

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

---

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

---

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

Marcia Makiyama<sup>1</sup>  
Maria Lucia Frizon Rizzotto<sup>2</sup>  
Cintia Nasi<sup>3</sup>  
Bruna Tais Zack<sup>4</sup>  
Gicelle Galvan Machineski<sup>5</sup>

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Introdução

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

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

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

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

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

## Método

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Resultados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Discussão

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Os municípios pesquisados demonstraram diversas práticas indefinidas de cuidado em saúde

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

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

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

## Considerações Finais

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

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

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

#### Colaborações:

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

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

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

4 – aprovação da versão final: Gicelle Galvan Machineski.

#### Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

#### Fontes de financiamento

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

#### Agradecimentos

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

pesquisa e extensão, que possibilitaram a elaboração deste estudo.

#### Referências

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

10. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental [Internet]. Brasília (DF); 2011 [cited 2022 Mai 22]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf)
11. Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde debate*. 2018;42(spe1):328-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>
12. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde soc*. 2017;26(1):155-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): 2011 [cited 2022 Apr 10]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html)
14. Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface*. 2018;22(Suppl 2):1525-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
15. Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. *Interface*. 2018;22(Suppl 2):1535-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
16. Ferro LF, Mariotti MC, Holanda AF, Nimtz MA. Acompanhamento terapêutico em saúde mental: estrutura, possibilidades e desafios para a prática no SUS. *Rev abordagem gestál*. 2018;24(1):66-74. DOI: [10.18065/RAG.2018v24n1.7](https://doi.org/10.18065/RAG.2018v24n1.7)
17. Tristão KG, Avellar LZ, Ribeiro Neto PM. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico. *Pesqui prát psicossociais* [Internet]. 2017;12(3):1-15. Available from: [http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/2655/1754](http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2655/1754)
18. Silva JVS, Brandão TM, Oliveira KCP. Ações e atividades desenvolvidas pela enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2019;7(3):137-49. DOI: [10.18554/reas.v7i2.3115](https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.3115)
19. Bettin AC, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Kirchesch CL, Viana NCC. Relational processes in an interdisciplinary team of psychosocial attention. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13(2):322-8. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a235197p322-329-2019>
20. Fernandes L, Basílio N, Figueira S, Nunes JM. Saúde Mental em Medicina Geral Familiar – obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. *Ciênc saúde colet*. 2017;22(3):797-805. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33212016>
21. Dimenstein M, Macedo JP, Gomes M, Silva TM, Abreu MM. A saúde mental e atenção psicossocial: Regionalização e gestão do cuidado integral no SUS. *Salud soc*. 2018;9(1):70-85. DOI: [10.22199/S07187475.2018.0001.00004](https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0001.00004)

Recebido: 6 de setembro de 2022

Aprovado: 04 de outubro de 2023

Publicado: 26 de outubro de 2023



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

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

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

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