

SAÚDE COLETIVA

III Edição

Desafios e Perspectivas para um
Mundo Mais Saudável

Organizador

Maria Andhiara Kaele Feitosa Silva



Saúde Coletiva: Desafios e Perspectivas para um Mundo Mais Saudável

III EDIÇÃO

ORGANIZADOR

Maria Andhiara Kaele Feitosa Sila

**SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA UM MUNDO MAIS
SAUDÁVEL**



Copyright © Editora Humanize
Todos os direitos reservados

Organizador

Maria Andhiara Kaele Feitosa Sila

Diagramação e Editoração

Caroline Taiane Santos da Silva

Luis Filipe Oliveira Duran

Naiara Paula Ferreira Oliveira

Publicação

Editora Humanize

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(Editora Humanize, BA, Salvador)**

C284e Saúde Coletiva: Desafios e Perspectivas para um Mundo Mais Saudável (07 : 2025 :
online)

 Saúde Coletiva: Desafios e Perspectivas para um Mundo Mais Saudável[livro eletrônico]
/ (organizadores) Maria Andhiara Kaele Feitosa Sila.

- - 1. ed. - - Salvador, BA : Editora Humanize, 2025
PDF

Vários autores

Modo de acesso: Internet

ISBN: 978-65-5255-112-2

1. Saúde Coletiva 2. Perspectivas 3. Saudável

I. Título

CDU 610



APRESENTAÇÃO

Saúde Coletiva: Desafios e Perspectivas para um Mundo Mais Saudável é uma obra que convida à reflexão sobre os caminhos, impasses e possibilidades da saúde pública contemporânea. Em um cenário marcado por desigualdades sociais, transformações tecnológicas e novas demandas globais, o livro propõe uma análise ampla e crítica das práticas, políticas e saberes que moldam o campo da saúde coletiva.

Reunindo contribuições de pesquisadores, profissionais e estudantes de diferentes áreas, a obra aborda temas essenciais como promoção da saúde, determinantes sociais, vigilância em saúde, políticas públicas, atenção primária, saúde mental, educação em saúde e sustentabilidade. Com uma linguagem acessível e fundamentação científica consistente, o livro busca aproximar teoria e prática, estimulando a construção de um cuidado integral, equitativo e humanizado.

Mais do que discutir os desafios, esta publicação aponta **perspectivas inovadoras e caminhos possíveis para a construção de um mundo mais saudável e solidário**, no qual o direito à saúde seja efetivamente garantido e sustentado por ações interdisciplinares, participação social e compromisso ético com a vida.

Ideal para **profissionais, gestores, estudantes e pesquisadores da área da saúde e ciências sociais**, este livro se consolida como uma referência indispensável para quem busca compreender e transformar as realidades que permeiam o cuidado coletivo e a promoção da saúde.

SUMÁRIO

1. A INTERSECÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E NEUROLOGIA NA APS: DESAFIOS PARA DIFERENCIAR E INTEGRAR CUIDADOS..... 6
2. VIVÊNCIAS DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: DESAFIOS E IMPASSES..... 16

A INTERSECÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E NEUROLOGIA NA APS: DESAFIOS PARA DIFERENCIAR E INTEGRAR CUIDADOS

LUCAS TOLOTTI CARBONERA

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora (UMAX), Asunción- PY;

ANA JANILLY SILVA MACHADO

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora (UMAX), Asunción- PY;

MÁRCIA NAYANE DA SILVA

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora (UMAX), Asunción- PY;

ANDRÉ LUIS SILVA DE SOUSA

Docente Investigador Junior - Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai;

RESUMO

INTRODUÇÃO: A intersecção entre saúde mental e neurologia na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um dos principais desafios da atenção básica, pois sintomas neurológicos e psiquiátricos frequentemente se sobrepõem, dificultando o diagnóstico diferencial e comprometendo a integralidade do cuidado. **OBJETIVO:** Analisar os principais desafios dessa interface e discutir estratégias que favoreçam a integração de cuidados no âmbito da APS. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa de caráter bibliográfico, fundamentada em artigos científicos nacionais e internacionais, além de documentos oficiais de saúde, que abordam a interface entre doenças neurológicas e transtornos mentais no contexto da APS. **RESULTADOS:** Verificou-se que doenças como epilepsia, doença de Parkinson e esclerose múltipla frequentemente se associam a sintomas depressivos e ansiosos, aumentando a complexidade do manejo clínico. Entre as barreiras recorrentes estão a insuficiente capacitação das equipes, a escassez de recursos diagnósticos e a fragmentação da rede de atenção, que comprometem a integralidade do cuidado. Foram identificadas estratégias como o apoio matricial, a implementação de protocolos clínicos adaptados ao SUS, a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a adoção de práticas integrativas e complementares, como terapias em grupo e auriculoterapia, que demonstram efetividade no suporte psicossocial. **CONCLUSÃO:** A integração entre neurologia e saúde mental na APS requer investimentos contínuos em capacitação, financiamento adequado e fortalecimento das práticas interdisciplinares. Além disso, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas futuras que avaliem a efetividade de protocolos específicos e modelos colaborativos adaptados ao SUS, de modo a consolidar a APS como espaço central no manejo integral das condições neuropsiquiátricas.

Palavras-Chaves: Apoio matricial; Atenção primária à saúde; Cuidado colaborativo; Neurologia; Saúde mental

ABSTRACT

INTRODUCTION: The intersection between mental health and neurology in Primary Health Care (PHC) represents one of the main challenges of basic care, as neurological and psychiatric symptoms often overlap, making differential diagnosis difficult and compromising the comprehensiveness of care. **OBJECTIVE:** To analyze the main challenges of this interface and discuss strategies that promote the integration of care within PHC. **METHODOLOGY:** Narrative literature review based on national and international scientific articles, as well as official health documents, addressing the interface between neurological diseases and mental disorders in the PHC context. **RESULTS:** It was found that diseases such as epilepsy, Parkinson's disease, and multiple sclerosis are frequently associated with depressive and anxiety symptoms, increasing the complexity of clinical management. Recurrent barriers include insufficient training of healthcare teams, scarcity of diagnostic resources, and fragmentation of the care network, all of which compromise comprehensive care. Strategies identified include matrix support, the implementation of clinical protocols adapted to the Unified Health System (SUS), coordination with the Psychosocial Care Network (RAPS), and the adoption of integrative and complementary practices such as group therapies and auriculotherapy, which have shown effectiveness in providing psychosocial support. **CONCLUSION:** The integration between neurology and mental health in PHC requires continuous investment in training, adequate funding, and strengthening of interdisciplinary practices. Furthermore, future research should be encouraged to evaluate the effectiveness of specific protocols and collaborative models adapted to the SUS, in order to consolidate PHC as a central space in the comprehensive management of neuropsychiatric conditions.

Keywords: Matrix support; Primary health care; Collaborative care; Neurology; Mental health

INTRODUÇÃO

Atenção Primária à Saúde ocupa posição central na organização dos sistemas de saúde, sendo responsável por acolher a maioria das demandas iniciais da população. Entre essas demandas destacam-se cada vez mais as que envolvem a intersecção entre saúde mental e neurologia, porque frequentemente se apresentam de forma sobreposta e desafiam a prática clínica (Campos *et al.*, 2011; Gama *et al.*, 2021). Essa realidade evidencia a complexidade dos cuidados na APS, pois sintomas semelhantes podem ter origens distintas e exigir condutas diferenciadas (Brasil, 2018; WHO, 2016).

Nesse contexto, torna-se fundamental refletir sobre a necessidade de uma abordagem interdisciplinar capaz de superar a fragmentação do cuidado e de oferecer respostas mais seguras e efetivas. O desafio não está apenas em identificar corretamente a natureza dos problemas, mas em compreender que saúde mental e neurologia são dimensões que se influenciam mutuamente e que, quando analisadas de forma isolada, podem gerar diagnósticos incompletos, tratamentos inadequados e piora do sofrimento dos pacientes (Kanner, 2011; Minen *et al.*, 2016; Pringsheim, 2017).

Portanto, discutir a integração entre esses campos na atenção primária significa reconhecer tanto a dificuldade de diferenciação dos sintomas quanto a urgência de estratégias colaborativas que fortaleçam a prática clínica (Chazan; Fortes; Camargo Jr., 2020; Archer *et al.*, 2012). Essa discussão busca ressaltar a importância de enxergar o paciente em sua totalidade, promovendo um cuidado integral que una conhecimento técnico, articulação entre profissionais e sensibilidade frente às múltiplas dimensões do adoecimento humano (Barbosa *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2024).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, fundamentado em pesquisa bibliográfica. O recorte temporal adotado foi de 2011 a 2025, contemplando publicações científicas nacionais e internacionais. Esse intervalo foi escolhido porque inclui tanto estudos recentes (2020–2025), capazes de refletir os avanços mais atuais sobre a integração entre neurologia e saúde mental, quanto referências mais antigas consideradas clássicas e indispensáveis para fundamentar conceitos que permanecem válidos na prática clínica.

As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PubMed e BVS Saúde, além de documentos técnicos e diretrizes elaborados por organismos de saúde nacionais e internacionais. Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores cadastrados no DeCS/MeSH, tais como: “atenção primária à saúde”, “saúde mental”, “neurologia”,

“comorbidades” e “cuidado colaborativo”.

Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura e documentos técnicos publicados em português, inglês e espanhol, que abordassem a interface entre neurologia e saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se estudos duplicados, trabalhos sem relação direta com o tema e aqueles cujo texto integral não estava disponível.

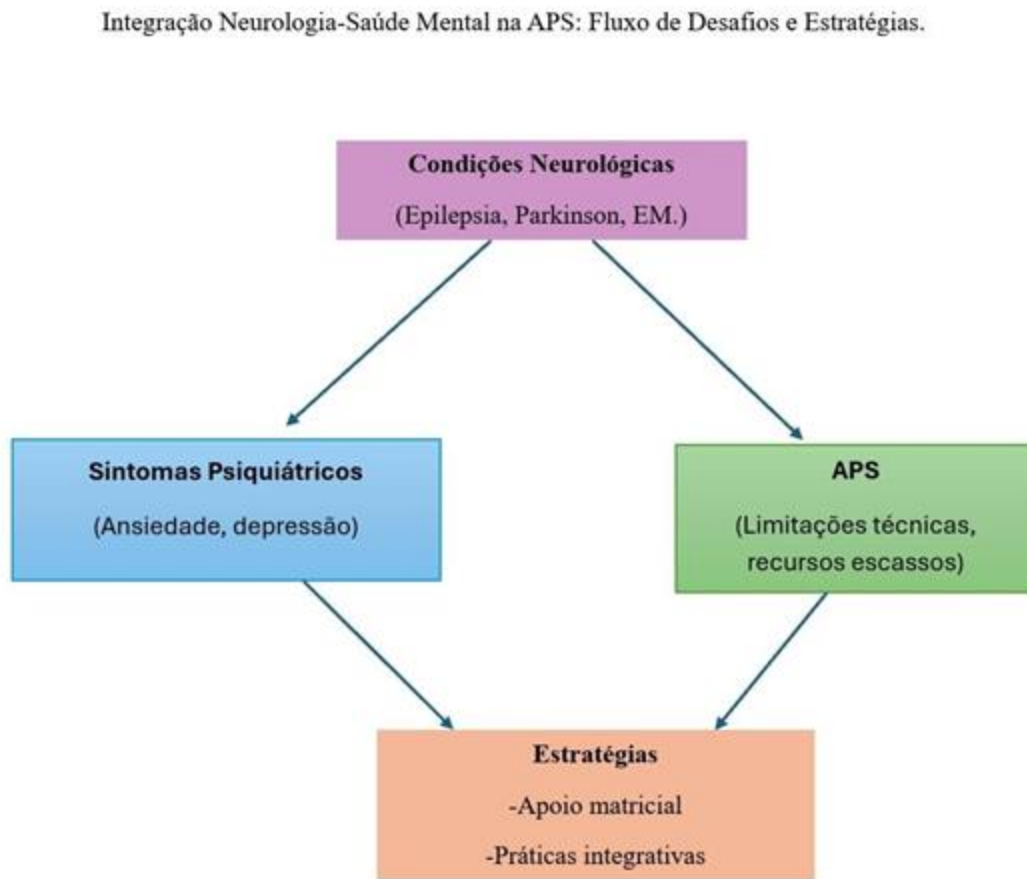
Após a seleção, os materiais foram lidos na íntegra e analisados criticamente, organizando-se os achados de forma temática. Esse processo permitiu a identificação de desafios recorrentes, experiências exitosas e recomendações para a prática clínica, que embasaram a discussão apresentada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A integração entre neurologia e saúde mental é crucial na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente diante do aumento de casos relacionados a enfermidades neuropsiquiátricas. Estudos demonstram que condições neurológicas como epilepsia, doença de Parkinson e esclerose múltipla frequentemente se associam a sintomas depressivos e ansiosos, impactando diretamente o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes (Pringsheim *et al.*, 2017). No contexto brasileiro, pesquisas indicam que os profissionais de APS enfrentam limitações técnicas, escassez de recursos e insuficiente capacitação para lidar com as demandas de saúde mental o que compromete a integralidade e a efetividade do cuidado (Oliveira *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de articulação entre as redes de atenção primária. Um estudo realizado em Campinas (SP) revelou que o apoio matricial, por meio da colaboração de profissionais especializados, contribui para resultados mais efetivos na integralidade da assistência (Campos *et al.*, 2011). De forma complementar, a implementação de protocolos de conduta e a articulação com Centros Regionais de Referência em Saúde Mental (CRRESAM) demonstram êxito na organização do cuidado e no suporte às equipes da APS, estruturando abordagens mais eficientes (Brasil, 2018). Além disso, a incorporação de práticas integrativas, como grupos terapêuticos, tem se mostrado eficaz na promoção da saúde mental, proporcionando suporte emocional e psicológico aos pacientes e colaborando para uma visão de cuidado mais abrangente e centrada no indivíduo (Silva; Pereira; Almeida, 2024)

Figura 1 – Fluxograma de desafios e estratégias de integração entre neurologia e saúde mental na APS. Brasil, 2025.



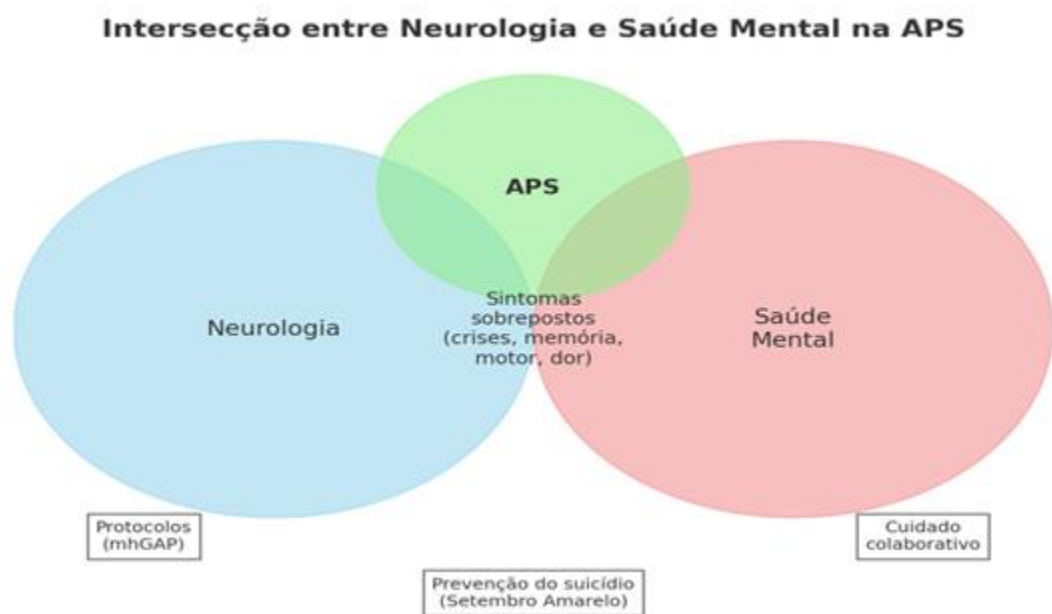
Fonte: Elaborado pelos autores.

No entanto, não se trata apenas de garantir a interdisciplinaridade como princípio, mas sim de compreender como ela se materializa na prática. Na realidade da APS, sintomas neurológicos e psiquiátricos frequentemente se sobrepõem, tornando difícil a diferenciação, especialmente em contextos de tempo reduzido de consulta e limitação de recursos diagnósticos. Um exemplo claro ocorre nas crises convulsivas: algumas decorrem de epilepsia, enquanto outras correspondem a crises não epiléticas psicogênicas, associadas a fatores emocionais e traumáticos. Para o profissional da APS, a distinção inicial entre essas condições é complexa, e sem uma avaliação cuidadosa corre-se o risco de prescrever antiepiléticos a pacientes que na verdade necessitam de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico (Kanner, 2011).

Essa dificuldade diagnóstica não é apenas teórica, mas prática, com impacto significativo

no tratamento. Estudos recentes destacam que o diagnóstico equivocado de crises não epiléticas psicogênicas pode levar a intervenções desnecessárias e atrasar em até cinco anos o início do tratamento adequado, o que ressalta a importância de ferramentas simples de triagem, como questionários clínicos e observação atenta, antes de encaminhar precipitadamente para níveis especializados (Pontello *et al.*, 2025). Situação semelhante ocorre nas queixas cognitivas: a perda de memória pode estar associada ao início de um processo demencial, mas também pode se manifestar como pseudodemência depressiva. Na APS essa confusão diagnóstica é frequente e atrasa tanto o início de terapias de suporte cognitivo quanto o tratamento da depressão, condição que, quando não reconhecida, aumenta significativamente o risco de suicídio (Feinstein, 2011).

Figura 2 – Esquema conceitual da intersecção entre neurologia e saúde mental na APS. Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Assim, torna-se fundamental que equipes de saúde da família realizem avaliações de humor em todo paciente idoso com queixa de memória, utilizando instrumentos de rastreio de depressão e demência disponíveis na APS, estratégia que se alinha às campanhas de prevenção, como o Setembro Amarelo (Gama *et al.*, 2021).

As alterações motoras reforçam ainda mais essa intersecção. Tremores decorrentes da doença de Parkinson podem ser confundidos com tremores funcionais de origem psicogênica, levando a encaminhamentos excessivos ou a tratamentos farmacológicos inadequados, enquanto a causa real muitas vezes relacionada a transtornos de ansiedade ou de conversão, permanece desassistida

(Minen *et al.*, 2016). Nesse contexto, é indispensável apoiar-se em protocolos claros. O Protocolo de Atenção à Saúde Mental na Atenção Básica (BRASIL, 2018), assim como o mhGAP Intervention Guide da Organização Mundial da Saúde, que propõe roteiros simples de rastreamento de depressão, ansiedade e outras condições neuropsiquiátricas adaptados à realidade da APS, têm se mostrado ferramentas fundamentais para orientar o profissional generalista (World health organization, 2016; who, 2025).

Outro elemento inovador é a incorporação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) ao cuidado neuropsiquiátrico. Terapias de grupo, meditação, acupuntura e auriculoterapia têm demonstrado efetividade na promoção da saúde mental, oferecendo suporte psicossocial e alívio de sintomas de forma acessível e segura. Revisões recentes apontam que essas práticas permitem um acolhimento mais amplo do indivíduo em sofrimento psíquico, fortalecendo o vínculo terapêutico e a visão holística do cuidado. Com profissionais capacitados, as PICS podem ser implementadas no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, ampliando o leque de opções terapêuticas (Barbosa *et al.*, 2025).

Por fim, é importante destacar que estratégias colaborativas são essenciais para evitar a fragmentação do cuidado frente às manifestações neuropsiquiátricas, sobretudo em um contexto como o da Atenção Primária à Saúde, no qual os recursos são limitados e a demanda dos pacientes é cada vez mais complexa. O modelo de cuidado colaborativo, em que equipes multiprofissionais atuam de forma integrada e corresponsável, surge como uma alternativa concreta para fortalecer a resolutividade da APS e garantir que o paciente não seja visto apenas sob a ótica de uma especialidade, mas sim em sua integralidade. (Archer *et al.*, 2012). Nesse modelo, médicos de família, psiquiatras, neurologistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros e demais profissionais de saúde compartilham informações, constroem projetos terapêuticos singulares e assumem conjuntamente a condução do caso. Essa abordagem tem eficácia comprovada no manejo de condições como depressão e ansiedade na APS, mas também se mostra promissora no enfrentamento de sintomas de origem neurológica que frequentemente se confundem com manifestações psiquiátrico.

O grande diferencial do cuidado colaborativo é que ele rompe com a lógica fragmentada e hierárquica da assistência, que muitas vezes encaminha o paciente de um serviço para outro sem garantir retorno nem continuidade. Em vez disso, cria-se um espaço de corresponsabilização, no qual cada profissional contribui com sua expertise, mas sempre alinhado a um plano terapêutico comum e unificado. Isso evita que sintomas com dupla etiologia, por exemplo, tremores que podem ser de Parkinson ou funcionais de origem

psicogênica, sejam tratados isoladamente, sem articulação entre neurologia e saúde mental. O paciente passa a ser acompanhado de forma integral, reduzindo o risco de erros diagnósticos, de medicalização excessiva ou de abandono do tratamento (Archer *et al.*, 2012; Pontello; Pedroni; Bellolio, 2025).

Investir nesse tipo de estratégia implica também fortalecer protocolos de referência que possam orientar a prática clínica no dia a dia das unidades básicas. O mhGAP, guia desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, é um exemplo de ferramenta que, quando adaptada à realidade do SUS, oferece orientações simples e aplicáveis para rastrear e manejar condições comuns como depressão, ansiedade e crises convulsivas (WHO, 2016; Brasil, 2018). Além disso, a utilização de protocolos padronizados contribui para diminuir a variabilidade de condutas entre profissionais e amplia a segurança do paciente, uma vez que estabelece fluxos claros de encaminhamento e de retorno (Campos *et al.*, 2011).

Outro eixo fundamental diz respeito à capacitação contínua. Equipes que lidam com sintomas sobrepostos precisam estar preparadas para diferenciar, por exemplo, um quadro demencial de uma pseudodemência depressiva ou uma crise epilética de uma crise psicogênica; esse discernimento só é possível por meio de educação permanente, treinamento prático e supervisão de especialistas. O apoio matricial cumpre papel crucial nesse ponto, funcionando como um elo entre a APS e os serviços especializados, permitindo que o conhecimento circule e que a resolutividade seja ampliada (Chazan; Fortes; Camargo Jr., 2020; Gama *et al.*, 2021). Além disso, a adoção de práticas integrativas e complementares dentro da APS pode se somar ao cuidado colaborativo, oferecendo recursos adicionais para o alívio de sintomas e a promoção da saúde mental. Terapias em grupo, meditação, auriculoterapia e acupuntura são exemplos de estratégias que fortalecem o vínculo entre paciente e equipe, aumentam a sensação de acolhimento e ampliam as possibilidades terapêuticas, especialmente em territórios onde o acesso a especialistas é restrito (Barbosa *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2024). Essas práticas, quando aliadas a protocolos clínicos e ao trabalho interdisciplinar, potencializam os resultados e contribuem para uma assistência mais humana, integral e resolutiva (Brasil, 2018).

A implementação de estratégias colaborativas traz ainda implicações sociais importantes. Quando a APS consegue responder de maneira eficaz às demandas neuropsiquiátricas, reduz-se a necessidade de peregrinação por diferentes serviços, evitando gastos desnecessários e diminuindo o desgaste emocional do paciente e de sua família. O cuidado torna-se mais acessível, equitativo e inclusivo, reforçando o papel do SUS como sistema que busca atender às necessidades de forma universal e integral (Campos *et al.*, 2011; WHO, 2016).

Dessa forma, apostar no fortalecimento do cuidado colaborativo, na padronização de protocolos,

na capacitação contínua das equipes e na valorização de práticas integrativas não apenas contribui para reduzir atrasos diagnósticos e prevenir iatrogenias, mas também fortalece a APS como espaço privilegiado de cuidado integral (Archer *et al.*, 2012; Chazan; Fortes; Camargo Jr., 2020). Ao integrar neurologia e saúde mental de maneira articulada, a atenção básica amplia sua capacidade de prevenir agravos, incluindo situações graves como o suicídio, e consolida-se como pilar fundamental para a promoção da saúde no Brasil (Pringsheim, 2017; Kanner, 2011; Minen *et al.*, 2016). Em última instância, essas ações reafirmam a necessidade de uma visão sistêmica e humanizada do processo de adoecimento, na qual o paciente não é visto apenas como portador de sintomas isolados, mas como sujeito inserido em um contexto biológico, psicológico e social que exige respostas amplas, éticas e colaborativas (Feinstein, 2011).

CONCLUSÃO

A integração entre saúde mental e neurologia na Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta desafios estruturais que comprometem a integralidade do cuidado, como a limitação da formação profissional, a escassez de recursos diagnósticos e a sobrecarga assistencial (Campos *et al.*, 2011; Gama *et al.*, 2021). Superar tais entraves requer estratégias colaborativas, entre as quais se destacam o apoio matricial e a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Chazan; Fortes; Camargo Jr., 2020; Brasil, 2018), bem como a incorporação de práticas integrativas e complementares, capazes de ampliar a resolutividade da atenção básica (Barbosa *et al.*, 2025). Além disso, estudos reforçam que a interface entre neurologia e saúde mental se manifesta em comorbidades frequentes, como depressão em esclerose múltipla (Feinstein, 2011), epilepsia (Kanner, 2011) e enxaqueca (Minen *et al.*, 2016), o que evidencia a necessidade de abordagens interdisciplinares.

Conclui-se que consolidar a interface neuro-mental na APS exige investimentos contínuos em capacitação técnica, financiamento específico e fortalecimento das políticas públicas que promovam abordagens interdisciplinares e centradas no paciente (Brasil, 2018; WHO, 2016). Como perspectiva futura, torna-se fundamental o desenvolvimento de pesquisas aplicadas que avaliem a efetividade de protocolos adaptados à realidade do SUS (Archer *et al.*, 2012), bem como a implementação de modelos colaborativos que integrem, de forma efetiva, a neurologia e a saúde mental na rede de atenção (Pringsheim, 2017; Pontello; Pedroni; Bellolio, 2025).

REFERÊNCIAS

- ARCHER, J. et al. *Collaborative care for depression and anxiety problems. Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 10, p. CD006525, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006525.pub2>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- BARBOSA, L. T. C.; VIANA, M. M.; VALE, S. S.; MOREIRA, J. M.; BARBOSA, F. M. B.; SANTOS, J. P. L. A.; GURGEL, W. S. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): experiências exitosas em saúde mental no SUS – uma revisão de literatura. *Revista de Terapias Integrativas*, v. 29, n. 147, p. 1–13, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/praticas-integrativas-e-complementares-pics-experiencias-exitosas-em-saude-mental-no-sus-uma-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 22 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos para atendimento de saúde mental na Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/jCxDn3CfMHbggvpM7Y7dpMf/?format=html>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- CAMPOS, Rosana Onocko et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4695-4704, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n5ZmQDqh8LyqN5NzW8XM4jx/?format=html>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- CHAZAN, L. F.; FORTES, S. L. C. L.; CAMARGO Jr., K. R. Apoio matricial em saúde mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 8, p. 3251–3260, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DFSS4npq8csGrZBHdfP8WkD/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2025.
- FEINSTEIN, A. Multiple sclerosis and depression. *Multiple Sclerosis Journal*, v. 17, n. 11, p. 1276–1281, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1352458511417835>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- GAMA, C. A. P.; LOURENÇO, R. F.; COELHO, V. A. A.; CAMPOS, C. G.; GUIMARÃES, D. A. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de saúde mental: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu)*, v. 25, e200438, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/200438/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- KANNER, A. M. *Depression and epilepsy: a bidirectional relation?* *Epilepsia*, v. 52, supl. 1, p. 21–27, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2010.02907.x>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- MINEN, M. T. et al. Migraine and its psychiatric comorbidities. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, v. 87, n. 7, p. 741–749, 2016. Disponível em: <https://jnnp.bmj.com/content/87/7/741>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- OLIVEIRA, P. R. S.; OLIVEIRA, L. P. M.; SOARES, S. M.; MENEZES, M. R. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de saúde mental: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu)*, v. 25, e200438, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/200438/>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- PONTELLO, A.; PEDRONI, E. A. F. B.; BELLOLIO, J. I. A. Diagnóstico e abordagem de crises psicogênicas em pacientes com suspeita de epilepsia: perspectivas clínicas e terapêuticas. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 3, e79653, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n3-059>. Acesso em: 22 ago. 2025.
- PRINGSHEIM, Tamara. *Neurology and mental health. Neurology: Clinical Practice*, v. 7, n. 2, p. 157-163, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000000345>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- SILVA, A. B.; PEREIRA, C. D.; ALMEIDA, F. G. Promoção de Saúde Mental na Atenção Primária: o papel dos grupos de saúde da família. *Interface (Botucatu)*, v. 28, e230447, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/fY3y3qgwGxvPTLmXdfvYqjP/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings* – Version 2.0. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>. Acesso em: 20 ago. 2025.

VIVÊNCIAS DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: DESAFIOS E IMPASSES

DÉBORA CRISTINA DE LIMA LEÃO CAVALCANTI

Mestranda – Enfermagem – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba;

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência de uma enfermeira residente durante rodízio em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) no município de Camaragibe, Pernambuco, entre setembro de 2022 e janeiro de 2023, destacando as vivências práticas, reflexões críticas e desafios enfrentados. **Metodologia:** relato de experiência baseado em observação direta, registros reflexivos e análise crítica das situações vivenciadas durante a atuação no serviço, considerando aspectos biopsicossociais dos usuários, potencialidades e fragilidades institucionais, bem como a articulação do CAPSi dentro das Redes de Atenção à Saúde. **Resultados:** a experiência evidenciou a complexidade do cuidado em saúde mental infantojuvenil, o impacto da superlotação, a importância do vínculo com usuários e familiares, e a relevância da integração multiprofissional. O movimento institucional frente a propostas estratégicas grupais e a ressonância do CAPSi durante o rodízio demonstraram o papel do serviço como espaço de aprendizagem, reflexão e intervenção efetiva. Contribuiu-se para o desenvolvimento do senso crítico da residente e dos profissionais envolvidos, reforçando a necessidade de políticas de educação permanente, matriciamento e práticas que considerem a singularidade de cada usuário. **Considerações finais:** o rodízio permitiu compreender a realidade das pessoas em sofrimento psíquico, identificar desafios estruturais e institucionais, e refletir sobre estratégias que promovam mudanças na prática assistencial. O relato reforça a importância desse estabelecimento de saúde como dispositivo fundamental da Rede de Atenção Psicossocial e evidencia a necessidade de políticas efetivas que atendam às demandas da população e garantam condições adequadas de trabalho aos profissionais.

Palavras-Chaves: Centro de atenção psicossocial; Infância; Psiquiatria infantil; Reforma psiquiátrica; Saúde mental

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of a nurse resident during a rotation at a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) in the municipality of Camaragibe, Pernambuco, between September 2022 and January 2023, highlighting practical experiences, critical reflections, and challenges faced. **Methodology:** Experience report based on direct observation, reflective records, and critical analysis of the situations experienced during work at the service, considering the biopsychosocial aspects of users, institutional strengths and weaknesses, as well as the articulation of CAPSi within the Health Care Networks. **Results:** The experience revealed the complexity of child and adolescent mental health care, the impact of overcrowding, the importance of building bonds with users and their families, and the relevance of multiprofessional integration. The institutional movement toward strategic group proposals and the resonance of CAPSi during the rotation demonstrated the role of the service as a space for learning, reflection, and effective intervention. The experience contributed to developing the resident's and professionals' critical awareness, reinforcing the need for continuing education policies, matrix support, and practices that consider the uniqueness of each user. **Final considerations:** The rotation enabled an understanding of the reality of people in psychological distress, the identification of structural and institutional challenges, and reflection on strategies to promote changes in care practices. The report reinforces the importance of this health service as a fundamental device within the Psychosocial Care Network and highlights the need for effective policies that address population demands and ensure adequate working conditions for professionals.

Keywords: Psychosocial care center; Childhood; Child psychiatry; Psychiatric reform; Mental health

INTRODUÇÃO

Entre as décadas de 1970 e 1980, as reformas psiquiátrica e sanitária no Brasil geraram repercussões ético-políticas significativas, promovendo humanização, equidade e valorização do sujeito, reconhecendo seu direito à saúde e a responsabilidade do Estado (Oliveira, 2019). Esses movimentos criticaram o modelo biomédico coercitivo e centrado na doença, fortalecendo o controle social e o cuidado integral.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulamentada pela Portaria nº 3.088/2011, organiza dispositivos de atenção à saúde mental, incluindo indivíduos em sofrimento psíquico ou em uso abusivo de substâncias, por meio de equipes multiprofissionais. Dentro dessa rede, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) funcionam como serviços de base territorial, de portas abertas, oferecendo cuidado substitutivo ao modelo hospitalocêntrico (Brasil, 2002; Mielke *et al.*, 2009).

No contexto da psiquiatria infantil, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) atende crianças e adolescentes de 0 a 17 anos com transtornos mentais graves e persistentes, fornecendo atendimento ambulatorial, oficinas, atividades grupais, visitas domiciliares e reuniões familiares, seguindo os princípios do SUS e do cuidado psicossocial (Brasil, 2001; Amarante; Nunes, 2018).

O presente estudo descreve a experiência de uma enfermeira vinculada ao Programa de Residência multiprofissional em saúde mental da Faculdade de Ciências Médicas pela Universidade de Pernambuco (FCM/UPE), realizada entre setembro de 2022 e janeiro de 2023, destacando desafios e impasses enfrentados durante o rodízio. A questão de pesquisa foi: Como os desafios e impasses enfrentados em um CAPSi influenciam a prática profissional e o cuidado integral em saúde mental infantojuvenil?

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência. A atividade foi desenvolvida por uma enfermeira residente em saúde mental da FCM/UPE, em regime integral, entre setembro de 2022 e janeiro de 2023.

A abordagem consistiu na descrição detalhada das vivências da autora no CAPSi, considerando os marcadores observacionais emergentes durante o rodízio. A análise concentrou-se em como a equipe instituiu estratégias diante de desafios, incluindo listas de espera, sobrecarga de trabalho e articulação intersetorial.

Por se tratar de relato de experiência sem coleta de dados pessoais identificáveis ou intervenção experimental, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016, artigo 2º, XIV.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente capítulo descreve os resultados da experiência vivenciada pela enfermeira

residente em saúde mental no CAPSi de Camaragibe, analisando os desafios, impasses e estratégias observadas durante o período de setembro de 2022 a janeiro de 2023. A discussão está organizada em quatro eixos principais: o CAPS enquanto dispositivo da RAPS: histórico e papel na atenção à saúde mental; a articulação intersetorial e integração com a APS em contextos de vulnerabilidade; desafios e impasses do CAPSi e as percepções da autora quanto às potencialidades e fragilidades do serviço.

O CAPS enquanto dispositivo da RAPS: histórico e papel na atenção à saúde mental

A Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada entre as décadas de 1970 e 1980, trouxe repercussões ético-políticas significativas, promovendo mudanças nas práticas assistenciais pautadas na humanização, justiça, equidade e valorização do sujeito enquanto detentor de direitos universais à saúde, com responsabilidade do Estado (Oliveira, 2019). Este movimento fortaleceu o controle social e criticou o modelo biomédico coercitivo e centrado na doença.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), consolidada a partir da Portaria nº 3.088/2011, é composta por equipes multiprofissionais e visa articular dispositivos de atenção, garantindo cuidado integral às pessoas em sofrimento mental, inclusive pelo uso abusivo de álcool, crack e outras drogas. Dentro dessa rede, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como serviços de base territorial, de portas abertas, promovendo cuidado holístico e substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, atendendo às necessidades individuais e comunitárias (Mielke *et al.*, 2009; Brasil, 2002).

A psiquiatria infantil, enquanto campo específico de cuidado e investigação, estruturou-se principalmente no século XX, associada à psicanálise e pediatria, reconhecendo que a clínica infantil possui singularidades distintas da psicopatologia adulta (Januário; Tafuri, 2009). O CAPSi, modalidade II, atende crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, com transtornos mentais graves e persistentes, oferecendo atendimento ambulatorial, oficinas, atividades grupais, visitas domiciliares e reuniões familiares, dentro dos princípios do SUS e do cuidado psicossocial (Brasil, 2001; Amarante; Nunes, 2018).

A Residência Multiprofissional em Saúde Mental proporciona a inserção de residentes em serviços substitutivos, fortalecendo a prática reflexiva e crítica quanto às questões biopsicossociais dos usuários, bem como às potencialidades e fragilidades institucionais (Peduzzi, 2018).

Articulação intersetorial e integração com a APS em contextos de vulnerabilidade

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial do SUS, desempenhando papel estratégico no cuidado contínuo e integral, especialmente para populações vulneráveis, como crianças e adolescentes em situação de rua, indígenas, quilombolas, ribeirinhas e famílias em contextos de vulnerabilidade social. A integração entre APS e CAPSi é essencial para garantir acesso equitativo, acompanhamento longitudinal e encaminhamentos assertivos, promovendo redução das desigualdades em saúde mental (Couto; Delgado, 2015; Brasil, 2011).

A intersetorialidade é instrumento-chave para superar barreiras geográficas, sociais e culturais, promovendo articulação entre setores e serviços, compartilhamento de saberes, integração de ações e construção de fluxos de cuidado contínuos. No CAPSi de Camaragibe, essa articulação envolve APS, Conselhos Tutelares, Ministério Público, NASF, CRAS, CREAS, hospitais, escolas e serviços socioeducativos, favorecendo atenção integral, respeitando a diversidade sociocultural e fortalecendo vínculos familiares e comunitários (Mielke *et al.*, 2014; Barros; Passos, 2004).

Entretanto, desafios persistem, como a insuficiente integração entre dispositivos e o desconhecimento do papel do CAPSi por parte de alguns serviços, gerando entraves, sobrecarga profissional e dificuldades no acesso aos grupos vulneráveis. Estratégias adotadas incluíram reuniões clínicas multiprofissionais, revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e grupos terapêuticos, promovendo atendimento equitativo, fortalecimento de vínculos e integração APS-CAPSi (Costa, 2023; Peduzzi, 2018).

Desafios e impasses do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

É importante trazer neste relato, o processo inicial dos atendimentos no CAPSi, para que desse modo seja possível ter um entendimento da realidade. Sendo assim, o serviço em questão atende ao público entre 0 a 17 anos de idade por demanda espontânea, sem necessidade de encaminhamento para tal. Os acolhimentos são realizados pelo Técnico de Referência (TR), organizados por escala diária.

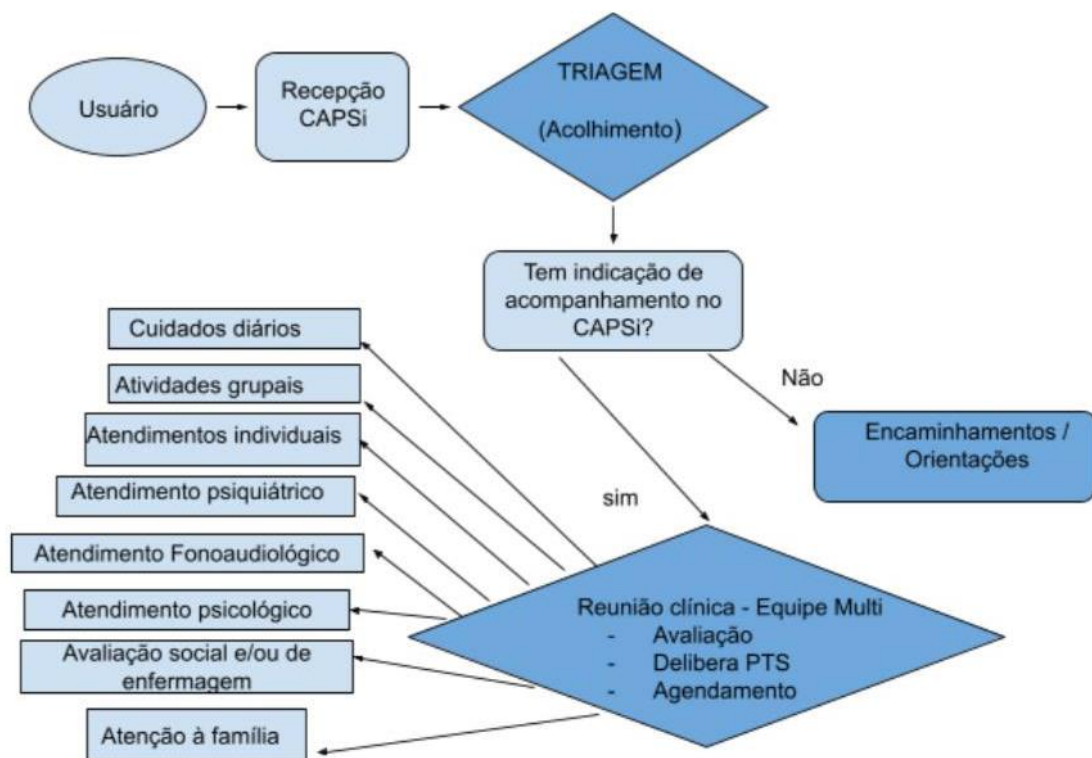
Nesse momento, o usuário é acolhido e em seguida é solicitado que os mesmos aguardem um retorno após o compartilhamento do caso em equipe multiprofissional que acontece durante a reunião clínica todas às quartas-feiras no turno da tarde. Esse espaço é importante, pois favorece a prática clínica, educação permanente e a valorização do trabalho em equipe.

Foi observado pela residente que os impasses iniciaram neste momento, ao informar que é necessário aguardar um retorno telefônico quanto a devolutiva após a reunião clínica. Àqueles que não possuíam demandas de admissão no dispositivo, recebiam algumas orientações e

direcionamentos, a depender da necessidade, como, encaminhamentos aos dispositivos territoriais, sendo: Centro de Especialidades Médicas de Camaragibe (CEMEC), NASF, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Outros, possuíam demandas comportamentais, não sendo consideradas como crise.

A figura 1 aborda a representação esquemática em forma de fluxograma, retratando o processo assistencial do serviço desde a demanda espontânea à formação do PTS.

Figura 1 – Fluxograma do atendimento por demanda espontânea e de elaboração do PTS. Camaragibe, Pernambuco, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora

Percepções da autora e contribuições para a prática

Durante o rodízio, observou-se que a estrutura física e ambiência do CAPSi, embora favoráveis à inclusão e continuidade do cuidado, apresentavam limitações quanto a recursos materiais e financeiros. A realização dos grupos terapêuticos exigiu mobilização própria da

residente e integração da equipe, reforçando a importância de estratégias coletivas, humanização e educação permanente.

A experiência evidenciou a relevância da articulação APS-RAPS na promoção do cuidado integral, especialmente em contextos de vulnerabilidade, fortalecendo a corresponsabilidade de usuários, familiares e profissionais, bem como a eficácia dos PTS na singularização do cuidado (Silva *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2020).

A vivência no CAPSi contribuiu significativamente para o desenvolvimento pessoal e profissional da residente, evidenciando a importância da integração entre APS e RAPS, bem como da articulação intersetorial. Demonstrou-se também a necessidade de estratégias coletivas e humanizadas para enfrentar desafios estruturais e a relevância da atuação multiprofissional e dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) no cuidado individualizado. O relato reforça a necessidade de políticas públicas inclusivas, capacitação contínua e valorização dos profissionais como elementos fundamentais para a efetividade do cuidado, sugerindo que futuras pesquisas investiguem os impactos de estratégias diferenciadas em contextos de vulnerabilidade e ampliem o acesso aos serviços da APS e RAPS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência no CAPSi contribuiu significativamente para o desenvolvimento pessoal e profissional da residente, evidenciando a importância da integração entre APS, RAPS e dispositivos intersetoriais na atenção à saúde mental infantojuvenil. O relato destaca que estratégias como grupos terapêuticos e articulação intersetorial são essenciais para enfrentar barreiras de vulnerabilidade, promover cuidado integral e fortalecer o protagonismo do usuário.

O relato reforça a necessidade de políticas públicas inclusivas, capacitação contínua e valorização dos profissionais como elementos fundamentais para a efetividade do cuidado. Sugere-se a realização de pesquisas futuras que investiguem impactos de estratégias diferenciadas em contextos de vulnerabilidade, aprimoramento da intersetorialidade e a ampliação do acesso aos serviços de APS e RAPS.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BARROS, R. B.; PASSOS, E. Clínica: as modulações do capitalismo. *Lugar Comum*, n. 19-20 (Esp.), p. 159-171, 2004.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

BUENO, M. L. S.; CAPONI, S. A construção do discurso dos sujeitos envolvidos com o processo de reforma psiquiátrica: um estudo sobre o município de Joinville/SC. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 28, p. 37-50, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a12.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psic Clin*, 2015.

FERNANDES, E. T. P.; SOUZA, M. N. L.; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis*, 29, 2019.

FILIZOLA, C. L. A.; MILIONI, D. B.; PAVARINI, S. C. I. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 10, n. 2, p. 491-503, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a20.htm>. Acesso em: 22 jan. 2023.

JANUÁRIO, L. M.; TAFURI, M. I. O sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, v. 9, n. 2, p. 527-550, 2009.

LARA, G. A. de; MONTEIRO, J. K. Os psicólogos na atenção às psicoses nos CAPS. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p. 76-93, 2012.

MIELKE, F. B.; KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. R.; OLSCHOWSKY, A.; MACHADO, M. S. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *SciELO*, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VxRQnvzxrGVDpbgPmHCQqm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2023.

OLIVEIRA, G. C., et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: a visão de apoiadores e enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2019.

PEDUZZI, M.; OLIVEIRA, M. A. C.; SILVA, J. A. M.; AGRELI, H. L. F.; MIRANDA NETO, M. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (BR). Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Brasília, 2005.

SILVA, C. P.; JACOB, R. T. S.; FREIRE, T.; CRENITTE, P. A. P.; COSTA, A. R. A. Grupo terapêutico fonoaudiológico de linguagem: revisão integrativa da literatura. *Distúrb Comun*, 33(1), p. 114-123, 2021.