



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**SUZYENE EVELYN LOPES ESPINDOLA**

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA – DR HÉLIO MARTINS COELHO**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**SUZYENE EVELYN LOPES ESPINDOLA**



**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA – DR HÉLIO MARTINS COELHO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família  
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Silvia Helena Mendonça de Moraes

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA – DR HÉLIO MARTINS COELHO**

**por**

**SUZYENE EVELYN LOPES ESPINDOLA**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Silvia Helena Mendonça de Moraes

Professora Orientadora

Juliana Jenifer da Silva Araújo Cunha

Membro Titular

Moysés Martins Tosta Storti

Membro Titular

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

## RESUMO

ESPINDOLA, S.E.L. **Implantação do acolhimento em Saúde Mental na Unidade de Saúde da Família – Dr Hélio Martins Coelho. 2022.** 32 folhas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Os transtornos e sofrimentos mentais estão aumentando cada vez mais e, no Brasil, como a Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, consequentemente, o acolhimento deve ter eficácia para favorecer o vínculo do usuário com a sua unidade de saúde. Muitas vezes, e por diversas razões, os trabalhadores de saúde apresentam dificuldades para acolher esse tipo de demanda, sendo premente a necessidade de se estabelecer ações que garantam o acolhimento em saúde mental. Esse estudo trata-se de um projeto de intervenção realizado na Unidade de Saúde da Família – Dr. Hélio Martins Coelho, com o objetivo de implantar o acolhimento em saúde mental, com vistas a qualificar o cuidado aos usuários em sofrimento mental, na perspectiva da integralidade. Foram realizados encontros de educação permanente com os trabalhadores da Unidade para desmitificar mitos, medos e receios, proporcionando trocas de conhecimento entre eles, assim como, para ampliar o conhecimento sobre a Rede de Atenção à Saúde. Foi implantado o acolhimento em Saúde Mental e percebeu-se o excesso de encaminhamentos que é tomado com frequência e o cuidado centrado na psicóloga e no médico. É nítida a importância do conhecimento e motivação para os profissionais atuarem frente aos usuários com transtornos mentais e espera-se que a intervenção desenvolvida tenha contribuído para isso.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Acolhimento. Atenção Primária.

## ABSTRACT

ESPINDOLA, S.E.L. **Implementation of mental health reception in the Family Health Unit - Dr Hélio Martins Coelho. 2022.** 32 leaves. Course Conclusion Work – Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Mental disorders and sufferings are increasing and, in Brazil, as Primary Health Care is the main gateway to the Unified Health System, consequently, welcoming should be effective in favoring the user's bond with their health unit. Many times, and for various reasons, health workers have difficulties to accept this type of demand, and there is a pressing need to establish actions that ensure mental health reception. This study is an intervention Project carried out at the Family Health Unit – Dr. Hélio Martins Coelho, with the objective of implementing the reception in mental health, with a view to qualifying the care of users in mental suffering, from the perspective of integrality. Permanent education meetings were held with the workers of the Unit to demystify myths and fears, providing exchanges of knowledge between them, as well as to expand knowledge about the Health Care Network. The reception in Mental Health was implemented and the excess of referrals that is frequently taken and the care centered on the psychologist and the doctor were noticed. It is clear the importance of knowledge and motivation for professionals to act in front of users with mental disorders and it is expected that the intervention developed has contributed to this.

**Keywords:** Mental health. Host. Primary Care.

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO .....	5
2.OBJETIVOS .....	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivos Específicos.....	9
3.PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO .....	10
3.1 Local da intervenção .....	10
3.2 Público-alvo.....	11
3.3 Plano de Ações .....	11
3.4 Avaliação e monitoramento.....	13
4.AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS .....	14
4.1 Sensibilização dos trabalhadores .....	14
4.2 Conhecendo a Rede de Atenção Psicossocial .....	15
4.3 Educação Permanente sobre transtornos mentais, acolhimento e manejo .....	19
4.4 Elaboração do fluxograma.....	20
4.5 Início do acolhimento em saúde mental.....	22
4.6 Avaliação e monitoramento parcial .....	23
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
6.REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE 1 – Fluxograma de atendimento .....	29
ANEXO 1 – Telefones e endereços atualizados dos serviços disponíveis em Saúde Mental..	30

## 1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais como depressão, abuso de álcool, transtorno bipolar e esquizofrenia encontram-se entre as 20 principais causas de incapacidade, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (apud VIAPIANA et al., 2018). Estima-se que na atualidade a depressão afeta cerca de 350 milhões de pessoas, sendo que a taxa de prevalência na maioria dos países varia entre 8% e 12%. É fato que em nossa sociedade contemporânea os transtornos mentais são agravos de saúde mental altamente prevalentes e a previsão é de que subirá ao primeiro lugar até 2030 (VIAPIANA et al., 2018).

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a principal e primordial porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), pois facilita a acessibilidade e a qualificação do vínculo, na qual a escuta e a atenção às necessidades são cruciais ao processo para um cuidado integral, a partir das demandas trazidas pelos usuários. Para tanto, o acolhimento deve permear as ações de saúde, ofertando ao usuário um atendimento humanizado, resolutivo e de qualidade desde a sua entrada no sistema de saúde e em todos os serviços utilizados (COUTINHO et al., 2015).

A eficácia do acolhimento está relacionada com o envolvimento entre a equipe de saúde e os usuários, por meio de um processo de trabalho que atenda às necessidades de saúde com vistas à continuidade do cuidado da população assistida, respeitando as individualidades. Esse acolhimento deve estar presente em todos os momentos, por meio do interesse dos trabalhadores da saúde demonstrado desde a recepção do usuário na unidade de saúde, no atendimento individual, coletivo, até mesmo em uma conversa informal no pátio da unidade (PENNA et al., 2014). O acolhimento é uma ferramenta essencial para a inserção e permanência do indivíduo no serviço de saúde, sobretudo na APS (SILVA et al., 2019).

As práticas de acolhimento e assistência em saúde mental na APS são normalmente direcionadas para ações de identificação de demandas e diagnóstico, reduzidas à uma conduta farmacológica permanente, baseadas nos medicamentos de “uso contínuo”. O vínculo acaba se tornando somente para trocas de receitas e o “tratamento” muitas vezes não inclui um processo de escuta ou outras formas de atenção. Nesse contexto, é importante que sejam realizadas ações que valorizam a singularidade e o desenvolvimento da autonomia do usuário, desconstruindo estigmas e o pensamento de que o transtorno mental é uma situação imutável (FROSI; TESSER, 2015).

Com as propostas de fortalecimento da rede de cuidados primários e os movimentos pela luta por direitos das pessoas com sofrimento mental, a integração da saúde mental à APS

vem acontecendo pouco a pouco em diversos países, inclusive no Brasil. Considerando que a APS tem se destacado como um dispositivo estratégico para o cuidado em saúde mental, uma vez que a Reforma Psiquiátrica prevê a desinstitucionalização do paciente psiquiátrico e a consolidação de bases territoriais para este, há a necessidade de estabelecer um acompanhamento na unidade de referência destes usuários dispondo um cuidado continuado (FRATESCHI; CARDOSO, 2016).

No Brasil, foi instituída, em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que é composta por serviços substitutivos em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Emergência Psiquiátrica, Leitos em Hospitais Gerais, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), dentre outros. A APS também se encontra inserida como componente da RAPS e deve prestar assistência a usuários em sofrimento psíquico. Para a adesão dos usuários, os serviços de atenção primária disponíveis voltados aos usuários em sofrimento mental necessitam promover a criação de vínculo, sendo primordial o desenvolvimento de um acolhimento em saúde mental (SILVA et al., 2019).

Na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Hélio Martins Coelho - conhecida como USF Batistão - observa-se crescente demanda pelo atendimento na área de saúde mental e, considerando que os indivíduos em sofrimento mental são de responsabilidade da equipe de saúde da família, ao mesmo tempo parece haver, em diversas ocasiões, dificuldade por parte dos profissionais de saúde para a realização do acolhimento a esses usuários.

Os usuários em sofrimento mental são identificados durante visita domiciliar solicitada por algum familiar ou pelos agentes comunitários de saúde (ACS) da área de abrangência do território, assim como no acolhimento realizado diariamente pela equipe de Saúde da Família na Unidade. Eles ainda chegam por meio de encaminhamentos de outros serviços de saúde que prestam atendimentos a esse público, como CAPS e Centro Especializado Municipal (CEM).

O acolhimento desses usuários na USF Batistão é realizado, frequentemente, da seguinte maneira: pergunta-se sobre a sua necessidade de atendimento e, em seguida, os usuários são direcionados para o atendimento de demanda espontânea com o enfermeiro ou médico da equipe. Quando isso não é possível, marca-se uma consulta para um outro dia, não havendo, dessa maneira, uma abordagem com escuta qualificada.

A não realização de um tipo de abordagem mais qualificada no acolhimento pode ser devida às limitações apresentadas pelos profissionais, relacionadas à diversos fatores que podemos observar na Unidade, a saber: falta de conhecimento para lidar com as necessidades

psíquicas; receio de que o usuário possa ter um surto, e não saber como agir; falta de um local adequado para o acolhimento, sem interrupções; falta de preparo psicológico e de mais informações sobre os transtornos mentais; e a falta de ética ou empatia por parte de alguns profissionais. Fatores semelhantes também foram observados em estudos realizados em Minas Gerais, com trabalhadores de saúde da APS (SILVA et al, 2015), e em Santa Catarina (AOSANI; NUNES, 2013).

A depender do grau de sofrimento mental, os usuários atendidos pela equipe de referência da USF Batistão são encaminhados para atendimento com a psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que é referência para três unidades de saúde e atende um total de 12 equipes. Desse modo, a agenda da psicóloga é sobrecarregada, devido à alta demanda de atendimento, o que torna o número de vagas insuficientes para a realização de um cuidado mais acolhedor, acarretando sentimentos de angústia e impotência a todos os profissionais envolvidos e trazendo prejuízo aos usuários que ficam carentes do atendimento desta profissional.

Os casos mais complexos são encaminhados ao CAPS de referência da USF, CAPS Vila Almeida, que é distante e os usuários não conseguem dar seguimento no acompanhamento por ser uma população vulnerável, sendo que a maioria não possui condições financeiras para locomoção. Desse modo, devido à dificuldade para ser acompanhado no CAPS de referência, a grande maioria dá seguimento apenas na USF, e esse “acompanhamento” acaba se resumindo a apenas troca de receita, sem um cuidado mais planejado.

A USF Batistão faz parte do Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (INOVAAPS), desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com Secretaria Municipal de Saúde (Sesau), sendo um projeto pioneiro em Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul (MS). São nove unidades contempladas com os Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Na USF há um total de 15 residentes, das seguintes categorias profissionais: enfermagem, odontologia, farmácia, profissional de educação física, e medicina, sendo todas as equipes compostas por médicos residentes e duas equipes com residentes multiprofissionais.

Com a chegada dos Programas de Residência na USF foi implantado o atendimento por demanda espontânea realizado pelo enfermeiro da equipe, com interconsultas com o

médico disponível no período. Ressalta-se que antes do INOVAAPS, o profissional enfermeiro atendia somente consultas agendadas e programadas como: acompanhamento das gestantes, exame do pé diabético, coletas de preventivo, usuários com tuberculose e hanseníase, ou emergências que chegassem à Unidade. A demanda espontânea era somente direcionada ao médico, diminuindo, dessa forma, o protagonismo e a autonomia do enfermeiro, e dificultando a produção de um cuidado integral em uma perspectiva de trabalho em equipe.

Como autora desse projeto e enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família na USF Dr. Hélio Martins Coelho, tive a oportunidade de observar, por meio dos atendimentos por demanda espontânea, a alta procura de usuários em sofrimento mental, ou com algum tipo de transtorno mental, que davam entrada na Unidade e os profissionais não sabiam como acolher esse público. Assim, foi identificada a necessidade e a importância da implantação de um acolhimento em saúde mental nessa USF.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Implantar o acolhimento em saúde mental na Unidade de Saúde da Família Dr. Hélio Martins Coelho – USF Batistão.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Sensibilizar os trabalhadores da unidade quanto à importância do acolhimento em saúde mental.

Conhecer os pontos da rede de atenção psicossocial existentes no município de Campo Grande–MS.

Realizar ações de educação permanente sobre os transtornos mentais, os estigmas relacionados, e o manejo do acolhimento.

Elaborar um fluxograma de acolhimento em saúde mental para Unidade de Saúde da Família – Dr. Hélio Martins Coelho.

### **3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Local da intervenção**

O projeto foi realizado na USF Batistão, em Campo Grande–MS. A Unidade é relativamente nova, inaugurada em 2012, atendendo uma população de aproximadamente 13 mil pessoas. Possui consultório de odontologia, expurgo, esterilização, preparo de material, sala de reunião, farmácia, consultórios, salas de procedimentos, sala de vacina, entre outros. São quatro equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes de endemias e ACS. O NASF-AB também realiza apoio matricial na Unidade com os seguintes profissionais: farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudióloga, ginecologista, nutricionista, pediatra, psicóloga e profissional de educação física.

No território de abrangência da Unidade há áreas de invasão, onde a população ergueu barracos e construiu casas de tijolos e tábuas. Perto desses locais de invasão tem uma estrutura abandonada onde deveria ser a Associação de Moradores, mas hoje é um ponto de drogas. No entanto, existem equipamentos sociais no território que se constituem como elementos importantes da rede de atenção à saúde para o fortalecimento do cuidado da população local, minimizando os problemas sociais.

Especificamente, há três equipamentos sociais que contribuem muito com a Unidade de Saúde: Casa de Oração (Centro de Recuperação Evangélico Deus é Puro), Centro de Convivência e Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) – Maria Cristina Ocariz de Barros. A Casa de Oração desenvolve projetos que capta homens que estão em situações de rua, devido ao vício provocado por álcool e drogas. Segundo o responsável pela instituição, esses projetos têm como objetivo oferecer uma nova visão da vida para viverem com mais dignidade e saúde. Os internos têm seus quartos, uma rotina de atividades e horário para os cultos; a Casa oferece café da manhã, almoço, lanche e janta, além de incentivar suas famílias a recebê-los de volta para casa.

O Centro de Convivência funciona no contraturno da escola, em que trabalham voluntários que cuidam e acolhem crianças e jovens do bairro e adjacências, na faixa etária entre 5 e 17 anos. Essas crianças convivem com o tráfico de drogas, violência doméstica, uso de entorpecentes e álcool, abuso sexual – problemas típicos do território – os quais representam grande vulnerabilidade social. Já o EMEI tem capacidade para atender 198 crianças de 6 meses a 5 anos, sendo um local relevante para essas crianças, pois na maioria

das vezes é ali que elas fazem suas refeições e se sentem protegidas temporariamente dos abusos, inclusive do tráfico de drogas que, infelizmente, é comum, notório e explícito.

Os profissionais das equipes de saúde da USF Batistão são envolvidos nesses espaços, cada qual atuando e fornecendo educação em saúde, por meio de realização de palestras, ações socioeducativas na comunidade, as quais abordam vários assuntos que contribuem para o aprendizado da população. Devido a pandemia, esses equipamentos ficaram temporariamente fechados, não sendo possível desenvolver atividades no período da Residência.

### **3.2 Público-alvo**

A partir do INOVAAPS foram elaboradas planilhas de vigilância em saúde, como forma de identificar e mapear os principais problemas de saúde no território. Essas planilhas são preenchidas pelas equipes de saúde, incorporando-se nas rotinas de trabalho dos profissionais.

Por meio dessas planilhas, buscou-se conhecer o perfil dos usuários em sofrimento e transtornos mentais prevalentes no território de abrangência: há 336 usuários cadastrados na USF Batistão que apresentam algum tipo de transtorno mental, sendo depressão, ansiedade e casos de tentativa de suicídio os mais frequentes. Outros transtornos mentais identificados nesses usuários são: transtorno bipolar, estresse, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo, álcool e outras drogas, esquizofrenia, entre outros. Vale ressaltar que esse quantitativo vem sofrendo alterações na medida que novos cadastramentos são realizados. Ressalta-se que a USF tem uma estimativa de 16 mil usuários no território e, por enquanto, possui em torno de 13 mil cadastrados.

Este projeto de intervenção será voltado para os usuários já cadastrados na Unidade, que apresentam algum tipo de transtorno mental, além da população adscrita no território que procura a USF, sob demanda espontânea, por queixas de sofrimento mental.

### **3.3 Plano de Ações**

Para o alcance dos objetivos elencados, foi elaborado o Plano de Ações (Quadro 1), a partir da leitura de outras propostas de intervenção sobre essa mesma temática (DIAS; ANTONIASSI, 2019; CARDOSO, 2014).

## Quadro 1 - Plano de Ações do Projeto de Intervenção

O QUÊ? (Ação)	COMO? (atividades/metodologia)	QUANDO?	ONDE?	RESPONSÁVEL?	PARA QUEM?
Sensibilização sobre a importância do acolhimento em saúde mental	- Discussão de caso - Roda de conversa - Tempestade Mental	Em reunião de equipe e canal de sessão clínica, no início do mês de junho/2021.	Na Sala de Reunião da USF.	Supervisora, preceptores e residentes	Todos que trabalham na USF Batistão.
Conhecimento dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS	- Roda de conversa com os seguintes convidados: gerente técnica da RAPS, gerente do CAPS de referência da Unidade, psicóloga do NASF-AB.	Nos meses de junho e outubro/2021.	Na Sala de Reunião da USF.	Supervisora e autora desse projeto	Todos que trabalham na USF Batistão.
Ações de Educação Permanente sobre transtornos mentais e manejo do acolhimento	- Reunião de sessão clínica; - Discussão de caso, leitura do Caderno 28, roda de conversa e tempestade mental.	Dois encontros em julho/2021, uma vez por semana.	Na sala de reunião da USF e nas reuniões de equipe	Residentes, preceptores e supervisora	Todos que trabalham na USF Batistão.
Elaboração do fluxograma	- Reunião de sessão clínica - Discussão	Agosto/2021.	Sala de reunião da USF	Supervisora e residentes	Todos que trabalham na USF Batistão.
Início do acolhimento em saúde mental	- Apresentação nas reuniões de cada equipe, para contemplar todos os profissionais.	Primeira quinzena de novembro/2021.	Sala de reunião da USF	Autora desse projeto	Todos que trabalham na USF Batistão.
Avaliação (parcial) da implantação	- Devolutiva dos profissionais de saúde. - Caixa de sugestão (usuários)	Dezembro/2021.	Sala de reunião da USF	Autora desse projeto	Todos que trabalham na USF Batistão e usuários

Fonte: elaborado pela autora.

Para a realização das ações foram envolvidos, na medida do possível, todos os trabalhadores da USF Batistão considerando as disponibilidades de participação de cada um, para que suas funções não fossem prejudicadas. Todos os encontros ocorreram na sala de reunião da Unidade, entre os meses de junho a dezembro do ano de 2021.

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

A avaliação e o monitoramento deste projeto de intervenção serão realizados ao longo da implantação do acolhimento em saúde mental, a partir da devolutiva dos trabalhadores de saúde envolvidos, em reuniões de equipe, bem como a devolutiva dos usuários, por meio da caixa de sugestão que ficará disponibilizada na recepção.

#### **4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

Este projeto de intervenção foi realizado de acordo com o elaborado no Plano de Ações, embora tendo sofrido pequenas alterações/adequações devido à agenda dos convidados e outras intercorrências. Cabe ressaltar que o projeto foi pensado para contemplar todos os trabalhadores da USF (recepção, agentes, pessoal da limpeza, além dos profissionais da saúde), no entanto, devido às atividades na Unidade, participaram apenas os profissionais e alguns ACS.

A seguir, será apresentada, de forma detalhada, como cada ação do Plano foi executada.

##### **4.1 Sensibilização dos trabalhadores**

A sensibilização foi realizada para que todos os trabalhadores pudessem compreender o papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no acolhimento e manejo dos usuários em sofrimento mental. Essa sensibilização teve também o intuito de fazer uma primeira aproximação com os estigmas relacionados ao sofrimento mental e sua repercussão nos vínculos a serem estabelecidos entre usuários e equipe de saúde.

Foi reforçado que todos os trabalhadores necessitam de preparo para atender a todo tipo de usuário e demanda, oferecendo suporte humanizado e holístico, pois se não buscarem qualificar o cuidado ao usuário com sofrimento mental, ampliando possibilidades e potencialidades do usuário, família e comunidade, os profissionais continuarão a enfrentar problemas para desenvolver suas práticas no local de trabalho, negando o direito da população em receber atendimento resolutivo (SILVA et al., 2015).

A sensibilização ocorreu em duas reuniões, com alguns trabalhadores da USF, no mês de junho, com duração de 40 minutos, a partir da seguinte pauta:

**15/06** – Apresentação e discussão de uma situação-problema fictícia em que um usuário com depressão vai até a unidade buscar atendimento e não consegue, pois é “jogado” de um profissional a outro, transferindo o cuidado ao próximo, resultando que nenhum profissional acolhe adequadamente o usuário. Foi realizada a dramatização da situação-problema pelos presentes e todos mostraram-se indignados pela forma com que o usuário foi tratado. Os participantes não descartaram a possibilidade de a situação-problema refletir a realidade, uma vez que muitos reportaram já terem presenciado esse tipo de situação acontecer.

Participaram deste dia 15 trabalhadores da Unidade e eles puderam refletir sobre diversos fatores envolvidos na falta de um cuidado em saúde mental mais adequado, a saber: atendimento em saúde mental centrado no médico e no psicólogo; déficit de espaço físico; fragilidade na comunicação entre os pontos de atenção da RAPS; e despreparo dos profissionais.

Um ponto importante a ser destacado é que a desarticulação da rede pode gerar insegurança nos profissionais e incidir negativamente no cuidado no âmbito da APS, que gerará dependência dos serviços especializados e um excesso de encaminhamentos (CARDOSO et al., 2020).

**22/06** – Identificação dos medos, receios e dúvidas sobre atendimento de pessoas em sofrimento mental: utilizando a técnica de “Tempestade Mental”, foram escritos em um quadro os sentimentos dos trabalhadores em relação a este tipo de atendimento. Em seguida, cada item anotado do quadro foi debatido entre os participantes, com foco em como lidar com esses sentimentos. Os sentimentos mais citados foram a falta de segurança e pouca qualificação sobre a temática. A partir da discussão realizada, pôde-se observar que os profissionais desejam ser capacitados para se sentirem mais confiantes em acolher esse usuário quando da sua chegada.

Ao todo, 12 trabalhadores participaram neste dia e, pelos relatos, compreenderam que as equipes de saúde devem ser incentivadas a atuar frente ao usuário com sofrimento mental, pois estão diretamente ligadas ao território, sendo fundamental qualificar os trabalhadores para garantir a assistência a esse público e não ficarem somente nas condutas prescritivas e medicalizantes - na perspectiva de cessar o sofrimento de forma imediata - o que fortalece a lógica manicomial e dá prioridade somente para o que é físico, tornando difícil de ser realizado o acompanhamento familiar e longitudinal (SILVA FILHO; BEZERRA, 2018).

#### **4.2 Conhecendo a Rede de Atenção Psicossocial**

O conhecimento da RAPS implica na continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção primária, secundária e terciária havendo a importância de identificar para onde encaminhar os usuários de forma correta e resolutiva (COELHO, 2010).

Os encontros com os trabalhadores da USF para conhecimento da RAPS ocorreram nos meses de junho e outubro, com a utilização da dinâmica de roda de conversa, com os seguintes profissionais convidados:

**29/06** – Gerente Técnica da RAPS – a gerente apresentou informações detalhadas sobre como funciona os atendimentos na Rede, percorrendo sobre todos os dispositivos existentes no município e quando encaminhar os usuários para atenção especializada. O momento foi oportuno por proporcionar troca de informações entre os trabalhadores presentes. Ao ser questionada sobre o motivo do CAPS de referência do Batistão ser tão distante, a gerente explicou que em Campo Grande há um (01) CAPS para cada 300 mil habitantes, tornando difícil o acesso daqueles usuários que moram mais distantes.

A RAPS foi implementada em Campo Grande em 2011, mas os CAPS já existiam desde 2005, sendo ambos financiados pelos governos federal e estadual. Hoje, o município conta com um total de seis (06) CAPS, sendo eles: um (01) CAPS Álcool e Drogas adultos - que atende toda população da cidade e oferece 20 leitos. Desses, 10 são leitos masculinos e 10 femininos, com retaguarda noturna; um (01) CAPS Infante Juvenil, que atende crianças e adolescentes com até 18 anos de idade; quatro (04) CAPS III (atende por região), são eles: Vila Almeida, Margarida, Aero Racho e Afrodite. O CAPS Afrodite é um CAPS-Escola, com programas de residência multiprofissional e residência médica em saúde mental.

Os CAPS atendem usuários em intenso sofrimento psíquico, realizando a classificação no acolhimento. Vale destacar que para cada usuário inserido no serviço é elaborado o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Contudo, a gerente relatou também a fragilidade para atendimento da grande demanda com o apoio matricial devido, principalmente, à falta de recursos humanos, pois os profissionais se afastam por motivo de doenças ou se aposentam e não são substituídos. O contato do CAPS com a Unidade de Saúde para o encaminhamento do usuário de volta ao território é realizado geralmente por meio de um técnico de referência que atende à demanda da região Distrito Lagoa, para garantir o seguimento do tratamento, com vistas à sua (re)inserção na sociedade.

Há o Programa De Volta Para Casa em que os usuários recebem incentivo do governo, residem em residências terapêuticas, sob a responsabilidade da gestão municipal, até serem reinseridos em seus círculos familiares (GUERRERO et al, 2019). Ao todo, em Campo Grande, são três residências terapêuticas, com 10 leitos e quatro cuidadores em cada uma.

O município de Campo Grande conta ainda com um Ambulatório de Saúde Mental e uma equipe multidisciplinar, em que os usuários são atendidos por encaminhamento das

unidades de saúde, via Sistema de Regulação (SISREG) ou por demanda espontânea, para casos de tentativas de suicídio.

Ainda nesse encontro foi discutido sobre a digitação de prontuário desses usuários, onde na APS é utilizado o eSUS-PEC e nos CAPS utilizam o Hygia (sistema construído e utilizado pela Sesau de Campo Grande), apresentando dificuldade no que diz respeito à referência e contrarreferência. Desse modo, foi acordado entre os profissionais que sempre que forem referenciar ao CAPS ou vice-versa, o usuário deve ser encaminhado com uma carta contendo histórico, diagnóstico e o que já foi realizado junto a ele quanto ao seu problema de saúde mental.

Participaram do encontro 25 trabalhadores e este foi avaliado como relevante, uma vez que todos tiveram a oportunidade de conhecer a RAPS e o encaminhamento correto dos usuários, evitando que eles sejam “jogados de um lado para o outro”, como na situação-problema discutida em encontro anterior. Foi sugerido pelo grupo de participantes que fossem atualizados os telefones e endereços nos sites oficiais de cada Rede para eficácia nos encaminhamentos, quando houver necessidade.

**20/10** - Coordenador do CAPS de Referência – O encontro com o coordenador do CAPS Vila Almeida foi bastante aguardado por todos, pois era importante entender melhor o trabalho realizado pelo CAPS. De início, foi explanado sobre o fluxo no CAPS, desde a chegada do usuário até a sua alta: primeiramente, o usuário passa pelo acolhimento, em que é realizada uma escuta qualificada; dependendo da avaliação do profissional, ele é atendido no momento (se for caso de urgência) ou é agendado uma consulta com data próxima.

O acolhimento é realizado por escala, com os profissionais de nível superior que são: assistente social, enfermeiro, farmacêutico e psicólogo. O coordenador informou que a média de internação é de no máximo 14 dias; depois desse período, o usuário recebe alta, sendo encaminhado à unidade de saúde de referência para seguimento, enquanto estiver estável.

Esteve presente também a técnica de referência para o Batistão no CAPS, que se colocou à disposição da Unidade. Para finalizar o encontro, ficou acordado que, pelo menos uma vez ao mês, seria realizada reunião de matriciamento com a unidade para discussão dos casos mais complexos.

O encontro teve a participação de 20 trabalhadores e foi relevante para que todos compreendessem a forma de organização e articulação da Rede e a importância de vincular o usuário em sofrimento mental na APS, a partir de um sistema de referência e

contrarreferência, tendo como prerrogativa a efetiva comunicação entre a USF e o CAPS de referência.

**20/10** – Psicóloga do NASF – O encontro com a psicóloga teve como objetivo que todos entendessem como funcionam os atendimentos na Unidade ao público em sofrimento mental e/ou que possuem transtornos mentais. Foram realizadas orientações sobre as diferentes formas de acolher as demandas que surgem, e a possibilidade de encaminhamento para atendimento especializado, quando houver necessidade.

Segundo a psicóloga, a maioria dos seus acolhimentos chegam por demanda advindas do apoio matricial na Unidade, assim como por demanda do Ministério Público e Conselho Tutelar. Informou que nos seus atendimentos não é possível realizar a psicoterapia, que tem como objetivo primordial auxiliar os usuários a lidarem com seus sofrimentos, seja de cunho físico ou emocional, de forma mais saudável (OSÓRIO et al, 2017).

A psicoterapia não é utilizada, pois não é possível dar seguimento nos atendimentos de forma contínua, considerando que seus acompanhamentos ocorrem uma vez por mês ou a cada dois meses, dependendo da condição de cada usuário. Relata que a maioria dos sofrimentos mentais que chegam até ela - e que conseguem ser mais bem manejados na USF - são depressão, ansiedade e luto.

A psicóloga relatou ainda que encaminha os usuários que necessitam de psicoterapia para as redes parceiras como: Cruz Vermelha e instituições de ensino superior - Unigran Capital e Anhanguera Uniderp. Para psicodiagnóstico, que é um procedimento científico de investigação e intervenção clínica, visando um diagnóstico psicológico (KRUG et al, 2016), os usuários são encaminhados para a Anhanguera Uniderp.

Há ainda a possibilidade de encaminhamento para a auricoloterapia na USF Batistão, pois tem profissionais capacitados para atender essa demanda, como a terapeuta ocupacional e a fonoaudióloga do NASF-AB. Geralmente são encaminhados usuários jovens ou crianças que ainda não entraram com medicação, para evitar danos e prejuízos, pois a auricoloterapia é utilizada como uma prática complementar e preventiva, por ser pouco invasiva e ter maior aceitação pelos usuários, uma vez que consiste na estimulação mecânica de pontos específicos do pavilhão auricular para aliviar dores e/ou tratar problemas físicos e psíquicos (KUREBAYASHI et al, 2017).

A psicóloga participa uma vez ao mês de cada reunião de equipe da USF para apoio matricial e para identificar a necessidade de visitas domiciliares e de atendimento de possíveis casos que são encaminhados pelos profissionais e equipes, de acordo com as demandas.

Participaram deste encontro 25 trabalhadores e foi muito importante para a Unidade, pois foi possível conhecer como funciona o trabalho da psicóloga e refletir sobre a importância do seu envolvimento nas atividades e reuniões, favorecendo a manutenção da boa relação com os colegas de trabalho para que, no final, o resultado do trabalho em equipe chegue aos usuários de forma resolutiva.

#### **4.3 Educação Permanente sobre transtornos mentais, acolhimento e manejo**

A educação permanente em saúde (EPS) consiste em ações educativas embasadas na problematização dos processos de trabalho em saúde, a partir de práticas compartilhadas no trabalho interdisciplinar das equipes, o que pode gerar mudanças e transformações nas práticas profissionais (FERREIRA, et al. 2019).

Importante ter em consideração as iniciativas de EPS para a qualificação e/ou formação dos profissionais e da organização do processo de trabalho em saúde, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços, equidade no cuidado e no acesso dos serviços de saúde, por estarem centradas no exercício cotidiano do trabalho, na articulação multiprofissional e interdisciplinar, trazendo atenção sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado ou melhorado (FERREIRA, et al. 2019).

A ação de EPS neste projeto de intervenção teve como propósito discutir sobre os transtornos mentais mais comuns no território, proporcionando o diálogo e a troca de conhecimento e experiências entre os profissionais, tendo como perspectiva os pressupostos da EPS.

Para a realização dessa ação, foi utilizada a seguinte metodologia: discussão de casos e leitura do Caderno 28, em roda de conversa. Foram, no total, dois encontros que ocorreram uma vez por semana, nas duas primeiras semanas do mês de julho (nos dias 6 e 13), nas reuniões de sessão clínica. A preceptora de odontologia foi a responsável pelos encontros e participaram em torno de nove profissionais.

As reuniões de sessão clínica são horários protegidos realizados pelos residentes, preceptores e quem mais conseguir participar, sem que o funcionamento da Unidade seja prejudicado. Elas ocorrem todas as terças-feiras, com espaço aberto para discussão teórica dos assuntos pertinentes e essenciais que atendam às necessidades do território e à qualificação dos profissionais, tendo em vista melhorar o atendimento e acolhimento aos usuários.

Para garantir a efetividade da ação proposta, os profissionais tiveram espaço para conversar sobre as dificuldades no acolhimento de demandas relacionadas à saúde mental, esclarecendo dúvidas a respeito do manejo de usuários com queixas de sofrimento mental.

Nesses encontros foram trazidos, pela preceptora responsável, casos vivenciados na realidade de trabalho da Unidade que envolviam situações de sofrimento mental. A discussão foi embasada no acolhimento por demanda espontânea, abordada no Caderno 28. Foi frisado pelos profissionais participantes a preocupação em atender de forma eficaz e resolutiva esses usuários.

Os profissionais foram questionados sobre o que entendiam e que exemplos dariam de sinais de transtornos mentais, e a maioria citou comportamento de surto, pessoas que se isolam, humor alterado e privação do sono. Em seguida, ao serem questionados sobre como abordariam o usuário que chega na Unidade com esses sinais, relataram dificuldade, por não saberem lidar com a situação. No entanto, enfatizaram que não deixariam o usuário sair da Unidade sem um atendimento ou uma escuta, demonstrando empatia.

Pode-se perceber que o processo de discussão de casos permitiu maior compreensão e troca entre os profissionais, uma vez que, a partir dele, emergiram diferentes conhecimentos frente à temática. Particularmente na ação desenvolvida, a discussão de casos se tornou um dispositivo favorável para o compartilhamento das dificuldades em se trabalhar com situações ligadas à usuários com transtorno/sofrimento mental.

#### **4.4 Elaboração do fluxograma**

O fluxograma auxilia nos processos gerenciais da organização, em forma de apresentação gráfica, o que permite a descrição clara e precisa do fluxo, como um processo em várias etapas. Descreve a sequência de um trabalho, facilitando o entendimento para a melhoria nos serviços ofertados (SANTOS, 2017).

A implantação do fluxograma proporciona uma visão enriquecedora para o ambiente de trabalho, a fim de que se torne um hábito, evidenciando o que necessita ser melhorado e facilitando a identificação das fragilidades (SANTOS, 2017).

A elaboração do fluxograma de saúde mental da USF Batistão (Apêndice 1) iniciou no dia 3 de agosto de 2021, em uma reunião com os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e com a participação da supervisora da Fiocruz, de acordo com o conhecimento anteriormente repassados pela gerente técnica da RAPS e com considerações e contribuições dos demais profissionais.

Antes de mais nada, é preciso destacar que o acolhimento aos usuários da USF Batistão passou por uma reestruturação no mês de setembro, pois antes era realizado por um ACS e um profissional técnico de nível médio, mas por readequação no quadro desses profissionais, foi decidido que no acolhimento ficariam um enfermeiro ou médico e um ACS, o que resultou em escuta mais qualificada e maior resolutividade, beneficiando usuários e profissionais.

Na elaboração do fluxograma, ficou acordado que todos os usuários - inclusive os com sofrimento mental - passariam pelo acolhimento para escuta qualificada, com posterior atendimento por profissional de apoio e, no caso de identificação do usuário em surto ou crise, o que caracteriza uma urgência em saúde mental, o mesmo seria encaminhado ao Samu para o devido seguimento.

Caso houvesse alguma queixa relacionada à saúde mental que não fosse urgente, o usuário seria encaminhado para atendimento pela sua equipe de referência. No consultório, o profissional em atendimento identificaria se o caso é leve, moderado ou severo, e se seria relacionado a um sofrimento mental devido à álcool e drogas, ou comportamento suicida.

Os encaminhamentos para os outros níveis de atenção seriam mediante a classificação: leve, moderado e severo. Os classificados como risco leve seriam acompanhados na unidade; os de risco moderado, encaminhados para atendimento psicológico ao NASF-AB ou por SISREG com profissional especializado em psiquiatria no CEM – sistema de regulação de vagas, podendo ser regulado apenas pelo médico ou enfermeiro; e os de risco severo seriam encaminhados para o CAPS e Ambulatório de Saúde Mental.

Deve-se salientar que não foi utilizado nenhum referencial teórico para a elaboração da estratificação de risco. No entanto, foi realizada discussão e construção conjunta entre os presentes, entendendo que para cada classificação, o usuário seria encaminhado a serviços específicos.

No fluxograma é enfatizada a necessidade de os usuários continuarem sendo acompanhados pela equipe da USF (com construção de PTS, genograma e ecomapa), mesmo após o encaminhamento para outros dispositivos da RAPS (como CEM, CAPS, ambulatório de saúde mental e até mesmo NASF-AB). Torna-se importante também a interconsulta durante os atendimentos e discussão de casos nas reuniões de equipe. Nos casos encaminhados para CAPS, o cuidado deve ser compartilhado através de matriciamento e

orientação familiar, considerando a relevância do acompanhamento familiar e do cuidado compartilhado.

Por fim, os que seriam encaminhados para outros pontos da RAPS deveriam voltar para a atenção primária, visando dar seguimento à assistência e ao processo terapêutico, seja para estabilizar o quadro anterior ou para reavaliar e gerar nova estratificação de risco pelo serviço.

Não foi incluído no fluxograma os grupos terapêuticos, contudo, com a volta desses grupos - que serão desenvolvidos pelas equipes de saúde da Unidade - entre eles, o grupo de saúde mental, os usuários poderão ser direcionados a participarem do grupo que ocorrerá toda primeira sexta de cada mês, às 9h, ao longo do ano de 2022. Todos os encontros contarão com a participação da psicóloga.

Não foi possível a adaptação de um local na infraestrutura da USF para esse acolhimento, pois, por se tratar de uma Unidade-escola, não há consultório suficiente para todos. Sendo assim, não foi disponibilizada uma sala exclusiva para o acolhimento em saúde mental, conforme planejado.

Foi considerado que não seria finalidade deste projeto de intervenção implantar um acolhimento de saúde mental onde mais uma vez esse público se sentisse diferente dos outros, mas a finalidade de uma sala exclusiva para o acolhimento era tão somente para proporcionar privacidade e sigilo, sem interrupções ao usuário.

A dificuldade para obter um espaço exclusivo, bem como o cuidado para não estigmatizar ainda mais os usuários em sofrimento mental também foi reportado em uma experiência em Minas Gerais (CARDOSO, 2014). Desse modo, foi pauta em reuniões com cada equipe e foi acordado o bom senso que, caso seja realmente necessário, deve-se bater na porta de qualquer consultório e aguardar para falar com o profissional, quando o mesmo estiver em atendimento.

#### **4.5 Início do acolhimento em saúde mental**

Após a finalização da elaboração do fluxograma de saúde mental da USF Batistão, no início de novembro de 2021, este foi apresentado e discutido em cada reunião de equipe, na primeira quinzena, nas seguintes datas: na reunião da equipe Arara Azul, dia 09/11; equipe Gunter Hans, dia 10/11; equipe Dinamarca, dia 10/11; e equipe Egito, dia 12/11. Nessas reuniões foi explicitado o motivo que levou a formulação do fluxograma e como seria a sua implantação.

Com o aval e autorização da gerente da USF, o fluxograma foi instituído na Unidade no dia 16 de novembro de 2021, sendo disponibilizado também os telefones e endereços atualizados dos CAPS, Residências Terapêuticas e Ambulatório de Saúde Mental (Anexo 1).

#### **4.6 Avaliação e monitoramento parcial**

Após a implantação, foi realizada uma avaliação parcial por meio das devolutivas dos trabalhadores, à medida que esses utilizavam o fluxograma proposto.

De acordo com os relatos desses trabalhadores, o fluxograma está ajudando muito nos atendimentos, principalmente na hora de encaminhar aos serviços especializados, pois agora conseguem direcioná-los ao endereço correto e quando precisam entrar em contato telefônico com os serviços de referência, estão conseguindo retorno.

Foram reportadas, no entanto, falhas nos serviços de contrarreferência, pois os usuários são encaminhados com o devido preenchimento e histórico, e muitas vezes não recebem uma contrarreferência do serviço especializado, produzindo desencontros, uma vez que o usuário e a família retornam à Unidade sem saber explicar ao certo o que foi feito nesse ponto de atenção especializada. Ressalta-se a necessidade de implantação de um sistema de referência e contrarreferência eficaz e efetivo.

Os profissionais reclamaram ainda da falta de mais profissionais da área de saúde mental, notadamente, psicólogos, sugerindo um por equipe ou, pelo menos, um profissional exclusivo da USF, pois assim conseguiriam desenvolver e ter mais resultados com os usuários. Há relatos de encaminhamento para o NASF-AB e o usuário voltar nervoso, por não haver mais vaga para a psicóloga ou a data de retorno estar muito longe, em muitos casos, com espera em torno de 2 meses. Infelizmente, é um serviço que existe na Unidade, prestado pelo NASF-AB, mas que não consegue ser aproveitado de forma mais resolutiva.

Em relação ao CAPS, mencionaram uma melhora na articulação e devolutiva na contrarreferência, recebendo menos críticas e reclamações aos direcionamentos, mas ainda com as dificuldades antes descritas sobre a distância.

Percebeu-se também, nos relatos dos profissionais, a ausência de menções ao apoio matricial, o que indica que a articulação entre os pontos de atenção possa estar prejudicada devido à falta de comunicação da APS com os outros serviços.

Quanto aos usuários, eles relataram - em caixa de sugestão disponibilizada na recepção - que os atendimentos com a psicóloga não ocorrem, pois nunca tem vaga e quando são encaminhados, muitas vezes não conseguem ir devido à falta de locomoção e pelos locais

de referência serem distantes, só priorizando a ida quando estão em surto ou crise. Os usuários reclamam por um acompanhamento com psicólogo na Unidade, pois não se sentem acompanhados se não forem por alguém especializado na área de saúde mental.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento em saúde mental possibilita a reinserção social e a inclusão do usuário como corresponsável pela sua saúde, proporcionando a sua autonomia como cidadão, sendo o vínculo entre profissional e o sujeito primordial nesse contexto, para que a produção do cuidado seja resolutiva. A APS não deve ser somente porta de entrada, mas também atuar de forma resolutiva na maioria dos problemas de saúde, incluindo os de saúde mental, por estarem ligadas diretamente ao território.

Em que pesem as iniciativas importantes para a qualificação e capacitação profissional e o desenvolvimento deste projeto de intervenção, estes ainda não suprem as necessidades dos profissionais no que se refere ao desenvolvimento do cuidado em saúde mental na APS.

Conforme o transcorrer do projeto, destaca-se o direcionamento do cuidado em saúde mental no profissional de psicologia, o que prejudica a implementação de uma prática de cuidado pautada na interdisciplinaridade. Ressalta-se que os fatores de atendimento centrado no psicólogo e a desarticulação da rede podem gerar insegurança nos profissionais e incidir negativamente na elaboração do PTS e na produção do cuidado no âmbito da APS, o que gerará dependência dos serviços especializados e um excesso de encaminhamentos, observando que essa conduta é tomada com frequência (CARDOSO, 2020).

Desse modo, a partir deste projeto de intervenção desenvolvido e tendo como parâmetro a avaliação parcial dos envolvidos (profissionais e usuários), são apresentadas algumas sugestões para continuidade do acolhimento em saúde mental na USF Batistão: promoção de EPS não somente para as equipes das USF, mas também para os serviços especializados; apoio do NASF-AB de forma mais qualificada, para atender às necessidades de saúde dos usuários; implantação de um fluxograma municipal em saúde mental na APS. Vale destacar que as planilhas de vigilância em saúde poderão se tornar instrumentos importantes para a avaliação desta intervenção a longo prazo.

Torna-se necessário e essencial que as equipes de saúde tenham conhecimento e motivação para atuarem frente aos usuários com transtornos mentais e, para que isso ocorra, os profissionais devem estar em constante processo de EPS. Desse modo, espera-se que a implantação deste projeto de intervenção tenha sido o precursor para que outras ações possam ser realizadas na USF, tendo em vista a continuidade do acolhimento em saúde mental, na perspectiva da integralidade do cuidado.

## 6. REFERÊNCIAS

AOSANI, T. R. NUNES, C.G. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, vol.5 n.2, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a02.pdf> Acesso em 17 ago. 2021.

CARDOSO, A. C. P. **Fluxograma de atendimento na unidade de saúde ESF Pipoca com ênfase no acolhimento**. Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2014. (Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4342.pdf> Acesso em: 03 nov. 2021.

CARDOSO, L.C.B. et al. Processo de trabalho e fluxo de atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. v. 29: e20190191, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0191> Acesso em: 10 nov. 2021.

COELHO, V. F. **Acolhimento em saúde mental na unidade básica: uma revisão teórica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 31f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2608.pdf> Acesso em: 14 jun. 2021.

COUTINHO, L. R. P et al. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.514-524, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/p6vvvLB8N6CbmlZFF4SXdxXS/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 maio 2021.

DIAS, A. A.; ANTONIASSI, C. P. Projeto de intervenção para capacitação das equipes da atenção primária à saúde para acolhimento de pacientes em sofrimento mental no município de Nova Esperança. **Rev. Saúde Pública do Paraná**, v. 2, p. 113-124, 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/248> Acesso em: 05 jan. 2022.

FERREIRA, L. et al. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017> Acesso em: 05 jan. 2022.

FRATESCHI, M. S; CARDOSO, C.L. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, vol. 47, n. 2, p. 159-168, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712016000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000200008) Acesso em: 29 jun. 2021.

FROSI, R. V.; TESSER, C.D. Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 10, p. 3151-3161, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CXcZMLxNPRFLf8ys9qXRkLR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

GUERRERO, A. V. P. et al. O programa de volta para casa na vida cotidiana dos seus beneficiários. **Saude soc.**, vol. 28, n. 3, jul-set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Cv5npndWw4qTTkBgZZxMcrP/?lang=pt> Acesso em: 08 nov. 2021.

KRUG, J. S. et al. **Psicodiagnóstico: Avaliação psicológica**. ed. 1, parte 1. São Paulo: Artmed, 2016. pág. 1-6. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.larpsi.com.br/media/mconnect\\_uploadfiles/a/m/amostra\\_2.pdf&ved=2ahUKEwj70a7Kupb1AhUvrpUCHTmNDgQQFnoECB0QAQ&usq=AOvVaw\\_QXMzhTJ\\_QATk86](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/a/m/amostra_2.pdf&ved=2ahUKEwj70a7Kupb1AhUvrpUCHTmNDgQQFnoECB0QAQ&usq=AOvVaw_QXMzhTJ_QATk86) Acesso em: 23 out. 2021.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol. 25, e2843, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/r/rlae/a/dXT34Ys9QphvTj9NPRhsW3p/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 06 dez. 2021.

OSÓRIO, F. L. et al. Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto, Online.)**, vol. 50 (Supl 1), jan-fev., p. 3-21, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127534/124629> Acesso em: 08 dez. 2021.

PENNA, C. M. M. et al. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde. **Rev Min Enferm.**, vol. 8, n. 4, p. 823-829, 2014. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_v18n4a04.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_v18n4a04.pdf) Acesso em: 30 jun. 2021.

SANTOS, G. A. C. **Mapeamento de processos e fluxograma no setor de contratos, convênios e prestação de contas da secretária de saúde de Caraguatatuba**. Instituto Federal de São Paulo, Campus Caraguatatuba. 2017. (Trabalho de Conclusão de Curso). Disponível em: [https://www.ifspcaraguatatuba.edu.br/images/conteudo/TCC\\_REAL\\_OFICIAL\\_GIOVANNA\\_ATARIA\\_CAMPOS\\_SANTOS.pdf](https://www.ifspcaraguatatuba.edu.br/images/conteudo/TCC_REAL_OFICIAL_GIOVANNA_ATARIA_CAMPOS_SANTOS.pdf) Acesso em: 10 dez. 2021.

SILVA, A. P. M. et al. Saúde mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil. **Cubana de Enfermería**, vol. 31, n. 1, p. 70-83, 2015. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v31n1/enf08115.pdf> Acesso em: 15 ago. 2021.

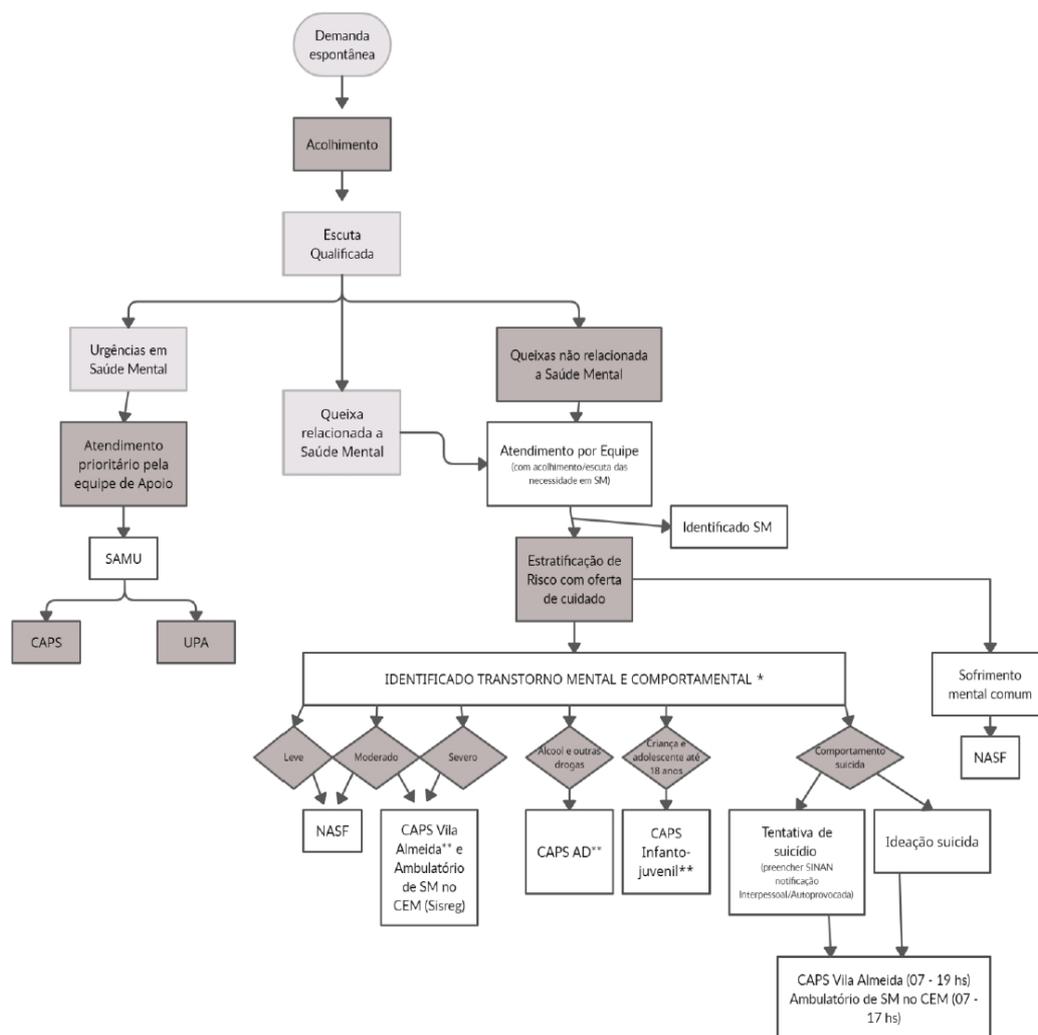
SILVA, P. M. C. et al. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Rev Cuid [online]**, Bucaramanga, vol.10 n.1, e617, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000100211&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100211&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 17 jul. 2021.

SILVA FILHO, J. A.; BEZERRA, A. M. Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Id onLineRev.Mult. Psic.**, vol.12, n.40, p.613-627, 2018. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1138/1731> Acesso em: 18 maio 2021.

VIAPIANA, V. N. et al. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde debate**, vol. 42 (spe4), p. 175-186, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Y36fDqvZL5Js4nnWpXrYpBb/?lang=pt> Acesso em: 15 ago. 2021.

## APÊNDICE 1 – Fluxograma de atendimento

### USF Dr Hélio Martins Coelho- Jardim Batistão FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA APS



\*Os pacientes devem continuar sendo acompanhados pela equipe da USF (com construção de PTS, genograma e ecomapa), mesmo após o encaminhamento para outros dispositivos da RAPS (como NASF, CAPS e ambulatório de SM), importante a interconsulta, discussão de casos e etc.

\*\*Nos casos encaminhados para CAPS, o cuidado é compartilhado através de matriciamento Orientação familiar. Importante contato e acompanhamento familiar, cuidado compartilhado

## ANEXO 1 – Telefones e endereços atualizados dos serviços disponíveis em Saúde Mental

### **CAPS IV Alcool e Drogas “Fatima M.Medeiros” – atende todo município – atendimento 24h**

Nome do gerente: **CAMILA BARTOLOMEI**

Fone: **2020-1903 ou 1904**

Endereço: Rua Theotônio Rosa Pires, 19 - Esquina com a Jose Antônio - Jd. São Bento/ Duas quadras acima da Fernando Correa

E-mail: [capsadcgde@hotmail.com](mailto:capsadcgde@hotmail.com)

### **CAPS III Afrodite Doris Contis – Atende as regiões do Centro e Segredo – Atendimento 24 h**

Nome do gerente: **ALINE KESSILY**

Fone: **2020-1898 ou 1897**

Endereço: Rua São Paulo, 70 esquina com Pedro Celestino – Bairro São Francisco

E-mail: [caps3afrodite@gmail.com](mailto:caps3afrodite@gmail.com)

### **CAPS III Margarida “Marley Maciel Elias Massulo” – Atende os regiões Prosa e Bandeiras – atendimento 24h**

Nome do gerente: **Marcio Luiz de Souza**

Fone: **2020-1894 ou 1895**

Endereço: Rua Itambé n°2939 – Vila Rica

E-mail: [capsiivm@hotmail.com](mailto:capsiivm@hotmail.com)

### **CAPS III Aero Rancho - atendimento 24h Atende toda a região do Anhanduizinho**

Nome do gerente: **Michely de Souza Nogueira**

Fone: **2020-1901 ou 1899**

Endereço: Rua TOQUEI NAKAO S/N - ESQ RAQUEL DE QUEIROZ- Aero Rancho

E-mail: [caps3gerencia@sesau.capital.ms.gov.br](mailto:caps3gerencia@sesau.capital.ms.gov.br)

### **CAPS III Vila Almeida “Dr Márcio A. Procópio da Silva”- atendimento 24h – atende o Distrito Oeste (regiões Imbirussu e Lagoa)**

Nome do gerente: **WAGNER MASSARANDUBA**

Fone: **2020-1715 ou 1714 ou 2165**

Endereço do CAPS: R. Marechal Hermes 854 – Vila Almeida

E-mail: [caps3vilalmeida@hotmail.com](mailto:caps3vilalmeida@hotmail.com)

### **CAPS InfantoJuvenil “Dr Samuel Chaia Jacob” idade até 18 anos – atende todo município - atendimento 24h**

Nome do gerente: **Maria Aparecida Melo da Silva**

Fone: **2020-2085 ou 2086**

Endereço: Rua São Paulo, n° 70 (Antigo CRS Guanandy)

E-mail: [capsinfantil@hotmail.com](mailto:capsinfantil@hotmail.com)

### **UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO 24h**

“PRO DIA NASCER FELIZ”

Nome do gerente: **Ricardo Pinheiro**

Fone: **2020-1711**

Endereço: Rua 7 de setembro, 1979 esquina com a Bahia – jardim dos estados

Email: [uaa.sesau@gmail.com](mailto:uaa.sesau@gmail.com)

### **RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA I 24h**

“MOINHOS DE VENTO”

Nome do Gerente: **Elódia Hermínia Maldonado**

Fone: **2020 - 2028**

Endereço: Rua Monte Pascoal, 366 - Vila Planalto

Email: [sesam.sesau@gmail.com](mailto:sesam.sesau@gmail.com)

### **RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA II 24h**

“MIGUEL DE CERVANTES”

Nome do Gerente: **Marta de Melo**

Fone: **9 9979-3820**

Endereço: Rua Alexandre Jose Lopes Casali, 492 - Giocondo Orsi

Email: [sesam.sesau@gmail.com](mailto:sesam.sesau@gmail.com)

### **RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA III 24h**

“Dom Quixote”

Nome do Gerente: **Julieta Maria Abdala**

Fone: **9 9951-9345**

Endereço: Rua Manoel Inacio de Souza, 953 - Jd. Dos Estados

Email: [sesam.sesau@gmail.com](mailto:sesam.sesau@gmail.com)

### **AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL/CEM**

Atende todo o município das 7h às 11h e das 13 às 17h de segunda a sexta-feira (Regulação ambulatorial/SISREG)

Nome do Gerente: **Adriana Freixo dos Santos (9984-1505)**

Fone: **2020-1780**

Endereço: Travessa Guia Lopes/Centro-CEM

e-mail: [nipsiquiatriasm@sesau.campogrande.ms.gov.br](mailto:nipsiquiatriasm@sesau.campogrande.ms.gov.br)