



A RESPONSABILIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA

THE RESPONSIBILITY OF PRIMARY CARE WITHIN THE MENTAL HEALTH: INTEGRATIVE REVIEW

LA RESPONSABILIDAD DE LA ATENCIÓN BÁSICA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL: REVISIÓN INTEGRATIVA

Fernando Silvio de Souza Virgolino¹, Jaciara Milena de Araújo², Vinicius Lino de Souza Neto³, Márcia Angélica Dantas Jesuino da Costa⁴, Priscilla Maria de Castro Silva⁵

RESUMO

Objetivos: explicar de forma sucinta a responsabilidade da atenção básica no âmbito da saúde mental e propor um fluxograma de atendimento de forma generalizada aos que trabalham e necessitam dos serviços de saúde mental. **Método:** estudo descritivo realizado por meio de revisão integrativa da literatura, utilizando publicações científicas disponibilizadas nas bases de dados LILACS, Medline e BDNF, entre os anos de 2006 a 2012, tendo como amostra final 18 artigos. **Resultados:** a integração dos princípios da Reforma Psiquiátrica com o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) são ferramentas indispensáveis no cuidado ao portador de sofrimento psíquico. Este se dá através do modelo psicossocial, integralidade da atenção, participação social, territorialidade e ações coletivas, que funcionam efetivamente quando se há preparo profissional para trabalhar com esta demanda e apoio da comunidade. **Conclusão:** logo, percebemos que todas estas ações só poderão ser alcançadas através de uma visão ampliada/holística do portador de sofrimento psíquico e através da constituição de uma rede de saúde mental integrada com a atenção básica. **Descritores:** Atenção Primária; Saúde Mental; Programa Saúde da Família..

ABSTRACT

Objectives: to explain succinctly the responsibility of primary care within the mental health and propose a flowchart of service generally to that work and are in need of mental health services. **Method:** descriptive study conducted through integrative literature review, using scientific publications available in the databases LILACS, Medline and BDNF, between the years 2006 to 2012, with final sample 18 articles. **Results:** the integration of the principles of psychiatric reform with the Sistema Único de Saúde (SUS) Brazil's are indispensable tools in the care to the carrier of psychic suffering. This takes place through the psychosocial model, integrality of attention, social participation, territoriality and collective actions, which work effectively when there are professional preparation for working with this demand and support of the community. **Conclusion:** therefore, we realized that all these actions can only be reached through a larger view/holistic psychic suffering carrier and through the establishment of a network of integrated mental health with primary health care. **Descriptors:** Primary Health Care; Mental Health; The family health program.

RESUMEN

Objetivos: explicar de forma sucinta la responsabilidad de la atención básica en el ámbito de la salud mental y proponer un flujograma de atendimento de forma generalizada a los que trabajan y necesitan de los servicios de salud mental. **Método:** estudio descriptivo realizado por medio de revisión integrativa de la literatura, utilizando publicaciones científicas disponibles en las bases de datos LILACS, Medline y BDNF, entre los años de 2006 a 2012, teniendo como muestra final 18 artículos. **Resultados:** la integración de los principios de la Reforma Psiquiátrica con el Sistema Único de Salud de Brasil (SUS) son herramientas indispensables en el cuidado al portador de sufrimiento psíquico. Este se da a través del modelo psicossocial, integralidad de la atención, participación social, territorialidad y acciones colectivas, que funcionan efectivamente cuando se tiene preparo profesional para trabajar con esta demanda y apoyo de la comunidad. **Conclusión:** luego, percibimos que todas estas acciones solamente podrán ser alcanzadas a través de una visión ampliada/holística del portador de sufrimiento psíquico y a través de la constitución de una red de salud mental integrada con la atención básica. **Palabras clave:** Atención Primaria; Salud Mental; Programa Salud de la Familia.

¹Discente, Curso Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/Campus - Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: fernandovirgolino@hotmail.com; ²Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/Campus - Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: jaciaramilena@gmail.com; ³Discente, Curso Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/Campus - Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: marcia_dantas@hotmail.com; ⁴Discente, Curso Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/Campus - Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: vinolino@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB); Professora da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, Paraíba, Brasil. E-mail: priscillamcs@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com o processo de redemocratização brasileira, no início dos anos 80, fortalece-se o movimento pela reforma sanitária, tendo como bandeiras: a melhoria das condições de saúde da população, o reconhecimento da saúde como direito universal, a reorganização da atenção a partir dos princípios da integralidade e da equidade e a responsabilidade da garantia do direito à saúde como sendo dever do Estado.¹

O processo de Reforma Psiquiátrica surge no contexto nacional a partir da década de 1980 do Século XX e tem como proposta a ruptura do modelo clínico-psiquiátrico centrado na referência hospitalar, em um processo de desconstrução e reconstrução da atenção à pessoa que sofre mentalmente. Assim, a atenção psicossocial nos remete às práticas de reinserção e permanência desse sujeito no convívio social, o que exige articulação da atenção primária com as novas propostas dos serviços substitutivos à hospitalização psiquiátrica, tendo como política de efetivação das ações primárias de saúde no Brasil a Estratégia de Saúde da Família (ESF). É para este dispositivo que direcionamos nossa reflexão, visto que a atenção à saúde mental é reconhecida como real desafio no processo de efetivação da ESF, bem como na possibilidade de assistência integral aos diferentes sujeitos/famílias.²

No Brasil, o Ministério da Saúde adota, desde 1994, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que tem como objetivo estruturar os sistemas municipais visando reordenar e promover a transformação do modelo biomédico tradicional de atenção, buscando racionalizar a utilização dos demais níveis assistenciais. No contexto brasileiro, na área de saúde mental, as políticas públicas estruturaram, para os usuários portadores de transtornos mentais graves, um modelo substitutivo ao centrado no hospital.³

A atenção básica deve ser a porta de entrada preferencial do SUS e nível de atenção para atuação nas seguintes áreas estratégicas: eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão e da diabetes mellitus, eliminação da desnutrição infantil, saúde da criança, mulher e idoso, saúde bucal e promoção da saúde. Com a posição estratégica no Sistema Único de Saúde (SUS) de garantir a universalidade do acesso e a cobertura universal, cabe à atenção básica a efetivação de integralidade: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde,

prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços.⁴

Acerca dessa discussão, é possível observar que a integralidade do cuidado precisa ser trabalhada em dimensões diferentes para ser alcançada da forma mais completa possível. A articulação das ações de saúde, nos serviços, requer que o profissional reconheça e coloque em evidência as conexões e os nexos existentes entre as intervenções realizadas, sejam estas referidas tanto ao seu próprio processo de trabalho quanto às ações executadas pelos demais integrantes da equipe. Os profissionais da Atenção Básica, convivendo com a comunidade em que atuam, podem desencadear mudanças significativas na sua área de abrangência, quando observarem o cotidiano dessas pessoas com base nas teorias e conceitos do SUS. Sob esse aspecto, as atribuições fundamentais desses profissionais da Atenção Básica são o planejamento de ações de saúde, promoção e vigilância; trabalho interdisciplinar em equipe e abordagem integral da família.⁵

Diante do exposto, o estudo em tela será norteado pelo seguinte questionamento: qual a responsabilidade da atenção primária em saúde no âmbito da saúde mental? E dentro da sua contextualização científica propor um fluxograma de atendimento terapêutico voltado aos que trabalham e necessitam dos serviços de saúde mental.

Portanto, objetivou-se sumarizar as publicações sobre a responsabilidade da atenção primária em saúde no âmbito da saúde mental no período de 2006 a 2012.

Para responder a questão norteadora, objetivou-se no presente estudo, descrever a responsabilidade da atenção básica no âmbito da saúde mental, para assim mostrar como a assistência na esfera da atenção primária em saúde poderá tornar-se serviço efetivo de referência e contra referência.

MÉTODO

Para contemplar os objetivos propostos, utilizamos, nesta pesquisa, que teve como percurso metodológico uma revisão integrativa, operacionalizada pelas etapas de formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados⁶. Na revisão integrativa, permite-se a inclusão simultânea de pesquisa experimental e semiexperimental, proporcionando uma compreensão mais completa do foco de interesse. Permite-se, ainda, o direcionamento para a definição de

conceitos, revisão de teorias, análise metodológica. Além disso, fornece dados importantes que poderão ser interligados diretamente à prática profissional ou à prática clínica.

A revisão integrativa, além do já apontado, possibilita a divulgação do conhecimento, pois um único estudo disponibiliza ao leitor os resultados de várias pesquisas⁷. Logo, a questão norteadora da realização deste estudo foi a seguinte: qual a responsabilidade da atenção primária no âmbito da saúde mental?

Para a identificação do objeto de estudo na literatura, foi realizada inicialmente a busca nas seguintes bases de dados indexadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Bancos de Dados em Enfermagem (BDENF). Apesar de o presente estudo tratar-se de uma pesquisa, este não apresentou a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que manipula com dados de livre acesso, não se tratando, portanto, de documentos que requeiram sigilo ético.

No primeiro momento, para busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores, tanto em português como em inglês: “Atenção Primária/Primary”; “Saúde Mental/Mental Health”; “Programa Saúde da Família/ Family Health Program”. Após seleção, os artigos foram lidos na íntegra e selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: periódicos publicados em português e inglês com títulos e resumos coerentes com a temática da pesquisa; textos completos de produção científica que abordem o tema em questão e artigos publicados nos referidos bancos de dados dentro dos últimos 6 anos. As buscas foram realizadas em 01/09/2012 a 30/09/2012, gerando um total de 28.187 periódicos que apresentavam o português como língua e 40.740 periódicos científicos em inglês, conforme explana as figuras 1 e 2.

As estratégias utilizadas para o levantamento dos artigos foram adaptadas para cada uma das bases de dados, de acordo com suas especificidades de acesso, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão. Durante a seleção, alguns artigos foram excluídos conforme alguns critérios, a saber: trabalhos que abordassem outros tipos de temática, produções científicas com animais experimentais, trabalhos direcionados a crianças e, por fim, artigos que não tinham o português e inglês como idioma. As buscas foram realizadas entre 01/09/2012 a

30/09/2012, de 28.187 (Português) e 40.740 (Inglês) estudos disponibilizados, 18 artigos constituíram a amostra final, conforme disposto na Figura - 3, a seguir:

A localização dos artigos, corpus do estudo, foi realizada por dois autores, de forma independente, como estratégia de garantir a legitimidade do conteúdo de análise⁸. Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento (Figura 1), contemplando os seguintes itens: título da publicação, periódico, ano de publicação, delineamento / tipo de evidência, autor (es) e objetivo do estudo.

O processo de análise dos dados ocorreu através da análise textual, a qual se trata de um modo de aprofundamento e mergulho em processos discursivos, visando alcançar saberes sob a forma de compreensões reconstruídas dos discursos. Esse método de análise permite identificar e isolar enunciados dos conteúdos a ele submetidos, categorizar tais enunciados e produzir textos, de maneira a integrar descrição e interpretação. A análise textual utiliza como fundamento de sua construção o sistema de categorias, o corpus - conjunto de textos submetidos à apreciação, que representa a multiplicidade de visões de mundo dos sujeitos acerca do fenômeno investigado.⁹

RESULTADOS

O levantamento bibliográfico realizado, nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, LILACS e BDENF, no período de 2006 a 2012, encontrou um total de 18 publicações que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Por meio da análise dos 18 artigos selecionados, verificou-se que (7 - 38,88%) dos estudos foram encontrados nas bases de dados MEDLINE E LILACS. Observou-se que prevaleceram as publicações ocorridas a partir dos anos de 2009 (6- 33,33%) e 2011 (6- 33,33%).

Como referencial teórico, adotou-se a prática baseada em evidência (PBE), a qual enfatiza o uso de pesquisas para guiar a tomada de decisão clínica e requer o aprendizado de habilidades para o uso de diferentes processos para avaliar crítica e reflexivamente a literatura.

A evidência é definida como a presença de fatos ou sinais que mostram claramente que alguma coisa existe ou é verdadeira, ou seja, evidência é a prova ou demonstração de que esse algo pode vir a ser legalmente submetido à apuração da verdade de um assunto¹⁰. Foi proposto uma classificação de seis níveis para a avaliação das evidências oriundas de pesquisas, na qual, nível 1 está voltado para

estudos de natureza por metanálise de múltiplos estudos controlados, nível 2, aos experimentais individuais, ou seja, o ensaio clínico randomizado, nível 3 volta-se as pesquisas quase experimentais, como ensaio clínico não randomizados, grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle, nível 4 atrela-se aos não-experimentais, como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisas com abordagem metodológica qualitativa e estudos de caso, nível 5, dados de avaliação de programas e obtidos de forma sistemática, e, por fim,

estudos de natureza que estejam ao nível 6, opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos oriundos de conferências nacionais/internacionais, regulamentos e legislações. Tal classificação considera a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e fontes de pesquisa, com rigor ético e científico¹⁰. Os estudos encontram-se sumarizados na Figura 1:

	Título do Artigo	Periódico	Ano	Delineamento/Tipo de Evidência	Autor (es)	Objetivo
I	Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial.	Revista Gaúcha de Enfermagem.	2011	Estudo qualitativo que utiliza com abordagem a pesquisa convergente assistencial/4.	Antonacci MH, Pinho LB.	Este estudo tem como objetivo conhecer expectativas e anseios de uma comunidade em relação à implantação de um grupo de saúde mental na atenção básica.
II	Trabalho na Atenção Básica: integralidade do cuidado em saúde mental.	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.	2009	Pesquisa qualitativa/4.	Caçapava JR, Colvero LA, Martines WRV, Machado AL, Aranha e Silva AL, Vargas D, Oliveira MAF, Barros.	Consiste em cartografar o cuidado ao usuário com necessidades no campo da saúde mental em uma UBS.
III	Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local	Ciência & Saúde Coletiva.	2009	Esta investigação constitui-se em um estudo de caso qualitativo/4.	Silveira DP, Vieira ALS.	Objetivo de mapear as modalidades de atenção em saúde mental desenvolvidas numa unidade de saúde mista.
IV	Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências.	Revista Brasileira de Enfermagem.	2010	Ensaio elaborado a partir de pressupostos históricos/4.	Neves G, Lucchese R, Munari DB.	Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a necessidade de constituição de novos saberes, fazeres para atenção à saúde mental na atenção primária.
V	Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: conflitos e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária.	Caderno de Saúde Pública.	2007	Estudo etnográfico com quatro equipes de saúde da família/4.	NunesM, Jucá VJ, Valentim CPB.	Neste artigo, discutiremos as articulações entre esses dois movimentos por intermédio das práticas concretas do cuidado de saúde mental no Programa Saúde da Família (PSF).
VI	Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira.	Ciência & Saúde Coletiva.	2011	Pesquisa avaliativa, participativa e predominantemente qualitativa/4.	Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL et al.	O presente estudo buscou avaliar a articulação entre as redes de atenção primária e de saúde mental em regiões de alta vulnerabilidade social de uma grande cidade brasileira.
VII	A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão.	Ciência & Saúde Coletiva.	2009	Revisão da Literatura/4.	Hirdes A.	Este artigo tem por objetivo contextualizar a reforma psiquiátrica brasileira, a partir da revisão dos marcos políticos, teóricos e práticos.
VIII	Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção.	Ciência & Saúde Coletiva.	2009	O desenho do estudo de caso, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa/4.	Tanaka OY, Ribeiro EL.	O trabalho mostra que os pediatras têm baixa capacidade de reconhecer problemas de saúde mental em crianças.
IX	Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família.	Revista Saúde Pública.	2007	Estudo de delineamento transversal/3.	Ferriolli SHT, Marturano EM, Puntel LP.	Analisar a associação entre variáveis do contexto familiar e o risco de problemas emocionais/comportamentais em crianças cadastradas em Programa Saúde da Família.
X	Prevalência de	Jornal	2011	Pesquisa de corte	Moreira	Avaliar a prevalência de

	transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família.	Brasileiro de Psiquiatria.		transversal, amostragem aleatória do tipo sistemática/4.	JKP,Bandeira M,Cardoso CS,Scalon JD.	casos suspeitos de transtornos mentais comuns em uma população assistida por uma equipe do Programa Saúde da Família e investigar os fatores associados a ocorrência dessa morbidade.
XI	A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial.	Caderno Saúde Pública.	2007	Revisão da Literatura/4.	Koda MY, Fernandes MIA.	O presente artigo tem como objetivo desenvolver uma reflexão acerca do processo de constituição dos serviços de atenção em saúde mental.
XII	Prevenção de problemas de saúde mental em crianças: as famílias em conjunto de base populacional estudo controlado randomizado.	BMC Public Health.	2012	Estudo randomizado/2.	Hiscock H,Bayer JK,Lycett K,Ukoumunne OC,Shaw D,Gold l et al.	Este estudo visa à eficácia, custos e captação de duas abordagens para a prevenção da saúde mental na primeira infância.
XIII	Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária.	Caderno Saúde pública.	2009	Metodologia exploratório-descritiva/4.	Lucchese R,Oliveira AGB,Conciani ME,Marcon SR.	Os objetivos foram analisar as condições concretas da assistência à saúde mental em unidades de PSF.
XIV	Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica.	Acta Paul Enferm.	2012	Estudo de abordagem qualitativa/4.	Waidman MAP, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB, Paiano M.	Conhecer como os enfermeiros que atuam na Atenção Básica, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF) percebem sua capacitação para assistir a pessoa com transtorno mental e sua família.
XV	Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família.	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.	2011	Estudo de Caso/4.	Coimbra VCC, Kantorski LP, Oliveira MM, Nunes CK, Eslabão AD.	Esta pesquisa objetiva avaliar a satisfação de usuários portadores de sofrimento psíquico acompanhados pela Estratégia Saúde da Família.
XVI	Visita domiciliar na atenção à saúde mental.	Ciencia y Enfermeria XVII.	2011	Revisão da Literatura/4.	Silva CMC, Teixeira ER, Sabóia VM, Valente GSC.	Descrever o processo de atendimento domiciliar à saúde mental no contexto do PSF.
XVII	Promotoras como profissionais de saúde mental na atenção primária: Um Estudo Multi-Método de Intervenção para Abordar Contextual Fontes da Depressão.	J Community Health.	2011	Um projeto multi-método incluídas técnicas quantitativas e etnográfica/4.	Waitzkin H,Getrich C,Heying S, Rodriguez L,Parmar A, Willging C et al.	Foi avaliado o papel de promotoras-brevemente em comunidade de saúde treinados em depressão centros de saúde da comunidade.
XVIII	Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco.	Revista Brasileira de Enfermagem.	2009	Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal/3.	Andrade FB, Bezerra AIC, Pontes ALF, Filha MOF, Vianna RPT, Dias MD et al.	Teve como objetivo realizar a população com risco para adoecimentamental.

Figura 1. Fonte: dados da pesquisa, 2012.

DISCUSSÃO

A saúde no Brasil tem como modelo de atenção, historicamente predominante, a prática voltada para a doença, com foco hospitalocêntrico, uma relação mercantilizada entre médico e paciente. Na saúde mental, as situações mais complexas localizam-se na atenção territorial e são as que precisam de mais monitoramento, atenção e

responsabilidade profissional¹¹. Esta é uma lógica inversa a da saúde em geral que têm seus procedimentos de alta complexidade nos hospitais, enquanto em hospitais psiquiátricos, as ações fundamentam-se em isolar, medicar, vigiar. Podemos dizer que atender o indivíduo com transtorno mental e família na ESF configura-se em uma situação-complexa.¹²

As experiências de capilarização e a interiorização das ações de saúde pública, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), são expressivas no sentido de demonstrar a potencialidade da incursão de políticas especiais neste cenário, como é o caso da inclusão de ações de saúde mental na ESF¹³. O conceito de território, presente na ESF, estabelece uma forte interface com princípios caros à reforma psiquiátrica brasileira, como as noções de territorialidade e responsabilização pela demanda, além de conferir um novo sentido e ordenamento às ações de saúde mental no contexto da atenção básica, tornando possível migrar do modelo das psicoterapias tradicionais para um modelo, no qual o usuário seja considerado como sujeito-social, numa abordagem relacional, na qual o sujeito é concebido como participante de suas redes sociais e ambiente ecológico.¹⁴

A atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. O primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento

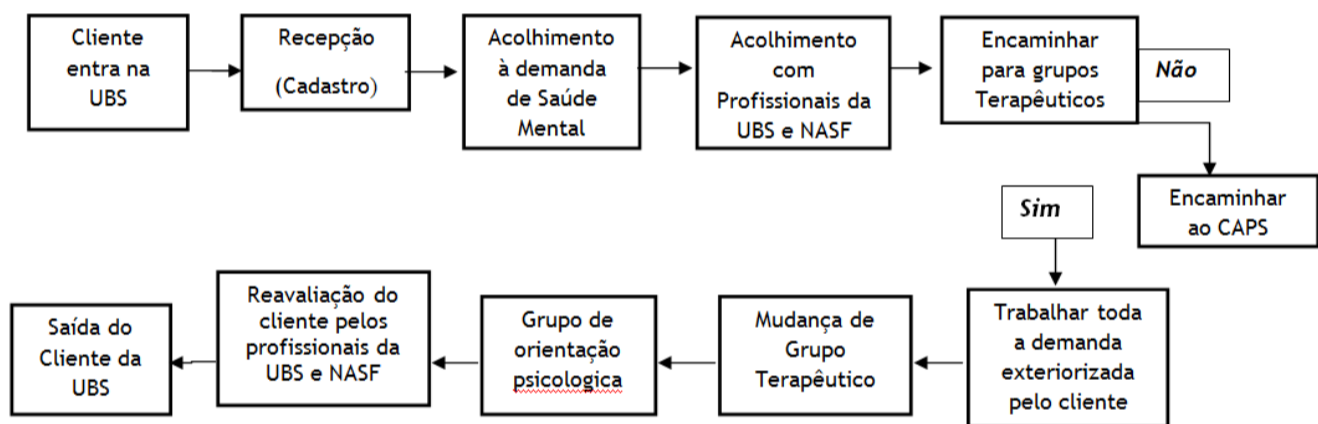


Figura 2. Fonte: dados da pesquisa, 2012.

Algumas fragilidades ou contradições são identificadas no desenvolvimento da ESF e parecem ser semelhantes às dificuldades encontradas na operacionalização das políticas de saúde mental no país, dentre as quais se destacam: a verticalização e normatividade da ESF reforçam o caráter prescritivo e autoritário, típico dos tradicionais programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, dificultando a adequação da assistência às realidades locais; o despreparo dos profissionais para lidar com conteúdos ligados ao sofrimento psíquico e às necessidades subjetivas no cotidiano da assistência; a tendência à medicalização dos sintomas e, por fim, a dificuldade de estabelecer de fato serviços de referência e contra referência.²⁰⁻²

Na busca da redução desta defasagem na assistência, a Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) - DAPE/SAS/MS desenvolveu, a partir de 2001, uma série de documentos

psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados.¹⁵⁻⁶

Uma simples forma de modificar os manuais impressos, como a melhora na assistência ao mundo da saúde mental, pode está em um simples fluxograma de atendimento da Unidade Básica de Saúde da Família, no qual pode ser definido como um diagrama utilizado para desenhar todas as etapas do processo de trabalho, a partir da trajetória do usuário no serviço, a saber: a entrada ou saída do processo de produção de serviços; os momentos de decisão para a continuidade do trabalho e o momento de intervenção, ação sobre o processo, conforme figura 2¹⁷⁻⁹:

sobre a articulação entre a saúde mental e a atenção básica²³. As principais diretrizes para esta articulação são:

- # Apoio matricial de saúde mental às equipes de PSF: aumento da capacidade resolutiva das equipes;
- # Priorização da saúde mental na formação das equipes da atenção básica;
- # Ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na atenção básica.

Uma das principais estratégias propostas é a criação de equipes de apoio matricial, cuja função consiste nas ações de supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço, realizada por uma equipe de saúde mental para equipes ou profissionais da atenção básica.²⁴⁻⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de saúde mental durante muito tempo foram consideradas, de modo isolado, onde se buscava a promoção dessas ações a

partir da exclusão de fatores sociais, econômicos, culturais, políticos, entre outros. Desse modo, a compreensão, no âmbito da saúde mental, passa pelo crivo desses conceitos, a fim de percebermos como o desemprego, o aumento da pobreza, o abandono, a desesperança, o isolamento social, entre outras situações, afetam a qualidade de vida das pessoas.

Atender com integralidade significa contemplar os problemas da mente e os problemas do corpo, e sua relação, favorecendo a transdisciplinaridade. O trabalho do PSF é útil justamente para superar o modelo hospitalocêntrico, centrando o cuidado na família, e não no indivíduo doente. Promover a saúde mental inclui desenvolver ações que busquem minimizar os agravos e determinantes sociais do adoecimento.

Desenvolvemos essa análise com o propósito de contribuir com uma compreensão dos efeitos das transformações, no âmbito da atenção à saúde mental, no que diz respeito a sua dimensão psíquica, compreendida com base no sistema de apoio representado pelos grupos e pelas instituições. Ressaltando que, nas ações de saúde mental, na atenção primária, ainda predominam o modelo biomédico de organização da atenção à saúde, a psiquiatrização do cuidado em saúde mental, a burocratização do processo de trabalho e o centramento nas ações intramuros.

REFERÊNCIAS

1. Andrade FB, Bezerra AIC, Pontes ALF, Filha MOF, Vianna RPT, Dias MD et al. Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. Rev Bras Enferm on line [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 12];62(5):675-80. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=pt&nextAction=lnk&exprSearch=20686&indexSearch=ID>.
2. Antonacci MH, Pinho LB. Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial. Rev Gaúcha Enferm on line [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 12];32(1):136-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a18v32n1.pdf>
3. Caçapava JR, Colvero LA, Martines WRV, Machado AL, Aranha e Silva AL, Vargas D et al. Trabalho na Atenção Básica: integralidade do cuidado em saúde mental. Rev Esc Enferm USP on line [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 16];43(Esp2): 1256-60. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a19v43s2.pdf>.

4. Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. Ciência & Saúde Coletiva on line [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 20];16(12):4643-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001300013&script=sci_arttext.
5. Coimbra VCC, Kantorski LP, Oliveira MM, Nunes CK, Esabão AD. Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP on line [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 20];45(5):1150-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500017&script=sci_arttext.
6. Cooper HM. The integrative research review: a systematic approach. Beverly Hills: Sage; 1984.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm on line [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 22];17(4): 758-64. Available from: http://200.144.190.38/bitstream/handle/2012.1/3509/art_MENDES_Revisao_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_a_2008.pdf?sequence=1
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Using research in evidence-based nursing practice; 2006. p. 457-94.
9. Moraes R. Mergulhos discursivos: análise textual qualitativa entendida como processo integrado de aprender, comunicar e interferir em discursos. In: Gagliase MC, Freitas JV, organizadores. Metodologias emergentes de pesquisa em educação ambiental. Ijuí: Ed Unijuí; 2005. p. 85-114.
10. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res on line [Internet]. 1998 [cited 2012 Sept 26]; 11(4): 195-206. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
11. Ferriolli SHT, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. Rev Saúde Pública on line [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 20];41(2): 251-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349102007000200012&lng=pt&nrn=iso.

12. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev latinoam Enferm online* [Internet]. 2002 [cited 2012 Sept 22];10(5):690-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf>
13. Hirdes, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva on line* [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 22];14(1):297-305. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>
14. Hiscock H, Bayer JK, Lycett K, Ukoumunne OC, Shaw D, Gold I et al. Preventing mental health problems in children: the Families in Mind population-based cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health on line* [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 22];12: 420. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3458935/>.
15. Koda MY, Fernandes MIA. Reforma psiquiátrica e práticas substitutivas em saúde mental. *Cad Saúde Pública on line* [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 24];23(6): 1455-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n6/19.pdf>.
16. Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cad Saúde Pública on line* [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 22];25(9): 2033-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/17.pdf>.
17. Moreira JKP, Bandeira M, Cardoso CS, Scalón JD. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr (Rio J.) on line* [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 22]; 60(3): 221-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n3/12.pdf>.
18. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saúde Pública on line* [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 22]; 23(10): 2375-84. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n10/12.pdf>.
19. Neves HG, Lucchese R, Munari DB. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. *Rev Bras Enferm on line* [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 24];63(4): 666-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/25.pdf>.
20. Silva CMC, Teixeira ER, Sabóia VM, Valente GSC. Visita domiciliar na atenção à saúde mental. *Ciência e Enfermagem XVII on line* [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 24];(3): 125-36. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art11.pdf>
21. Silveira DP, Vieira ALS. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Ciência & Saúde Coletiva on line* [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 26];14(2): 477-86. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n1/a19v14n1.pdf>
22. Silva AE, Paula BS, Aquino JM, Monteiro EMLM, Almeida LM, Silva FP et al. O cuidar em saúde mental no hospital psiquiátrico: percepção da equipe de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 26];6(4):571-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2357/pdf_1014
23. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção; *Ciência & Saúde Coletiva on line* [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 26]; 14(2):477-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200016&script=sci_arttext.
24. Waitzkin H, Getrich C, Heying S, Rodriguez L, Parmar A, Willging C et al. Promotoras as Mental Health Practitioners in Primary Care: A Multi-Method Study of an Intervention to Address Contextual Sources of Depression. *J Community Health on line* [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 26]; 36:316-31. Available from: <http://www.springerlink.com/content/g18j522416882372/>.
25. Waidman MAP, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB, Paiano M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. *Acta Paul Enferm on line* [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 28];25(3): 346-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a05.pdf>.

Submissão: 07/11/2012

Aceito: 29/01/2014

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Priscilla Maria de Castro Silva
 Centro de Educação e Saúde/CES
 Unidade Acadêmica de Saúde/UAS
 Universidade Federal de Campina Grande/UFCCG
 Sítio olho D'água da bica, S/N / Sala 35
 CEP: 58175-000 – Cuité (PB), Brasil