



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

ROSEANE ARAÚJO COSTA FERREIRA

**ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**CAMPINA GRANDE-PB
2020**

ROSEANE ARAÚJO COSTA FERREIRA

**ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Área de concentração: Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Me.Regina C. Nobrega.

**CAMPINA GRANDE-PB
2020**

F383a Ferreira, Roseane de Araújo Costa.
Acolhimento em saúde mental na Unidade Básica de Saúde da Família [manuscrito] : uma revisão de literatura / Roseane de Araújo Costa Ferreira. - 2020.
23 p.
Digitado.
Monografia (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa , 2020.
"Orientação : Profa. Ma. Maria Regina Nóbrega , Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Acolhimento. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Saúde mental. I. Título

21. ed. CDD 362.2

ROSEANE ARAÚJO COSTA FERREIRA

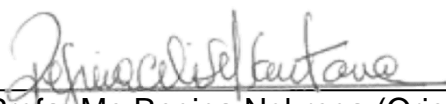
**ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

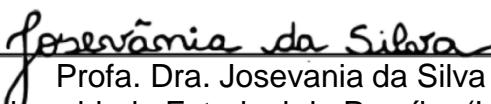
Área de concentração: Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Aprovada em: 24/11/2020

BANCA EXAMINADORA



Profa. Me. Regina Nobrega (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Josevania da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Alice Alves da Costa Bispo
Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial
Especialista em Saúde Pública

Ao meu pai, pela dedicação,
companheirismo e amizade, DEDICO.

“Através do humor nós vemos no que parece racional, o irracional; no que parece importante, o insignificante. Ele também desperta o nosso sentido de sobrevivência e preserva a nossa saúde mental.”

Charles Chaplin

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 1.1 OBJETIVO GERAL | 7 |
| 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 7 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 8 |
| 2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 8 |
| 2.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) | 9 |
| 2.3 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) | 10 |
| 2.4 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA | 11 |
| 2.5 ACOLHIMENTO EM SAÚDE | 12 |
| 2.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 13 |
| 3 METODOLOGIA | 14 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 15 |
| 5 CONCLUSÃO | 18 |
| REFERÊNCIAS | |

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Roseane Araújo Costa Ferreira*

RESUMO

Introdução: A oferta do acolhimento em saúde mental surge a partir da necessidade de acolher os usuários portadores de algum sofrimento psíquico, reconhecendo-se as particularidades e as necessidades em saúde mental destes. Esta estratégia é utilizada como dispositivo de transformação no processo de trabalho das equipes de saúde, além disso, potencializa as novas formas de cuidar em saúde mental, bem como, as discussões sobre as práticas e concepções sobre a assistência prestada ao usuário em sofrimento mental. **Objetivo:** Revisar o que literatura apresenta sobre o acolhimento dos usuários na sala de espera da UBS da Família. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e documental, realizado a partir do método de revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2020 nas bases eletrônicas de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se os seguintes descritores: “Acolhimento”, “Estratégia Saúde da Família” e “Saúde Mental”, além do operador booleano “AND” entre as sentenças, delimitando a busca. Posteriormente a leitura das publicações realizadas na íntegra, a amostra final fora constituída por 6 artigos que atenderam aos critérios de seleção da presente pesquisa. Visando a sistematização dos dados, organizou-se os artigos selecionados em um quadro contendo dados referentes a autoria do artigo, título, tipo de estudo, periódico de publicação e ano de publicação. **Resultados e Discussão:** O acolhimento é uma ferramenta essencial na atenção em saúde, bem como, na atenção em saúde mental, sendo este composto por um conjunto amplo de recursos e estratégias utilizadas pelas equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que auxiliam os demais serviços no cuidado à crise ou sofrimento mental. Alguns estudos afirmam que o acolhimento tem a característica de facilitar e promover as ações em saúde mental no território. **Conclusão:** O acolhimento em saúde mental ainda é pouco discutido na literatura, embora não seja uma temática nova, se faz necessário o desenvolvimento de mais pesquisas que abordem esse assunto, uma vez que, o tema vem se apresentando de forma distinta nas publicações, sendo muitas vezes retratado de forma sucinta nas publicações que retratam a saúde mental no Brasil. Ademais, o acolhimento é efetivo nas práticas cotidianas do cuidado, essencial na qualidade da assistência, é promotor de saúde e determinante na forma do cuidado a ser ofertado.

Palavras-chave: Acolhimento. Estratégia Saúde da Família. Saúde Mental.

* Aluna do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I.
E-mail: roseaneacferreira@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: The offer of welcoming in mental health arises from the need to welcome users with some psychological suffering, recognizing their particularities and mental health needs. This strategy is used as a transformation device in the work process of health teams, in addition, it enhances new forms of mental health care, as well as discussions about practices and concepts about the assistance provided to users in mental suffering. **Objective:** To review what literature presents about welcoming users in the waiting room of the Family Health Unit. **Methodology:** Retrospective, descriptive and documentary study, carried out using the integrative literature review method. The research was carried out from August to October 2020 in the electronic databases: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* (LILACS), *Online System for Search and Analysis of Medical Literature* (MEDLINE) and *Nursing Database* (BDENF). The following descriptors were used: "Reception", "Family Health Strategy" and "Mental Health", in addition to the operator scoring "AND" between sentences, delimiting the search. After reading the publications made in full, the final sample consisted of 6 articles that met the selection criteria of this research. In order to systematize the data, the selected articles were organized in a table containing data referring to the article's authorship, title, type of study, publication period and year of publication. of the article, title, type of study, periodical of publication and year of publication. **Results and Discussion:** User embracement is an essential tool in health care, as well as in mental health care, which is composed of a wide range of resources and strategies used by the teams of the Psychosocial Care Centers (CAPS) that help others services in the care of crisis or mental suffering. Some studies claim that welcoming has the characteristic of facilitating and promoting mental health actions in the territory. **Conclusion:** Reception in mental health is still little discussed in the literature, although it is not a new theme, it is necessary to develop more research that addresses this subject, since the theme has been presented in a different way in publications, being often portrayed succinctly in publications that portray mental health in Brazil. In addition, reception is effective in daily care practices, essential in the quality of care, is a health promoter and determinant in the form of care to be offered.

Keywords: Reception. Family Health Strategy. Mental health

1 INTRODUÇÃO

O acolhimento é entendido como uma diretriz ética, estética e política da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Tem sua definição baseada na recepção do usuário no serviço de saúde, compreendendo a escuta qualificada das queixas e angústias, responsabilização dos profissionais pelos usuários e garantia de assistência resolutiva, com retaguarda de outros serviços de saúde na continuidade do cuidado (GARUZI, 2014).

Neste sentido, pode-se dizer que o acolhimento está presente em todas as relações, logo, acolher é reconhecer que o outro traz consigo uma bagagem legítima e singular sobre suas necessidades de saúde. O acolhimento sustenta a relação entre as equipes de saúde e os serviços, entre as equipes e os usuários e entre os serviços e a população, na qual constroem-se as práticas de saúde de forma

coletiva, objetivando construir confiança, compromisso e vínculo entre os atores envolvidos nesse processo (SILVA et al, 2018).

A oferta do acolhimento em saúde mental surge a partir da necessidade de acolher os usuários portadores de algum sofrimento psíquico, reconhecendo-se as particularidades e as necessidades em saúde mental destes. Esta estratégia é utilizada como dispositivo de transformação no processo de trabalho das equipes de saúde, além disso, potencializa as novas formas de cuidar em saúde mental, bem como, as discussões sobre as práticas e concepções sobre a assistência prestada ao usuário em sofrimento mental (MINÓIA; MINOZZO, 2015).

No entanto, é possível observar algumas fragilidades na operacionalização do acolhimento na atenção básica, entre elas, destaca-se a compreensão do acolhimento enquanto espaço físico, uma sala, por exemplo, no qual deve ser realizado apenas na chegada dos usuários aos serviços de saúde e comente realizado pelos profissionais de saúde, assemelhando-se ao processo de triagem, diminuindo-se assim a complexidade real do acolhimento. Além disso, outro problema sobre a funcionalidade do acolhimento nos serviços de saúde é o julgamento que muitos profissionais de saúde fazem diferenciando algumas pessoas, principalmente as que apresentam sofrimento psíquico, nos quais recebem classificação, generalização e até mesmo exclusão nos serviços (SILVA et al, 2018).

Logo, o acolhimento possibilita a humanização do atendimento, garantindo também o acesso a este. Acolher é dar atenção aos problemas de saúde do usuário, de modo que seja oferecido ao usuário um feedback que proporcione a resolução do problema ou encaminhamento a um serviço de referência. Ademais, o compromisso com o problema de saúde identificado vai muito além da resolução do mesmo, pois, é possível promover o estabelecimento do vínculo necessário entre o usuário e a equipe de saúde, repercutindo em relações de reciprocidade (LOPES et al, 2015).

Ressalta-se ainda que, mesmo observando o avanço das práticas de saúde ao longo dos anos após a implantação do SUS, muitos são os impasses e problemas enfrentados na rede de atenção à saúde. Com relação ao acolhimento, têm-se de um lado os usuários que buscam respostas para os seus problemas e do outro os profissionais que não conseguem responde-los utilizando os instrumentos e recursos disponíveis e que são preconizados pelos SUS. O resultado dessa problemática reflete na implementação conflituosa e contraditória do acolhimento nos serviços de saúde (CAMELO et al, 2016).

Assim, pergunta-se: como o acolhimento vem sendo abordado na literatura científica em saúde? Para isso, objetivou-se neste artigo revisar a literatura acerca do acolhimento em saúde mental nos serviços de saúde brasileiros e elucidar as contribuições deste para as práticas assistenciais da Estratégia Saúde da Família.

1.1 OBJETIVO GERAL

- Revisar o que literatura apresenta sobre o acolhimento dos usuários na sala de espera da UBS da Família.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Buscar na literatura as ações de educação em saúde que são realizadas na sala de espera da UBSF, envolvendo a saúde mental;
- Refletir, através da literatura, a relação entre o profissional e o usuário no serviço de acolhimento na sala de espera da UBSF, relacionadas a saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico da presente pesquisa foi estruturado em seis tópicos, a saber: atenção primária à saúde; unidade básica de saúde; estratégia de saúde da família; saúde mental na atenção básica; acolhimento em saúde e educação em saúde.

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A atenção primária à saúde foi marcada pela implantação do Programa Saúde da Família (PSF), que devido a sua grande potencialidade passou a ser reconhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF). A nomenclatura justifica-se pela competência e capacidade que o programa dispunha em orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para os problemas de saúde, bem como, contribuía significativamente para mudança do modelo assistencial vigente. A estratégia de saúde da família é orientada pelos princípios que incluem a participação social e atuação intersetorial, nas quais a atenção primária a saúde é o reflexo da atenção básica que temos atualmente (ARANTES et al, 2016, p.1500).

Aprovada pela portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017 a Política Nacional de Atenção Básica tem como principal visão o estabelecimento e revisão das diretrizes e normas para organização a atenção básica, tendo como focos principais a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com vistas a regulamentar a implantação e a operacionalização das ações em saúde na atenção primária. A APS trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo ser orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Logo, a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dentre os mais simples até os mais complexos (BRASIL, 2017).

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, em outras palavras, o cuidado em saúde ocorre o mais próximo possível da vida das pessoas, ou seja, próximo ao local de moradia dos indivíduos. Existem diversas estratégias de saúde governamentais inter-relacionadas, uma delas é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), que por sua vez disponibiliza a comunidade adscrita diversos serviços de saúde, por exemplo: consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos nos quais a unidade básica disponibilize (BRASIL, 2014).

Com relação a atenção básica e a atenção primária a saúde, pode-se dizer que estas muitas vezes são descritas como sinônimas. Nesse sentido, alguns autores destacam a atenção básica como um conjunto de ações em saúde, de cunho individual e coletivo, cuja abrangência são: promoção e a proteção da saúde; prevenção de agravos; diagnóstico; tratamento; reabilitação; redução de danos e manutenção da saúde, objetivando desenvolver uma atenção integral que gere impactos positivos na situação de saúde e autonomia das pessoas, bem como nos determinantes e condicionantes das coletividades (PAULA et al, 2016).

A atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democrática e participativa, com responsabilidade das três esferas de governo, desse modo, cada gestor possui competências específicas nas quais

devem ser seguidas e implementadas. Tais competências servirão para nortear as ações que serão desenvolvidas pelos membros das equipes da Atenção Básica. As atividades desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais de saúde na atenção básica são dirigidas essencialmente a populações de territórios definidos, pelas quais assumem responsabilidade sanitária, considerando as especificidades de cada território onde vivem essas populações (BRASIL, 2017).

Desenvolver atividades de saúde no SUS seja na atenção primária a saúde ou em qualquer nível de complexidade necessita da compreensão dos direitos sociais dos indivíduos, bem como, compreender as necessidades e problemas de cada indivíduo. Ademais, como porta de entrada do usuário no SUS a APS desenvolve suas ações baseada na universalização da cobertura e do atendimento; na descentralização das ações e dos serviços de saúde e na equidade do acesso. Reconhecida no Brasil como atenção básica, a APS permite aos indivíduos e suas famílias o acesso ao SUS de modo que a “Saúde da Família” é um elemento prioritário para a organização do sistema (MOTTA e SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

No âmbito da atenção primária, pode-se dizer que o acesso pode estar relacionado com as várias tentativas que o indivíduo realiza afim de inserir-se nos serviços de saúde. Para tal, é necessário garantir ao usuário o conhecimento sobre a localização da unidade de saúde; a disponibilidade de horários e dias nos quais a unidade realiza atendimentos, seja por consultas agendadas ou não agendadas; além de identificar as ações desenvolvidas nas unidades e a percepção que os usuários têm sobre esse acesso. O não estabelecimento dessas questões acabam gerando barreiras e dificuldades no que diz respeito ao acesso da comunidade ao serviço, a exemplo, a marcação de consulta, as barreiras geográficas e acolhimento, problemas citados em alguns estudos que identificaram as dificuldades dos usuários no acesso ao Sistema Único de Saúde (NIED et al, 2020). Nesse sentido, é importante enfatizar que todos os serviços de saúde que desenvolvam ações e serviços de atenção básica são denominados Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são considerados como espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica no âmbito da Rede de Atenção à Saúde no SUS (BRASIL, 2017).

2.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é uma unidade física que oferece serviços de saúde no âmbito do SUS, sendo composta por equipe multiprofissional na qual realiza atendimentos de atenção básica e integral a população adscrita, de forma programada ou não, a partir de especialidades básicas, podendo oferecer atendimento médico, de enfermagem e de odontologia, além de outras especialidades por profissionais de nível superior. A Política Nacional de Atenção Básica recomenda que nesses estabelecimentos de saúde sejam disponibilizados: consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área de assistência farmacêutica, sala de curativos, sala de exames, entre outros. Além disso, a política recomenda ainda uma área destinada para recepção, local para arquivos e registros e sala multiprofissional de acolhimento (BRASIL, 2017).

A UBS é instalada próximo onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem porque desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Esta deve dispor de uma infraestrutura necessária ao atendimento de saúde efetivo, porém este é um desafio que o Brasil -

único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuita – está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da Atenção Básica no País (BRASIL, 2012).

Geralmente, o funcionamento das unidades básicas de saúde ocorre de segunda a sexta-feira, através de agendamento de consultas e por demanda espontânea, devendo garantir atendimento de todas as atividades (consultas médicas, de enfermagem, vacinação, curativos, etc.) durante todo o período de funcionamento da unidade, além de dispor de responsáveis técnicos tanto médico quanto de enfermagem, conforme as resoluções dos respectivos conselhos. A UBS também dispõe de um coordenador que junto com a equipe deve realizar o diagnóstico epidemiológico e social do território, identificar os meios sociais existentes no território, como fábricas, empresas, serviços, ONG, escolas, entre outras, que poderão ser parceiros da unidade. Além disso, o coordenador da unidade deve desenvolver o planejamento das atividades, coletar informações, avaliar as atividades do serviço, promover capacitação da equipe e estimular a participação da comunidade (SÃO PAULO, 2015).

2.3 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi pensada visando a reorganização da atenção básica no país, o objetivo era que as ações de saúde desenvolvidas fossem de acordo com os princípios do SUS, e que esta envolvesse a participação da comunidade. A ESF é descrita pelo Ministério da Saúde como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, pois ela favorece a reorientação do processo de trabalho em saúde, a resolutividade e o impacto da situação de saúde das pessoas (BRASIL, 2017).

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no país de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é vista pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo CONASS e CONASEMS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

A ESF é estruturada nos princípios que reorientaram o modelo assistencial que temos atualmente, que é o de vigilância em saúde. Esses princípios são: integralidade e hierarquização, territorialização e cadastramento de família, cuja operacionalização é realizada através das atividades desenvolvidas pelos profissionais que compõem a equipe de saúde da família (LIMA et al, 2016, p. 3894)

De acordo com Machado et al (2016) a operacionalidade da Estratégia de Saúde da Família se dá por meio da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. A equipe é composta de no mínimo: enfermeiro, médico, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Logo, o enfermeiro responsável por uma UBS que aderiu a estratégia, será responsável por pactuar com sua equipe a forma como será realizado o acompanhamento do número de famílias cadastradas no seu território, bem como as características da

população adscrita, além da equipe que será responsável por realizar os atendimentos por demanda programada ou espontânea (MACHADO et al, 2016).

Cada um dos profissionais que integram a ESF exerce papel fundamental no cotidiano de atendimentos nas unidades básicas de saúde, nesse sentido, é importante enfatizar o papel do enfermeiro enquanto líder. Senna e Andrade (2015) afirmam que um enfermeiro atuante na ESF é aquele que “destaca-se por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais [...] no fortalecimento da Atenção Básica. (SENNA e ANDRADE, 2015, p. 951). Além disso, cabe ainda ao enfermeiro “atividades de supervisão, treinamento e controle da equipe e atividades consideradas de cunho gerencial” (XAVIER-GOMES et al, 2015, p. 696).

Na Política Nacional da Atenção Básica estão detalhadas as atribuições pertinentes a cada profissional que compõe a estratégia, cabendo a todos os integrantes participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias, indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, além de manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor, cabendo também a todos os profissionais conhecer bem sua área de atuação, objetivando garantir o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde, realizar educação em saúde e favorecer a participação da comunidade (BRASIL, 2017).

A manutenção dos princípios e diretrizes do SUS, bem como a efetividade das atividades realizadas pela ESF são fundamentais para que seja possível ampliar o vínculo com a comunidade, fortalecer a qualidade dos serviços prestados, almejando garantir a melhoria da saúde da população (LIMA et al, 2016, p. 276). É importante enfatizar que a ESF valoriza os princípios de territorialização, da criação de vínculo com a população, trabalho em equipe, resolutividade, e identificação das necessidades da comunidade. Desse modo, é necessário que a estratégia desenvolva mecanismos eficientes e capazes de ouvir, escutar e orientar os indivíduos e a forma de cuidado da equipe, mantendo a efetivação dos princípios de sistema único de saúde (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

2.4 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Nas últimas décadas, após o marco da Reforma Psiquiátrica ainda em curso no Brasil é possível observar diversas transformações no modelo de atenção em saúde mental, hoje as ações voltadas para o atendimento da pessoa portadora de algum transtorno mental são voltadas para inclusão social, cidadania e autonomia. Um serviço estratégico para a promoção da desospitalização é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no qual oferece serviços compatíveis com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), porém, os CAPS não são os únicos serviços que podem ofertar uma abordagem psicossocial, a atenção básica, essencialmente a ESF é fundamental para a atenção em saúde de pessoas portadoras de transtornos mentais, bem como, seus familiares. A ESF toma como base o trabalho organizado da atenção primária, utilizando-se de ações comunitárias que visam favorecer a inclusão social desses indivíduos no território em que vivem (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Nesse âmbito, a atenção básica tem como objetivo possibilitar o acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam de atenção psicossocial. As ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, oferecendo a equipe de saúde uma maior proximidade, almejando

conhecer a história de vida das pessoas, bem como, seus vínculos com a comunidade/território onde moram e no qual socializam. Pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica tem cunho estratégico, pela fácil acessibilidade das equipes aos usuários e dos usuários às equipes. Tais características, possibilitam que os profissionais de saúde se encontrem a todo o momento com seus pacientes até mesmo em situações de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na atenção básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios em alguns profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

Além disso, a atenção básica é caracterizada como eixo estruturante do sistema de saúde do país, gerenciando os encaminhamentos, coordenando e integrando o trabalho realizado pelos outros níveis de atenção à saúde, acompanhando de maneira longitudinal o cuidado em saúde em todo ciclo de vida do indivíduo. Gazignato e Silva (2014) afirmam que um dos desafios da reforma psiquiátrica brasileira é a inserção da saúde mental na atenção básica, principalmente pelas equipes de saúde da família, os autores destacam ainda que, embora, os debates sobre a saúde mental na atenção básica sejam rotineiros, poucos são os estudos que enfatizem a sua implementação, além disso, existe uma grande lacuna no que diz respeito as propostas desenvolvidas na política e as ações realizadas pelas equipes (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

As ações realizadas na atenção básicas voltadas para as pessoas com transtornos mentais devem promover inovação em possibilidades que modifiquem os modos de vida e que estes tenham qualidade, produzindo saúde e construindo um cotidiano entre os profissionais e os usuários, afim de criar ferramentas que possibilitem o compartilhamento e o protagonismo no cuidado em saúde. Desse modo, as ações e estratégias desenvolvidas a partir desse vínculo serão capazes de estabelecer suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento (BRASIL, 2014).

Os profissionais das equipes de saúde que oferecem atenção, tempo para escuta e que permitem o desabafo do paciente, desperta neste a visão de interesse por sua vida e pela oferta de ajuda, fortalecendo cada vez mais a relação de vínculo (BRASIL, 2014). Nesse sentido, a aplicação de tecnologias leves permite ao profissional o resgate pela valorização do vínculo entre profissional e usuário; a realização de um trabalho humanizado; a corresponsabilização do cuidado entre profissional, usuário e seus familiares; o aperfeiçoamento da confiança; da comunicação; da escuta qualificada e a potencialidade do acolhimento (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

2.5 ACOLHIMENTO EM SAÚDE

A estratégia de saúde da família é um programa pautado no trabalho em equipe, na priorização da família em seu território, no vínculo, nas ações de prevenção e promoção da saúde e também no acolhimento. O acolhimento é uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, documentos oficiais o definem como recepção do usuário no serviço de saúde, excluindo-se o sentido físico de "recepção", que compreende e responsabilização dos profissionais de saúde pelo usuário através da promoção de uma escuta qualificada, identificando-se as queixas, angústias, inserção de limites e se possível a resolutividade de problemas, bem como a continuidade do cuidado quando for necessário (GARUZI et al, 2014).

É importante enfatizar que o acolhimento é uma prática que deve estar presente nas relações de cuidado e nos encontros entre trabalhadores da saúde e usuários, para que o acolhimento seja efetivamente estabelecido é necessário que a equipe de saúde assuma uma postura que seja capaz de escutar e dar respostas demonstrando total interesse às necessidades que são referidas, logo, a equipe de saúde deve apropriar-se dos problemas dos usuários estabelecendo a melhor forma de enfrenta-los e resolvê-los (BRASIL, 2015).

Ao realizar o acolhimento na estratégia de saúde da família os profissionais oferecem um espaço para escuta aos usuários e suas respectivas famílias de modo que estes acabam sentindo-se mais tranquilos para expressar seus sentimentos, como aflições, dúvidas, angústias, e confiança de que a unidade está disponível para acolher, acompanhar e compartilhar de maneira multiprofissional o contínuo cuidado se for necessário (BRASIL, 2014).

Para alguns autores o acolhimento é compreendido como uma etapa do processo de trabalho que pode ser realizado em espaço físico predefinido, por meio de uma equipe treinada, designada a atender as demandas da população, estabelecendo-se assim uma relação de ajuda. Outras literaturas consideram que o acolhimento nada mais é que uma rede técnicoassistencial de determinado serviço através de uma rede de conversação, onde os encontros com os usuários envolvem diversas técnicas específicas, essencialmente as de conversa que promove a articulação das diferentes atividades de cuidado (GARUZI et al, 2014).

Nesse sentido, o acolhimento possibilita também uma reflexão acerca dos processos de trabalho que são desenvolvidos nas unidades de saúde, servindo como apoio na qualificação do sistema de saúde, pois permite um cuidado justo, ampliado e integral ao usuário atendido, reconhecendo assim seu direito humano fundamental, a saúde. Ademais, o acolhimento permite aos profissionais o alcance das metas dos programas, a melhoria do trabalho de forma que a equipe execute um bom atendimento, além de uma maior resolutividade de problemas, embora, não exista uma uniformidade com relação a prática de acolhimento pelas unidades de saúde do país (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

2.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Geralmente, as práticas de educação em saúde envolvem três atores prioritários: profissionais da saúde; gestores e a população, estes atores por sua vez, precisam valorizar a promoção e prevenção da saúde e as práticas curativas; apoio profissional, e contribuir com seus conhecimentos com o intuito de aumentar autonomia nos cuidados, tanto individual quanto coletivo (FALKENBERG et al, 2014). O Ministério da Saúde (MS) define educação em saúde um processo educativo a partir da construção de conhecimentos em saúde visando a apropriação pela população, além disso, a educação em saúde é vista como um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas sobre o seu cuidado.

A educação em saúde tem um potencial transformador e influencia diretamente na atuação dos profissionais no cuidado em saúde, onde todos os sujeitos são protagonistas de um processo horizontal, considerando os princípios da interdisciplinaridade, do saber popular, da intersetorialidade e das potencialidades no território em que a unidade está inserida. A educação em saúde é essencial para os mais diversos processos do cuidado em saúde, sendo fundamental: na interação profissional-profissional, no atendimento individual, no processo de territorialização, nos espaços de reuniões dos conselhos de saúde, da equipe multiprofissional ou

com as lideranças comunitárias, também é de suma importância no que diz respeito ao acolhimento do usuário na atenção básica e nas visitas domiciliares (MACHADO; WANDERLEY, 2012).

No cotidiano de assistência à saúde na atenção básica a educação em saúde é constante na prática da equipe multiprofissional, que normalmente apresentam caráter de promoção de prevenção de agravos a saúde da população. A educação em saúde objetiva principalmente soluções para os problemas de saúde dos indivíduos que devem investir em mudanças de comportamento para que não necessitem de intervenções mais complexas, aqui inseridas as ações de tratamento e reabilitação. Esse tipo de abordagem dispõe dos mais diversos cenários que podem ser trabalhados pelos profissionais, na qual deve ser realizada de forma participativa e dialógica, que promovem mudanças (FALKENBERG et al, 2014).

Nesse sentido, as ações são planejadas a partir do pressuposto de que as pessoas partilham do mesmo processo crônico ou condição de saúde atual, por exemplo, educação em saúde para hipertensos, diabéticos, fumantes, cardiopatas, gestantes, etc. Ademais, todos são protagonistas nesse contexto, uma vez que, todos os sujeitos possuem saberes e experiências que devem ser respeitados e partilhados com todos os envolvidos, efetivando assim o processo educativo (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Portanto, a educação em saúde é de suma importância para incentivar os usuários a participarem do cuidado em saúde, melhorar a autoestima, o autocuidado, refletirem sobre sua condição atual de saúde e mudanças de comportamento. Ademais, a estratégia de saúde da família exerce um papel fundamental nessas questões, oferecendo oportunidades para o desenvolvimento de atividades dentro destas perspectivas, proporcionando aos usuários uma melhoria na qualidade de vida, de forma mais saudável, conseguindo desencadear mecanismos de ação e transformação (ARAÚJO; DIAS; BUSTORFF, 2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e documental, realizado a partir do método de revisão integrativa da literatura, caracterizada como uma síntese de resultados que são relevantes para o meio científico, permitindo a realização de análise dos estudos que foram desenvolvidos ao longo do tempo de acordo com a temática que se objetivou pesquisar. A revisão integrativa é elaborada a partir da análise de pesquisas, tendo como função principal o estabelecimento de um suporte para a incorporação e aplicabilidade dos resultados obtidos, que serão significativos para a prática clínica e científica. Além disso, a revisão desenvolve-se a partir das seguintes etapas: definição do problema, identificação das informações, busca de estudos, análise dos estudos selecionados, aplicabilidade dos dados e determinação da utilização dos mesmos (FREIRE et al, 2019).

O estudo foi elaborado seguindo as etapas: identificação do tema, desenvolvimento da pergunta norteadora, identificação das bases de dados, construção das sentenças de busca, coleta de dados, análise dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2020 nas bases eletrônicas de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-

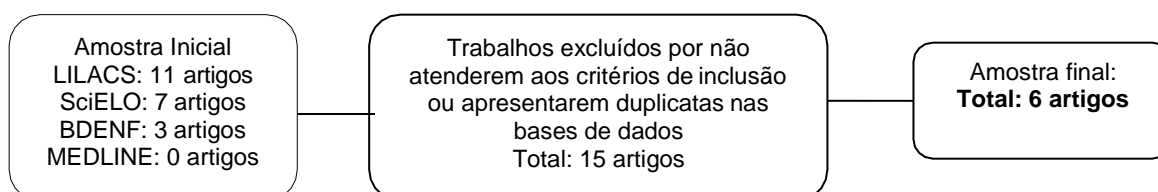
se os seguintes descritores: “Acolhimento”, “Estratégia Saúde da Família” e “Saúde Mental”, além do operador booleano “AND” entre as sentenças, delimitando a busca. Para a seleção dos artigos adotou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis integralmente, publicados em português, em periódicos nacionais e que tivessem indexação nas bases de dados selecionadas entre 2015 a 2020, estabelecendo-se um recorte temporal de 5 anos. Tomou-se como critérios de exclusão: publicações que estivessem em outro formato que não artigo ou tese, que fugissem ao tema proposto e que apresentassem duplicatas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificaram-se a partir das buscas nas bases de dados, 21 trabalhos, tendo sido as proporções encontradas: LILACS (n=11), SciELO (n=7), BDNF (n=3) e MEDLINE (n=0), destacando-se a base LILACS, com um maior número de publicações (Figura 1).

Posteriormente a leitura das publicações realizadas na íntegra, a amostra final fora constituída por 6 artigos que atenderam aos critérios de seleção da presente pesquisa. Visando a sistematização dos dados, organizou-se os artigos selecionados em um quadro contendo dados referentes a autoria do artigo, título, tipo de estudo, periódico de publicação e ano de publicação (Quadro 1).

Figura 1: Fluxograma de seleção de artigos



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No Quadro 1 os artigos são demonstrados de acordo com a análise dos mesmos, considerando-se relevantes, as seguintes informações extraídas de cada trabalho: autor, título do trabalho, tipo de estudo, periódico de publicação e ano de publicação. Os artigos foram identificados e organizados de A1 até A6, em ordem crescente do respectivo ano de publicação.

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados nesta revisão

| Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados em relação aos autores, título, tipo de estudo, periódico e ano de publicação | | | | | |
|---|----------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|------|
| Cód. | Autor | Título | Tipo de estudo | Periódico | Ano |
| A1 | MERCES et al | Práticas de Enfermagem em Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família: Revisão Integrativa | Revisão integrativa | Cogitare Enfermagem | 2015 |
| A2 | LIMA, M; DIMENSTEIN, M. | O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise | Estudo qualitativo (pesquisa-ação) | Interface – Comun, Saúde, Educação | 2016 |

| Continuação Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados em relação aos autores, título, tipo de estudo, periódico e ano de publicação. | | | | | |
|---|--|---|-------------------------------|----------------------------------|------|
| A3 | SILVA et al | Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica | Estudo descritivo | Psicologia: Ciência e Profissão | 2017 |
| A4 | CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. | Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária | Estudo descritivo | Revista Brasileira de Enfermagem | 2018 |
| A5 | TANIGUCHI, T. G. | (Des)enCAPSulando: os agentes comunitários de saúde e o cuidado da pessoa com transtorno mental | Estudo descritivo | USP | 2018 |
| A6 | SILVA, P. M. C et al | Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento | Estudo descritivo e analítico | Revista Cuidarte | 2019 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O estudo de Mercês et al (2015) demonstrou que a inserção do acolhimento nas práticas de saúde desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família se faz necessário devido à demanda de um cuidado contínuo aos usuários que possuem algum sofrimento psíquico, permitindo assim que esses pacientes transformem seus sentimentos e sofrimentos através da escuta qualificada e assistência de qualidade. Os autores afirmaram ainda que o acolhimento tem sido desenvolvido de forma constante nas práticas de atendimento da ESF, além disso, fora observado o acolhimento enquanto forma de encaminhamento, no qual a função da enfermagem baseava-se em escutar a queixa e avaliar se existia a necessidade de atendimento ao usuário pelo médico do serviço. O estudo concluiu que é preciso viabilizar novas formas de pensar e agir acerca do acolhimento em saúde mental, para que se produza uma rede de espaço de acolhimento e vínculo, de maneira a diminuir os encaminhamentos dos usuários (MERCES et al, 2015).

De acordo com Lima e Dimenstein (2016) o acolhimento é uma ferramenta essencial na atenção em saúde, bem como, na atenção em saúde mental, sendo este composto por um conjunto amplo de recursos e estratégias utilizadas pelas equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que auxiliam os demais serviços no cuidado à crise ou sofrimento mental. Os autores enfatizaram ainda que o acolhimento tem caráter de facilitar e promover a atenção em saúde mental no território, e que o matriciamento em saúde mental é essencial para que se possa intensificar as estratégias de acolhimento (LIMA; DIMENSTEIN, 2016).

Na visão de Silva et al (2017) as unidades de saúde da família constituem-se como locais privilegiados de cuidado, pois englobam a escuta qualificada, o vínculo, o compartilhamento, e o acolhimento, respeitando-se o sofrimento e a história de vida dos sujeitos que buscam os serviços, como forma de consolidar o modelo de atenção à saúde mental com base comunitária, como forma de garantir a circulação das pessoas com sofrimento mental pela comunidade. No entanto, o estudo afirmou que a proposta inicial da rede levou a uma centralização de um único serviço, observando uma certa desresponsabilização dos demais serviços pelo acolhimento. Neste sentido, o acolhimento torna-se um grande desafio para o usuário que demanda de atenção psicossocial, uma vez que, o mesmo acaba sendo encaminhado para outros serviços ou para outros profissionais, que não aquele que

realizou o acolhimento na atenção básica. Portanto, o acolhimento deve ser garantido, com vistas a promover autonomia, a valorização e o respeito ao usuário (SILVA et al, 2017).

O estudo transversal de Souza et al (2017) que estimou a prevalência e fatores associados aos Transtornos Mentais Comuns (TMC) demonstrou que existe uma necessidade de qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica para realizar um acolhimento efetivo das pessoas com TMC, de modo que a assistência prestada seja realizada de forma integral e envolvendo a família dos usuários. Corroborando com outros estudos no que diz respeito a importância do acolhimento para o fortalecimento das redes de apoio e para o desenvolvimento de ações intersetoriais no cuidado as pessoas com TMC, objetivando promover saúde e melhorar a qualidade de vida dos usuários (SOUZA et al, 2017).

Segundo Campos, Bezerra e Jorge (2018) o acolhimento é uma das principais tecnologias de cuidado desenvolvidas no âmbito da atenção primária com a saúde mental. Entretanto, em estudo realizado em Fortaleza-CE em serviços de saúde com atenção em saúde mental, evidenciou-se o acolhimento como uma prática que estabelece uma relação entre os profissionais e os usuários, facilitando assim a compreensão da individualidade do paciente através da escuta qualificada. Portanto, o acolhimento implica na valorização da história de vida de cada usuário, na qual exerce papel importante no que diz respeito ao que o serviço pode oferecer e o que o usuário necessita naquele momento (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Desse modo, o acolhimento emana consideração, hospitalidade, respeito, segurança, amparo, proteção e refúgio. No SUS, o acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem 'local' ou 'hora marcada' para acontecer, nem 'profissional específico' para tal. Em outras palavras o acolhimento é uma postura ética destinada à escuta do usuário que explicita suas queixas, é o reconhecimento do protagonismo do indivíduo no processo de cuidado, e a responsabilização pela resolução dos problemas identificados (TANIGUCHI, 2018).

Analogamente, Silva et al (2019) retrata o acolhimento como principal ferramenta para eficácia da assistência em saúde mental na atenção primária em saúde, sendo considerado um dispositivo de grande contribuição para a efetivação do SUS. Os autores enfatizam ainda que o acolhimento é essencial para a criação de vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, além de possibilitar uma maior adesão dos pacientes aos serviços de saúde, aumentando-se assim, a resolubilidade dos problemas. Com as alterações na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), surgiram modificações que alteraram o modo assistencial, promovendo melhorias no acolhimento e na assistência prestada. Ademais, os autores relataram as fragilidades na operacionalização do acolhimento na atenção básica, que muitas vezes é compreendido como um espaço físico destinado a "recepção" do usuário (SILVA, 2019). Logo, o estudo de Silva Filho (2018) corrobora com outros estudos desta revisão ao afirmar que a atuação da Estratégia Saúde da Família demonstra diversas potencialidades para a efetivação do acolhimento, entre elas destacam-se a territorialização, a busca ativa, o apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o desenvolvimento de vínculo entre as equipes e os profissionais de saúde (SILVA FILHO; BEZERRA, 2018).

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou que o acolhimento em saúde mental na Estratégia Saúde da Família é essencial para a garantia dos direitos dos usuários no SUS. Ressalta-se ainda que, o mesmo é fundamental para a efetivação de uma assistência de saúde pautada na integralidade do cuidado, no acesso universal aos serviços de saúde e atendimento equânime, avaliando-se as necessidades de cada usuário, em especial aqueles que sofrem de problemas psíquicos. Outrossim, é imprescindível que os profissionais de saúde que trabalham nos serviços que atuam no campo da saúde mental estejam capacitados, de modo a garantir uma melhor assistência e que está seja efetiva no que diz respeito a resolução de problemas.

Os resultados obtidos nesta revisão demonstraram que a implementação do acolhimento nos serviços de saúde possui barreiras e dificuldades, seja pelos próprios profissionais que não compreenderam ainda o real sentido do acolhimento, e como ele deve ser realizado ou pelos próprios usuários que acabam criando uma resistência em relatar suas queixas, dúvidas e receios, dificultando o estabelecimento de uma escuta qualificada.

Nesse sentido, o acolhimento em saúde mental ainda é pouco discutido na literatura, embora não seja uma temática nova, se faz necessário o desenvolvimento de mais pesquisas que abordem esse assunto, uma vez que, o tema vem se apresentando de forma distinta nas publicações, sendo muitas vezes retratado de forma sucinta nas publicações que retratam a saúde mental no Brasil.

Contudo, é preciso compreender que o acolhimento é uma eficiente estratégia para a melhoria do cuidado em saúde aos usuários que sofrem com transtornos mentais, e que este é essencial para a prática da escuta qualificada, para o estabelecimento de vínculo entre os usuários e profissionais, para o tratamento do indivíduo e reinserção do mesmo. Ademais, o acolhimento é efetivo nas práticas cotidianas do cuidado, essencial na qualidade da assistência, é promotor de saúde e determinante na forma do cuidado a ser ofertado.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2016, vol.21, n.5, p.1499-1510. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lang=pt. Acesso em: 30 set. 2020.

ARAUJO, Verbena Santos; DIAS, Maria Djair; BUSTORFF, Leila Alcina Correia Vaz. A instrumentalização da educação em saúde na atenção básica. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 5, p. 7-17, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 out. 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Atenção integral na rede de saúde: módulo 5. – 7ª. Ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 108 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 7. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni). Disponível em: Acesso em: 1 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 1 out. 2020.

CAMELO, Marina Shinzato et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 463-468, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400463&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2020.

CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2101-2108, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2020.

COLOME, Juliana Silveira; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 177-184, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2020.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600032&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2020.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200514&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FREIRE, Gisele Veloso et al. Liderança do Enfermeiro nos Serviços de Urgência e Emergência: revisão integrativa/Nursing leadership in urgency and emergency services: integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 3, p. 2029-2041, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1542/0>. Acesso em: 13 set. 2020.

GARUZI, Mariane et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n.2, p. 144-9, 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt>. Acesso em: 25 ago. 2020.

GAZIGNATO, Elaine Cristina da Silva; SILVA, Carlos Roberto de Castro e. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200296&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 out. 2020.

LIMA, Francieli Silvério et al. The exercise of leadership of nurses in the family health strategy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.3893-3906, 6 jan. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3893-3906>. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27363>. Acesso em: 30 set. 2020.

LIMA, Maura; DIMENSTEIN, Magda. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 58, pág. 625-635, setembro de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300625&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

LOPES, Adriana Santos et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100114&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2020.

MACHADO, Adriana Germano Marega; WANDERLEY, Luciana Coutinho Simões. Educação em Saúde. Universidade Federal de São Paulo – UNASUS/UNIFESP. CVSP – Brasil, ID: uma-171, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-171>. Acesso em: 2 out. 2020.

MACHADO, Leticia Martins et al. Significados do fazer profissional na estratégia de saúde da família: atenção básica enquanto cenário de atuação. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n. 1, p. 4026-4035, mar. 2016.

DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4026-4035. Disponível em:
https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjuwauetK_VAhWBgJAKHXSOD7oQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.unirio.br%2Findex.php%2Fcidadofundamental%2Farticle%2Fdownload%2F3384%2Fpdf_1830&usq=AFQjCNFtuP5EsHoBmU0QSNIBRjhz-UDsuA.
 Acesso em: 30 set. 2020.

MERCES, Ana Monalisa Ferreira et al. Práticas de Enfermagem em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: Revisão Integrativa. **Cogitare Enfermagem.**, v.20, n. 2, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38560>. Acesso em: 23 de set. 2020.

MINOIA, Natali Pimentel; MINOZZO, Fabiane. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, Dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401340&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 set. 2020.

MOTTA, Luís Claudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.196-207, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200196&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2020.

NIED, Maieli Maiara et al. Elementos da Atenção Primária para compreender o acesso aos serviços do SUS diante do autorrelato do usuário. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 362-372, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000300362&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 out. 2020.

PAULA, Weslla Karla Albuquerque Silva de et al. Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 50, n. 2, p.335-345, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000200021>. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwis5ZT11LTVAhUGZCYKHQpnCK4QFggsMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0080-62342016000200335&usq=AFQjCNGMYZ4HDACQL_xIUWf5_mljfOKuYg. Acesso em: 30 set. 2020.

SÃO PAULO. UBS Unidade Básica de Saúde: Diretrizes Operacionais. Versão 1, 2015. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Diretrizes%20operacionais_AB_2015.pdf. Acesso em: 1 out. 2020.

SENNA, Monique Haenscke; ANDRADE, Selma Regina de. INDICADORES E INFORMAÇÃO NO PLANEJAMENTO LOCAL EM SAÚDE: VISÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2015, vol.24, n.4, pp.950-958. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004340014>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000400950&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 30 set. 2020.

SILVA, Gilza da et al. Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 404-417, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200404&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2020.

SILVA FILHO, José Adelmo da; BEZERRA, Adriana de Moraes. Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.12, n. 40, 2018 - ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1138/1731>. Acesso em: 23 out. 2020.

SILVA, Priscilla Maria Castro et al. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Rev. Cuidarte.*, v. 10, n. 1, p. 1-12, Abril 2019. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/617/1054>. Acesso em: 1 set. 2020.

SILVA, Tarciso Feijó da et al. O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe4, pp. 249-260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S420>>. Acesso em: 1 set. 2020.

SOUZA, Luís Paulo Souza e et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 59-66, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2020.

TANIGUCHI, Talita Gomes. (Des)enCAPSulando: os agentes comunitários de saúde e o cuidado da pessoa com transtorno mental. (Tese Mestrado), Especialização em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-18102018-083105/publico/TalitaGomesTaniguchi_MTR_ORIGINAL.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

XAVIER-GOMES, Ludmila Mourão et al. PRÁTICA GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.695-707, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00067>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-774620150003000695. Acesso em: 30 set. 2020.