

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12673

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE ÀS DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL

*Knowledge and practices of community health agents in mental health demands**Saberes y prácticas de agentes comunitarios de salud frente a las demandas de salud mental***Eliane dos Santos Rodriguez¹** **Débora Schlotefeldt Siniak²** **Luana Ribeiro Borges³** **Talita Portela Cassola⁴** **Matheus Silvelo Franco⁵** **Thiago Lopes Espindola⁶** 

RESUMO

Objetivo: identificar conhecimentos e práticas de Agentes Comunitários de Saúde frente às demandas de saúde mental na Atenção Básica. **Método:** estudo qualitativo de caráter exploratório, realizado em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2022, através de entrevistas semiestruturadas, tratadas por Análise de Conteúdo. Participaram do estudo 12 Agentes Comunitários de Saúde atuantes em três Estratégias Saúde da Família. **Resultados:** o paradigma biomédico está presente no cotidiano das práticas dos profissionais entrevistados. O cuidado prestado às pessoas em sofrimento psíquico e suas famílias é limitado devido a falta de conhecimento dos Agentes. **Considerações Finais:** destaca-se a importância de atividades de Educação Permanente e continuada junto aos Agentes Comunitários, a fim de melhorar a qualidade do cuidado, aumentar a abrangência das ações de saúde mental no território e reduzir práticas excludentes e estigmatizantes.

DESCRITORES: Agente comunitário de saúde; Atenção básica; Estratégia saúde da família; Saúde mental.

^{1,2,3,5,6} Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Rio Grande do Sul, Uruguaiana, Brasil.

⁴ Universidade de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Cruz Alta, Brasil.

Recebido em: 16/04/2023; Aceito em: 01/09/2023; Publicado em: 30/11/2023

Autor correspondente: Débora Schlotefeldt Siniak deborasiniak@unipampa.edu.br

Como citar este artigo: Rodriguez ES, Siniak DS, Borges LR, Cassola TP, Franco MS, Espindola TL. Conhecimentos e práticas de agentes comunitários de saúde frente às demandas de saúde mental. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12673 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12673>



ABSTRACT

Objective: to identify knowledge and practices by Community Health Agents in the face of mental health demands in Primary Care. **Method:** qualitative exploratory study, carried out in a municipality on the West Frontier of Rio Grande do Sul. Data collection took place between October and November 2022, through semi-structured interviews, content analysis. The study included 12 Community Health Agents working in three Family Health Strategies. **Results:** the biomedical paradigm is present in the daily practices of the interviewed professionals. The care provided to people in psychological distress and their families is limited due to the Agents' lack of knowledge. **Final Considerations:** the importance of Continuing and Continuous Education activities with Community Agents is highlighted, in order to improve the quality of care, increase the scope of mental health actions in the territory and reduce exclusionary and stigmatizing practices.

DESCRIPTORS: Community health agent; Primary care; Health strategy family; Mental health.

RESUMEN

Objetivos: identificar saberes y prácticas de Agentes Comunitarios de Salud frente a las demandas de salud mental en la Atención Primaria. **Método:** estudio exploratorio cualitativo, realizado en un municipio de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul. La recolección de datos ocurrió entre octubre y noviembre de 2022, a través de entrevistas semiestructuradas, tratadas por Análisis de contenido. El estudio contó con 12 Agentes Comunitarios de Salud actuando en tres Estrategias de Salud de la Familia. **Resultados:** el paradigma biomédico está presente en las prácticas cotidianas de los profesionales entrevistados. La atención que se brinda a las personas con malestar psíquico y sus familias es limitada debido al desconocimiento de los Agentes. **Consideraciones finales:** se destaca la importancia de las actividades de Educación Continua y Continua con Agentes Comunitarios, con el fin de mejorar la calidad de la atención, ampliar el alcance de las acciones de salud mental en el territorio y reducir las prácticas excluyentes y estigmatizantes.

DESCRIPTORES: Agente comunitario de salud; Atención primaria; Estrategia de salud familia; Salud mental.

INTRODUÇÃO

O modelo de cuidado em saúde mental tem passado por diversas transformações envolvendo os campos técnico-científico e sociocultural, especialmente nos últimos anos. Frente a essas mudanças, as políticas direcionadas às pessoas em sofrimento psíquico têm buscado abrangência e fortalecimento do escopo de ações dentro do território.

Para isso, diversas estratégias têm sido implementadas, como a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que objetiva a qualificação do cuidado, articulação dos equipamentos de atendimento voltados às necessidades de saúde mental e às redes de apoio dos usuários em seu próprio território e ampliação da assistência em saúde mental.¹

Dentro desta rede, a interface com a Atenção Básica (AB) tem ganhado destaque, pois, frequentemente, constitui-se o primeiro lugar onde há interação com o usuário, visto que suas unidades estão mais próximas da comunidade, facilitando o conhecimento das peculiaridades do local e possibilitando à equipe uma visão panorâmica dos usuários da rede em suas rotinas diárias.²

Assim, identifica-se que a AB dispõe de acesso de forma prioritária proporcionando aos usuários atendimento à saúde, incluindo aqueles com demandas de saúde mental. Logo, compreende-se que o cuidado em saúde mental na AB é estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Com isso, é comum que os profissionais de saúde se encontrem a todo o momento com pessoas em situação de sofrimento psíquico.³

Diante da demanda de saúde mental, acredita-se que a equipe de Saúde da Família deve ser capaz de oferecer cuidados generalistas e de resolver situações que demandam intervenções imediatas; como aquelas associadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, aos egressos de internações psiquiátricas, ao uso inadequado de benzodiazepínicos, às pessoas com diagnósticos de transtornos graves e às situações decorrentes da violência e exclusão social.³

Neste cenário, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm uma posição singular dentro da equipe, uma vez que, sua proximidade com a comunidade os estimula à criação de vínculos, gerando a possibilidade de intervenções para o cuidado em saúde.⁴ Essa inserção social diferenciada dos ACS na vida cotidiana da comunidade é sua principal potência para a reforma psiquiátrica, em uma relação personalizada com os usuários, é possível mais flexibilidade nas rotinas de procedimentos, adequando intervenções a necessidades singulares.⁵

As funções dos ACS foram se ampliando progressivamente, estando entre os novos campos que se delinearão da saúde mental. No entanto, a perspectiva de cuidado se encontra ainda marcada pela estigmatização dos usuários e pelo uso desregrado de diagnósticos, lógicas presentes nos diversos níveis de atenção, inclusive a Atenção Básica.⁶

Isto posto, este estudo tem como objetivo identificar conhecimentos e práticas de cuidado dos Agentes Comunitários de Saúde frente às demandas de saúde mental na Atenção Básica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório, conduzido em três Estratégias Saúde da Família de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A escolha das Estratégias de Saúde da Família (ESF) deu-se devido ao fato de concentrarem as maiores demandas de casos de saúde mental na Atenção Básica, de acordo com dados fornecidos pelo município.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro a novembro de 2022, por meio de uma entrevista semi estruturada contendo perguntas abertas, onde os participantes puderam discorrer livremente sobre suas ideias, e perguntas fechadas, as quais estruturam-se de forma específica permitindo que o participante escolha dentre as alternativas estipuladas.⁷

Quanto aos critérios de inclusão, os participantes deveriam ser ACS atuantes nas ESF elegidas no estudo e possuir pelo menos seis meses de atuação nesses serviços. Acredita-se que este tempo mínimo de atuação seja necessário para que o profissional tome conhecimento e possa vivenciar grande parte das demandas de saúde existentes no território.

As entrevistas foram pré-agendadas, em dia e horário de disponibilidade de cada participante e tiveram duração de aproximadamente 30 minutos. Posteriormente, foi criado um documento em formato Word para transcrição e análise do material coletado. A fim de manter o anonimato, os participantes foram identificados pelo codinome “Entrevistado” seguido da ordem em que foram realizadas as entrevistas, por exemplo: Entrevistado 1.

Neste estudo foi utilizada a Análise Temática de Dados, que trata-se da interpretação e descrição das informações coletadas dentro de uma temática, com base em teorias e temáticas já existentes.⁸ Esse método é dividido em três etapas, sendo elas: pré-análise, exploração e tratamento e interpretação.⁹ A estruturação dos resultados obtidos e a discussão desses, se deu a partir do método de categorização, onde os dados coletados foram distribuídos em categorias construídas pelos pesquisadores, com o objetivo de desenvolver de forma mais organizada as conclusões obtidas com o estudo.¹⁰

A pesquisa respeitou as recomendações advindas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa sob o Parecer nº 4.368.334.

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 ACS, sendo 75% do sexo feminino e 25% masculino. Os profissionais apresentaram idade entre 22 a 50 anos, sendo que 25% tinham entre 22 a 30 anos, 33,33% tinham entre 30 a 40 anos e 33,33% tinham entre 40 a 50 anos. Identificou-se que 33,33% concluíram o ensino médio, 66,67% possuíam nível superior incompleto. Com relação ao tempo de atuação dos ACS, 91,64% desenvolvem suas funções no serviço de saúde a menos de 2 anos e 8,33% tem 5 anos ou mais.

Tendo em vista o alcance dos objetivos propostos neste estudo, foram construídas três categorias a partir da análise

dos dados: Demanda de saúde mental: uma concepção dicotômica; Conhecimentos e Práticas de cuidado em saúde mental no cotidiano de trabalho dos ACS; Desafios e Potencialidades no cuidado em saúde mental na Atenção Básica, a serem descritas a seguir.

Demanda de saúde mental: uma concepção dicotômica

Durante as entrevistas os ACS foram questionados sobre o entendimento acerca da concepção de demanda de saúde mental. Observou-se que a concepção oscilou entre dois paradigmas, na perspectiva dos participantes. A primeira concepção evidenciada relaciona-se intimamente com a lógica tradicional, biologicista e biomédica da saúde mental, levando em consideração apenas os diagnósticos psiquiátricos e/ou um conjunto sindrômico dos transtornos mentais, como evidente nas seguintes falas:

As pessoas que têm algum tipo de doença pela questão mental. (Entrevistado 10)

Problema com ansiedade e crises de ansiedade, depressão profunda, eu acredito que seja isso. (Entrevistado 11)

Outra perspectiva encontrada está relacionada a um conceito mais ampliado em saúde mental, que vai além da sintomatologia psiquiátrica, considerando o sofrimento humano e aspectos bio-psico-sociais dos indivíduos, identificado nas falas:

Qualquer tipo de sofrimento psíquico, incluindo até mesmo aqueles que a própria pessoa não o reconhece. (Entrevistado 1)

Um caso de saúde mental seria, um paciente que apresenta sintomas mentais que afetam o seu físico e estado de bem estar, trazendo problemas no seu convívio social. (Entrevistado 3)

Demanda é quando chega alguém em sofrimento pedindo ajuda. Eu entendo como saúde mental não só essas pessoas que estão em sofrimento, que precisam de ajuda. (Entrevistado 6)

Conhecimentos e práticas de cuidado em saúde mental no cotidiano de trabalho dos ACS

Com relação às práticas de cuidado realizadas pelos ACS identificou-se que a atuação destes profissionais é limitada em relação às demandas de saúde mental. A maioria dos entrevistados, expõe que as intervenções acabam ficando restritas a encaminhamentos e agendamentos de consultas juntos aos profissionais de nível superior da própria ESF, bem como, aos profissionais e serviços especializados no cuidado em saúde mental do município, de acordo com as falas:

Nós como Agente quando identificamos um caso, geralmente ofertamos o agendamento para uma consulta com o clínico geral. (Entrevistado 1)

Eu identifiquei o caso, vou até a unidade, dirijo-me a enfermeira chefe e aí ela vai lá comigo e então vão ser encaminhados, daí ela tem o contato do pessoal do caps, ela que vai abrindo estas portas digamos assim. (Entrevistado 2)

A gente passa a situação familiar para a enfermeira, e aí ela vê o que vai fazer. (Entrevistado 9)

Na consulta com o clínico ele encaminhará ao psicólogo/psiquiatra ou acompanhar o paciente, ao ACS a busca ativa em faltosos e ver se os mesmos estão fazendo o uso correto de medicações. (Entrevistado 3)

As falas de alguns profissionais, revelam que as práticas de cuidado relacionadas às demandas de saúde mental ainda permanecem atreladas aos diagnósticos psiquiátricos e a utilização de psicofármacos, conforme observa se nos depoimentos a seguir.

Tem alguns que é de dois em dois meses, que eles vem buscar receita, eles procuram muito a gente, mas é calmo sabe, bem tranquilo, na minha microárea tem bastante pessoas acho que 80% a 90% que procuram para receita de remédio controlado. (Entrevistado 3)

A gente auxilia procura ajudar encaminhar para o médico, ver se está fazendo o uso correto das medicações. (Entrevistado 4)

A maior dificuldade que encontro em minha área é a aceitação dos usuários da doença mental e tomar as medicações corretamente. (Entrevistado 3)

Eles dizem que não, não tem problema nenhum de saúde mental, e então a gente fala vocês estão em algum tratamento, tomando algum remédio, para depressão, aí então eles dizem, sim sim eu tomo a muitos anos, às vezes não querem falar que é problema de saúde mental. (Entrevistado 4)

Com relação ao papel do ACS no cuidado em saúde mental no território, os profissionais refletem sobre a possibilidade da construção de vínculos, escuta, exercício da empatia e acolhimento dentro da comunidade, bem como, atuação no contexto da promoção da saúde mental, prevenção de agravos e na identificação dos casos de sofrimento psíquico.

O nosso papel sempre atuando na promoção e prevenção saúde, então eu acredito que assim nós somos muito importantes, porque somos nós que identificamos estes casos. (Entrevistado 5)

O nosso papel é ajudar né, acolher, é o que a gente faz. (Entrevistado 5)

É isso tu tens que olhar, tens que ter aquele olhar diferenciado aquela empatia de entender. (Entrevistado 2)

A pessoa precisa de ajuda, às vezes é só um desabafo. É só nós ter ouvido né, e não menosprezar o sofrimento né. (Entrevistado 5)

Desafios e potencialidades no cuidado em saúde mental na Atenção Básica

Apesar de grande parte das intervenções em saúde mental estarem limitadas aos encaminhamentos aos profissionais de nível superior e serviços especializados, alguns ACS reconhecem que possuem experiência e capacidade para identificação das demandas de saúde mental do território, observado nas falas abaixo:

Sim, me julgo capaz de identificar, as visitas domiciliares com os demais profissionais traz muito conhecimento. (Entrevistado 1)

Eu sim porque trabalhei no CAPS já, trabalhei 4 anos no CAPS, então eu tenho, eu consigo identificar, tem algumas coisas que eu tenho dificuldade ainda tem muita coisa que eu não sei... (Entrevistado 2)

Eu acho que sim, cada vez com o tempo e com a experiência cada vez aprendendo mais, estamos todos os dias aprendendo. (Entrevistado 1)

Em contrapartida, a maioria dos profissionais revelaram que apresentam pouco preparo para prestar cuidado diante das diversas demandas de saúde mental encontradas no território. Relatam que assuntos relacionados ao campo da saúde mental são pouco explorados durante as atividades de capacitação, evidenciado nas falas:

Não, a gente tem palestras, lá de vez em quando, mas não aquela formação continuada, tipo um curso, alguma coisa. Formação continuada não! (Entrevistado 5)

Não, sinceramente não. Eu preciso me preparar mais. (Entrevistado 6)

Não, permanente ou continuada, não! Eh, a gente tem às vezes capacitação nos dias de reuniões, que tem cada quinze dias, com temas diferenciados né, às vezes fala sobre pressão alta, diabetes, mas saúde mental não temos. (Entrevistado 8)

A maior dificuldade é a falta de instrução, às vezes como fazer com um paciente que sofre algum tipo de doença, e a gente não sabe como lidar. (Entrevistado 10)

Outras dificuldades mencionadas pelos ACS para realização de um cuidado integral em saúde mental se referem à articulação junto à Rede de Atenção Psicossocial do município e à sobrecarga de trabalho dos profissionais, de acordo com as falas:

O acesso ao restante da rede, quebra de interlocução entre a rede primária e as demais. (Entrevistado 1)

É um serviço de formiguinha, um ajudando o outro, a gente precisa de apoio, então um ajuda o outro para poder ajudar toda a nossa rede o paciente. (Entrevistado 4)

Falta de um maior número de funcionários, agora estamos inclusive no cadastro. (Entrevistado 9)

E acho que está sobrecarregado, as agendas, por falta de pessoas com experiência, para cuidar dessas pessoas né, pra ajudar, pra escutar. (Entrevistado 5)

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas tem se construído um importante movimento político que visa à transformação do modelo de atenção aos usuários em sofrimento psíquico e prioriza ações voltadas à inclusão social, cidadania e autonomia das pessoas.¹¹

Nesse sentido, é preconizado na Atenção Básica o cuidado humanizado e contextualizado, considerando aspectos da integralidade e promoção da saúde mental, por meio da Clínica Ampliada.¹¹ Nesse modelo, o destaque para o cuidado são as tecnologias leves, as quais demonstram-se fundamentais na produção do cuidado, pautado no acolhimento, formação de vínculo e acesso, e na construção da autonomia dos usuários.¹²

Neste ínterim, o cuidado em saúde mental na Atenção Básica se torna estratégico, tendo em vista a ênfase no vínculo e na relação estabelecida pelas equipes, bem como, na facilidade de acesso aos usuários e vice-versa.¹² Além disso, a proximidade territorial possibilita a realização de visitas domiciliares, que são estratégias importantes nas ações de prevenção e promoção de saúde mental.¹¹

Consoante a isso, é possível analisar que parte dos profissionais entrevistados possui um olhar ampliado no tocante às demandas de saúde mental do território. Compreende-se que a saúde é mais complexa que as manifestações das doenças e inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais.¹³ As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e saúde, não se restringindo apenas à cura de doenças.¹⁴

Para tanto, é preciso olhar para o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas.² Essa percepção ampliada dos profissionais da Atenção Básica contribui para a identificação precoce do sofrimento mental no território, para um cuidado mais humanizado e para a realização de intervenções direcionadas à singularidade e ao contexto de vida dos usuários.

No entanto, em diversas situações observa-se um descompasso entre o cuidado ideal e a realidade na praxis dos serviços de saúde, ao passo em que, não é raro observarmos o uso de práticas de cuidado que reproduzem uma lógica reducionista, influenciada pelo modelo tradicional biomédico. Dessa forma, reflete-se que a visão biomédica dos transtornos mentais está associada à produção de estereótipos negativos que interferem na relação de cuidado e contribuem para a criação de barreiras no acesso.¹²

Alguns estudos também têm apontado que o cuidado em saúde mental na AB mantém uma tendência biologicista, em que o encaminhamento é visto como uma estratégia de cuidado realizado isoladamente, desconsiderando a responsabilidade do serviço pelo usuário e pela integralidade da atenção.^{15,16}

Não obstante, os resultados também mostraram que grande parte das concepções de demanda em saúde mental apontadas pelos ACS, são influenciadas pelo paradigma biomédico, ou seja, classificação dos diagnósticos psiquiátricos, medicalização e encaminhamentos excessivos para serviços e profissionais especializados.

Constitui-se um grande desafio introduzir práticas de cuidados singulares e coletivas capazes de promover uma assistência em saúde mental de qualidade que vai além do saber científico, abrangendo o estabelecimento de relações sólidas com os usuários e a comunidade, com intuito de satisfazer as reais necessidades existentes.¹⁷ Isto, portanto, denota a importância de um olhar humanizado por parte da equipe de saúde e de todos que atuam no cuidado em rede. Nesse contexto, compreende-se que a realização de articulações intersetoriais torna-se necessária para suprir as necessidades sociais que afetam, direta ou indiretamente, a saúde mental da população, dentro e fora do sistema de saúde.¹⁸

Diante disso, considera-se indispensável o tripé acolhimento-vínculo-responsabilização no exercício do cuidado em saúde mental pelos ACS. Essa responsabilização exige uma postura ativa em relação ao usuário, necessária à mudança do modelo assistencial: superar um modelo responsivo, pautado na resolução de demandas, para um modelo proativo, que busca intervir nas necessidades de saúde, mesmo que ainda não formuladas diretamente como demanda ao serviço.⁵

O pouco conhecimento relacionado às demandas em saúde mental também foi destacado pelos ACS enquanto desafio a ser superado no cotidiano de suas práticas. Esse contexto também foi evidenciado em outros estudos, os quais apontam que a carência de conhecimentos específicos em saúde mental pode dar margem a práticas de cuidado permeadas por estigma e preconceito em relação ao sofrimento psíquico. Desse modo, a qualificação e a ampliação do escopo das ações de saúde mental por parte dos ACS perpassam também pela educação continuada desses profissionais.^{19,20}

É relevante enfatizar sobre a necessidade de mais investimentos na formação das equipes que atuam na Atenção Básica através de atividades de Educação Permanente e continuada,¹¹ especialmente aos Agentes Comunitários de saúde, os quais são considerados profissionais da ponta do sistema de saúde, ou seja, a linha de frente no cuidado junto à comunidade.

Ademais, destaca-se que situações como desvalorização do trabalho, número reduzido de profissionais, pressão por parte de usuários, equipe e gestores, assim como a não resolutividade dos problemas da população pelo sistema de saúde contribuem; para a sobrecarga dos ACS, haja vista, que tais necessidades perpassam a sua governabilidade cau-

sando sofrimento pelo conflito entre o que é idealizado e a expectativa em relação a sua competência.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importantes avanços no campo da Saúde Mental e da Atenção Básica têm ocorrido nas últimas décadas visando garantir um cuidado efetivo e integral às pessoas em sofrimento psíquico. No entanto, ainda existem muitas barreiras que necessitam ser vencidas, dentre elas, o rompimento com o modelo biomédico e hospitalocêntrico.

Contribuindo com essa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo identificar conhecimentos e práticas de Agentes Comunitários de Saúde frente à demanda de saúde mental na Atenção Básica.

Através dos resultados desta pesquisa, pode-se verificar que a concepção dos profissionais acerca das demandas de saúde mental perpassa, majoritariamente, por uma lógica de cuidado pautada no modelo biomédico e medicalizante. Além disso, os participantes apontaram para a necessidade de maior conhecimento no que tange ao cuidado em saúde mental, tendo em vista que os mesmos são componentes fundamentais no que diz respeito às equipes multiprofissionais da atenção primária bem como atores principais na interlocução das demandas da comunidade.

Em contrapartida, algumas potencialidades foram observadas, dentre elas, a busca de conhecimento individual dos ACS através da formação superior, o desenvolvimento de práticas de cuidado baseadas no uso das tecnologias leves como a construção de vínculos, escuta, exercício da empatia e acolhimento das pessoas em sofrimento psíquico na comunidade.

Ademais, as reflexões trazidas neste estudo também destacam a importância do fomento à formação dos ACS que atuam nos serviços de Atenção Básica do município investigado. Acredita-se que as atividades de Educação Permanente podem contribuir para minimizar o sentimento de insegurança desses profissionais, melhorar a qualidade do cuidado, aumentar abrangência das ações de saúde mental no território, bem como, reduzir práticas excludentes e estigmatizantes no cotidiano das práticas em saúde mental no território através da produção de novas respostas a suas necessidades de saúde.

Sugere-se a realização de estudos adicionais que ampliem a discussão acerca das percepções sobre saúde mental, incluindo os usuários e seus familiares, outras categorias profissionais, bem como, demais serviços da rede de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno da atenção básica: saúde mental [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 10 de janeiro 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxMQ==>.
3. Büchele F, Laurinho DLP, Borges VF, Coelho EBS. A Interface da Saúde Mental na Atenção Básica. *Cogitare Enferm.* (Online). [Internet]. 2006 [acesso em 13 de janeiro 2023];11(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v11i3.7308>.
4. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (BR). Glossário ilustrado de morfologia. [Internet]. 1. ed. Brasília: Mapa/ACS, 2009. [acesso em 10 de janeiro 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/insumos-agropecuarios/arquivos-publicacoes-insumos/10829_glossario_ilustrado_morfologia-3.pdf.
5. Amaral CEM, Torrenté MON, Torrenté M, Moreira CP. Matrix support in Mental Health in primary care: the effects on the understanding and case management of community health workers. *Interface* (Botucatu, Online). [Internet]. 2018 [cited 2023 jan 15];22(66). Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0473>.
6. Amarante P, Lancetti A. Saúde mental e saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond JM, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec Editora/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
7. Chaer G, Diniz RRP, Ribeiro EA. A técnica de questionário na pesquisa educacional. *Evidência*. [Internet]. 2011 [acesso em 16 de janeiro 2023];7(7). Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisa_social.pdf.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
9. Oliveira M, Bitencourt CC, Santos ACMZ dos, Teixeira EK. Thematic Content Analysis: Is There a Difference Between the Support Provided by the MAXQDA® and

- NVivo® Software Packages?. ReA UFSM. [Internet]. 2015 [cited 2023 feb 15];9(1). Available from: <https://doi.org/10.5902/1983465911213>.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Edições 4; 2002.
 11. Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lourenço MSDG. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. Cad. Bras. Ter. Ocup. [Internet]. 2018 [acesso em 16 de janeiro 2023];26(4). Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1162>.
 12. Machado MLM, Gomes APF. Percepção dos profissionais de saúde quanto ao efeito de um grupo de apoio à saúde mental na atenção primária à saúde. Rev. Saúde Pública Paraná (Online). [Internet]. 2018 [acesso em 16 de janeiro 2023];1(1). Disponível em: <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.38>.
 13. Gaino LV, Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog. [Internet]. 2018 [acesso em 17 de janeiro 2023];14(2). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>.
 14. Junior MG, Tobias GC, Teixeira CC. Saúde mental na atenção primária à saúde. Rev. Aten. Saúde USCS. [Internet]. 2019 [acesso em 17 de janeiro de 2023];17(60). Disponível em: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol5n11.407>.
 15. Martins AKL, Souza AMA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Braga VAB. Mental health practices in the family health strategy: an exploratory study. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2015 [cited 2023 jan 17];7(7). Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1905-1914>.
 16. Cavalcante CM, Pinto DM, Carvalho AZT, Jorge MSB, Freitas CHA. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia de saúde da família. Rev. bras. promoç. saúde (Online). [Internet]. 2011 [acesso em 18 de janeiro 2023];24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5020/2059>.
 17. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. Trab. Educ. Saúde (Online). [Internet]. 2020 [acesso em 18 de janeiro 2023];18(1):e0023167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>.
 18. Pereira SLB. Saúde mental e intersetorialidade: reflexões a partir de demandas aos assistentes sociais. Ser Soc. [Internet]. 2020 [acesso em 18 de janeiro 2023];22(46). Disponível em: https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.24947.
 19. Guerra HS, Júnior CACM, Frota RS. Educação continuada para agentes comunitários de saúde: uma visão acadêmica. Extensio: R. Eletr. Extensão. [Internet]. 2018 [acesso em 19 de janeiro 2023];15(28). Disponível em: <http://doi.org/10.5007/1807-0221.2018v15n28p101>.
 20. Gomes B, Souza R, Cardoso LS. Qualificação do agente comunitário de saúde: Uma perspectiva de reorganização da atenção primária em saúde. SIEPE [Internet]. 14 de maio de 2020 [acesso em 19 de Janeiro 2023];8(1). Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/84722>.
 21. Costa ISS, Torres ACS, Bezerra MIC, Pires RR. Work process of community agents and mental health: health workers's perceptions in a municipality in the interior of Ceará. Res., soc. dev. [Internet]. 2022 [cited 2023 jan 20];11(20):e4711225520. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25520>