

ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CEARÁ

**ORGANIZING MENTAL HEALTH CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN
EXPERIENCE REPORT FROM A PRIMARY HEALTH CARE UNIT IN CEARÁ**

Ciências da Saúde • 27/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792988384](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792988384)

Rafael Rivas Lima Moura Teixeira¹

RESUMO

O artigo relata a organização de ações de saúde mental na Unidade Básica de Saúde Betânia, em Deputado Irapuan Pinheiro, Ceará, entre agosto e outubro de 2019. Trata-se de relato de experiência descritivo e reflexivo, sistematizado retrospectivamente a partir do trabalho de conclusão de curso do médico responsável pela intervenção. A experiência articulou busca ativa, organização do cadastro e de consultas, capacitação da equipe e atividades educativas sobre depressão, prevenção do suicídio, autocuidado e uso de álcool e outras drogas. Participaram da execução profissionais da unidade, agentes comunitários de saúde, psicólogo, psiquiatra e uma profissional da regulação municipal. Os resultados descrevem processos de trabalho e adaptações da programação, incluindo a flexibilização do acesso e a aproximação entre atenção básica e apoio especializado. Permaneceram dificuldades de continuidade do cuidado e de conciliação dos horários das atividades. A experiência oferece aprendizados para a coordenação do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, sem permitir concluir sobre adesão longitudinal, melhora clínica ou efetividade das ações.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação Permanente.

ABSTRACT

This article reports the organization of mental health activities at the Betânia Primary Health Care Unit in Deputado Irapuan Pinheiro, Ceará, Brazil, between August and October 2019. It is a descriptive and reflective experience report, retrospectively developed from the final specialization project written by the physician responsible for the intervention. The experience combined active outreach, organization of patient registration and appointments, staff training,

and educational activities addressing depression, suicide prevention, self-care, and alcohol and other substance use. Activities involved primary care staff, community health workers, a psychologist, a psychiatrist, and a municipal referral coordination professional. Results describe work processes and adjustments to the schedule, including more flexible access and closer interaction between primary care and specialist support. Challenges remained regarding continuity of care and the compatibility of activity schedules with access needs. The experience offers lessons for coordinating mental health care in Primary Health Care, while providing no basis for conclusions about sustained treatment engagement, clinical improvement, or intervention effectiveness.

Keywords: Mental Health; Primary Health Care; Family Health Strategy; Continuing Education.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental faz parte da assistência cotidiana na Atenção Primária à Saúde (APS), mas sua presença na agenda nem sempre se traduz em acompanhamento contínuo. Na prática da Saúde da Família, identificar uma pessoa em sofrimento, acolher sua demanda e organizar o retorno são decisões que dependem da comunicação entre profissionais e das condições de acesso ao serviço. Quando o encaminhamento passa a ser a principal resposta, a espera por atendimento especializado pode coexistir com a ausência de um plano de cuidado na própria unidade.

Rotoli *et al.* (2019), em estudo qualitativo com profissionais da atenção primária, identificaram lacunas de conhecimentos, dificuldades na organização dos serviços e obstáculos à continuidade do tratamento. Os autores apontam a necessidade de

práticas compartilhadas com as pessoas acompanhadas e suas famílias. Essa discussão ajuda a compreender por que uma intervenção voltada à saúde mental precisa envolver a equipe e os fluxos assistenciais, além da consulta médica.

A perspectiva comunitária também exige considerar os direitos, as preferências e os projetos de vida das pessoas. As orientações da Organização Mundial da Saúde sobre serviços comunitários situam o cuidado centrado na pessoa e o respeito aos direitos humanos como referências para a organização da assistência (World Health Organization, 2021a). Na mesma direção, a diretriz mhGAP oferece recomendações para apoiar profissionais não especialistas no cuidado de condições mentais, neurológicas e relacionadas ao uso de substâncias (World Health Organization, 2023). Esses documentos são utilizados aqui na discussão retrospectiva, sem serem apresentados como referências que orientaram a intervenção em 2019.

Na UBS Betânia, em Deputado Irapuan Pinheiro, Ceará, a experiência surgiu diante de dificuldades no cadastro, no acolhimento e na organização do acompanhamento em saúde mental. O médico da unidade propôs ações articuladas com agentes comunitários de saúde (ACS), enfermagem e profissionais de apoio especializado. A iniciativa foi registrada em trabalho de conclusão de curso apresentado em 2020 e é retomada neste artigo para examinar seu percurso assistencial e seus limites (Teixeira, 2020).

O objetivo é relatar a organização das ações de saúde mental desenvolvidas na UBS Betânia entre agosto e outubro de 2019 e analisar os aprendizados para o acesso, o trabalho em equipe e a coordenação do cuidado na APS. O foco recai sobre a experiência de

organização do serviço, sem avaliar a eficácia de uma intervenção terapêutica.

2. MÉTODO

Trata-se de relato de experiência descritivo e reflexivo, construído retrospectivamente a partir da atuação do médico responsável por um projeto de intervenção na UBS Betânia. A fonte documental foi o trabalho de conclusão de curso do autor, elaborado no âmbito da especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará e datado de 2020 (Teixeira, 2020). A sistematização procura relacionar as ações descritas, as decisões tomadas pela equipe e as dificuldades de execução, conforme a compreensão do relato de experiência como produção de conhecimento sobre a prática (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

A unidade integra a atenção básica do município de Deputado Irapuan Pinheiro, no interior do Ceará. O recorte temporal compreende agosto a outubro de 2019, período em que a seção de resultados do TCC situa a busca ativa, os agendamentos, a capacitação e as atividades educativas. O cronograma inicialmente proposto foi diferenciado da execução descrita, evitando atribuir à experiência ações que constavam apenas do planejamento. A denominação Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi preservada por corresponder à identificação dos profissionais no documento daquele período.

As ações dirigiram-se às necessidades de saúde mental reconhecidas pela equipe no território, incluindo pessoas com acompanhamento prévio e pessoas aguardando avaliação especializada. Os ACS participaram da identificação e do contato

domiciliar; médico e enfermagem atuaram no atendimento, na organização das consultas e na educação em saúde. Psicólogo e psiquiatra são vinculados ao NASF que contribuíram nas atividades de formação e educação. Uma enfermeira da regulação municipal participou da discussão dos fluxos de atenção.

A reconstrução utilizou as descrições das atividades executadas e a sequência de decisões registradas no TCC. O conteúdo foi organizado em acesso e acompanhamento, formação da equipe e educação em saúde. Esses eixos servem à exposição reflexiva da experiência e não resultam de análise temática de entrevistas. Não foram realizados novo acesso a prontuários, recrutamento de participantes ou análise de depoimentos para este artigo. Os quantitativos clínicos e as contagens de público do documento original não foram utilizados como medidas de cobertura ou de resultado.

O projeto original declarou a não submissão à avaliação ética específica, justificando-a pela existência de aprovação de estudo semelhante. Esse parecer não é apresentado neste artigo como aprovação da experiência relatada. A sistematização não reproduz depoimentos, dados individuais ou informações que permitam identificar usuários. Não se declara dispensa automática de avaliação ética em razão do formato de relato, pois a apreciação depende dos procedimentos e das finalidades efetivamente envolvidos (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

3. RELATO DA EXPERIÊNCIA

A organização do cuidado começou pelo reconhecimento de que o serviço precisava reunir as informações sobre as pessoas

acompanhadas e aquelas que aguardavam atendimento especializado. Entre agosto e setembro de 2019, a equipe articulou a busca ativa no território à consulta dos registros assistenciais. Os ACS participaram do contato domiciliar e dos convites para avaliação na UBS. O cadastro passou a orientar a identificação das pessoas e a organização dos agendamentos.

Após essa etapa, foram organizadas consultas iniciais na unidade. O TCC descreve maior dificuldade de comparecimento entre pessoas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. A resposta da equipe incluiu novas visitas domiciliares dos ACS e a possibilidade de primeira consulta sem agendamento prévio, procurando facilitar a chegada ao serviço.

A capacitação da equipe ocorreu no início de setembro. No dia 2, o médico apresentou a proposta e abriu uma roda de conversa sobre dúvidas e dificuldades no cuidado em saúde mental. No dia 3, o psicólogo e o médico abordaram o acolhimento de pessoas com necessidades relacionadas ao uso de substâncias, incluindo a comunicação durante as visitas domiciliares. No dia 4, o psiquiatra discutiu apresentações de sofrimento mental na APS, possibilidades de intervenção e manejo de situações de risco. No dia 5, a enfermeira da regulação apresentou a rede municipal e orientações sobre encaminhamentos.

A participação de diferentes profissionais aproximou a formação das tarefas que a equipe precisava desempenhar. As dúvidas levantadas no primeiro encontro foram retomadas nas atividades seguintes e em discussões de casos com o apoio especializado. O percurso reuniu conteúdos clínicos e decisões sobre o funcionamento do

serviço, como a abordagem domiciliar e o encaminhamento na rede municipal.

As atividades educativas sofreram alteração em relação ao plano inicial. A programação sobre álcool e outras drogas, prevista para agosto, foi deslocada para outubro por incompatibilidade com a agenda da unidade. Em setembro foram desenvolvidas ações sobre depressão, prevenção do suicídio e autocuidado. Essa adaptação preservou os temas, mas modificou a ordem de execução e tornou necessário articular as atividades com os atendimentos habituais.

Nas ações de setembro, médico, enfermagem, ACS e profissionais de apoio especializado participaram de palestras e rodas de conversa. Os temas incluíram reconhecimento da depressão, procura por cuidado, hábitos de vida e possibilidades de apoio. Houve também uma atividade coletiva de escuta conduzida pelo psicólogo do NASF. Os encontros sobre autocuidado combinaram explanações e conversa em grupo, aproximando o conteúdo educativo da participação dos usuários.

Em outubro, a programação semanal abordou álcool e outras drogas, com participação do médico, da enfermeira e do psiquiatra. Uma das atividades ocorreu no sábado, conforme a disponibilidade do profissional convidado. Ao longo da experiência, a equipe variou dias e horários das ações, mas não implementou oferta noturna. A conciliação entre a programação coletiva, a agenda clínica e a disponibilidade dos participantes permaneceu como dificuldade operacional.

O resultado documentado foi a realização de uma sequência de ações de organização assistencial, capacitação e educação em

saúde. O Quadro 1 sintetiza a execução descrita e os aspectos do processo de trabalho envolvidos em cada etapa.

Quadro 1. Ações desenvolvidas na UBS Betânia entre agosto e outubro de 2019

Período	Ações descritas	Aspectos da organização do cuidado
Agosto e setembro	Busca ativa, consulta dos registros, organização do cadastro e agendamento de consultas.	Participação dos ACS e aproximação entre identificação de necessidades e acesso à unidade.
2 a 5 de setembro	Encontros sobre acolhimento, uso de substâncias, apresentações clínicas e rede municipal.	Participação de médico, psicólogo, psiquiatra e enfermeira da regulação.
Setembro	Atividades sobre depressão, prevenção do suicídio e autocuidado, com palestras e escuta coletiva.	Articulação entre equipe da UBS e apoio especializado na programação educativa.
Outubro	Programação semanal sobre álcool e outras drogas, incluindo uma atividade no sábado.	Readequação do cronograma e persistência da dificuldade de conciliar horários.

Fonte: elaboração do autor a partir da execução descrita em Teixeira (2020).

4. DISCUSSÃO

A experiência mostrou que a primeira tarefa da equipe era organizar uma resposta assistencial para pessoas que já estavam no território e, em parte, nos registros do serviço. Reunir informações, convidar

para consulta e discutir o acesso permitiu transformar uma demanda pouco organizada em tarefas concretas para os profissionais. Esse movimento descreve uma mudança no processo de trabalho; a existência de cadastro e de consultas agendadas, por si só, não informa se houve continuidade do cuidado.

A distinção é relevante para a prática da Saúde da Família. O encaminhamento para outro serviço precisa ser acompanhado da definição do que permanece sob responsabilidade da unidade. Em estudo longitudinal retrospectivo, Silva, Onocko Campos e Treichel (2025) observaram maior manutenção do vínculo com a atenção primária após a implementação do apoio matricial e identificaram associações com cuidados prévios de saúde mental e visitas de ACS. Os próprios autores reconhecem limites para atribuir causalidade. O estudo oferece uma referência para pensar o acompanhamento em rede, enquanto a experiência de Betânia não dispõe de medidas comparáveis de vínculo ou seguimento.

Os encontros com psicólogo, psiquiatra e regulação responderam a dificuldades concretas da equipe. Entretanto, uma sequência de capacitações não comprova a implantação de apoio matricial regular. Silva e Dubeux (2025), ao avaliarem o matriciamento em Centros de Atenção Psicossocial do Recife, encontraram fragilidades nas dimensões de estrutura e processo, com diferenças entre os componentes avaliados. Essa análise ajuda a situar a necessidade de condições de trabalho e de continuidade dos encontros. Na experiência relatada, a participação especializada pode ser reconhecida, mas não foram documentadas periodicidade posterior, estabilidade dos fluxos ou incorporação sustentada das discussões à rotina.

Rotoli *et al.* (2019) também relacionam as dificuldades em saúde mental à formação profissional e à organização dos serviços. Na UBS Betânia, reunir o reconhecimento de apresentações clínicas, o acolhimento e a discussão dos encaminhamentos na mesma programação foi uma escolha coerente com essas necessidades. A reflexão posterior sugere preservar essa aproximação: o aprendizado clínico ganha utilidade quando a equipe sabe como oferecer retorno, comunicar-se com outros profissionais e agir diante de uma necessidade que excede sua capacidade assistencial.

A busca ativa colocou os ACS em uma posição importante de aproximação com o território. Esse contato, contudo, precisa resguardar a privacidade e evitar que o reconhecimento de uma necessidade seja acompanhado de exposição ou rotulação. A perspectiva de cuidado centrado na pessoa e orientado por direitos, apresentada pela Organização Mundial da Saúde, oferece uma referência para conduzir o convite, a escuta e as decisões com respeito à autonomia (World Health Organization, 2021a). Na organização de uma ação semelhante, importa discutir também como os profissionais apresentam o cuidado e compartilham informações necessárias ao acompanhamento.

As dificuldades de comparecimento de pessoas com necessidades relacionadas ao uso de substâncias levaram a equipe a flexibilizar o primeiro acesso. A decisão indica uma tentativa de adaptar o serviço, mas não permite explicar individualmente as ausências ou concluir que o problema foi resolvido. Na discussão atual, a diretriz mhGAP reforça a possibilidade de cuidado por profissionais não especialistas em condições relacionadas ao uso de substâncias, com intervenções adequadas às necessidades clínicas (World Health Organization, 2023). Para uma equipe de APS, isso implica manter uma oferta de

cuidado e negociar possibilidades de seguimento, em vez de limitar o encontro à convocação para uma atividade educativa.

A educação em saúde abriu espaços de conversa sobre temas que atravessavam a rotina da unidade. Seu valor precisa ser diferenciado da demonstração de um efeito preventivo. O guia LIVE LIFE situa a prevenção do suicídio em uma estratégia abrangente, que exige articulação de ações e acompanhamento de sua implementação (World Health Organization, 2021b). As palestras realizadas na UBS não permitem inferir redução de risco, de tentativas ou de mortes. A experiência aponta para a necessidade de conectar a comunicação comunitária à capacidade de acolher quem procura ajuda e de organizar a continuidade da assistência.

Também cabe distinguir os diferentes recursos utilizados. Palestras, rodas de conversa e um encontro coletivo coordenado pelo psicólogo são atividades com funções e possibilidades próprias. Os registros não descrevem um protocolo psicoterápico padronizado nem sustentam atribuir à atividade coletiva um resultado terapêutico. A contribuição observável foi a oferta de espaços de escuta e discussão, articulados à programação da unidade, cuja continuidade dependeria de condições de agenda e participação da equipe.

A alteração do cronograma revelou uma dificuldade habitual da APS: inserir novas ações em uma agenda que já precisa responder às consultas e às demandas espontâneas. A transferência da programação de agosto para outubro e a realização de um encontro no sábado mostram ajustes durante a execução. A ausência de oferta noturna permaneceu como limite de organização. Uma proposta futura poderia discutir previamente as possibilidades de

participação no território, sem presumir que a divulgação ou a variação de horários garantam acesso equitativo.

A leitura retrospectiva requer cuidado com o contexto. As ações ocorreram em 2019 e não descrevem a configuração atual da unidade ou da rede municipal. A literatura posterior foi utilizada para ampliar a reflexão, sem atribuir à equipe daquele período recursos, rotinas ou recomendações que não constam do registro. Nesse sentido, o relato se aproxima da proposta de Mussi, Flores e Almeida (2021): explicitar o contexto, examinar as escolhas e produzir aprendizado sobre a experiência, evitando uma narrativa apenas celebratória das atividades.

Os limites incluem a descrição de uma única unidade, a participação do autor na condução do projeto e a dependência de um documento retrospectivo para a reconstrução. Não foi possível avaliar a experiência de quem não participou, a manutenção do acompanhamento ou mudanças clínicas. Também não foi descrita avaliação padronizada de conhecimentos ou competências da equipe. A ausência de medidas comparativas e a impossibilidade de utilizar as contagens como indicadores consistentes impedem conclusões sobre efetividade, cobertura e resolutividade. O relato oferece elementos para planejar e documentar melhor o trabalho, sem representar uma avaliação de implantação ou de resultados assistenciais. A apresentação retrospectiva não altera a situação ética explicitada no método.

5. CONCLUSÃO

A experiência na UBS Betânia reuniu busca ativa, organização de consultas, capacitação da equipe e educação em saúde mental

entre agosto e outubro de 2019. A articulação entre profissionais da unidade, ACS, apoio especializado e regulação municipal permitiu executar uma programação voltada ao acolhimento e à organização do cuidado, com adaptações de agenda e flexibilização do primeiro acesso.

O principal aprendizado foi a necessidade de aproximar a identificação das demandas de uma oferta concreta de acompanhamento na APS. As atividades realizadas não demonstram melhora clínica ou adesão sustentada ao tratamento. Sua contribuição está na descrição das decisões, das dificuldades e dos limites encontrados por uma equipe da Saúde da Família, oferecendo elementos para organizar ações futuras com acompanhamento mais consistente e definição prévia das responsabilidades assistenciais e éticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 16 out. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>.

<normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>. Acesso em: 16 out. 2026.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fabio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

ROTOLI, Adriana *et al.* Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, e20180303, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>.

SILVA, Bruno Marinho da; ONOCKO CAMPOS, Rosana Teresa; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos. Apoio matricial e manutenção do vínculo com a atenção primária: um estudo longitudinal retrospectivo. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, e9738, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449738P>.

SILVA, Daniela Cristine Moraes da; DUBEUX, Luciana Santos. Matriciamento em saúde mental: a perspectiva dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 145, e9800, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459800P>.

TEIXEIRA, Rafael Rivas Lima Moura. **Qualidade da assistência em saúde mental**: projeto de intervenção em uma unidade básica de saúde no estado do Ceará. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance on community mental health services:** promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva: World Health Organization, 2021a. ISBN 978-92-4-002570-7. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>. Acesso em: 16 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **LIVE LIFE:** an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization, 2021b. ISBN 978-92-4-002662-9. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>. Acesso em: 16 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders.** 3. ed. Geneva: World Health Organization, 2023. ISBN 978-92-4-008427-8. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084278>. Acesso em: 16 out. 2026.

¹ Médico. Trabalho derivado do TCC do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, elaborado em 2020. Experiência desenvolvida na UBS Betânia, Deputado Irapuan Pinheiro, Ceará, em 2019.