

# ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA

RISK STRATIFICATION FOR CHRONIC CONDITIONS IN PRIMARY HEALTH CARE: THE CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGY

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: LA CONTRIBUCIÓN DE LA PSICOLOGÍA

Cicero Gomes dos Santos Neto <sup>1</sup>

Maria Idalice Silva Barbosa <sup>2</sup>

**Palavras-chave:**

Psicologia; Atenção Primária à Saúde; Doença Crônica.

**Keywords:**

Psychology; Primary Health Care; Chronic Disease.

**Palabras clave:**

Psicología; Atención Primaria de Salud; Enfermedad Crónica.

**Submetido:**

12/12/2017

**Aprovado:**

10/05/2018

**Autor(a) para Correspondência:**

Cicero Gomes dos Santos Neto  
End: Rua Travessa Fausto Crispim, 190  
B, Centro  
CEP: 62970-000, Alto Santo- CE.  
E-mail: ciceroneto3331@hotmail.com

**RESUMO**

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Reforma Psiquiátrica no Brasil geraram novos espaços para a atuação dos profissionais de psicologia e a necessidade de refletir sobre suas práticas. Este estudo teve por objetivo investigar a percepção do psicólogo na atenção primária à saúde (APS) em Tauá-CE sobre seu papel diante dos usuários com condições crônicas estratificadas. Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 4 psicólogas que trabalhavam na APS do município. Aplicou-se uma entrevista semiestruturada e um grupo focal para coleta de informações, mediante gravação. Os dados foram submetidos a análise do conteúdo categorial, que originou as seguintes categorias: 1) Percepção da organização da atenção primária à saúde em Tauá; e 2) Percepção das contribuições da psicologia no controle das condições crônicas estratificadas. Os profissionais reconheceram a importância da estratificação de risco para o acompanhamento e direcionamento das ações, porém, não se constatou quais são os parâmetros adotados na linha de cuidado a partir do grau de risco identificado para as condições crônicas, tampouco qual é a contribuição específica do psicólogo com o acompanhamento desses usuários, diferenciando sua abordagem a partir do grau de risco identificado por meio da estratificação realizada pela planificação da APS em Tauá.

1. Psicólogo. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Servidor Público da Prefeitura Municipal de Alto Santo-CE. Alto Santo (CE), Brasil. E-mail: ciceroneto3331@hotmail.com

2. Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Assessora do Núcleo de Educação Permanente da Prefeitura Municipal de Caucaia-CE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail:idaliceb@gmail.com

## **ABSTRACT**

*The construction of the Brazilian National Health System (SUS) and the Psychiatric Reform in Brazil have generated new working spaces for psychology practitioners and the need to think through their practices. This study aimed to investigate the psychologist's view within primary health care (PHC) in Tauá, Ceará, Brazil, about his role in the face of users with stratified chronic conditions. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Four psychologists who worked within the PHC in the municipality participated in the study. A semi-structured interview and a focus group were used to collect information, by means of recording. Data underwent categorical content analysis, which originated the following categories: 1) Perception of the organization of primary health care in Tauá, Ceará, Brazil; and 2) Perception of psychology's contributions to control stratified chronic conditions. Practitioners recognized the significance of risk stratification for following-up and driving the actions, however, there was no evidence of the parameters adhered to in the health care line based on the degree of risk identified for chronic conditions, nor which is the specific psychologist's contribution to monitoring these users, making his approach unique through the degree of risk identified by means of the stratification conducted by planning the PHC in Tauá.*

## **RESUMEN**

*La construcción del Sistema Único de Salud Brasileño (SUS) y la Reforma Psiquiátrica en Brasil han generado nuevos espacios de trabajo para los profesionales de psicología y la necesidad de reflexionar sobre sus prácticas. Este estudio tuvo como objetivo investigar la percepción del psicólogo en la atención primaria de salud (APS) en Tauá, Ceará, Brasil, sobre su papel ante los usuarios con condiciones crónicas estratificadas. Este es un estudio descriptivo y exploratorio con un abordaje cualitativo. Cuatro psicólogas que trabajaban en la APS en el municipio participaron del estudio. Se aplicó una entrevista semi-estructurada y un grupo focal para recoger información, mediante grabación. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido categórico, que originó las siguientes categorías: 1) Percepción de la organización de la atención primaria de salud en Tauá, Ceará, Brasil; y 2) Percepción de las contribuciones de la psicología para control de las condiciones crónicas estratificadas. Los profesionales reconocieron la importancia de la estratificación del riesgo para el seguimiento y la conducción de las acciones, pero no se constató cuáles son los parámetros adoptados en la línea de cuidado desde el grado de riesgo identificado para las condiciones crónicas, tampoco cuál es la contribución específica del psicólogo con el acompañamiento de estos usuarios, diferenciando su abordaje desde el grado de riesgo identificado mediante la estratificación realizada por la planificación de la APS en Tauá.*

## **INTRODUÇÃO**

As mudanças na organização do setor saúde a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e os efeitos da Reforma Psiquiátrica no Brasil geraram novos espaços para a atuação dos profissionais de psicologia. Em meio a tais transformações, mostra-se necessário refletir sobre as práticas psicológicas no âmbito das políticas de saúde<sup>1</sup>.

Após duas décadas de existência do SUS e a inserção da psicologia nos serviços de saúde, estudos científicos indicam a necessidade de atualizar o processo de formação nessa área para que os profissionais sejam capazes de lidar com a transposição da clínica tradicional – que tende a negligenciar as singularidades do contexto no qual os sujeitos estão inseridos<sup>2-4</sup>.

Para aumentar a resolutividade nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) foram criados os núcleos de apoio à saúde da família (Nasf), por meio

da Portaria n. 154/2008<sup>5</sup>. Tendo sua atuação pautada por 9 áreas estratégicas, dentre elas a saúde mental, onde o profissional de psicologia costuma atuar como articulador da equipe<sup>6</sup>, o Nasf foi o marco para inserção da psicologia na atenção primária à Saúde (APS) – inicialmente voltada à prática hospitalar<sup>7</sup>.

Os avanços têm sido notáveis nesse processo de reorganização do setor saúde, porém, estudos científicos nacionais e internacionais demonstram que as ações não atendem às demandas de saúde atuais, com prevalência de doenças crônicas atendidas em episódios de agudização<sup>8</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, as doenças cardiovasculares e a diabetes são as principais causas de morte no Brasil; no período de 1996 a 2009 houve declínio da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares e aumento da taxa de mortalidade por diabetes no país. No Ceará e na região Nordeste houve tendência de aumento de ambos os problemas de saúde no período analisado<sup>9</sup>.

Para superar essas fragilidades, deve-se repensar a organização do cuidado em redes de atenção à saúde (RAS), formadas pelo conjunto de serviços de saúde interligados por objetivos comuns e ações cooperativas de modo contínuo e integral<sup>10</sup>. Assim, busca-se superar a visão fragmentada do sujeito, mudando o foco da doença para a saúde e levando em consideração o contexto social, as condições econômicas e as subjetividades de cada população<sup>8</sup>.

Tendo em vista a importância da APS para a organização das RAS e a efetivação do SUS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) propõe sua planificação como um processo de planejamento em saúde em seus macros e microprocessos<sup>11</sup>.

Considerando a relevância da APS para a efetividade das ações em saúde, Tauá-CE – em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – implantou o Laboratório da Planificação da APS em janeiro de 2014, envolvendo todos profissionais que atuam nesse nível de atenção no município<sup>12</sup>.

A planificação da APS em Tauá é uma experiência pioneira porque ocorre no âmbito municipal. Normalmente, o Conass desenvolve seu trabalho em parceria com os estados, mediante adesão, com o objetivo assessorar as secretarias estaduais na reorganização de seu sistema de saúde, promovendo a integração das ações e serviços de saúde, o fortalecimento da APS e a consequente implantação das RAS, assessorando os municípios<sup>11,12</sup>. A planificação no âmbito municipal, em Tauá, foi possível porque a gestão em saúde já contava com 100% de cobertura na ESF e esse é um dos municípios-laboratório da Fiocruz, buscando inovar e qualificar seus processos de organização da APS<sup>12</sup>.

Com a planificação da APS realizou-se a estratificação de famílias, crianças até 2 anos e gestantes, além da população com condições crônicas de saúde (diabetes e hipertensão). Em fevereiro de 2015 ocorreu a oficina de estratificação de risco das condições crônicas, hipertensão arterial e diabetes, classificadas como baixo risco, médio risco e alto risco. Até setembro de 2016 se obteve, no município, 69,6% de hipertensos estratificados e 73,8% de diabéticos estratificados<sup>12</sup>. A classificação de risco das condições crônicas proporcionou às equipes multiprofissionais a construção de cronogramas de atividades pautados pelo grau de risco.

Em face das mudanças nos processos de trabalho, mostra-se necessário refletir sobre o papel dos

## *A planificação da APS em Tauá é uma experiência pioneira porque ocorre no âmbito municipal.*

profissionais da saúde, levando em conta a constante avaliação das práticas de cada Nasf e o desenvolvimento de novas competências para lidar com as situações da APS<sup>12</sup> – como é o caso da atuação do profissional de psicologia. Este estudo teve por objetivo investigar a percepção do psicólogo na APS sobre seu papel diante dos usuários com condições crônicas (diabetes e/ou hipertensão) estratificadas.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizado na APS de Tauá. Em 2016, o município tinha população estimada de 57.914 habitantes<sup>13</sup> e contava com 25 equipes da ESF, organizadas em 5 macros (cada macro possui uma equipe que compõe um Nasf). Vale ressaltar que o Nasf da macro V é formado por profissionais do município e, ainda, residentes em Saúde da Família e Comunidade (SFC). Convidamos os profissionais da psicologia que atuam na APS das 5 macrorregiões a participar do estudo, quais sejam, com base nestes critérios de inclusão: a) atuar no Nasf (mesmo que não tenha participado da planificação da APS); e b) assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para confirmar sua participação voluntária.

A coleta de informações ocorreu em março de 2017, com aplicação de questionário para levantamento do perfil dos profissionais de psicologia que atuam na APS, tendo como variáveis: a) sexo; b) idade; c) tempo de formação; d) pós-graduação; e e) atuação na APS.

Recorremos ao grupo focal como técnica de coleta de informações, que consiste na utilização de materiais de estímulo para fomentar e sustentar discussões em grupo, possibilitando o intercâmbio de saberes e experiências entre os participantes<sup>14</sup>. As perguntas abordavam as seguintes temáticas: a) o papel do psicólogo na orientação dos usuários quanto ao processo de estratificação das condições crônicas;

b) a abordagem utilizada com os usuários após o processo de estratificação; e c) as ações de educação permanente adotadas com a equipe. As discussões foram gravadas para posterior análise.

Realizamos apenas 1 sessão de grupo focal, devido à dificuldade de encontrar horários disponíveis nas agendas das profissionais, o que inviabilizou a realização de outras sessões.

Para preservar a identidade dos participantes, suas falas são representadas numericamente de 1 a 4 após a letra "P" (participante do estudo).

Os dados foram submetidos a análise do conteúdo categorial, que visa a organizá-los em unidades temáticas e posterior reagrupamento em subcategorias que favorecem sua identificação e diferenciação em consonância com o objeto de pesquisa<sup>15</sup>.

Este estudo seguiu os princípios da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – que estabelece os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos<sup>16</sup> – e obteve aprovação do Comitê de Ética da ESP/CE, sob o Parecer n. 1.957.227.

## RESULTADOS

Todas as participantes eram do sexo feminino, com idades entre 25 e 39 anos e tempo de graduação variando entre 1 e 5 anos; 3 delas eram especialistas e 1 tinha residência multiprofissional em saúde da família (RMSF). O tempo de atuação na APS de todas as participantes variou de 1 a 5 anos. Vale ressaltar que 1 participante colaborou com o processo de planificação da APS na condição de ouvinte (por ter ingressado na fase final das oficinas); 1 participante colaborou como facilitadora; e as demais passaram a atuar na APS após a conclusão das oficinas de planificação.

A partir das reflexões produzidas no grupo focal, os resultados foram organizados em 2 categorias. Uma engloba o contexto do processo de planificação da APS e a outra as contribuições da psicologia no controle das condições crônicas estratificadas.

### Percepção da organização da atenção primária à saúde em Tauá

Esta categoria expressa reflexões relativas aos processos de organização da APS, sobretudo no que se refere a planificação da APS e a estratificação de risco das condições crônicas.

Os profissionais de psicologia visualizam o processo de planificação da APS como uma

## ...estratificar os usuários para oferecer ações contextualizadas à realidade de cada sujeito...

reorganização nos serviços oferecidos à população, mas não se resumindo a oferecer um cardápio de serviços ou ações padronizadas; busca-se a construção de um novo modo de pensar o setor saúde, levando em conta as particularidades de cada sujeito. A planificação da APS é entendida como um processo de constante avaliação e transformação – como evidenciam estas falas:

*Planificar eu acredito que seria no intuito de ajustar, fazer ajustes, de verificar o que tem de fato, o que precisa ser melhorado, o que pode ser melhorado. Está relacionado à organização do processo de trabalho. (P1) Organiza o trabalho. Faz com que as filas diminuam. (P2)*

*[...] reorganizar um processo que estava sendo feito num viés de cima para baixo, mas construir saúde com o paciente e não para o paciente... (P1)*

*O que motivou os profissionais a ter um novo olhar para nossa atuação. Não os usuários, mas nós nos sentimos importantes. (P1)*

Os profissionais reconhecem a importância de estratificar os usuários para oferecer ações contextualizadas à realidade de cada sujeito, direcionando o cuidado às suas reais demandas de saúde. Reconhecem a estratificação como um processo realizado pelo médico, enfermeiro e dentista, fazendo uso posterior dos resultados obtidos por esses profissionais para a construção das ações, a partir dos encaminhamentos da equipe de referência, porém, não sabem se é um processo restrito a esses profissionais. Fazem alusão à necessidade de aprofundamento no instrumental, para uma possível contribuição, assim como evidenciam estas falas:

*[...] assim, a estratificação é vista como um dos instrumentos para se conhecer*

*melhor tanto a família, o contexto, quanto o paciente. Porque a partir da história da doença, do cotidiano, do olhar voltado para o todo e não só para o processo saúde-doença é que a gente consegue identificar, intervir, encaminhar e ver possibilidade de estar com esse paciente sendo contemplado nas necessidades dele, quais pontos de atenção devem ser encaminhados a partir dessa estratificação, a gente fica conhecendo bem onde pode fazer os encaminhamentos... (P1)*

*[...] eu acho que ainda está muito fechado, [fica] muito entre médico, enfermeiro e dentista. Só apenas quando eles estão estratificados é que são encaminhados, na atenção continuada [...] a gente conhece, sabe a importância, conhece todo o processo, mas participar da estratificação a gente não participa. (P2)*

*Eu acredito que esse seja um instrumento que foi de responsabilidade desses profissionais específicos que foram falados: médico, enfermeiro e dentista. Por isso que a conduta acontece a partir desses profissionais, mas eu não sei dizer se ele é específico deles. (P1)*

*[...] a gente precisa conhecer melhor esse instrumento porque, na verdade, eu acredito que a gente, por não participar, não se aprofundou [para] conhecer. (P1)*

### **Percepção das contribuições da psicologia no controle das condições crônicas estratificadas**

Nesta subseção, abordamos as contribuições dos psicólogos com o controle das condições crônicas estratificadas, a partir das seguintes questões: a) colaboração no acompanhamento aos usuários; e b) ações desenvolvidas com a ESF para o acompanhamento das condições crônicas.

Agregamos, aqui, a visão de apoio ao usuário estratificado, no sentido de ajudá-lo a compreender possíveis alterações em seus comportamentos e hábitos em decorrência do processo de adoecimento, identificando possíveis fragilidades e potencialidades em seu contexto que favoreçam o processo de cuidado. Como evidenciam as seguintes falas:

*Na minha realidade, é a partir das estratificações e chega aos encaminhamentos. Por exemplo, um paciente identificado como*

*de alto risco eles fazem encaminhamentos para atenção secundária e as intervenções que são feitas na própria unidade são os atendimentos por cada categoria, individualmente e na participação de grupos. Temos o grupo das condições crônicas, [cuja] meta é qualidade de vida para os pacientes em condições crônicas. Atende diabéticos, hipertensos e outras cronicidades. (P1)*

*[...] É de rotina. O psicólogo pode acompanhar. Ir até a residência pra conhecer a realidade e ver [...] as condições de ambiente. Os familiares, quem ajuda, quem não ajuda. Auxiliamos a pessoa a conviver com a condição crônica, a conviver com a doença. (P2)*

*[...] A gente tem o autocuidado apoiado. Agora é um plano na unidade que trabalha com esses pacientes estratificados. Aí, sim, são todos os profissionais da unidade. Seleciona os principais pacientes de médio e alto risco. Eles passam por todos os profissionais em um único dia. (P3)*

Agrupamos as ideias relacionadas ao apoio matricial com a ESF para aumentar a resolutividade dos casos e o fortalecimento do trabalho interdisciplinar. Como indicam estes relatos:

*Uma intervenção que é recorrente na realidade do meu território é porque [trabalhamos] em uma equipe que tem o propósito de apoiar as equipes da saúde, o que acontece. Eu trabalho nessa questão de investigar como está a conduta do profissional, se está dando certo. A gente discute nas reuniões de maneira compartilhada o caso [...] Por exemplo, o nutricionista diz que não tem jeito, que passa dieta, mas o paciente não atende, não faz, não está diminuindo. Vê se está ansioso. E a gente vê a motivação. (P1)*

*Esse acompanhamento acontece a partir dos encaminhamentos e a visita domiciliar junto com ACS [agente comunitário de saúde], enfermeira e médico. (P3)*

## **DISCUSSÃO**

A planificação da APS em Tauá proporciona a construção de uma nova organização dos serviços pautada nas singularidades locais, porém, esse é

apenas o início das transformações necessárias no sistema local de saúde. Tendo em vista que o modelo biomédico, construído ao longo de décadas, não será desconstruído com apenas 2 anos de formação e qualificação dos profissionais locais, almeja-se evoluir aos poucos diante das condições proporcionadas pela gestão municipal.

Em consonância, um estudo realizado com os profissionais da APS ressalta a importância da priorização da educação permanente em saúde pela gestão municipal e sua compreensão por parte dos profissionais para superação do modelo de saúde supracitado e a construção de serviços de saúde contextualizados com as demandas da comunidade<sup>17</sup>.

Observa-se certa rotatividade dos profissionais de psicologia na APS de Tauá, levando em consideração que, das 4 participantes, apenas 1 vivenciou todo o processo de planificação da APS – na condição de facilitadora. Tal fato contribui para a quebra dos processos de trabalho, devido à fragilização do vínculo entre a equipe e a comunidade, o que aponta a necessidade de construir estratégias para o fortalecimento da educação permanente como garantia de continuidade dos processos de trabalho implantados, buscando superar a rotatividade dos profissionais.

.Em relação à formação, observa-se que apenas 1 profissional tem especialização voltada à APS e as demais têm especialização em áreas afins da psicologia, indicando a necessidade de refletir o processo de formação e qualificação em psicologia voltadas ao compromisso social<sup>3-5</sup>.

No entanto, observamos nas falas ações voltadas aos processos de trabalho de modo geral na APS, que qualificam apenas os profissionais, porém, não foi possível visualizar no discurso momentos que promovam empoderamento dos usuários na construção das ações de saúde local – tão necessário para o fortalecimento da APS. Segundo estudos realizados no âmbito da APS, seus usuários tendem a visualizar as ações de saúde nesse contexto, relacionadas a consultas médicas e tendo, conseqüentemente, uma visão reducionista do conceito de saúde, com desvalorização de outros serviços disponíveis na APS e do trabalho interdisciplinar<sup>18</sup>.

De acordo com o Conass, a estratificação das condições crônicas da população com diabetes e hipertensão divide-se em 3 grupos: a) pessoas com condição leve, com capacidade de autocuidado e/ou com rede social de apoio; b) portadores de condição moderada; e c) pessoas em condição severa, com

## *...a psicologia pode enriquecer a construção de práticas contextualizadas...*

baixa capacidade de autocuidado. Há um questionamento dos psicólogos em relação à sua participação no processo de estratificação em si. Ficou evidente a falta de clareza sobre a contribuição da psicologia com a estratificação. Isso é pertinente porque os critérios apontados pelo Conass incluem verificar a capacidade das pessoas com doenças crônicas para o autocuidado, bem como o potencial da rede social de apoio<sup>11</sup>.

Nesse contexto, a psicologia pode enriquecer a construção de práticas contextualizadas, pois o papel do psicólogo na APS se pauta em ações psicossociais, pedagógicas, investigativas e administrativas. O psicólogo deve colaborar para promover mudanças nas atitudes da população – seja por meio de grupos ou de modo individual – e identificar na comunidade parceiros que possam contribuir de alguma forma nas práticas de saúde da população. Com esse enfoque, o psicólogo assume um papel-chave no processo, visto que promove com os usuários a mudança de comportamento em relação ao processo de cuidado, facilitando a aproximação entre a equipe de saúde e a comunidade e promovendo a transformação social<sup>19</sup>.

Considerando as funções elencadas acima para o profissional de psicologia na APS, observamos algumas ações realizadas no município em atividades psicossociais e pedagógicas, mas que não apresentam um processo de avaliação das ações desenvolvidas. A análise das informações obtidas demonstra que as ações específicas da psicologia junto aos pacientes com condições crônicas têm como base os encaminhamentos provenientes do resultado do processo de estratificação, os vínculos construídos com os sujeitos e a oferta de ações interdisciplinares. É notória a oferta de serviços conforme as diretrizes do Nasf. Vale ressaltar que, mesmo sabendo da importância da estratificação para o acompanhamento e direcionamento das ações, não ficam claros para os psicólogos os parâmetros adotados para a linha de cuidado, visto que o acesso, como relatado, decorre de encaminhamento dos pacientes de médio e alto risco por parte da equipe de referência.

Os profissionais relataram que são realizadas as seguintes atividades junto aos pacientes com condições crônicas estratificadas: a) grupos com foco na educação em saúde (grupo de condições crônicas e sala de espera); b) visitas domiciliares compartilhadas com outros membros da ESF ou apenas por parte do núcleo da psicologia; c) atendimentos individuais, quando necessário; e d) autocuidado apoiado. Contudo, observamos que as falas não apresentam a construção de ações que levam em conta o grau de risco identificado junto aos sujeitos com estratificação, bem como o tipo de cuidado dispensado aos grupos a partir dos riscos.

As atividades em grupo são uma das principais formas de atuação dos profissionais de psicologia na APS, favorecendo a construção de práticas contextualizadas que adequam as ações aos princípios do SUS e à perspectiva da RAS<sup>20</sup>. Todavia, observamos que o desenvolvimento das atividades em grupo com o público das condições crônicas desconsidera o produto da estratificação de risco para alinhar o cuidado e, provavelmente, não produz efeitos significativos no território.

A visita domiciliar é uma ferramenta de extrema relevância para o trabalho do psicólogo, possibilitando compreender a dinâmica que envolve cada pessoa em seu contexto e contribuindo para estreitar os vínculos entre profissionais e sujeitos<sup>20</sup>. Desse modo, a visita domiciliar, realizada pelo profissional de psicologia aos pacientes com condições crônicas classificadas como de médio e alto risco, pode favorecer a identificação dos fatores que influenciam nas situações de agudização e dificuldades de adesão ao controle da condição crônica e nas mudanças de comportamento, como evidenciado pelos profissionais de psicologia de Tauá.

Pode-se destacar a tentativa de implantação do autocuidado apoiado como uma prática que não é exclusiva do núcleo da psicologia, porém, favorece o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar na APS e o empoderamento dos sujeitos em relação aos cuidados com sua saúde<sup>21</sup>. Observamos no relato do grupo que há participação da psicologia junto aos pacientes com condições crônicas de médio e alto risco, porém, não se constata nos relatos clareza acerca do papel do psicólogo no processo de autocuidado apoiado. O profissional de psicologia pode auxiliar os pacientes com condições crônicas estratificadas na mudança de comportamento, no entanto, essa atuação não se mostra evidente no grupo.

*Para produzir um novo  
enfoque em saúde[...]  
o profissional de  
psicologia deve ampliar  
o olhar para além das  
condições de saúde  
mental...*

O apoio matricial na APS favorece o aumento da resolutividade das demandas de saúde no território, porém, não deve ser compreendido como o apoio de um especialista a uma demanda específica<sup>22</sup>. De acordo com os relatos do grupo, as ações são direcionadas apenas aos pacientes estratificados de médio e alto risco, mas não fica claro quais são as estratégias utilizadas para evitar as situações de agudização de pacientes com baixo risco.

Para produzir um novo enfoque em saúde, em especial envolvendo os usuários com condições crônicas estratificadas, o profissional de psicologia deve ampliar o olhar para além das condições de saúde mental, tendo em vista a dinâmica do contexto<sup>23</sup>. É notória a relevância do processo de planificação da APS para o desenvolvimento de um novo modelo de atenção à saúde. Contudo, mostra-se necessário refletir sobre o papel da psicologia diante das condições crônicas estratificadas, já que, mesmo após a implantação dos diversos processos de trabalho, continuam oferecendo as mesmas práticas na maioria das ações, as mesmas práticas – que desconsideram as singularidades da população devido à falta de utilização dos parâmetros na linha de cuidado.

## **CONCLUSÃO**

Diante dos resultados, é importante salientar o processo de planificação da APS como ponto de partida para reflexões e construção de práticas pautadas pelas necessidades de saúde da população.

Observamos que o processo de estratificação favoreceu o surgimento de novas demandas de saúde, que exige constante avaliação e uma nova postura dos profissionais de psicologia para sua atuação na APS. Nesse sentido, é essencial pensar e favorecer o processo de educação permanente nos territórios para o êxito e a continuidade das ações, em virtude de

serem espaços dinâmicos, com constantes mudanças que afetam as condições de saúde da população; além disso, as bases curriculares da formação em psicologia não atendem de modo efetivo às atuais questões em saúde.

Torna-se essencial discutir a inserção dos profissionais de psicologia na APS nessa perspectiva, para o desenvolvimento do compromisso social, favorecendo a construção de um amplo conceito de saúde. É fundamental adotar uma reflexão constante sobre as práticas para o desenvolvimento das políticas de saúde locais e o processo de qualificação profissional continuada.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Cicero Gomes dos Santos Neto** contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa e a estruturação e redação do manuscrito. **Maria Idalice Silva Barbosa** contribuiu com o delineamento da pesquisa e a redação e revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Azevedo NS, Kind L. Psicologia nos núcleos de apoio à saúde da família em Belo Horizonte. *Psicol Ciênc Prof* [serial on the internet]. 2013 [cited 2018 May 4];33(3):520-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a02.pdf>
2. Dimenstein MDB. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estud Psicol (Natal)* [serial on the internet]. 1998 [cited 2018 May 4];3(1):53-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a04v03n1.pdf>
3. Dimenstein MDB. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estud Psicol (Natal)* [serial on the internet]. 2000 [cited 2018 May 4];5(1):95-121. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n1/a06v05n1.pdf>
4. Andrade JFSM, Simon CP. Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas. *Paidéia* [serial on the internet]. 2009 [cited 2018 May 4];19(43):167-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/04.pdf>
5. Brasil. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF [document on the internet]. 2008 [cited 2018 May 18]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)
6. Brasil. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [cited 2018 May 18]. (Cadernos de Atenção Básica). Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf)
7. Pitombeira DF, Xavier AS, Barroso REC, Oliveira PRS. Psicologia e a formação para a saúde: experiências formativas e transformações curriculares em debate. *Psicol Ciênc Prof* [serial on the internet]. 2016 [cited 2018 May 4];36(2):280-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-ppc-36-2-0280.pdf>
8. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde [document on the internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015 [cited 2018 May 18]. Available from: <http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>
9. Brasil. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação – Ceará [document on the internet]. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [cited 2018 May 18]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_nacional\\_vigilancia\\_saude\\_ce\\_5ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_ce_5ed.pdf)
10. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [document on the internet]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011 [cited 2018 May 18]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)
11. Brasil. Planificação da atenção primária à saúde nos estados [document on the internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2011 [cited 2018 May 18]. Available from: [http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_23.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf)
12. Tauá (Município). Relatório da Planificação da Atenção Primária à Saúde de Tauá. Tauá (CE): Prefeitura Municipal de Tauá; 2016.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [homepage on the internet]. Brasília (DF): IBGE; 2010 [cited 2018 May 18]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/>
14. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto Enferm* [serial on the internet]. 2008 [cited 2018 May 18];17:779-86. Available from: <http://www.index-f.com/textocontexto/2008pdf/17-779786.pdf>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Ed.70;2011.
16. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas que envolvam seres humanos [document on the internet]. 2012 [cited 2018 May 18]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
17. Carvalho TGS, Almeida AMB, Bezerra MIC. Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação



permanente em saúde. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2016 [cited 2018 May 18];15(2):94-103. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1043/589>

18. Barbosa LA, Oliveira CC, Dantas TM. Percepção de usuários da atenção primária sobre a Estratégia de Saúde da Família. Saúde e Transformação Social [serial on the internet]. 2012 [cited 2018 May 18];3(4):37-43. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1617/2239>

19. Ronzani TM, Rodrigues MC. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. Psicol Ciênc Prof [serial on the internet]. 2006 [cited 2018 May 18];1:132-43. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v26n1/v26n1a12.pdf>

20. Gorayeb R, Borges CD, Oliveira CM. Psicologia na atenção primária: ações e reflexões em programa de aprimoramento profissional. Psicol Ciênc Prof [serial on the internet]. 2012 [cited 2018 May 18];32(3):674-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a12.pdf>

21. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família [document on the internet]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [cited 2018 May 18]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)

22. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2007 [cited 2018 May 18];23(2):399-407. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>

23. Franco A, Mota E. Distribuição e atuação dos psicólogos na rede de unidades públicas de saúde no Brasil. Psicol Ciênc Prof [serial on the internet]. 2003 [cited 2018 May 18];23(3):50-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n3/v23n3a08.pdf>

