

Ações de saúde mental realizadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família no interior de Mato Grosso

Mental health actions carried out by Family Health Strategy professionals in the countryside of Mato Grosso

Deyse Carolini de Almeida, Maria Aparecida Sousa Oliveira Almeida, Mariana Santos Freitas, Liliane Santos da Silva, Elias Marcelino da Rocha, Vagner Ferreira do Nascimento, Margarita Antonia Villar Luis, Alisséia Guimarães Lemes

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha papel fundamental na organização do cuidado em saúde mental, por se constituir em um importante serviço da atenção primária, como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, e por possibilitar o acompanhamento contínuo, territorializado e integral das necessidades da população. **Objetivos:** Avaliar as ações e os registros de saúde mental realizados por profissionais de saúde da ESF, no interior de Mato Grosso. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, realizado com 85 profissionais de saúde que atuam em 19 unidades de ESF, a partir da aplicação de um questionário semiestruturado com análise descritiva dos dados. **Resultados:** Os achados revelaram a prevalência de profissionais do sexo feminino, na faixa etária de 40 a 59 anos, pardos, com especialização na área de saúde pública. Quanto à atuação na APS, prevaleceram profissionais concursados, com até cinco anos de atuação na ESF, com carga horária de 40 horas semanais. A maioria atendia demandas de usuários com transtornos mentais (troca de receita, visitas domiciliares, acolhimento e/ou escuta qualificada, interconsulta com equipe especializada), bem como desenvolviam ações voltadas à temática (palestras). Enfermeiros e médicos foram os responsáveis pela maior parte dos registros no sistema e-SUS, seguido dos Agentes Comunitários de Saúde. **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais atendem à demanda de saúde mental, bem como realizam e registram ações executadas no sistema informatizado do SUS. Tais ações podem auxiliar na organização do serviço, no planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde mental da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Pessoal de Saúde. Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: The Family Health Strategy (ESF) plays a fundamental role in the organization of mental health care, as it constitutes an important primary care service that acts as the preferred entry point to the health system and enables continuous, territorialized, and comprehensive follow-up of the population's needs. **Objectives:** To evaluate the mental health actions and records provided by ESF health professionals in the countryside of Mato Grosso. **Method:** This is a quantitative descriptive study carried out with 85 health professionals working in 19 ESF units, based on the application of a semi-structured questionnaire with a descriptive data analysis. **Results:** The findings revealed a predominance of female professionals, aged between 40 and 59 years, of mixed race, with specialization in public health. As for their work in PHC, the majority were public-sector professionals with up to five years of work in the ESF, with a workload of 40 hours per week. The majority addressed the demands of users with mental disorders (prescription management, home visits, reception and/or qualified listening, interconsultation with the specialized team), as well as carrying out actions on the subject (lectures). Nurses and doctors were responsible for most records in the e-SUS system, followed by Community Health Workers. **Conclusion:** It is concluded that health professionals meet mental health demands and also carry out and record interventions in the SUS computerized system. These actions may assist in organizing services and planning initiatives to prevent mental health issues and promote mental health within the community.

KEYWORDS: Primary Health Care. Health staff. Mental Health.

INTRODUÇÃO

A Política de Saúde Mental brasileira está fundamentada nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Luta Antimanicomial, que defendem a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de cuidados territorializada, centrada na comunidade e na garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Nesse contexto, o cuidado às pessoas com transtornos mentais deve ser ofertado em diferentes pontos da rede de atenção à saúde, priorizando estratégias de atenção psicossocial desenvolvidas no território onde os usuários vivem e estabelecem suas relações sociais¹.

A Atenção Básica (AB) constitui o primeiro nível de assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) e representa a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde. A partir do primeiro atendimento nesse nível de atenção, os usuários podem ser acompanhados pelas equipes de saúde ou encaminhamentos para outros pontos da rede, conforme a complexidade das demandas apresentadas. No campo da saúde mental, esse trabalho é feito pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)¹.

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) assume papel central na organização das ações de saúde mental, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A inserção dessas práticas no cotidiano das equipes amplia a capacidade de acolhimento, integração e organização do cuidado, favorecendo respostas mais resolutivas, éticas e humanizadas às demandas apresentadas pelos usuários. Para tanto, torna-se fundamental que as equipes multiprofissionais estejam preparadas para atuar com diferentes necessidades relacionadas ao sofrimento psíquico, considerando as necessidades individuais, familiares e comunitárias presentes no território. Além disso, durante a pandemia da Covid-19, observou-se aumento expressivo das demandas relacionadas à saúde mental, tanto pelo surgimento de novos casos quanto pela intensificação de transtornos previamente existentes, o que reforça a centralidade da atenção primária na organização e ampliação em saúde mental².

Historicamente, essas ações contaram com o suporte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁴ e, mais recentemente, passaram a ser desenvolvidas em articulação com as equipes multiprofissionais (eMulti)⁵. Essa parceria possibilita a execução de atividades clínicas conjuntas, como consultas conjuntas, discussão de casos e elaboração de projetos terapêuticos, além de favorecer a realização de ações de educação permanente junto às equipes da ESF. Dessa forma, torna-se possível ampliar as intervenções em saúde mental na atenção básica, incluindo a realização de grupos terapêuticos e outras estratégias de cuidado, bem como fortalecer a integração entre a atenção primária e os serviços especializados da rede de saúde mental⁶.

Nesse contexto, compreender como essas ações são desenvolvidas e registradas pelos profissionais torna-se fundamental para avaliar a organização do cuidado e a visibilidade das demandas de saúde mental no território. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar as ações e os registros de saúde mental realizados por profissionais da Estratégia de Saúde da Família no interior de Mato Grosso.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde que atuam em 19 unidades de ESF, localizadas na Região Centro-Oeste, no interior do estado de Mato Grosso, no Brasil.

Os profissionais de saúde foram selecionados por conveniência ⁷, sendo incluídos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuavam há pelo menos seis meses em uma das 19 ESF urbanas. Foram excluídos os profissionais que se encontravam em período de licença/afastamento ou de férias. Do total de 152 profissionais de saúde, 85 aceitaram responder o instrumento de pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores, contendo questões de identificação dos profissionais e acerca das ações de saúde mental desenvolvidas na ESF. A pesquisa de campo foi realizada no mês de fevereiro de 2023, de forma presencial, em cada uma das 19 unidades de saúde do município. No primeiro momento, após agendamento prévio com os profissionais de saúde de cada ESF, os profissionais foram orientados quanto à pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, caso aceitassem a participar do estudo, recebiam o instrumento de pesquisa, em um envelope pardo lacrado, para autopreenchimento, que foram recolhidos nas Unidades de Saúde, em um prazo de até 15 dias do recebimento.

Os dados foram duplamente digitados e conferidos por pesquisadoras treinadas e experientes na utilização de planilhas de dados, sendo então armazenados no programa Microsoft Excel® 2016 e, posteriormente, analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 25.0, por meio da análise descritiva (n e %), apresentados por meio de quadros.

Esta pesquisa obedeceu às exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ⁸. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal De Mato Grosso – *Campus* do Araguaia – UFMT (parecer n.º 4.526.452; CAAE n.º 39835420.6.0000.5587).

RESULTADOS

Participaram do estudo 85 profissionais de saúde da ESF: Agentes Comunitários de Saúde (41), Técnicos em Enfermagem (19), Enfermeiros (14), Médicos (8), além de 3 que não mencionaram a função/profissão exercida.

Quanto aos aspectos sociodemográficos, a maioria eram profissionais do sexo feminino (84%), com faixa etária de 40 a 59 anos (54%), autodeclarados como pardos (61%), casados (53%), com renda mensal de dois a três mil reais (47%), com nível superior (56%).

Quanto aos aspectos de formação, destacam-se profissionais da área da saúde (91%), com especialização do tipo Lato Sensu (33%), na área de saúde pública (15%).

Quanto às características da profissão, houve predomínio para profissionais com até cinco anos de atuação na ESF (28%), que cumpriam uma jornada de 40 horas semanais (98%) e concursados (73%).

Nas Unidades de Saúde em que a pesquisa foi realizada, os profissionais referiram atender demandas de usuários com sofrimento mental/emocional (78%), transtornos mentais e problemas relacionados ao uso de drogas psicoativas (81,2%). O atendimento era voltado tanto às pessoas com diagnóstico definido de algum transtorno mental (81%) quanto àquelas que apresentavam apenas queixas somáticas (79%), em processo de avaliação para possível diagnóstico em saúde mental. Os transtornos mais frequentemente identificados nesse contexto foram depressão (89%), transtorno bipolar (52%), ansiedade (89%) e esquizofrenia (60%).

Práticas assistenciais em saúde mental nas equipes da Estratégia de Saúde da Família

A análise dos dados evidencia que a maioria dos profissionais da ESF desenvolve ações de saúde mental: 93% (n=79) dos participantes referiram realizar esse tipo de atividade (Quadro 1).

As ações de saúde mental estiveram relacionadas a práticas individuais (renovação de receitas psiquiátricas e acolhimento e/ou escuta qualificada) e coletivas (visitas domiciliares, interconsulta, palestras). Destaca-se a predominância de ações de caráter clínico-assistencial. A renovação de receitas (85%) e as visitas domiciliares (82%) foram as práticas mais frequentes, indicando centralidade do acompanhamento medicamentoso e da abordagem territorial. Embora a troca de receita seja um cuidado privativo do médico, todos da equipe reconheceram a existência desse tipo de atendimento nas ESF aos usuários com demandas de saúde mental. O acolhimento e a escuta qualificada também apresentaram frequência expressiva (66%), especificamente entre médicos (100%) e enfermeiros (79%), sugerindo incorporação de práticas voltadas à atenção humanizada (Quadro 1).

As palestras (65%) configuram importante estratégia educativa, com maior participação dos enfermeiros (86%). Por outro lado, práticas que pressupõem maior articulação interdisciplinar e construção compartilhada do cuidado mostraram menor ocorrência, com a interconsulta (21%), a consulta conjunta (33%) e a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (11%). As oficinas terapêuticas em grupo foram pouco mencionadas (7%), revelando baixa oferta de intervenções coletivas sistematizadas (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição das ações/atividades de saúde mental realizadas pelos profissionais de saúde nas ESF. Região Centro-Oeste, no interior do estado de Mato Grosso, no Brasil, 2023 (n=85)

Descrição		Total (n=85)	Médico (n=8)	Enfermeiro (n=14)	Técnico em Enfermagem (n=19)	Agente Comunitário de Saúde (n=41)	Não informado (n=3)
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Realiza ações de saúde mental na ESF*	Sim	79 (93%)	8 (100%)	14 (100%)	19 (100%)	37 (91%)	1 (34%)
	Não	5 (6%)	-	-	-	3 (7%)	2 (66%)
	Não informado	1 (1%)	-	-	-	1 (2%)	-
Atividade s/ações de saúde mental desenvol vidas na ESF	Renovação de receita***	72 (85%)	8 (100%)	13 (93%)	16 (84%)	34 (83%)	1 (34%)
	Visita domiciliar	70 (82%)	8 (100%)	14 (100%)	13 (68%)	34 (83%)	1 (34%)
	Interconsulta* **	18 (21%)	3 (37%)	1 (7%)	4 (21%)	9 (22%)	1 (34%)
	Acolhimento/ escuta qualificada	56 (66%)	8 (100%)	11 (79%)	11 (58%)	25 (61%)	1 (34%)
	Palestra	55 (65%)	5 (62%)	12 (86%)	12 (63%)	26 (63%)	-
	Consulta conjunta†	28 (33%)	4 (50%)	5 (36%)	4 (21%)	15 (37%)	-
	PTS††	9 (11%)	-	-	3 (16%)	6 (15%)	-
	Oficina terapêutica em grupo	6 (7%)	-	-	1 (5%)	5 (12%)	-

*ESF: Estratégia de Saúde da Família.

**Profissionais que mencionaram a existência da troca de receita psiquiátrica feita pelo médico na ESF de origem.

***Interconsulta: ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas (ESF e serviço especializado em saúde mental CAPS)

† Consulta conjunta: consulta compartilhada/conjunta da equipe junto à usuários de saúde mental

††PTS: Projeto Terapêutico Singular

Fonte: elaborado pelos autores

Registro e sistematização das ações de saúde mental

O Quadro 2 demonstra que a maioria dos profissionais das equipes da ESF realiza o registro das ações de saúde mental, com 79% (n=67) dos participantes afirmando documentar essas atividades. A totalidade dos enfermeiros (100%) referiu efetuar registros, enquanto entre médicos (75%), técnicos em enfermagem (79%) e ACS (73%) as proporções também foram elevadas, embora não universais. Observa-se, contudo, que 12% dos profissionais não registram tais ações e 9% não informaram, indicando lacunas no processo de documentação, que podem comprometer a continuidade do cuidado e a produção de indicadores assistenciais.

No que se refere aos locais de registro, destaca-se o predomínio do sistema e-SUS APS, utilizado por 74% dos respondentes, evidenciando a incorporação da ferramenta digital como principal meio de informação em saúde na APS. Seu uso é expressivo entre médicos (87%), enfermeiros (85%) e técnicos em enfermagem (84%), embora menos frequente entre os ACS (63%). Registro em caderno Ata da ESF (18%) e em outros meios (6%) aparecem de forma complementar, sugerindo coexistência de estratégias formais e informais de documentação (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição dos registros das ações de saúde mental executadas nas ESF. Região Centro-Oeste, no interior do estado de Mato Grosso, no Brasil, 2023 (n=85)

Descrição		Total (n=85)	Médico (n=8)	Enfermeiro (n=14)	Técnico em Enfermagem (n=19)	Agente Comunitário de Saúde (n=41)	Não informado (n=3)
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Registra as ações de saúde mental	Sim	67 (79%)	6 (75%)	14 (100%)	15 (79%)	30 (73%)	2 (66%)
	Não	10 (12%)	1 (12%)	-	2 (11%)	7 (17%)	-
	Não informado	8 (9%)	1 (12%)	-	2 (11%)	4 (10%)	1 (34%)
Locais de registros das ações de saúde mental	e-SUS APS*	63 (74%)	7 (87%)	12 (85%)	16 (84%)	26 (63%)	2 (68%)
	Caderno Ata da ESF**	15 (18%)	1 (12%)	3 (21%)	4 (21%)	7 (17%)	-
	Outros	5 (6%)	1 (12%)	1 (7%)	1 (5%)	2 (5%)	-

*e-SUS APS: Sistema informatizado do SUS na Atenção Primária à Saúde.

**ESF: Estratégia de Saúde da Família.

Fonte: elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Participaram do estudo 85 profissionais da ESF, com prevalência do sexo feminino, faixa etária entre 40 a 59 anos, autodeclarados pardos, casados, com renda mensal entre dois a três mil reais, e com nível superior completo. Esse perfil sociodemográfico é semelhante ao observado em outros estudos brasileiros realizados com profissionais da saúde⁹⁻¹¹, indicando certa homogeneidade nas características dos trabalhadores que atuam na APS no país.

Em relação à formação, observou-se a presença de profissionais com especialização, embora apenas uma pequena parcela possuísse pós-graduação em saúde pública. Resultados semelhantes foram observados em uma pesquisa realizada com profissionais da APS na região Centro-Oeste e Sudeste¹². De modo geral, esses achados sugerem que os profissionais têm buscado qualificação por meio de cursos de especialização, possivelmente como estratégia para aprimorar a assistência prestada no âmbito da atenção básica.

Entretanto, mesmo com a presença de especializações voltadas à saúde pública, essa formação nem sempre contempla de maneira aprofundada as especialidades do cuidado em saúde mental. Esse aspecto torna-se particularmente relevante quando se observa que grande parte dos profissionais da APS, mesmo não sendo especialistas da área (p. ex.: como psiquiatras ou psicólogos), realiza atendimentos e acompanha usuários com demandas relacionadas ao sofrimento psíquico, transtornos mentais e aos problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas no cotidiano dos serviços. Assim, evidencia-se uma possível lacuna entre as demandas assistenciais presentes no território e a qualificação específica necessária para enfrentar essas situações.

Nesse contexto, a educação permanente em saúde se apresenta como estratégia fundamental para o aprimoramento das práticas profissionais. Considerando que a maioria dos participantes possui vínculo concursado, existe maior possibilidade de investimento institucional em processos formativos contínuos que contribuam para qualificar o manejo das demandas de saúde mental no âmbito da APS. Dessa forma, a gestão pública em saúde assume papel central ao incentivar e apoiar iniciativas de capacitação voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais e ao fortalecimento das políticas públicas de saúde mental¹³. A formação especializada também contribui para ampliar o conhecimento técnico-científico dos profissionais e favorecer o engajamento em processos de transformação das práticas de cuidado, ampliando a capacidade das equipes de responder às necessidades de saúde da população de maneira mais qualificada e resolutiva¹⁴.

No que se refere ao vínculo de trabalho, observou-se predomínio de profissionais concursados, com até cinco anos de atuação na ESF e jornada de trabalho de 40 horas semanais. Estudos realizados em municípios do Rio Grande do Sul indicam que o tempo médio de trabalho dos profissionais na APS varia entre seis meses e cinco anos¹⁵, o que evidencia a ocorrência de rotatividade relativamente frequente nesses serviços. No entanto, os dados do presente estudo apontam para um aspecto relevante: a predominância de vínculos concursados entre os profissionais investigados, o que pode representar um fator potencialmente favorável à consolidação das práticas assistenciais no território.

No cenário da APS brasileira, especialmente entre profissionais de nível superior, observa-se

frequentemente a predominância de vínculos temporários ou formas de contratação mais precárias. Estudo que avaliou o tipo de vínculo dos profissionais da APS demonstrou que a maior proporção de vínculos estatutários se concentra entre ACS, seguidos pelos auxiliares e técnicos de enfermagem e pelos auxiliares e técnicos de saúde bucal. Em contrapartida, entre os profissionais com exigência de formação universitária predominam formas de contratação temporária, abrangendo enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas ¹⁶.

A literatura aponta que a fragilidade dos vínculos de trabalho pode comprometer a qualidade da assistência, uma vez que relações laborais instáveis tendem a gerar desgastes físicos e emocionais associados a altas cargas de trabalho, insegurança profissionais e sensação de desvalorização. Tais condições podem afetar negativamente a motivação e o bem-estar dos trabalhadores, contribuindo para o risco de adoecimento e para a redução da qualidade do cuidado ofertado à população ¹⁶⁻¹⁸.

Nesse sentido, o predomínio de profissionais concursados identificados neste estudo configura-se como um achado importante, sobretudo no contexto do cuidado em saúde mental, no qual a construção de vínculos e a continuidade do acompanhamento constituem elementos centrais para a efetividade das ações de cuidado. A estabilidade no vínculo empregatício tende a favorecer a permanência do profissional por mais tempo na mesma unidade de saúde, ampliando as possibilidades de conhecimento do território, das condições de vida da população e das demandas de saúde presentes na comunidade ¹⁹⁻²¹.

A permanência prolongada dos profissionais nas unidades também contribui para o fortalecimento das relações estabelecidas entre equipes de saúde e usuários. O contato contínuo ao longo do tempo possibilita a construção de vínculos mais sólidos entre profissionais, usuários e familiares, favorecendo a confiança mútua e a aproximação entre o serviço de saúde e a comunidade. Essa relação de confiança tende a facilitar a comunicação, a identificação precoce de necessidades de saúde e o acompanhamento mais próximo das situações vivenciadas pelos usuários, especialmente em contextos que envolvem sofrimento ¹⁹.

Além disso, a estabilidade da equipe contribui para a criação de espaços de cuidado mais acolhedores e acessíveis, permitindo que os profissionais acompanhem de forma mais longitudinal os usuários e suas famílias, garantindo maior continuidade do cuidado no território ²². Em estudo realizado no município mineiro, observou-se que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde e usuários favorece relações de confiança construídas a partir do convívio cotidiano, possibilitando que os profissionais reconheçam os usuários pelo nome, conheçam suas famílias e compreendam melhor suas realidades, o que facilita tanto a identificação dos problemas de saúde quanto a adoção de estratégias de cuidado mais adequadas às necessidades da população ²³.

Dessa forma, os resultados reforçam a importância da estabilidade dos vínculos de trabalho na APS, não apenas como condição de valorização profissional, mas também como elemento estratégico para o fortalecimento da relação entre serviços de saúde e a comunidade, contribuindo para a qualificação do cuidado e para a maior resolutividade das ações desenvolvidas no território ²⁰.

No cotidiano das unidades investigadas, atender usuários com sofrimento mental, transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, com ou sem diagnóstico definido, fez parte da rotina da maioria dos profissionais. Resultados semelhantes foram observados em um estudo

realizado na atenção primária no município de São Paulo ²⁴ e em um município do estado de Santa Catarina ²⁵. Nesses contextos, as demandas de saúde mental eram frequentemente identificadas a partir das queixas, sinais e sintomas apresentados pelos usuários durante o atendimento nas unidades de ESF, incluindo manifestações associadas a transtornos psiquiátricos, como autoagressividade, isolamento social e comportamento sugestivo de crise ²⁴.

Entre os transtornos mais comuns atendidos pelos profissionais participantes do estudo, destacaram-se a depressão, o transtorno bipolar, a ansiedade e a esquizofrenia. Observa-se ainda a presença, na comunidade, de usuários diagnosticados que não seguem plano de tratamento e de situações e que as necessidades de saúde mental permanecem subdiagnosticadas, o que dificulta a identificação precisa da magnitude dessa demanda e seu registro nos serviços de saúde ²⁶.

No que se refere às práticas desenvolvidas, a maioria dos profissionais relatou realizar ações de saúde mental no âmbito da ESF, principalmente médicos, enfermeiros e ACS. Essas ações estiveram relacionadas à promoção da saúde mental, à prevenção e à reabilitação de agravos mentais, incluindo renovação de receitas de psicofármacos, visita domiciliares a pessoas com demandas de saúde mental, discussão de casos entre a equipe da ESF e equipe especializada (interconsulta), acolhimento e escuta qualificada, além de atividades educativas com temas relacionados à saúde mental. Entretanto, observou-se menor participação de enfermeiros em atividades de interconsulta e consulta conjunta, apesar de essas práticas serem reconhecidas pelo Ministério da Saúde como estratégias importantes para o cuidado em saúde mental na APS, desde 2011 ²⁷.

Ações semelhantes foram identificadas em estudos realizados com enfermeiros na região norte do estado de Minas Gerais, no qual se destacaram práticas como consulta de enfermagem, acolhimento, escuta terapêutica, elaboração de planos de cuidados, visita domiciliar, grupos terapêuticos, acompanhamento do uso de medicamentos, discussão de casos com equipes matriciadoras e encaminhamentos para a rede de saúde mental ²⁸. Tais práticas são consideradas essenciais no âmbito da APS, pois contribuem para a oferta de cuidado integral, universal e contínuo aos usuários, favorecendo a redução do sofrimento psíquico e a aproximação entre usuários, famílias e serviços de saúde ²⁸.

Apesar disso, na tentativa de responder às demandas de saúde mental presentes no território, muitos profissionais acabam utilizando com maior frequência a visita domiciliar como estratégia de cuidado. Embora essa prática seja reconhecida como importante ferramenta de atuação na comunidade, especialmente para ACS, médicos e enfermeiros, pode tornar-se limitada quando direcionada exclusivamente ao usuário, sem considerar de forma mais ampla o contexto familiar e social em que ele está inserido. Nessas situações, perde-se a oportunidade de fortalecer o vínculo entre equipe, usuário e família, sendo que a participação familiar é aspecto fundamental para a efetividade do cuidado em saúde mental ²².

A ausência ou o baixo envolvimento da família no cuidado também foi reportado em estudo realizado no Rio Grande do Norte, como uma barreira para a execução de ações de saúde mental na APS, uma vez que essa condição pode comprometer a adesão ao tratamento e dificultar a implementação das estratégias propostas pelos profissionais ²⁹.

No que se refere aos registros das ações desenvolvidas, os resultados do presente estudo

evidenciam que 79% dos profissionais relataram registrar suas atividades nas unidades de ESF. Contudo, 12% declararam não realizar registros, indicando lacunas no processo de documentação das ações de saúde mental. A ausência de registros pode comprometer tanto a continuidade do cuidado quanto a produção de indicadores assistenciais, uma vez que a sistematização das informações constitui elemento fundamental para o acompanhamento longitudinal dos usuários e para organização do processo de trabalho das equipes ³⁰.

O sistema de informação mais citado para a realização dos registros foi o e-SUS APS, mencionado por 74% dos participantes. Esse sistema foi desenvolvido pelo Departamento de Saúde da Família (DESF), com o objetivo de reestruturar as informações da APS em nível nacional e qualificar os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde (MS), reconhecendo que a organização adequada dos dados é essencial para o aprimoramento da gestão e da assistência à população ³¹.

Nesse contexto, o registro adequado das informações constitui responsabilidade de todos os profissionais que atuam na APS. Os dados podem ser registrados por meio da Coleta de Dados Simplificada (CDS-AB) ou pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-AB), instrumentos que possibilitam atender diferentes cenários de informatização e conectividade das unidades de saúde ^{32,33}. Quando realizados de forma completa, esses registros contribuem para o conhecimento da população adstrita, das demandas apresentadas pelos usuários e das necessidades da comunidade, além de subsidiar o planejamento das ações das equipes e a produção de informações epidemiológicas ³³.

Ao analisar os registros segundo o perfil profissional, observou-se maior frequência de lançamento de informações por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, enquanto os ACS relataram menor frequência de registros. Esse resultado chama a atenção, considerando que esses profissionais desempenham papel central no cadastramento das famílias e na atualização das informações da comunidade no e-SUS APS. Essa diferença pode estar relacionada a aspectos como acesso aos sistemas informatizados, capacitação para utilização das ferramentas ou às próprias rotinas de trabalho de cada categoria profissional ³³.

Esse cenário deve ser considerado pelos gestores e coordenadores das Unidades de APS, uma vez que a efetividade dos sistemas de informação depende diretamente da qualidade e da completude dos dados registrados. Mesmo sendo um sistema estruturado, o e-SUS APS não produz informações consistentes se os registros não forem realizados adequadamente. Essa situação pode estar associada à limitada compreensão sobre o funcionamento do sistema, à falta de familiaridade com as ferramentas digitais ou às dificuldades operacionais no processo de registro das informações referentes aos atendimentos realizados ³³.

Além disso, a ausência de informações, a falta de padronização das variáveis registradas e a baixa priorização dos registros relacionados à patologia e à evolução dos casos podem resultar em dados pouco consistentes sobre os usuários em acompanhamento por questões de saúde mental. Esse cenário pode indicar não apenas dificuldades na utilização dos sistemas informatizados, mas também limitações no manejo de casos de transtornos mentais, especialmente quando se considera que muitos profissionais da APS não possuem formação especializada nesta área. A ausência de capacitação específica pode repercutir tanto na condução dos casos quanto na forma como essas informações são registradas, o que

pode impactar negativamente a organização do cuidado e o acompanhamento dos usuários^{34,35}.

Dessa forma, mesmo diante das estratégias implementadas para padronizar e integrar os registros na APS, torna-se fundamental que as informações sejam devidamente registradas no sistema. A qualificação desses registros contribui para tornar mais visível a realidade do atendimento em saúde mental nos diferentes níveis do sistema de saúde, além de subsidiar o planejamento das ações e fortalecer as práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito da atenção primária.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que as equipes de ESF no interior de Mato Grosso desempenham papel relevante no atendimento às demandas de saúde mental no âmbito da APS. A maioria dos profissionais relatou atender usuários com sofrimento psíquico, transtornos mentais e problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, bem como desenvolver diferentes práticas assistenciais voltadas ao cuidado em saúde mental. Entre essas ações, destacaram-se principalmente atividades de caráter clínico-assistencial, como renovação de receitas de psicofármacos, visitas domiciliares e acolhimento com escuta qualificada, indicando que o cuidado ofertado tem se concentrado no acompanhamento medicamentoso e em intervenções individuais no território.

Apesar da presença dessas práticas, observou-se menor frequência de ações que pressupõem maior articulação interdisciplinar e planejamento compartilhado do cuidado, como interconsulta, consulta conjunta, elaboração de Projeto Terapêutico Singular e oficinas terapêuticas em grupo. Esse cenário sugere que, embora as equipes sejam inseridas no cuidado em saúde mental, ainda existem desafios para a ampliação de estratégias coletivas e integradas que fortaleçam a integralidade da atenção no território.

No que se refere aos registros das ações desenvolvidas, a maioria dos profissionais referiu realizar a documentação das atividades, principalmente por meio do sistema e-SUS APS, evidenciando a incorporação de profissionais que não realizam registros, indicando fragilidades no processo de sistematização das informações, o que pode comprometer tanto a continuidade do cuidado quanto a produção de indicadores capazes de subsidiar o planejamento das ações em saúde mental.

Dessa forma, os achados deste estudo reforçam a importância do fortalecimento das práticas de saúde mental na atenção primária, bem como da qualificação dos processos de registro das ações realizadas pelas equipes da ESF. Investimentos em educação permanente e em estratégias de organização do trabalho podem contribuir para ampliar a capacidade dos profissionais no manejo das demandas de saúde mental e na sistematização das informações, favorecendo a continuidade do cuidado, o planejamento das ações e a visibilidade das necessidades de saúde mental da população atendida no território.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo auxílio




financeiro com uma bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro com bolsa de estudos para Doutorado.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lourenço MSDG. Mental health care practices in Primary Health Care: identifying researches in the brazilian context. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2018. [acesso em 2024 out. 15]; 26(4):904–14. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1162>
2. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 12–16, 2020. [acesso em 2026 mar. 4]; Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>
3. Pereira RMP, Amorim FF, Gondim MFN. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020. [acesso em 2024 out.15]; 24:e190664. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190664>
4. Brasil. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Ministério da Saúde; 2020.
5. Anéas TV, Viana MMO. Interprofissionalidade e apoio matricial na atenção primária à saúde: avanços e desafios no campo da saúde mental. *Boletim do Instituto de Saúde - BIS*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 35–41, 2025. [acesso em 2026 mar. 4]; Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/41919>
6. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLCL. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência e saúde coletiva* [Internet]. 2021. [acesso em 2026 mar. 10]; 26(6):2311–22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>
7. Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Rev. Pesq. Qual.* [Internet]. 2022. [acesso em 2026 mar. 10]; 10(25):404-2. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/545>
8. Brasil. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
9. Panozzo VM, Londero CA, Pereira TL, Lemos LSD, Pilotto LM. Análise do perfil profissional dos trabalhadores da rede de saúde da coordenadoria oeste de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Saberes Plur.* [Internet]. 2024. [acesso em 2026 mar. 10]; 8(2):e144178. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/144178>
10. Silva M, Lima MP, Costa VZ, Tavares JP, Munhoz OL, Andolhe R. Mental workload and social support in primary health care workers. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2024. [acesso em 2024 out. 15]; 33:e20230269. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0269en>
11. Oliveira GP, Rocha TN, Cardoso JP. Perfil epidemiológico dos trabalhadores da atenção primária à saúde de Jequié. v. 4 (2025): *Anais do XXIX Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica.* [acesso em 2026 mar. 10]; 4:1-9. Disponível em: <https://anais2.uesb.br/index.php/semicit/article/view/4871>
12. Marinho MR, Silva Neto PK, Mata LRF, Cunha IP, Pessalacia JDR. Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. *Trab educ saúde* [Internet]. 2022. [acesso em 2026 mar. 10]; 20:e00375195. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375>
13. Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021. [acesso em 2026 mar. 10]; 25:e200438. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200438>

14. Ribeiro MA, Dutra VAMF, Oliveira LP, Costa GSR, Silva YFA, Inácio JP, *et al.* A relevância da formação contínua e especializações para profissionais de saúde: garantindo excelência e atualização. PBPC [Internet]. 2024. [acesso em 2026 mar. 11]; 3(2):816-2. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/120>
15. Ferigollo JP, Fedosse E, Santos Filha VAV. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública/Professional quality of life of public health. Cadernos Brasileiros Terapia Ocupacional [Internet]. 2016. [acesso em 2024 jan. 9]; 24(3):497-50. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1379>
16. Barros RD, Melo HC, Soares RLC. Análise dos vínculos trabalhistas e tempo de permanência dos profissionais da atenção primária no Brasil. Saúde debate [Internet]. 2026. [acesso em 2026 mar. 11]; 50(148):e10701. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202614810701P>
17. Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2010. [acesso em 2024 jan. 10]; 35(122):229–48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
18. Santos KM, Tracera GMP, Nascimento FPB, Moreira JPL, Ruas CAS, Fonseca EC, Zeitoune RCG. Work-related disorders and psychosocial risks in nursing professionals. Acta Paul Enferm 2022. 35:eAPE03447.
19. Oliveira LGF, Fracolli LA, Castro DMCL, Gryscek ALFPL, Pina-Oliveira AA, Silva LA, *et al.* Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. Arq. Ciência. Saúde Unipar [Internet]. 2023. [acesso em 2026 mar. 10]; 27(7):3385-9. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10048>
20. Yamamoto AO, Duarte AG, Oliveira JLB, Espindola TL. A importância do vínculo profissional com o usuário na atenção primária em saúde: revisão de escopo. CLCS [Internet]. 2024. [acesso em 2026 mar. 10]; 17(10):e11336. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/11336>
21. Zorzi VN, Martins SS, Macedo DA, Sangioni LA. Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. Interface (Botucatu) [Internet]. 2024. [acesso em 2026 mar. 10]; 28:e230447. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230447>
22. Souza KGL, Lima AMJ, Santos AF. Saúde mental e atenção primária: percepção dos coordenadores da atenção primária à saúde sobre as estratégias e desafios. Rev. Foco [Internet]. 2025. [acesso em 2026 mar. 11]; 18(3):e8046. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8046>
23. Coelho LG, Gonçalves RC, Pegoraro RF. Demanda de saúde mental segundo experiência de Agentes Comunitárias de Saúde. Psi Unisc [Internet]. 2023. [acesso em 2026 mar. 10]; 7(1):19-33. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/psi/article/view/17015>
24. Barros S, Nóbrega MPSS, Santos JC, Fonseca LM, Floriano LSM. Mental health in primary health care: health-disease according to health professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019. [acesso em 2024 jan. 10]; 72(6):1609–17. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>
25. Moliner J, Lopes SMB. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. Saude soc [Internet]. 2013. [acesso em 2024 jan. 12]; 22(4):1072–83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400010>
26. Häfele V, Nobre ML, Siqueira FV. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em usuários da Atenção Primária. Cad saúde colet [Internet]. 2023. [acesso em 2026 mar. 11]; 31(3):e31030473. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030473>
27. Viero FC, Arpini DM. Diferentes Abordagens Clínicas no Cuidado em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família. PSSA [Internet]. 2023. [acesso em 2026 mar. 11]; 15(1):e15131883. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1883>

28. Gusmão ROM, Viana TM, Araújo DD, Torres JDRV, Silva Junior RF. Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. *J. Health Biol Sci.* 2022. [acesso em 2024 jan. 12]; 10(1):1-6. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.3721.p1-6.2022>
29. Landim JSS, Sousa JM, Farinha MG, Paranaguá TTB, Caixeta CC, Bezerra ALQ. Fatores impulsores para o envolvimento de usuários e família na assistência à saúde mental. *Psicologia Argumento [Internet]*. 2024. [acesso em 2026 mar. 10]; 42(119). Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/32165>
30. Silva JMC, Silva JEC, Lins LD. Entre sintomas e vínculos: o papel da Atenção Primária na saúde mental. *Cad. Pedagógico [Internet]*. 2025. [acesso em 2026 mar. 10]; 22(12):e20910. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/20910>
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
33. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no Estado de Goiás [livro eletrônico]. 4. ed. Goiânia, GO: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2022.
34. Treichel CAS, Campos RTO. Avaliação da atuação da rede comunitária de saúde mental em um município paulista de médio porte. *Saúde debate [Internet]*. 2022. [acesso em 2026 mar. 10]; 46(132):121–34. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213208>
35. Ribeiro MS, Alves MJM, Silva PM, Vieira EMM. Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do Programa de Saúde da Família. *Rev psiquiatra Rio Grande do Sul [Internet]*. 2009. [acesso em 2024 jan. 12];31(1):40–50. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100009>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Deyse Carolini de Almeida	Universidade Federal de Mato Grosso, <i>Campus</i> do Araguaia (UFMT/CUA)	https://orcid.org/0009-0009-7811-1644	http://lattes.cnpq.br/1109841084957272
Maria Aparecida Sousa Oliveira Almeida	Universidade de São Paulo (USP)	https://orcid.org/0000-0002-1448-2923	http://lattes.cnpq.br/4931485464790817
Mariana Santos Freitas	Universidade Federal de Mato Grosso, <i>Campus</i> do Araguaia (UFMT/CUA)	https://orcid.org/0009-0001-4710-3520	http://lattes.cnpq.br/7941509951214971
Liliane Santos da Silva	Universidade de São Paulo (USP)	https://orcid.org/0000-0001-8639-874X	http://lattes.cnpq.br/1021484528447828
Elias Marcelino da Rocha	Universidade Federal de Mato Grosso, <i>Campus</i> do Araguaia (UFMT/CUA)	https://orcid.org/0000-0002-0086-8286	http://lattes.cnpq.br/4598375367956825
Vagner Ferreira do Nascimento	Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)	https://orcid.org/0000-0002-3355-163X	http://lattes.cnpq.br/4134268880865735
Margarita Antonia Villar Luis	Universidade de São Paulo (USP)	https://orcid.org/0000-0002-9907-5146	http://lattes.cnpq.br/8900592234180797
Alisséia Guimarães Lemes	Universidade Federal de Mato Grosso, <i>Campus</i> do Araguaia (UFMT/CUA)	https://orcid.org/0000-0001-6155-6473	http://lattes.cnpq.br/7962964326421386
Autor correspondente	Deyse Carolini de Almeida  deyse_carolini@hotmail.com		

Metadados		
Submissão: 21 de fevereiro de 2024	Aprovação: 7 de maio de 2026	Publicação: 18 de junho de 2026
Como citar (Vancouver)	Almeida DC, Almeida MASO, Freitas MS, Silva LS, Rocha EM, Nascimento VF <i>et al.</i> Ações de saúde mental realizadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família no interior de Mato Grosso. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292643592. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.43592	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: DCA, MASOA, MASF, LSS, EMR, VFN, AGL. Análise ou interpretação dos dados: DCA, MASOA, MASF, LSS, EMR, VFN, AGL. Revisão crítica do conteúdo: DCA, MASOA, MAVL, AGL. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho	