

## **Acolhimento e fluxo de pacientes com transtorno mental na Atenção Primária: relato de experiência**

**Reception and flow of patients with mental disorders in Primary Care: experience report**

**Acogida y flujo de pacientes con trastorno mental en Atención Primaria: relato de experiencia**

Recebido: 05/09/2022 | Revisado: 18/09/2022 | Aceitado: 20/09/2022 | Publicado: 27/09/2022

**Letícia Beatriz Fonseca Barcelos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8957-6393>

Escola Superior de ciências da Saúde, Brasil

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

**Tatiany Cristine Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0212-9863>

Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasil

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

**Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0979-3356>

Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasil

E-mail: [carolinericomini.res@escs.edu.br](mailto:carolinericomini.res@escs.edu.br)

### **Resumo**

*Introdução:* Com o aumento do número de pacientes com transtornos mentais, conseqüentemente eleva-se a prevalência dos atendimentos nas unidades de saúde. Neste contexto, os profissionais da atenção primária são os responsáveis por prestar um acolhimento e direcionar os fluxos desses usuários quando necessário. *Objetivo:* Relatar a experiência sobre o desenvolvimento e implementação da cartilha sobre acolhimento e fluxos desses usuários como material educativo para os profissionais de Saúde da Atenção Primária. *Métodos:* Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo de uma residente do Programa Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade (ESCS), onde foi realizada uma intervenção em uma Unidade de Saúde localizada no Distrito Federal, seguindo os pressupostos do Arco de Maguerez. *Resultados e Discussão:* A atenção primária à saúde funciona como porta de entrada no sistema de saúde aos usuários que possuem algum transtorno psíquico, é o espaço privilegiado para o acolhimento à pessoa que está em sofrimento agudo e para construção de vínculo longitudinal. É preciso um constante exercício de auto avaliação dos profissionais para evitar enquadrar esses usuários em estereótipos, lembrando sempre que esses se encontram em situação de fragilidade e necessitam ser cuidados, as situações referentes ao campo da saúde mental estão entre aquelas que mais exigem esforço da equipe para a percepção oportuna do problema e a tomada de decisão. *Conclusão:* A cartilha tornou-se uma estratégia que visa realizar educação em saúde, que poderá ser utilizada como material de apoio por qualquer profissional de Saúde auxiliando no atendimento do usuário.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Saúde mental; Materiais de ensino; Atenção primária à saúde; Acolhimento de pacientes com transtornos.

### **Abstract**

*Introduction:* With the increase in the number of patients with mental disorders, the prevalence of care in health units rises. In this context, primary care professionals are responsible for welcoming and directing the flows of these users when necessary. *Objective:* To report the experience on the development and implementation of the booklet on reception and flows of these users as educational material for Primary Care Health professionals. *Methods:* This is a descriptive experience report of a resident of the Multiprofessional Family and Community Health Program (ESCS), where an intervention was carried out in a Health Unit located in the Federal District, following the assumptions of the Arch of Maguerez. *Results and Discussion:* Primary health care works as a gateway into the health system for users who have some psychological disorder, it is the privileged space for welcoming people who are in acute suffering and for building a longitudinal bond. It takes a constant exercise of self-assessment by professionals to avoid framing these users in stereotypes, always remembering that they are in a fragile situation and need to be taken care of, situations related to the field of mental health are among those that require the most effort from the team. for timely problem perception and decision making. *Conclusion:* The booklet has become a strategy that aims to carry out health education, which can be used as support material by any health professional assisting in the care of the user.

**Keywords:** Health education; Mental health; Teaching materials; Primary health care; Reception of patients with disorders.

## Resumen

**Introducción:** Con el aumento del número de pacientes con trastornos mentales, se eleva la prevalencia de atención en las unidades de salud. En este contexto, los profesionales de atención primaria son los encargados de acoger y orientar los flujos de estos usuarios cuando sea necesario. **Objetivo:** Relatar la experiencia sobre el desarrollo e implementación de la cartilla sobre acogida y flujos de estos usuarios como material educativo para los profesionales de Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se trata de un relato de experiencia descriptivo de una residente del Programa Multiprofesional de Salud Familiar y Comunitaria (ESCS), donde se realizó una intervención en una Unidad de Salud ubicada en el Distrito Federal, siguiendo los presupuestos del Arco de Maguerez. **Resultados y Discusión:** La Atención Primaria de Salud funciona como puerta de entrada al sistema de salud para los usuarios que presentan algún trastorno psíquico, es el espacio privilegiado para acoger a las personas que se encuentran en agudo sufrimiento y para la construcción de un vínculo longitudinal. Es necesario un ejercicio constante de autoevaluación por parte de los profesionales para evitar enmarcar a estos usuarios en estereotipos, recordando siempre que se encuentran en una situación frágil y necesitan ser atendidos, situaciones relacionadas con el campo de la salud mental se encuentran entre las que requieren la el mayor esfuerzo del equipo para la percepción oportuna del problema y la toma de decisiones. **Conclusión:** La cartilla se ha convertido en una estrategia que tiene como objetivo realizar educación en salud, que puede ser utilizada como material de apoyo por cualquier profesional de la salud que ayude en la atención del usuario.

**Palabras clave:** Educación para la salud; Salud mental; Materiales de enseñanza; Primeros auxilios; Recepción de pacientes con trastornos.

## 1. Introdução

A saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (Batista, 2020). Dessa forma, o sistema deve estar preparado para atender as demandas da população e compreender o contexto social a qual está inserida e para isso acontecer os profissionais de saúde devem procurar maneiras de promover e prevenir a saúde (Cruz, 2021).

Sabe-se que o paradigma de assistência dentro da saúde mental, carrega consigo traços históricos de um processo de saúde direcionado para centralidade dos hospitais psiquiátricos (Falcão, 2022). Neste contexto, surge a Lei nº 10.216/2001, denominada lei da reforma psiquiátrica com reconhecimento de marco histórico que promoveu a instituição da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) no nosso país (Pitta, 2011), reverberando a garantia de direitos aos familiares e usuários dos serviços de saúde mental, como o benefício de um tratamento especializado às suas necessidades dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), proteção contra qualquer forma de abuso e violação dos direitos humanos e validação do tratamento em ambientes terapêuticos (Brasil, 2001).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a nomenclatura transtorno indica a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecíveis, associados, na maioria dos casos, a sofrimento, e interferem na função pessoal (Iacoponi, 1999). Podemos citar diversos tipos de transtornos, como por exemplo, transtorno de humor que se caracterizam por manias, bipolaridade, depressão e outros; transtornos neuróticos, que está relacionado a estresse e somatoformes (fobias, pânico, obsessão, compulsão e estresse grave), síndromes comportamentais caracterizadas por transtornos alimentares, do sono, disfunção sexuais e abusos de substâncias que não produzem dependência (Iacoponi, 1999).

A comissão da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) afirmou que a saúde mental e o bem-estar de milhões de pessoas foram gravemente afetados pela pandemia e sua repercussão. A OMS destacou que durante o primeiro ano de pandemia a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%. Uma análise na região feita pela OPAS também levantou que um terço das pessoas que sofreram com a COVID-19 foram diagnosticadas com um transtorno neurológico ou mental (Opas, 2022).

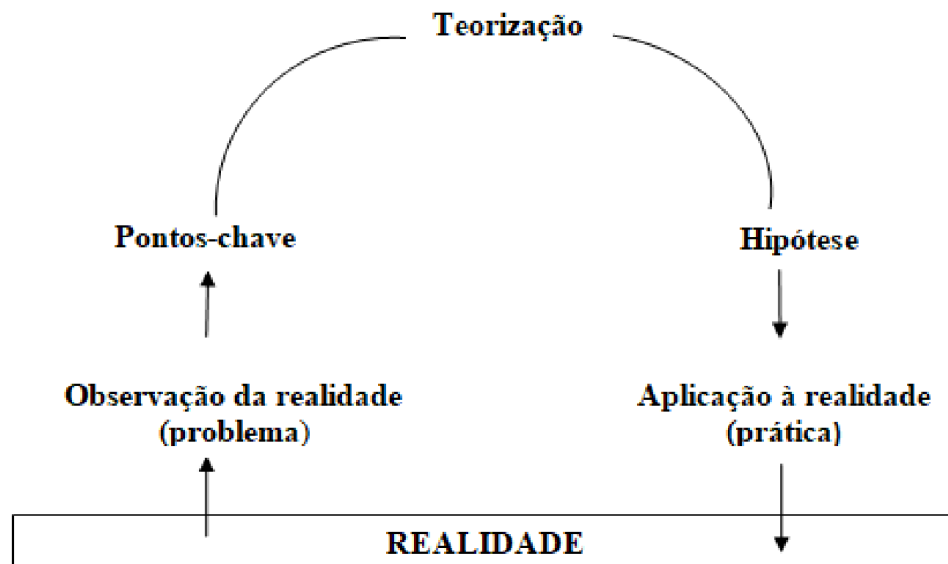
Segundo estudos no Brasil, o apoio matricial se mostrou ativo na Atenção Primária à saúde, quanto à definição de fluxos desses atendimentos, além de promover assistência conjunta e compartilhada. Porém, nota-se que há necessidade de melhora no preparo dos profissionais e nos processos de transformações das práticas (Hirdes, 2015).

Diante disso e com base na vivência de cenário prático assistencial enquanto residente em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no Distrito Federal, foram observadas algumas lacunas dos profissionais de saúde relacionada ao acolhimento de pessoas em sofrimento mental, (transtorno de ansiedade, depressão, automutilação, entre outros, e seus fluxos de encaminhamento às Redes de Atenção Psicossocial, essas lacunas com esses pacientes podem impactar na prestação de um serviço e atenção adequada, bem como o nível de satisfação do próprio usuário. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi relatar as experiências e observações da realidade local e elaborar uma cartilha em formato de folder educativo em prol da melhoria do acolhimento e interação entre o usuário e serviço.

## 2. Metodologia

Esta pesquisa foi realizada por meio de um relato de experiências do tipo descritivo a partir da observação da realidade. Este estudo apresentou a realidade vivenciada pela residente diante as condutas dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, que foi transcrita seguindo os pressupostos da Metodologia da Problematização, com a aplicação do Arco de Maguerez por meio das suas cinco etapas (Figura 1), que foram desenvolvidas a partir de um recorte da realidade e que para ele retornam (Ferreira, 2019).

**Figura 1** - Representação esquemática de Método do Arco de Maguerez.



Fonte: Adaptado de Bordenave e Pereira (Colombo, 2007).

O método do Arco de Maguerez consiste numa ferramenta base e importante para a aplicação da Metodologia da Problematização, de forma a sistematizar o desenvolvimento dos processos de maneira individualizada, considerando a realidade na qual se observou o problema. Assim, consegue-se atingir os objetivos de ensino e aprendizagem por meio das cinco etapas (observação da realidade e definição do problema, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade), o que fortalece a relação prática-teoria-prática no contexto da realidade social (Ferreira, 2019; Borille, 2012).

Todas as etapas desse relato ocorreram no período de junho a julho de 2022 em uma Unidade de Saúde do DF. Como etapa inicial do arco, observação da realidade e elaboração dos pontos-chave, dialogou-se com os profissionais e gestores da unidade de

saúde, localizada no Distrito Federal, buscando comunicação com os profissionais de saúde que lotam esse local para conhecimento da rotina de trabalho, e seus fluxos de demandas.

Observou-se que os profissionais não tinham conhecimento real da função da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e seus fluxos, e formas de acolhimentos de pacientes em crises que demandam a unidade. Deste modo, foi definido como Público-alvo os servidores da Unidade de Saúde, e os pontos-chave: Educação em Saúde, Saúde Mental, Acolhimento de pacientes com transtornos, Atenção Primária.

Como critério de aprofundamento da temática foi realizada a teorização a partir de buscas de artigos científicos, notas técnicas vinculados ao Distrito Federal, carta de serviços de saúde mental da Região de Saúde Oeste –DF e sites da internet acerca dos achados envolvendo os pontos-chave, bem como leitura das políticas públicas relacionadas ao tema. No entanto, houve limitações quanto à saúde mental na Atenção Primária e acolhimentos de pacientes com transtornos. Após as leituras foram elaboradas as hipóteses de solução e planejadas as ações. No contexto referente às hipóteses de solução foram realizadas coleta de dados com Psicólogos, Terapeuta Ocupacional e Assistentes sociais que atuam na Atenção Primária e trabalham com esses pacientes acerca do tema, e diante ao diálogo com esses profissionais e reconhecendo essa problematização existente, foi dialogado com os gestores e profissionais de saúde do local a proposta da cartilha explicativa. Após apresentação da proposta referida na hipótese à gestão/profissionais, a aplicação a realidade foi decidida em comum acordo através da produção de uma cartilha em formato de folder para ser o material de apoio para uma educação em saúde em forma de reuniões de matriciamento com cada equipe junto aos especialistas Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e posteriormente ser entregue aos funcionários da unidade.

Durante as etapas de construção da cartilha/folder, buscou-se elaborar um material que permitisse de forma rápida e de fácil compreensão as informações para que os profissionais de saúde realizassem um acolhimento humanizado e voltado aos pacientes em crises e demandar o fluxo que o usuário necessite no momento. Pontua-se que através das observações da vivência foi observado as principais dúvidas e demandas recorrentes presentes na unidade. Esta etapa, foi fundamental para orientação na construção da cartilha, pois tinha-se como objetivo não substituir um serviço vigente ou interferir nas formas de trabalho dos servidores, mas promover melhoria no ciclo de acolhimento e de emissão das informações aos destinatários que buscam atendimentos, conseqüentemente, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Distrito federal.

### **3. Resultado e Discussão**

A cartilha foi criada no mês de julho, com título “Saúde mental – Acolhimento e seus fluxos”, organizada em tópicos: acolhimento, fluxograma, mitos e verdades. Sua materialização foi feita em folha A4, colorida, com duas páginas (figura 2).

A aplicação na Unidade foi realizada durante as reuniões de equipe de Saúde da Família e equipe de gestores da Unidade de Saúde, tendo como atores: Médicos, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, Supervisor de Enfermagem e Gerente da Unidade, por meio de matriciamento que é um modo de realizar a educação continuada em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar. Na Atenção Básica em Saúde (ABS) / Atenção Primária em Saúde (APS), o matriciamento pode se conformar através da relação entre equipes de Saúde da Família (equipes de SF) e Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), tais ações são importantes estratégias para a educação permanente das equipes de Saúde da Família, uma vez que o compartilhamento de saberes e práticas promove o “aprender no fazer em conjunto” (Campos, 2007).

Figura 2 - Representação da cartilha “Saúde mental – Acolhimento e seus fluxos”

**Mitos e Verdades**

**TRANSTORNO MENTAL É FRAQUEZA?**  
Ninguém desenvolve um transtorno por preguiça, frescura ou deficiência de caráter. Todos temos limites, problemas e particularidades. Buscar tratamento é uma forma de tentar superá-los em busca da qualidade de vida.

**TRANSTORNOS COMO DEPRESSÃO E ANSIEDADE PODEM IMPEDIR UMA PESSOA DE TRABALHAR.**  
Qualquer transtorno que interfere no humor e no comportamento, como os quadros depressivos e diversos tipos de quadros ansiosos, podem interferir de forma intensa no desempenho e resultado do trabalho.

**O ABUSO DO ALCÓOL E OUTRAS DROGAS NÃO INTERFERE NA SAÚDE MENTAL.**  
O abuso de substâncias pode aumentar impulsividade e a intensidade de ideias suicidas. Em algumas pessoas pode estar relacionadas a algumas formas de adocimento mental.

**Saúde mental**  
**Acolhimento e seus fluxos**  
Como fazer?

Leticia Beatriz Fonseca Barcelos  
Enfermeira Residente do Programa Multiprofissional da Saúde da Família e Comunidade

**ACOLHIMENTO**  
Podem ser realizados nas unidades de Saúde, é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário.

Buscar um espaço adequado e estar disponível para o usuário;

Realizar uma escuta qualificada, sem pré julgamentos;

Fazer com que o usuário se sinta seguro, para que expresse suas aflições, dúvidas e angustias;

Investigar sobre as redes de apoio do usuário;

Buscar histórico de vida (tratamento, internações);

Observação: investigar histórico de violência; se confirmado, realizar notificação e acionar rede PAV.

**FLUXOGRAMA**

Crises em saúde mental (agressividade verbal e física, excitação maníaca, surtos psicóticos, alucinações, tentativa de suicídio e sintomas)

CAPS AD III CEILÂNDIA: Todas faixas etárias, transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; DEMANDA ESPONTÂNEA

CAPS III SAMAMBAIA: Maiores de 18 anos, transtornos mentais graves e persistentes. DEMANDA ESPONTÂNEA.

COMPP: Crianças de até 11 anos, 11 meses e 29 dias, e suas famílias. Transtornos mentais moderados e/ou uso de substâncias psicoativas. Regulado pela UBS.

ADOLESCENTRO: atendimento para crianças acima de 12 anos. Transtornos mentais e/ou violência sexual. Regulado pela UBS.

CAPSI TAGUATINGA: atendimento para crianças e adolescente com transtornos mentais graves e persistentes, e os usuários de álcool e outras drogas; DEMANDA ESPONTÂNEA

UPA: Estabilização do usuário

HSVP: Crise e emergência psiquiátrica, sem comorbidades clínicas.

HMIB: Infante juvenil

HOSPITAL DE BASE: Comorbidades clínicas

**Para acionar o SAMU, ligue 192**

Observação: Se paciente possuir Cid e não estiver sendo acompanhado pelo caps, encaminha-lo. Caso paciente não possuir cid, o profissional deve ter um filtro em relação ao usuário e observar se o mesmo apresenta questões exorbitantes, se sim, encaminha-lo ao CAPS.

Fontes: Redes de atenção e saúde: rede de atenção psicossocial- RAPS, Edúmia, 2018; Carta de serviços de saúde mental da região de saúde oeste.

Fonte: Autores (2022)

A apresentação da cartilha foi realizada conforme a distribuição dos assuntos, sendo feito em um primeiro momento a apresentação dos assuntos que abordam transtornos psíquicos e acolhimentos de pacientes em situações de crises agudas, diante



disso, pontuou-se que a falta de compreensão e conhecimento sobre as condições que favorecem o adoecimento mental, a existência de um estigma e do autoestigma são dois grandes obstáculos à integração social e à vida plena em sociedade. Dessa forma, a pessoa com transtorno mental grave sofre não só pela doença em si, mas também pelo estigma social que segrega e nega oportunidades para o trabalho e para a vida independente (Rocha, 2015), levando por vezes o indivíduo a um isolamento social, esse preconceito dificulta a busca pelo tratamento adequado e acompanhamento nos serviços especializados de cuidado (Neto, 2021).

Os transtornos psiquiátricos na nossa sociedade são vistos muitas vezes como sinal de fraqueza ou frescura, algo que está no âmbito da "escolha", onde o sujeito pode escolher ou não adoecer (Rocha, 2015). Esse fator afeta diretamente a vida da pessoa que se encontra com problemas relacionados à Saúde Mental, seja no tratamento que recebe, nas suas relações interpessoais, ou até mesmo no atendimento pelos profissionais envolvidos no seu tratamento, aumentando a carga de sofrimento psíquico dos sujeitos (Silva, 2018), situação também observada durante o período de observação da realidade e atuação no cenário, o qual demonstrou a importância da criação, apresentação e distribuição da cartilha.

Uma vez que a Atenção Primária à Saúde funciona como porta de entrada do Sistema Único de Saúde para esses indivíduos, torna-se o espaço privilegiado para o acolhimento à pessoa em sofrimento e para construção de vínculo longitudinal. As situações referentes ao campo da saúde mental estão entre aquelas que mais exigem esforço da equipe para a percepção oportuna do problema e a tomada de decisão. Muitas vezes, a queixa do usuário não está expressa claramente, ou é mascarada por sintomas somáticos, e somente será revelada por meio de escuta atenta, feita por um dos profissionais da equipe (Brasil, 2013), que esteja disposto a realizar uma escuta qualificada sem pré-julgamentos, fazendo com que o usuário se sinta seguro e expresse suas aflições e angústias no momento.

Desta forma, é preciso que os profissionais estejam preparados para dispensar esta atenção, evitando um constante adiamento em trazer à tona o tema sofrimento psíquico, é preciso um constante exercício de auto avaliação dos profissionais para evitar enquadrar esses usuários em estereótipos, lembrando sempre que esses se encontram em situação de fragilidade e necessitam ser cuidados (Silva, 2018). Percebe-se a existência de outras barreiras, como as territoriais relativas à distância dos serviços ofertados e o deslocamento do usuário até a instituição; o ciclo de espera pelo atendimento nos serviços; a adaptação às formas de organização das instituições; as dificuldades financeiras e a disposição de tempo para o tratamento, além da falta de capacitação profissional e estruturas especializadas para a continuidade do tratamento (Cubas, 2018). Diante do pressuposto e da observação do cenário, notou-se a suma importância dos profissionais de seguir os passos para o acolhimento de usuários citados na cartilha.

No segundo momento buscou-se apresentar informações que permitissem orientar sobre a rede psicossocial e seus encaminhamentos, de tal modo que o profissional entendesse de forma fácil o funcionamento do serviço e o seu público alvo.

Na tentativa de superar o modelo hospitalocêntrico, a reforma psiquiátrica nos direciona a trabalhar com ações no cuidado das pessoas com transtornos mentais que não as distancie do seu convívio social no território (Lima, 2016), nesse sentido há necessidade de realizar educação permanente em saúde, abordando os fluxos da Rede e demonstrar quais os pontos de apoio existem dentro do território, seja vinculado a Atenção Primária, quanto demais níveis de atenção.

Diante disso, a portaria gm/ms nº 3.088, de 23/12/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), amplia a concepção de cuidado, não centrando em apenas uma unidade, mas expandindo as ofertas de atenção ao apontar novos serviços, distribuídos em (07) sete componentes: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. Estes componentes são constituídos por um elenco de pontos de atenção, dentre

os quais se destacam os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) em todas as suas modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD, CAPS AD III. Sendo que todos estes componentes estão vinculados à Região de Saúde na qual se encontra a UBS, contudo há pontos de apoio designados apenas à Região de Saúde e outros a todo o território do Distrito Federal, o que pode apresentar uma dificuldade no direcionamento do usuário ao local adequado para acompanhamento, assim a cartilha pode ser usada como um material de apoio pelo profissional de saúde.

No Distrito Federal a RAPS se encontra dividida nos diferentes pontos de atenção: Adolescente, Centro de Orientação Médico Psicopedagógico (COMPP) que são destinados ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais leves ou graves, em Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), com suas diversas modalidades, distribuídos em 12 Regiões Administrativas: Riacho Fundo, Brazlândia, Recanto das Emas, Taguatinga, Samambaia, Santa Maria, Guará, Ceilândia, Paranoá, Itapoã, Sobradinho e Brasília, (Ministério da Saúde, 2011).

Os CAPS nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar. Realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo (a depender da modalidade do CAPS). O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (Universidade, 2018). Os profissionais de saúde por vezes desconhecem qual o local é feito o atendimento de um usuário em determinada fase do ciclo da vida, ou determinada condição de saúde, dessa forma além do fluxo foi introduzida a informação sobre a localização do ponto de apoio e qual o público alvo do mesmo.

De forma geral, notou-se durante o matriciamento que parte dos profissionais desconheciam a RAPS, como funciona, qual a sua estrutura e os pontos de apoio da rede. Diante disso, por meio da apresentação da cartilha foi repassado aos profissionais quais os serviços que são ofertados, fluxo de referência e contra referência às Unidades Básicas de Saúde e o manejo dos usuários, principalmente aqueles em Crises psíquicas agudas, sendo observado interesse por parte dos funcionários referente a temática e busca por aprendizagem do conteúdo apresentado.

#### **4. Conclusão**

Reflete-se que a produção desse material e sua aplicação proporcionou uma estratégia para a realização de educação permanente em saúde dentro da Unidade Básica de Saúde, com forma dinâmica, compreensível e de baixo custo. Os profissionais durante a realização da intervenção proposta demonstraram um novo olhar diante a saúde mental dos usuários, com melhor compreensão sobre como realizar o acolhimento com escuta qualificada e humanizada e quais os fluxos da RAPS que os mesmos podem demandar.

A versão digital desta cartilha está disponível com a coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), podendo ser solicitadas por qualquer repartição do setor de saúde e educação do Distrito Federal e demais estados da federação brasileira como material educativo aberto ao público.

Sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos para validação, avaliação e efetividade desta cartilha junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

## Referências

- Batista, C. F. N. (2020). *Coordenação do projeto saúde mental em foco: ampliando o conhecimento sobre a temática* (4). Mafra, SC : Ed. da UnC. [https://repositorio.unc.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/192/Saude\\_Mental\\_RNH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/192/Saude_Mental_RNH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Brasil, Ministério da Saúde. (2013). *Caderno de atenção básica “ Acolhimento a demanda espontânea”*. II.bvsm.sau.de.gov.br/publicacoes/acolhimento\_demanda\_espontanea\_queixas\_comuns\_cab28v2.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Ministério da Saúde. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)
- Borille, D. C., Brusamarello, T., Paes, M. R., Mazza, V. de A., Lacerda, M. R., & Maftum, M. A. (2012). A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 209–216. doi.org/10.1590/s0104-07072012000100024
- Campos, G. W. de S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 399–407. doi.org/10.1590/s0102-311x2007000200016
- Colombo, A. A. (2007). A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciências Sociais E Humanas*, 28(2), 121. doi.org/10.5433/1679-0383.2007v28n2p121
- Cruz, J. W. A., Santos, F. O. de A., Sales, V. B. dos S., Santana, L. N., Martins, S. S., Matos, H. S. de S., & Costa, M. R. de C. D. (2021). Arco de maguerez e educação em saúde sobre depressão em escolares: relato de experiência. *recisatec - revista científica saúde e tecnologia*, 1(2), e1210–e1210. doi.org/10.53612/recisatec.v1i2.10
- Cubas, J. M., et al. (2018). “Fatores Que Interferem No Acesso Aos Serviços de Saúde Mental Por Crianças E Adolescentes. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31. doi.org/10.5020/18061230.2018.8642
- Falcao, R. C. G. (2014). Cartilha Educativa: Possibilidades de caminhada no processo da reforma psiquiátrica Florianópolis (SC). *Universidade Federal de Santa Catarina*. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/168565/Rosana%20de%20C%3a1ssia%20Guedes%20Falc%3a3o%20-%20psico%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferreira, G. I. (2019). Formação profissional em Saúde: aplicação do Arco de Maguerez no processo de ensino-aprendizagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23. doi.org/10.1590/interface.180020
- Hirdes, A. (2015). A Perspectiva Dos Profissionais Da Atenção Primária à Saúde Sobre O Apoio Matricial Em Saúde Mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20 (2), 371–382. doi.org/10.1590/1413-81232015202.11122014
- Iacoponi, E. (1999). Classificação de Transtornos Mentais E de Comportamento Da CID-10 - Diretrizes Diagnósticas E de Tratamento Para Transtornos Mentais Em Cuidados Primários. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (2), 132–132. doi.org/10.1590/s1516-44461999000200014
- Lima, M., & Dimenstein, M. (2016). O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 625–635. doi.org/10.1590/1807-57622015.0389
- Ministério da saúde. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
- Neto, J. B., et al (2021). O estigma da doença mental entre estudantes e profissionais de saúde. *Research, Society and Development*, 10 (3). doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12899
- Organização Pan-Americana Da Saúde (2022). *OPAS Estabelece Comissão de Alto Nível Sobre Saúde Mental E COVID-19 - OPAS/OMS*. <https://www.paho.org/pt/noticias/6-5-2022-opas-estabelece-comissao-alto-nivel-sobre-saude-mental-e-covid-19>
- Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (12), 4579–4589. doi.org/10.1590/s1413-81232011001300002
- Rocha, F. L., Hara, C., & Paprocki, J. (2018). Doença Mental E Estigma. *Rev. Méd. Minas Gerais*, 25 (4), 590-596. doi.org/10.5935/2238-3182.20150127
- Silva, T. C. M. F., & Marcolan, J. F. (2018). Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravado do sofrimento. *Rev. Enferm. UFPE on Line*, 12 (8), 2089–2098. doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018
- Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/ Paola Trindade Garcia; Regimarina Soares Reis (Org.). - São Luís: *Edufma*, 2018. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/10279/3/Rede%20de%20Aten%3a7%3a3o%20Psicossocial%20-%20RAPS.pdf>