, que ofertam assistência as pessoas com sofrimento mental. No estudo de Pessoa (2018), a precarização do trabalho é um discurso presente dos trabalhadores de saúde mental, a vulnerabilidade dos trabalhadores submetidos a frágeis vínculos contratuais foi um dos elementos centrais identificados, acarretando, por exemplo, grande rotatividade com consequente descontinuidade de cuidado e quebra de vínculos, de forma a fragmentar a integralidade e a gestão do cuidado.

1.1 Problema

Apesar dos avanços e conquistas garantidos pela aprovação da lei 10.216/2001, que redefine o modelo de gestão das práticas de cuidado em saúde mental (BRASIL, 2001), ainda é perceptível certo distanciamento do que é proposto pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) em relação as práticas cotidianas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na assistência em saúde mental.

De acordo a OMS, cerca de aproximadamente 80% dos usuários encaminhados aos profissionais de saúde mental não trazem, a priori, uma demanda específica que justifique a necessidade de uma atenção especializada em saúde mental (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE- OPAS, 2001).

Diante a vivência do pesquisador no campo de práticas da saúde mental na Atenção Primária, acredita-se que as dificuldades da assistência em saúde mental, advém de uma divisão técnica e social do cuidado fragmentado, verticalizado e autoritário, de processos organizacionais fragilizados, focados na produtividade das ações e no controle e cumprimento de regras administrativas.

1.2 Justificativa

O interesse sobre gestão do cuidado em saúde mental na Atenção Primária teve início durante o Projeto de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Estado do Ceará (QualifcaAPSUS). Onde como tutora da Unidade Laboratório no Município de Novo Oriente - Ceará, passei a vivenciar todo o processo de trabalho da equipe multiprofissional. Ao observar as atividades desenvolvidas no serviço, percebi certas contradições sobre a realidade do cuidado ofertado em saúde mental em relação ao proposto pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM).

Observei práticas fragmentadas, focadas em renovação de receitas e encaminhamento dos sujeitos com sofrimento mental e com necessidade decorrente do uso de substâncias psicoativas para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, não ocorrendo a responsabilização do cuidado em saúde mental e o manejo clínico adequado, sem proposições de cuidados que atenda às necessidades dos sujeitos.

Ainda justifica-se a realização deste estudo, devido à escassez de pesquisas sobre a gestão do cuidado em saúde mental (SARZANA *et al.*, 2018).

1.3 Relevância

Torna-se relevante a realização deste estudo, frente a necessidade de conhecer como ocorre a gestão do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, assim como fundamentar informações para o desenvolvimento de melhores práticas de gestão do cuidado aos profissionais que vivenciam a realidade da assistência em saúde mental, tencionando-os para possíveis mudanças nos processos de trabalho, a fim de garantir a integralidade do cuidado aos usuários.

As pessoas constituem a parte mais importante em qualquer organização de saúde, são elas que produzem e prestam o cuidado direito à população usuária dos serviços, fazem a gestão do sistema, transformam práticas e modelos, entendendo que qualquer processo de mudança só irá ocorrer se houver adesão dos profissionais, assim é necessário ressignificar o entendimento da gestão do cuidado em saúde mental (GIL; LUIZ; GIL, 2016).

Considerando o exposto o objetivo geral deste artigo é analisar o processo de gestão do cuidado em saúde mental realizada pelos profissionais da Atenção Primária à saúde, a partir da literatura. E os objetivos específicos são: descrever as práxis em saúde mental desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária a Saúde; e identificar as potencialidades/fragilidades em saúde mental na Atenção Primária a saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, para conhecermos sobre a Gestão do Cuidado em Saúde mental na Atenção Primária a Saúde (APS). Para atingir o objetivo proposto, adotou-se a Revisão Integrativa da literatura, que contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, buscando a ampliação da compreensão da temática proposta a partir da análise de estudos anteriormente publicados.

A pesquisa seguiu os padrões de rigor metodológicos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008), onde nos orientam a seguirmos seis etapas sugeridas para o desenvolvimento do método, como descrito no Quadro 1.

Quadro 1- Etapas para construção de uma revisão Integrativa

Primeira etapa	Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa.
Segunda etapa	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.
Terceira etapa	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.
Quarta etapa	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
Quinta etapa	Interpretação dos dados.
Sexta etapa	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Na primeira etapa da Revisão Integrativa formulou-se a pergunta norteadora: Como ocorre a gestão do Cuidado em Saúde Mental realizada pelos profissionais na Atenção Primária a Saúde? Uma vez que a questão de pesquisa foi delimitada, os descritores e palavras-chave foram identificados para a execução da busca dos artigos através da Estratégia PICO (Quadro 2).

A Estratégia PICO representa um acrônimo para Paciente/População, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho/resultados), pode ser usada para construir questões de pesquisa de naturezas variadas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Quadro 2- Estratégia PICO para busca da literatura e descritores

População	Profissionais da Atenção Primária a Saúde	Atenção Primária a Saúde
Intervenção/ interesse	Gestão do cuidado	Gestão do Cuidado
Comparação	Não se aplica	-
Resultado	Cuidado em saúde mental	Saúde Mental

Fonte: Própria.

Adotou-se como critério de inclusão para escolha do estudo: referências com adequação ao tema pesquisado, trabalhos publicados na íntegra, pesquisas na

língua portuguesa, estudos realizados no Brasil em investigação de campo que abordem a temática da gestão do cuidado em saúde mental na atenção primária. Bem como, foram excluídos os artigos em duplicada, que não tinham relevância para este estudo e não mantinham ligação com os objetivos propostos.

A busca de artigos se processou por meio do método integrado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos cruzamentos dos seguintes descritores e palavras-chave: Atenção Primária a Saúde, Gestão do Cuidado e Saúde Mental. A busca ocorreu durante o mês de dezembro de 2019.

No sítio eletrônico da BVS, foram levantados ao todo 3.176 estudos, após a aplicação dos filtros: idioma português e texto disponível na íntegra, resultaram 108 publicações, após a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos foram selecionados 15 artigos de pesquisa de campo, destes 07 foram descartados por estarem duplicados e/ou não se adequarem aos objetivos do presente estudo, restando portanto, 08 artigos que integraram esta revisão.

Os artigos encontrados sobre a temática foram organizados, a fim de sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. As informações foram categorizadas e agrupadas em tabela no programa Word, sendo discriminados as seguintes variáveis: autor, título, objetivos e resultados.

A análise dos achados se processo de forma crítica, onde os mesmos foram agrupados conforme suas semelhanças e diferenças. Uma abordagem utilizada foi a listagem dos fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos.

Na literatura, estudiosos apontam questões que podem ser utilizadas na avaliação crítica dos estudos selecionados, a saber: qual é a questão da pesquisa, qual é a base para a questão da pesquisa, para que a questão é importante, como eram as questões da pesquisa já realizadas, a metodologia do estudo está adequada, os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos, o que a questão da pesquisa responde, a resposta está correta e quais as pesquisas futuras necessárias. Tais questionamento foram seguidos para embasar a avaliação dos estudos.

Os revisores fundamentados nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, realizaram uma comparação da literatura pertinente, a identificação das conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. As informações contidas nos estudos estão ordenadas com a finalidade de obtenção de respostas aos objetivos do estudo.

Apresentação dos dados do tipo qualitativa, por meio da utilização de quadros, tem o intuito de permitir aos pesquisadores avaliarem os resultados encontrados pelas buscas realizadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta revisão estão caracterizados segundo o ano de publicação, autores, título, objetivos e os principais resultados encontrados nos estudos, conforme mostra o Quadro 3. Utilizou-se o referencial teórico a respeito do processo de gestão do cuidado em saúde mental realizado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Estabeleceu-se uma observação interpretativa sobre a identificação dos pressupostos desses referenciais quanto as práxis de gestão do cuidado em saúde mental pelos profissionais da APS, bem como, as potencialidades

e fragilidades em saúde mental e o conhecimento dos profissionais sobre o cuidado em saúde mental na APS.

Quadro 3 – Caracterização dos estudos da Revisão Integrativa

Autor/Ano	Título	Objetivos	Resultados
GERBALDO <i>et al.</i> (2018)	Avaliação da Organização do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde do Brasil	Avaliar a Organização do Cuidado em saúde mental desenvolvido na ESF o Brasil por meio das dimensões promoção da saúde mental, gestão e oferta do cuidado.	- A maioria dos profissionais da APS, possuem formação complementar, participam de educação permanente e educação continuada em saúde mental. - As ações de gestão do cuidado em saúde mental desenvolvidas pelos profissionais da APS em saúde mental foram: atendimentos individuais, matriciamento, grupos terapêuticos, estratificação de risco e registros de casos graves em saúde mental.
PESSOA <i>et al.</i> (2018)	Gestão do Cuidado e interdisciplinaridade: desafios do cotidiano da atenção psicossocial	Compreender os desafios enfrentados pelos trabalhadores no cotidiano da atenção psicossocial, considerando as relações afetivas, a gestão do cuidado e a interdisciplinaridade.	- O processo de trabalho bem executado influencia na interdisciplinaridade e fortalece a confiança do trabalho em equipe. - As fragilidades na gestão do cuidado em saúde mental, são: precarização do trabalho, rotatividade de profissionais vínculos trabalhistas precários (terceirizados), má condições de trabalho, estrutura física inadequadas, indisponibilidade de materiais e equipamentos, escassez de recursos financeiros, trabalhadores frustrados, cansados e constrangidos.
SANTOS; FERLA (2017)	Saúde Mental e Atenção Básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas	Discutir acerca da participação dos tutores do projeto Caminhos do Cuidado e a contribuição da formação em saúde mental, para sua vida profissional.	- A gestão do cuidado em saúde mental apresentou melhora das relações interpessoais entre profissionais de saúde e usuários, aumento da interação com outros profissionais de saúde, trocas de experiências e o interesse e conexão pela saúde mental e APS.
TEIXEIRA; COUTO; DELGADO (2016)	Atenção Básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras	Analisar aspectos facilitadores e barreiras para construção do cuidado colaborativo entre a AB, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a saúde mental, a partir do CAPSi, em um território de grande centro urbano.	- A gestão do cuidado em saúde mental apontou como fragilidades: a rotatividade de profissionais, diagnósticos críticos, burocratização no referenciamento, déficit de profissionais de saúde especializados em saúde mental na APS, descrédito e descontinuidade do cuidado entre os profissionais de saúde e a RAS. - As ações de cuidado em Saúde mental na APS são quase inexistentes, sendo identificado no estudo o matriciamento, atividades em grupos e discussão de casos.
IGLESIAS; AVELLAR (2017)	Matriciamento em Saúde mental na perspectiva dos gestores	Analisar as concepções dos gestores sobre o matriciamento em saúde mental, as avaliações que eles têm a respeito dos efeitos dessa estratégia, bem como suas propostas para o fortalecimento da referida prática.	- As principais atividades de gestão do cuidado em saúde mental desenvolvida pelos profissionais da APS são: oficinas, grupos terapêuticos, busca ativa, promoção da saúde e matriciamento. - As fragilidades são: desqualificação de profissionais, relações fragilizadas entre os profissionais, rotatividade de profissionais, ausência de espaços para discussão, déficit de profissionais especializados e de educação permanente.
TESSER; POLI	Atenção	Propor a indução	- Os NASF oferecem ações de cuidado

NETO (2016)	especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio	federal de um formato de serviços especializados a partir das experiências dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), cuja atuação matricial adaptada é um protótipo ótimo de organização do cuidado especializado ambulatorial.	especializado em saúde mental, fortalecem vínculo do usuário-profissional e enfatiza a co-responsabilização do mesmo em saúde mental na APS. - Destacam-se as seguintes ações de gestão do cuidado em saúde mental: articulação entre as equipes de saúde mental e atenção básica, organização de fluxo e processo de trabalho, discussão de casos, Plano Terapêutico Singular (PTS), atividades educativas, consultas agendadas e orientações de manejo clínico.
HORI; NASCIMENTO (2014)	O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil.	É analisar a elaboração de PTS pelas equipes de saúde mental dos NASF e suas articulações com serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), da Atenção Psicossocial e com outros setores da sociedade.	- Em algumas das UBS estudadas apresentam boas condições de trabalho, tanto físicas como materiais, porém, em outras, falta estrutura e profissionais, desse modo, realizam contratualização informal de espaços físicos e de profissionais. - Ações/atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde verificadas foram: orientações, grupos terapêuticos, atendimentos individuais, visitas domiciliares, consultas compartilhadas, acolhimento, discussão de casos, matriciamento e elaboração de PTS. - Percebeu-se que existe um déficit na articulação intersetorial, déficit de capacitação e desvalorização profissional.
ARCE; SOUSA; LIMA (2011)	A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado.	Analisar as práticas de Saúde Mental na atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família de Brasília, no Distrito Federal, quanto a seus potenciais e limites para o cuidado integral aos sujeitos em situações de sofrimento mental na atenção primária.	- As ESF não estão preparadas para acolher e acompanhar de forma organizada os usuários de saúde mental na APS, mesmo os profissionais tendo realizado capacitação, um dos agravantes é a RAS fragilizada, equipes incompletas gerando uma grande deficiência no cuidado integral na APS e CAPS. - São realizadas diversas ações de saúde, tais como: atividades educativas em saúde, grupos terapêuticos, atividades de prevenção e de promoção da saúde.

Fonte: Própria

A gestão do cuidado em saúde mental é abrangente, envolve o autocuidado, a família, os profissionais, a organização dos serviços, redes de atenção à saúde e a sociedade. Nesse contexto os profissionais de saúde da APS, como também da saúde mental desenvolvem atividades terapêuticas para garantir essa coordenação do cuidado.

As práxis de cuidado em saúde mental verificadas nos estudos pelos profissionais da APS foram: atendimentos individuais, estratificação de risco, notificações de casos graves em saúde mental, escuta qualificada, PTS, discussão de casos, , oficinas, grupos terapêuticos, busca ativa, promoção da saúde, encaminhamentos para serviços especializados, orientações, visitas domiciliares, consultas compartilhadas, acolhimento, articulação intersetorial, organização de fluxo, processo de trabalho, manejo clínico e matriciamento (GERBALDO *et al.*, 2018; PESSOA, *et al.*, 2018; TEIXEIRA, COUTO, DELGADO, 2016; IGLESIAS,

AVELLAR, 2017; TESSER, POLI NETO, 2016; HORI, NASCIMENTO, 2014; ARCE, SOUSA, LIMA, 2011).

O matriciamento foi a atividade que teve mais relevância e que se apresentou em quase todos os artigos analisados. É um processo que contribui para uma linha de cuidado continua tanto na saúde mental dos serviços especializados e na APS, pautado pela intersetorialidade, traz reflexões acerca das práticas e atividades desenvolvidas pelas equipes, com objetivo comum de fortalecer as ações e atividades de produção de cuidado.

Para Chiaverini *et al.* (2011), o matriciamento ou apoio matricial é um novo modelo de produzir saúde entre as equipes de saúde, é uma retaguarda especializada da assistência, um artifício de construção compartilhada, com intervenção pedagógica – terapêutica. Deve-se proporcionar um vínculo interpessoal e apoio institucional nas equipes matriciadoras.

Vale ressaltar que a maioria dos profissionais de saúde mesmo passando por esses “matriciamentos”, ainda necessitavam participar de um programa de educação permanente, com direcionamento para a gestão do cuidado em saúde mental, criando grupos focais e articulados para melhor desenvolver os processos de trabalho.

Nesse contexto, observou-se que a maioria dos profissionais de saúde estudados nos artigos analisados entendiam seu processo de trabalho, entretanto sentiam a necessidade de aperfeiçoamento, mesmo eles possuindo formação complementar em saúde mental e participarem de educação permanente continuada, de tal modo, realizavam trocas de saberes com outros profissionais de saúde, que amplia o conhecimento sobre a gestão do cuidado em saúde mental (GERBALDO *et al.*, 2018; HORI, NASCIMENTO, 2014; IGLESIAS, AVELLAR, 2017; PESSOA *et al.*, 2018; SANTOS, FERLA, 2017; TESSER, POLI NETO, 2016).

Ainda, podemos destacar, a confiança e o apoio do trabalho em equipe, afetividade interpessoais e interdisciplinares dos trabalhadores que potencializam os efeitos e os propósitos das equipes e profissionais. (GERBALDO *et al.*, 2018; HORI, NASCIMENTO, 2014; IGLESIAS, AVELLAR, 2017; PESSOA *et al.*, 2018; SANTOS, FERLA, 2017; TESSER, POLI NETO, 2016).

Para Silva *et al.* (2008) a educação permanente traz uma proposta pedagógica em que os trabalhadores são sujeito de um processo de construção social de saberes e práticas, formando sujeitos de sua própria evolução ao longo de sua vida. As capacitações e oficinas precisará acontecer no processo de trabalho e dentro do próprio trabalho, facilitando o monitoramento e as avaliações pelos participantes.

Por outro lado, vale salientar que a maior parte dos profissionais de saúde não passam por uma capacitação/qualificação específica para o manuseio dos usuários em saúde mental, o que deixa os profissionais limitados pela falta de conhecimento (ANDRÉ, CIAMPONE, SANTELLE, 2013; MATUMOTO *et al.*, 2011).

Neves *et al.* (2012) reforça que esse problema pode estar associado desde a formação acadêmica, pela ausência de qualidade da disciplina saúde mental nas faculdades, deixando os profissionais saírem para exercer sua carreira profissional com observação.

Dessa forma, os profissionais de saúde mental da APS não se sentem preparados para o atendimento especializado em saúde mental, dificultando a gestão do cuidado.

Nesse contexto, os estudos analisados identificaram fragilidades para a gestão do cuidado: precarização do trabalho, rotatividade de profissionais, medo de

punições, má condições de trabalho (estrutural e financeira), Trabalhadores frustrados, cansados e constrangidos, descrédito, descontinuidade do cuidado entre os profissionais de saúde e a RAS (ARCE, SOUSA, LIMA, 2011; GERBALDO *et al.*, 2018; HORI, NASCIMENTO, 2014; IGLESIAS, AVELLAR, 2017; PESSOA *et al.*, 2018; TEIXEIRA, COUTO, DELGADO, 2016).

Nessa concepção, a gestão do cuidado em saúde mental fica fragilizada, pois é necessário colocar em prática as ações conjuntas do cuidado em saúde mental em sua total integralidade. Os estudos analisados evidenciam a rotatividade de profissionais, que em consequência gera grande desordem na APS e na saúde mental, visto que o vínculo usuário-profissional é quebrando, quando ainda está em processo de construção, suscitando um ciclo vicioso de descontinuidade do cuidado.

Ainda nessa perspectiva de descontinuidade do cuidado é perceptível que a maioria dos usuários não compreenda as características dos serviços de saúde que utilizam. Quando não há vínculo com esses serviços a continuidade do cuidado não é garantida, os serviços ainda não cooresponsabilizam o usuário sobre o autocuidado, interferindo que o cuidado aconteça de forma integral.

Ainda, observamos nos artigos avaliados que as más condições de trabalho nos equipamentos de saúde e a desvalorização profissional se sobressaem e desfiguram total a gestão do cuidado em saúde mental, visto que, dificulta proporcionar aos usuários conforto e qualidade na assistência, prejudicando o desenvolvimento das ações e das atividades de saúde e comprometendo o cuidado integral.

5 CONCLUSÃO

A gestão do cuidado em saúde mental na Atenção Primária a Saúde é fragilizada, muitos são os fatores relacionados, perpassando por processos de trabalhos fragmentados, rede de atenção desarticulada, ausência de recursos, bem como estruturas precárias. Tais problemas prejudicam, o funcionamento dos serviços e a continuidade do cuidado.

Apesar dos serviços de Atenção Primária à Saúde desenvolverem ações de promoção, proteção e prevenção direcionados a saúde mental, além de possuírem uma agenda bastante dinâmica e diversificada, com ênfase no matriciamento, é necessário fortalecer tais atividades com empenho dos profissionais, apoio dos gestores, e aprovação dos usuários e familiares.

Frente a necessidade de efetivar a gestão do cuidado em saúde mental na atenção primária é imprescindível investimentos nos profissionais de saúde, principalmente no que diz respeito a qualificação profissional para atender a demanda comuns de saúde mental na atenção primária, tendo como foco a educação permanente destes profissionais e realização de concurso público que garanta o vínculo e a continuidade do cuidado.

Conclui-se ser imprescindível novos estudos sobre a gestão do cuidado em saúde mental na Atenção Primária a Saúde, afim de garantir embasamento para melhores práticas de cuidados dos profissionais da atenção primária a saúde as pessoas em sofrimento mental.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, A. M.; CIAMPONE, T. M. H.; SANTELLE, O. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. **Revista de Saúde Pública**. v. 47, n.1, p. 158-

163, 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102013000100020&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 dez. 2019.

ARCE, V. A. R.; SOUSA, M. F. de; LIMA, M. da G. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 541-560, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 dez. 2019.

BEZERRA, I. C. *et al.* “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des) caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832014000100061&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2017]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica..pdf>. Acesso em: 02 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n 247, p. 230- 232, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, [2001]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 02 nov. 2019.

CECÍLIO, L.C.O. Apontamentos teóricos-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface. Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n.37, p.589-599, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000200021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 dez. 2019.

CECÍLIO, L. C. O; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2003. p.197-210.

CHIAVENATO, I. Recursos humanos. 6. Ed. São Paulo: Atlas; 2000.

CHIAVERINI, D. H. *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

GERBALDO, T. B. *et al.* Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica à saúde do Brasil. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1079-1094, dez. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301079&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 dez. 2020.

GIL, C. R. R; LUIZ, I. C; GIL, M. C. R. **Gestão pública em saúde:** o processo de trabalho na gestão do SUS. São Luís: Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA, 2016, 46 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7358>. Acesso em: 02 jan. 2020.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. de F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000803561&lng=en&nrm=iso. Access em: 20 dez. 2019.

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: 18 dez. 2019.

MATUMOTO, S. *et al.* A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.1, p. 123-130, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010411692011000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 dez. 2019.

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015, 193p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

MENDES, K.DS; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018. Acesso em: 09 nov. 2019.

NEVES, H. G. *et al.* O processo de formação do enfermeiro em saúde mental para Atenção Primária em Saúde. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 53-63, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/17/13>. Acesso em: 09 dez. 2019.

OLIVEIRA, R.G; GRABOIS, V; MENDES JÚNIOR, W.V. (org.) **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE- OPAS. Organização Mundial da Saúde- OMS. **Relatório Sobre a Saúde no Mundo: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra, 2001.

PESSOA, K. L.V. *et al.* Gestão do cuidado e interdisciplinaridade: desafios do cotidiano da atenção psicossocial. **Revista Salud Pública**, v. 20, n. 6, p. 692-698, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n6/0124-0064-rsap-20-06-692.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2019.

SANTOS, F. F. dos; FERLA, A. A. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 833-844, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000400833&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 dez. 2019.

SANTOS, C.M.C; PIMENTA, C.A.M; NOBRE, M.R.C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.3, junho, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000300023&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 08 nov. 2019.

SARZANA, M.B.G. *et al.* Gestão do cuidado na saúde mental sob a perspectiva da rede de atenção à saúde. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p.1-8, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Gleicy%20Mattos/Downloads/e1144.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SOARES, C. A; *et al.* A gestão do trabalho no campo da saúde mental: desafios e possibilidades. **Cadernos ESP**, Ceará, v.9, n.1, p. 9- 18, jan./jun. 2015. Disponível em: Acesso em: 08 dez. 2019. Disponível em: <http://repositorio.unilab.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/281/1/Viviane%20vicente%20queiroz.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

SILVA, B. *et al.* Educação permanente em saúde: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.7, n.2, p. 256-261, 2008. Disponível em: Acesso em: 18 dez. 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5015>. Acesso em: 17 dez. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Estratificação de risco e manejo clínico em saúde mental. Capacitação complementar. Governo do estado do Ceará, Secretaria de Saúde, 2017.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V; DELGADO, P. G. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1933-1942, jun.

2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601933&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2019.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-951, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002300941&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 dez. 2019.