

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

RESOLUBILIDADE NA PRODUÇÃO DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thiago Silva Ferreira, João Victor de Castro Gomes, Maria Salete Bessa Jorge

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11491>

Submetido em: 2025-03-14

Postado em: 2025-03-18 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

RESOLUBILIDADE NA PRODUÇÃO DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PROBLEM-SOLVING CAPACITY IN THE PRODUCTION OF CARE IN PRIMARY AND PSYCHOSOCIAL CARE: A SYSTEMATIC REVIEW

João Victor de Castro Gomes

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: jao.gomes@aluno.uece.br

<https://orcid.org/0009-0000-3375-7956>

Maria Salete Bessa Jorge

Universidade Estadual do Ceará. Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: maria.salete.jorge@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6461-3015>

Thiago Silva Ferreira

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: thiaguinho.ferreira@aluno.uece.br

<https://orcid.org/0000-0002-1967-3163>

Destaque

Este estudo de revisão sistemática traz evidências acerca do processo de resolubilidade na produção de cuidado participativa à pessoas em sofrimento psíquico dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que compõem a Rede de Atenção a Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) do contexto brasileiro. As evidências apresentam a forte e efetiva presença da resolubilidade no apoio matricial realizado entre equipes que compõem a RAS, propiciando a efetividade das ações e a satisfação do usuário quanto ao atendimento das suas demandas reais, quando estas são ouvidas pelos profissionais da assistência. É apresentado também entre as evidências as dificuldades pertinentes ao processo de produção de cuidado que utiliza da resolubilidade, como: a má gestão, serviços sem integração de equipe interna e/ou equipes de outros dispositivos de saúde, prejudicando a qualidade da assistência e a não efetiva integralidade do cuidado. Conclui-se que o processo de resolubilidade pode trazer uma melhora na qualidade da assistência aos usuários quando acontece de forma participativa e dialógica entre equipes, usuários, família e comunidade, se fazendo de forma ativa no processo de elaboração de um plano de ajuda nas demandas de sofrimento psíquico dos usuários da rede.

Resumo

Objetivos: É compreender os processos de resolubilidade na produção do cuidado dos profissionais de saúde e usuários da rede de atenção primária e psicossocial. **Método:** O presente estudo delineará a pesquisa através do método revisão sistemática realizada entre os dias 20/02 e 24/02 a partir das bases de dados Portal Periódicos CAPES, Scientific Electronic Library Online (SciELO,) PubMed, Cochrane Library e Web of Science, referente a busca ampliada de evidências científicas para que de forma reprodutível, assertiva e efetiva possamos atingir nosso objetivo: responder a questão de investigação. **Resultados:** A literatura ressalta a importância de pressupostos para entender o cuidado em saúde mental nas

atenções primária e psicossocial. O trabalho conjunto nas redes de cuidado do SUS foca nas necessidades dos pacientes com sofrimento psíquico. A atenção primária é eficaz com territorialização e interdisciplinaridade. O processo de cuidado promove intercâmbio entre profissionais e usuários. O Apoio Matricial melhora a qualidade do atendimento e assegura um cuidado integral. A efetividade deve ser avaliada, considerando a capacidade de atender demandas e a satisfação dos usuários, promovendo cidadania e autonomia. **Conclusão:** O texto discute o desenvolvimento e organização das ações entre profissionais da Saúde, destacando o diálogo entre Atenção Primária e Psicossocial. A revisão sistemática esclarece como essas redes trabalham juntas e valida o papel ativo dos usuários no cuidado em saúde mental. Apesar dos resultados esperados, a produção acadêmica sobre a resolubilidade em contextos específicos ainda é baixa, sugerindo a necessidade de estudos futuros.

Descritores: Atenção primária; Atenção psicossocial; Resolubilidade.

Abstract

Objectives: It is to understand the processes of problem-solving capacity in the production of care for health professionals and users of the primary and psychosocial care network. **Method:** The present study will outline the research through the systematic review method carried out between 02/20 and 02/24 from the databases Portal Periódicos CAPES, Scientific Electronic Library Online (SciELO,) PubMed, Cochrane Library and Web of Science, referring to the expanded search for scientific evidence so that in a reproducible, assertive and effective way we can achieve our objective: answer the research question. **Results:** The literature highlights the importance of assumptions to understand mental health care in primary and psychosocial care. The joint work in the SUS care networks focuses on the needs of patients with psychological suffering. Primary care is effective with territorialization and interdisciplinarity. The care process promotes exchange between professionals and users. Matrix Support improves the quality of care and ensures comprehensive care. Effectiveness must be evaluated, considering the ability to meet demands and user satisfaction, promoting citizenship and autonomy. **Conclusion:** The text discusses the development and organization of actions among health professionals, highlighting the dialogue between Primary and Psychosocial Care. The systematic review clarifies how these networks work together and validates the active role of users in mental health care. Despite the expected results, the academic production on the problem-solving capacity in specific contexts is still low, suggesting the need for future studies.

Keywords: Primary care; Psychosocial care; Resolvability.

INTRODUÇÃO

Parte da história do cuidado em saúde mental do contexto brasileiro é marcado pela institucionalização e a apreensão da voz e do sentido de humano que cada ser humano carrega pelo processo de poder hegemônico e biomédico. Esta história só começa a ganhar um novo contexto a partir da segunda metade da década de 70, quando começa a se instituir um movimento de Luta Popular que posteriormente veio a ser chamado de Reforma Psiquiátrica em 2001, perpetuada pela Lei n. 10.216 de 2001¹.

Neste sentido, quando tentamos estudar parte dessa história e como o cuidado era oferecido, as pessoas que de forma subjetiva experienciam prejuízos no cotidiano atrelado a angústias e ao sentimento de desamparo como afirmam Souza, Pio e Oliveira¹, que seria o denominado sofrimento psíquico, estes aspectos que perpassam o sujeito começam a ser potencializados e instigados a se fazerem presentes dentro dos consultórios médicos, principalmente após a construção de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da portaria n. 3.088 de 2011², que oferta cuidado diretivo as demandas de saúde mental com vista a intersectorialidade, promoção de autonomia e reinserção de seus usuários no meio social¹.

Parte deste trabalho de intersectorialidade é visto não somente na RAPS, mas também na Atenção Primária a Saúde (APS), cujo o nicho de trabalho inclui ações de detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e promoção de escuta qualificada para as demandas, ofertando atendimento no território ou encaminhamento para serviços especializados em saúde mental³. Neste contexto de trabalho na demanda de sofrimento psíquico, o labor do cuidar começa a trazer uma nova maneira de olhar para o usuário dos serviços de saúde mental, onde este olhar foge da visão ontológica do sofrimento mental e passa a dar importância aos significados de estar passando por um processo de sofrimento psíquico⁴.

Este novo olhar possibilitou a criação de um plano de ajuda, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada indivíduo que adentra ao serviço em busca de ajuda. O PTS por sua vez maneja os resultados de um trabalho em conjunto: equipe interdisciplinar, paciente ou coletividade e família em discussão de um plano de ajuda⁵.

É dentro deste conceito que vemos os primeiros processos de aplicação de uma resolubilidade no cuidado, priorizando a resignificação do pensar e agir em saúde, de forma a associar a oferta de serviço, a demanda do usuário e a disposição de rede de suporte no território, expondo no diálogo elementos dissonantes e consonantes na resolubilidade do cuidado⁶⁻⁷.

Seu fazer dentro da produção de cuidado em saúde mental traz como pressupostos as ideias da Reforma Psiquiátrica, que respeita a singularidade do sujeito e à articula com membros da equipe em espaços propícios à discussão, compartilhamento e corresponsabilização das ações⁵.

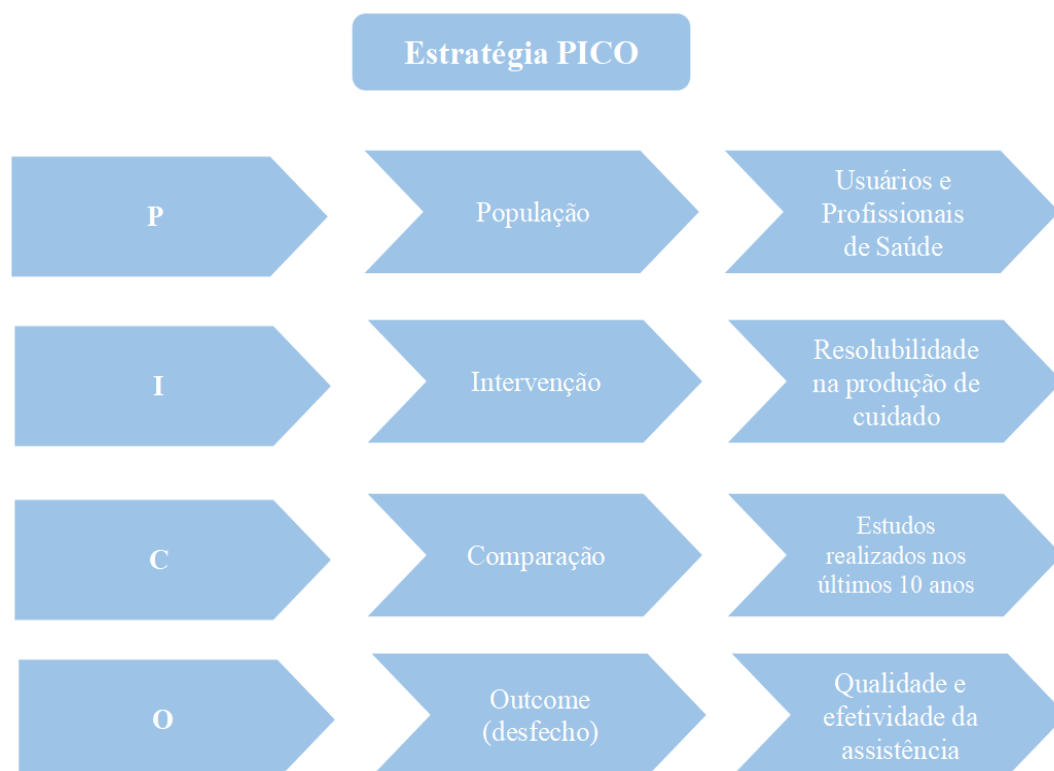
Assim, urge a importância de dar luz a visualizar no contexto atual a resolubilidade como ferramenta de produção de cuidado em saúde mental a usuários em sofrimento psíquico em seus processos terapêuticos dentro da rede de apoio que manejam a intersectorialidade, como a rede psicossocial e a atenção primária à saúde.

Portanto, este estudo de revisão sistemática traz as evidências científicas que retratam a forma a qual a resolubilidade é manejada na atenção primária e psicossocial na produção de cuidado segundo as produções de evidências científicas dos últimos 10 anos. Partimos do questionamento: *De que forma a resolubilidade impacta na produção de cuidado de profissionais e usuários no contexto da atenção primária e psicossocial?*

MÉTODOS

O presente estudo delineará a pesquisa através do método revisão sistemática realizada entre os dias 20/02 e 24/02 a partir das bases de dados Portal Periódicos CAPES, Scientific Electronic Library Online (SciELO,) PubMed, Cochrane Library e Web of Science, referente a busca ampliada de evidências científicas para que de forma reprodutível, assertiva e efetiva possamos atingir nosso objetivo: responder a questão de investigação. As palavras-chaves: Resolubilidade; Atenção primária; Atenção psicossocial, combinados a operadores booleanos “AND” e “OR”.

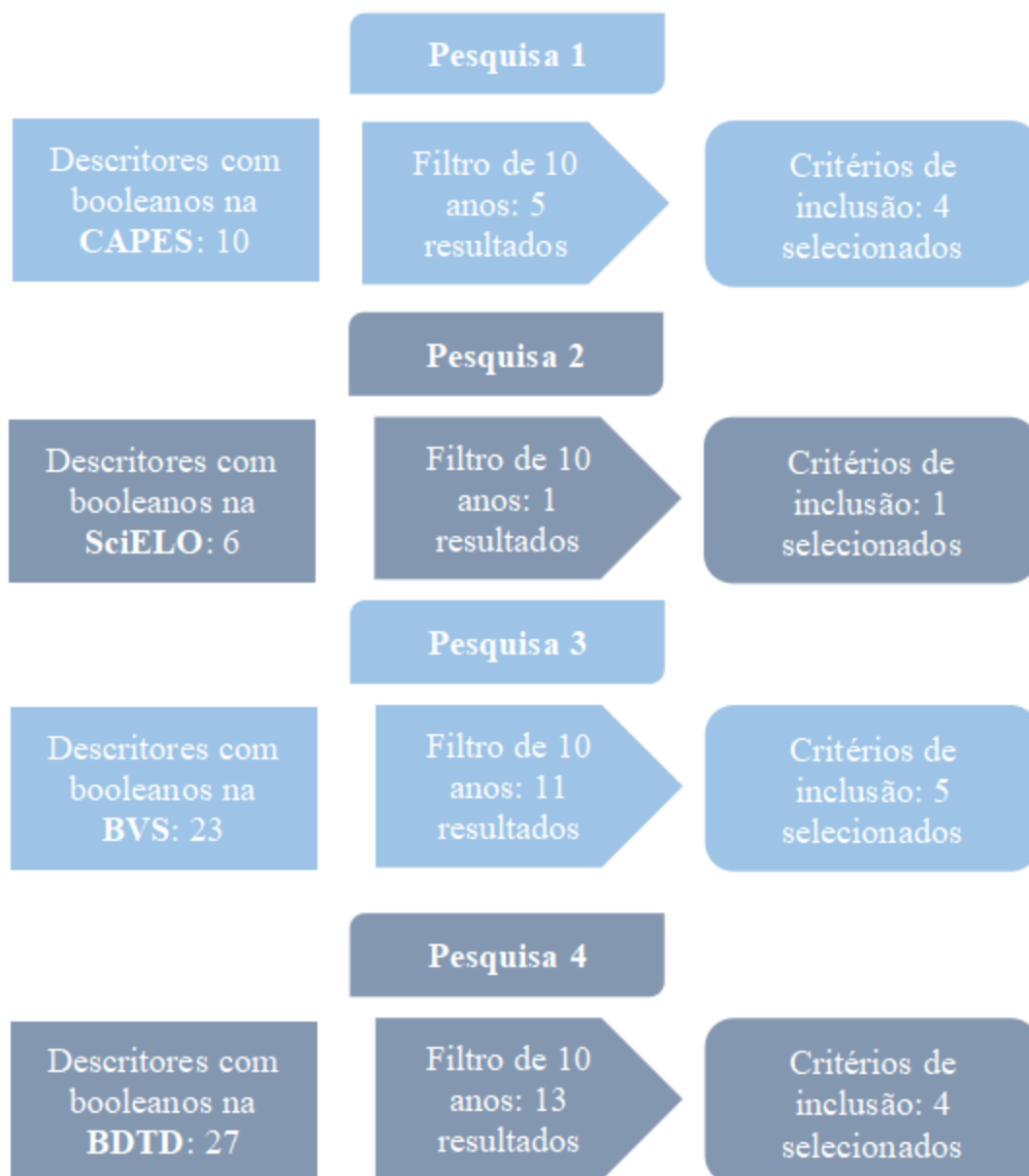
O protocolo de busca será realizado conforme a estratégia PICO de Eriksen e Frandsen⁸, que busca recuperação de evidências científicas com foco na saúde. Será possível verificar no **quadro 1** a elaboração da estratégia de busca com foco em nossa temática.



Quadro 1 - Produzido pelos autores.

As evidências encontradas passaram por um processo de triagem sistematizada no **quadro 2**, contendo critérios de inclusão como 1) aproximação com a temática investigada, 2) uso dos construtos e resultados aplicados ao contexto da atenção primária e/ou psicossocial, 3) que estejam dentro do corte temporal de 10 anos, e 4) que façam parte da literatura nacional ou internacional. Este último critério foi formulado devido ao maior número de evidências que possam dialogar com a resolubilidade e contribuir à revisão. A partir desta filtragem o artigo é selecionado para a leitura na íntegra visando colaborar com a pesquisa.

Os critérios de exclusão que fazem parte deste estudo foram formulados em cima de alguns pressupostos ordenados para a filtragem com base no processo de inclusão para facilitar a busca e reprodução da busca por outros: 1) não aproximação com a temática, 2) uso dos resultados não aplicado ao contexto da atenção primária e/ou psicossocial, 3) que estejam fora do corte temporal de 10 anos, 4) que não se utilizam do contexto social nacional ou internacional para discutir a aplicação da prática do cuidado. Este último foi formulado por acreditarmos que os construtos referentes aos processos de saúde precisam ser aplicados a um contexto populacional, ao contrário disso tem suas evidências comprometidas apenas com parte deste processo e não sua efetividade em totalidade.



Quadro 2 - produzido pelos autores.

A partir da seleção das evidências será realizada a coleta e extração dos dados pertinentes para a revisão, parte do processo de leitura da íntegra já objetiva encontrar nos resultados e conclusões das pesquisas selecionadas a utilização da resolubilidade do cuidado no contexto da atenção primária e/ou psicossocial, ou a aplicação do significado desta nas práticas clínicas dos profissionais da área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A literatura traz a disposição pressupostos importantes para o entendimento da produção de cuidado em saúde mental, no contexto da atenção primária e da atenção psicossocial. De início define-se a partir dos estudos de ⁹Costa et al apud ¹⁰Costa, que a resolubilidade é resultado do labor entre redes de cuidado nos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS - (a atenção primária à saúde e atenção secundária à saúde, a exemplo desta última o Centro de Atenção Psicossocial).

Este labor envolve os dispositivos de cuidado em comunicação entre si e com o paciente, com o intuito de visualizar a(s) necessidade(s) de saúde de cada pessoa em sofrimento psíquico do SUS, a complexidade do processo de cuidar tenta ser dissolvida através do investimento nas relações subjetivas entre profissionais/usuário/família e em dispositivos que ofertam a assistência e a continuidade desta dentro do território de origem do usuário¹⁰.

Dentro deste processo é notório através das evidências o trabalho da atenção primária à saúde através da territorialização e interdisciplinariedade, parte de seus princípios, que conversa com os pressupostos de uma assistência intersetorial e de descentralizada, proposta pela Reforma Psiquiátrica como é citado no estudo de ³Tzesnioski et al.

O diálogo entre valores e princípios torna-se saliente a reprodução desta revisão quando ratificado entre as evidências a presença de ferramentas para que aconteça a resolubilidade do cuidado nos diferentes contextos de atenção a saúde, autores como ^{3,10-13,7,14-15}.

O processo de cuidar é visto em ¹Sousa, Pio e Oliveira, como uma forma de confrontar por meio da reflexão e da sensibilidade a atuação diante do usuário, entre o transcender por meio da linguagem e dos sentimentos ao vivenciado pelo usuário. A troca de experiências e de vivências perpassam o entendimento simples a algo mais complexo para a ocorrência e a produção do saber - saber como ajudar.

Nesta perspectiva a produção do saber através da troca com o usuário coloca em prática a não mitigação dos sintomas e problematiza a recorrência e/ou origem destes, contemplando as demandas empiricamente importantes ao usuário em sofrimento psíquico através do diálogo e resolubilidade¹.

Essa assistência dialógica e de compartilhamento trazida ao processo de cuidado torna-se acessível ao sistema e ao usuário através da ferramenta do Apoio Matricial, que é definida por ¹³Chazan, Forte e Junior pelo apoio mutual e horizontal entre duas equipes através de um arranjo organizacional, visando a qualidade da resolubilidade aos casos atendidos. Os autores ainda trazem para a discussão a forma como esta ferramenta pode dar

oportunidade de atender as demandas reais do paciente atingindo a efetividade das ações e a integralidade do cuidado¹³.

A resolubilidade alcançada pela ferramenta do Apoio Matricial alicerça-se a proposta da APS dentro da Rede de Atenção a Saúde (RAS), de funcionar como o centro de comunicação entre os pontos, na tentativa de ofertar a atenção contínua e integral ao usuário. Dar-se-á a importância deste processo pois possibilita assegurar que o rol de ações dos dispositivos de saúde atinja de forma efetiva a integralidade no cuidado de maneira organizada, e para isso a ferramenta utiliza os estabelecimentos, as unidades de assistência, os profissionais capacitados e outros recursos de diversas ordens ¹².

Atingir a integralidade através da ferramenta do AP traz a noção e definição de integralidade em discussão: pensar saúde e a promoção desta como ações e serviços contínuos, intersetoriais, que objetivam promoção, proteção, cura e reabilitação dos usuários, a complexidade desta forma de agir requer, além da utilização de recursos, equipes sensíveis às diversas demandas dos usuários e à eles a disponibilidade de atendê-las ^{12,16}.

Torna-se evidente através da literatura a potencialidade da gestão da RAS pela APS no processo de produção de cuidado, promovendo informação para conduzir a população aos dispositivos corretos de atendimentos, com profissionais que atendam sua real demanda e garantindo práticas individuais e coletivas no processo de cuidado¹².

Neste sentido, vemos a aproximação das evidências em definir uma aproximação entre as ações de cuidado da APS e da RAPS e outro aspecto: o social, como colocado no estudo de ¹¹Firno e Jorge p. 227: “[...] a resolubilidade possui ancoragem no estudo das articulações entre os diversos setores, equipes de saúde, usuários e famílias.”

Partindo deste pressuposto identificamos a resolubilidade não só como a articulação entre profissionais, mas também o envolvimento de pessoas: família e sociedade. ¹²Souza, apresenta que parte do processo de organização da atenção à saúde mental em rede acontece no processo de promoção da cidadania, autonomia de usuário e familiares, processo este que tenta colocar em prática os pressupostos da nova visão sobre o usuário advindo da Reforma Psiquiátrica. A literatura ainda aponta a integração de um movimento de atuação territorial e transversal no estabelecimento de vínculos e acolhimento¹².

Uma noção que complementa esse entendimento ao processo de resolubilidade é a de ¹⁷Rosa et al. apud ¹²Souza, que considera efetivo o processo de resolubilidade quando este atinge a satisfação do usuário - este que buscou atendimento às suas necessidades de saúde e elas foram ouvidas - considerando resolutivas as ações que por intermédio do diálogo minimizaram o sofrimento, alcançaram a promoção e manutenção da saúde¹².

Dentre os aspectos apresentados para a efetividade da resolubilidade no contexto de interconexão entre APS e RAPS urge a necessidade de fomento à avaliação desta resolubilidade dos serviços de saúde, nesta perspectiva dois aspectos passam a compor a esta avaliação: 1) a capacidade em atender as demandas no que diz respeito efetividade da ação e/ou encaminhamento correto a um serviço complementar se necessário e; 2) análise do sistema de saúde em sua totalidade, desde a consulta inicial até a resolutividade do problema seja esta ocorrência em qualquer nível^{12,18}.

Este processo de avaliação tem sua importância ratificada quando ⁷Kessler et al, apresenta o plano de desenvolvimento de estratégias, ações e programas de acordo com as necessidades de saúde da população, contemplando essa pluralidade e diversidade que compõe a população. Sendo assim, a efetividade e avaliação da resolubilidade dos processos de trabalho e no acesso destes trabalhos por meio da população salienta a melhoria da qualidade da assistência integral e equânime⁷.

A proposta de atingir a efetividade da resolubilidade é apresentada nas evidências científicas como necessário para garantia da cidadania e autonomia dos usuários em sofrimento psíquico, e aspectos como o desenvolvimento de relações de cuidado que afirmem a valorização de cada saber profissional, fortificação de vínculos terapêuticos e o protagonismo de cada ator no processo de cuidado a essas pessoas, potencializam a construção de espaços de diálogos entre instâncias profissionais, usuários, família e comunidade, todos em um mesmo foco: a promoção de saúde e resolubilidade da atenção^{12,19}.

Apresentação das dificuldades e enfrentamentos no processo de resolubilidade

A implementação de ações que manejam a resolubilidade no contexto da APS e da RAPS ocorrem através da promoção de saúde, mas parte de processo é reduzir as vulnerabilidades e riscos a saúde da população, entretanto quando estas ações são revisadas na literatura há pouco ou quase nada sobre de que forma reduzir as vulnerabilidades e riscos ao sofrimento psíquico, o que é possível identificar no estudo de Souza¹².

A autora ¹²Souza p. 22, nos ajuda a pensar em dificuldades no processo de resolubilidade a partir de processos como “[...] problemas de gestão, falta de capacitação da equipe e preparo para identificação e lançamento de dados nos sistemas de informação, além de fragmentação dos serviços na rede de atenção.” Entende-se então que a complexidade de uma execução da resolubilidade atinge não somente o processo de assistência ofertada pelos

serviços, mas a capacitação para o processo de trabalho individual e coletivo dentro dos serviços e da RAS.

¹⁰Costa apresenta em seu estudo “itinerários terapêuticos de pessoas em adoecimento mental grave: olhares plurais sobre a rede de atenção psicossocial” a percepção de 4 usuários sobre o processo de cuidado em saúde mental em um CAPS Regional IV de uma cidade do nordeste. Algumas falas deste estudo evidenciam a evidência de ¹²Souza, sobre as dificuldades no processo de resolubilidade da RAS, uma delas retrata a busca de ajuda na Unidade de Atenção Primária (UAP) e não resolubilidade da sua demanda pois segundo os profissionais ela “não tinha nenhum problema”^{10,p.77}.

A paciente em questão buscava ajuda, conversava com os médicos, entretanto seu sofrimento era diminuído e tratado como sem importância ou questão de saúde, a literatura ainda apresenta que a busca por ajuda aconteceu diversas vezes¹⁰.

A problemática apresentada é ilustrada no estudo de ²⁰Cartaxo, quando a autora afirma que a retirada do comprometimento profissional com o(s) sujeito(s) envolvidos e serviços de saúde, em que o dispositivo de saúde espera ser instigado pelo sujeito e não o responsável por ações resolutivas, propiciando a fragmentação e burocratização nos relacionamentos entre serviços de saúde, entre serviços de saúde e usuário e entre usuários e comunidade.

O processo de responsabilidade compartilhada é visto como referência em processos como este, identificando a participação de cada ator dentro de seus limites e possibilidades, para elaborar estratégias de cuidado mais resolutivas¹⁰.

É sabido que o Apoio Matricial é uma das ferramentas para propiciar a responsabilidade compartilhada em questão e a resolubilidade na produção de cuidado, e em enfrentamento as problemáticas apresentadas acima há no AP a tentativa de aplicar ações para expansão e consolidação com o objetivo de aumentar a resolubilidade das equipes da RAPS^{12,15}.

Os pressupostos que as APS carregam ajudam a identificar as fragilidades e potencialidades tanto do território como das equipes da RAS. Portanto, em dissonância com as problemáticas articuladas anteriormente, conhecer o território, os equipamentos e o perfil de usuários que buscam o serviço apresentam articulação importante para a resolubilidade ser aplicada na RAS¹⁴.

A literatura aponta que conhecer o perfil de usuários auxilia no planejamento e na implementação de ações adequadas as demandas reais vivenciadas. A utilização desta estratégia aplicada no CAPS como apresenta a literatura ainda possibilita a ampliação do escopo de terapêuticas não medicamentosas ofertadas aos usuários de saúde mental, a luz de

um contexto de elevado percentual de internações hospitalares e uso desenfreado de medicamentos esta estratégia viabiliza a promoção da integralidade e resolubilidade¹⁴.

Outra problemática trazida pela literatura é a formação profissional em saúde seguirem modelos ainda hegemônicos, tradicionais, hierárquicos e não dialógico as práticas profissionais, dificultando a integração e colaboração em equipe a aspectos que necessitam da interdisciplinariedade no processo de resolubilidade no Apoio Matricial, e conseqüentemente na qualidade da assistência. Está problemática ainda reflete no processo de corresponsabilização do cuidado em saúde, em que, sem o diálogo entre os diferentes atores não se alcança a potencialidade para transformar a realidade da assistência ofertada¹³.

Sob esta perspectiva traz se a ideia de ¹⁹Jorge et al. apud ¹¹Firmino e Jorge de que a busca ideal da resolubilidade das práticas em saúde inclina-se a um processo de saúde coletiva, elaborando estratégias, modelos e técnicas revolucionem o processo paradigmático de fazer saúde, preocupando-se com o acompanhamento da assistência ofertada e uma possível preconização e necessidade de revisão das práticas de promoção de saúde e de cuidados.

CONCLUSÃO

Mediante ao apresentado evidencia-se o processo dinâmico de desenvolvimento e organização de ações e visão de trabalho que dialoguem entre profissionais e equipe componentes da Rede de Atenção à Saúde, envolvendo Atenção Primária e Rede de Atenção Psicossocial, para que assim seja efetiva a resolubilidade a qual busca-se executar quando se quer produzir cuidado.

Os estudos que comporão esta revisão sistemática trouxeram esclarecimento sobre como funciona o processo de trabalho destas duas redes de atenção e como estas dialogam entre si para efetivar suas ações de saúde, além disso, trouxe a nós uma concepção de usuário como sujeito ativo e ator no processo de cuidado em saúde mental, validando seu sofrimento e dando a devida importância e resolubilidade necessária.

A produção acadêmica atingiu os resultados esperados a nível de esclarecimento, mas a baixa produção sobre a resolubilidade aplicada ao contexto vivencial das diferentes formas de se expressar no mundo, como populações específicas ao contexto nacional, ficando a consideração a estudos futuros que possam atingir a estas especificidades.

REFERÊNCIAS

1. Souza BD, Pio DA, Oliveira GT. Perspectivas de Usuários em Sofrimento Psíquico Sobre um Serviço de Pronto Atendimento. *Psicologia* [Internet]. 2021;41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221805>
2. BRASIL. Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2011.
3. Tszesniosk LD, Nóbrega KB, Lima ML, Facundes VL. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Cienc Amp Saude Coletiva* [Internet]. Fev 2015;20(2):363-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05082014>
4. Moraes PL, Pereira ER, Silva RM, Medeiros AY. A percepção da desinstitucionalização pelos profissionais da saúde mental na práxis no Centro de Atenção Psicossocial no contexto brasileiro. *Res Soc Dev* [Internet]. 11 jun 2020;9(7):e763974750. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4750>
5. Tavares IV, Willrich JQ, Portela DL. Percepção dos usuários de um centro de atenção psicossocial sobre seu projeto terapêutico singular. *Res Soc Dev* [Internet]. 18 ago 2021;10(10):e560101019029. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19029>
6. DINIZ, AM. Projeto terapêutico Singular de usuários da Atenção Básica e Psicossocial: resolubilidade, co-responsabilização, autonomia e cuidados [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, Curso de Mestrado acadêmico em Saúde pública, 2013.
7. KESSLER, M et al. Cobertura das estratégias de fortalecimento da atenção básica em saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 3, p. 3050-3062, 2015.
8. Eriksen MB, Frandsen TF. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *J Med Libr Assoc* [Internet]. 4 out 2018;106(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.345>
9. Costa JP, Jorge MS, Vasconcelos MG, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saude Em Debate* [Internet]. 2014;38(103). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140067>
10. DA COSTA, CB; ADOECIMENTO, ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE PESSOAS EM. MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA. 2016.
11. Firmo AA, Jorge MS. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. *Saude Soc* [Internet]. Mar 2015;24(1):217-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902015000100017>
12. SOUZA, GSR. Os desafios da atenção básica à saúde: um estudo acerca da resolubilidade das ações em saúde mental em duas unidades de saúde da família em Cuiabá-MT. 2018.

13. Chazan LF, Fortes SL, Camargo Junior KR. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Cienc Amp Saude Coletiva* [Internet]. Ago 2020 [citado 13 mar 2025];25(8):3251-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>
14. Zanetti LL, Stumm E, Bosse FG, Oliveira R, Bandeira VA, Colet CD. Tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Sci Medica* [Internet]. 18 dez 2017;27(4):28277. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.4.28277>
15. Tesser CD, Poli Neto P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. *Cienc Amp Saude Coletiva* [Internet]. Mar 2017;22(3):941-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016>
16. Corrêa AC, Ferreira F, Cruz GS, Pedrosa ID. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. Set 2011 ;32(3):451-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000300003>
17. Rosa RB, Pelegrini AH, Lima MA. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. Jun 2011;32(2):345-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000200019>
18. Turrini RN, Lebrão ML, Cesar CL. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad Saude Publica* [Internet]. Mar 2008;24(3):663-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000300020>
19. Jorge, MSB, Pinto, DM, Quinderé, PHD, Pinto, AGA, Sousa, FSPD, & Cavalcante, CM (2011). Promoção da Saúde Mental-Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva* , 16 , 3051-3060.
20. Cartaxo NT, Silva DM, Jorge MS. Rede de petição e compromisso e sua articulação com as práticas exercidas entre a atenção primária à saúde e atenção psicossocial. *Res Soc Dev* [Internet]. 2 dez 2021 [citado 13 mar 2025];10(15):e525101523262. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23262>

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Eu, Thiago Silva Ferreira, autor responsável pelo manuscrito “**Resolubilidade na produção de cuidado na atenção primária e psicossocial: uma revisão sistemática**”, declaro que nenhum dos autores deste estudo possui qualquer tipo de interesse abaixo descrito, ou outros que configurem o chamado Conflito de Interesse.

Declaro que o manuscrito apresentado não recebeu qualquer suporte financeiro da indústria ou de outra fonte comercial e nem eu, nem os demais autores ou qualquer parente em primeiro grau possuímos interesses financeiros/outros no assunto abordado no manuscrito.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Título do Artigo: Resolubilidade na produção de cuidado na atenção primária e psicossocial: uma revisão sistemática

O Critérios de Autoria são: Ter uma contribuição intelectual substancial, direta, na elaboração do artigo; participação na análise e interpretação dos dados; participação na redação do manuscrito, revisão de versões e revisão crítica do conteúdo; aprovação da versão final; concordar que é responsável pela exatidão e integridade de todo o trabalho.

DETALHAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS AUTORES

- Concepção e desenho do estudo, Revisão de literatura, Aquisição de dados, Análise e interpretação de dados, Elaboração do manuscrito: João Victor ; Maria Salete; Thiago Silva.
- Revisão intelectual do manuscrito e Aprovação final da versão: Maria Salete Bessa Jorge.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.