

ARTÍCULO ORIGINAL

PRÁCTICAS DE ACOGIMIENTO EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA*

ASPECTOS DESTACADOS

1. Existe una coexistencia de la acción en relación al acogimiento.
2. Algunos profesionales siguen trabajando dentro de la lógica biomédica.
3. Algunos profesionales utilizan el Método Clínico Centrado en la Persona.
4. No existe un alineamiento práctico y metodológico de acogimiento de los equipos.

Johnatan Martins Sousa¹ 
Marciana Gonçalves Farinha² 
Joyce Soares Silva Landim¹ 
Roselma Lucchese³ 
Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá⁴ 
Fernanda Costa Nunes⁵ 
Ana Lúcia Queiroz Bezerra¹ 

RESUMEN

Objetivo: analizar la práctica de la acogida en la atención psicosocial para una atención centrada en la persona. **Método:** Estudio cualitativo de investigación social estratégica basado en el Método Clínico Centrado en la Persona, realizado con 17 profesionales de dos Centros de Atención Psicosocial de la Región Centro de Brasil. Los datos se recogieron mediante un cuestionario de caracterización profesional y entrevistas individuales online entre junio y agosto de 2021. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido temático. **Resultados:** la categoría temática “Práctica del acogimiento en la atención psicosocial” incluía tres categorías que mostraban lo que practican los profesionales en la acogida: 1. cuestiones familiares; 2. cuestiones sanitarias; 3. cuestiones psicosociales. **Consideraciones finales:** se ha avanzado en la práctica acogedora de algunos profesionales, más cercana al modelo de atención psicosocial, pero es necesaria una formación continuada para que el acogimiento centrado en la persona se convierta en una acción rutinaria en los servicios.

DESCRIPTORES: Acogimiento; Atención a la Salud Mental; Atención Dirigida al Paciente; Salud Mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Sousa JM, Farinha MG, Landim JSS, Lucchese R, Paranaguá TT de B, Nunes FC, et al. Welcoming practice in psychosocial care for the person-centered care. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited “insert year, month and day”]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.93138>

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia, GO, Brasil.

²Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia, Uberlândia, MG, Brasil.

³Universidade Federal de Catalão, Departamento de Enfermagem, Catalão, GO, Brasil.

⁴Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

⁵Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiânia, GO, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El acogimiento es una tecnología relacional de cuidado¹, considerada una de las más importantes directrices éticas, estéticas y políticas de la Política Nacional de Humanización (PNH). La esfera ética se refiere al compromiso de reconocer al otro, respetando sus diferencias, sufrimientos, sentimientos, emociones y forma de ser, sentir y estar en la vida. La cuestión estética se centra en las relaciones y los encuentros como herramientas de promoción de la dignidad humana. Y, por último, la dimensión política reafirma el compromiso colectivo de posibilitar la autonomía de las personas en los encuentros que se producen a lo largo de su vida².

En este sentido, la Red de Atención Psicosocial (RAPS) está formada por diversos servicios que atienden a personas con trastornos mentales, malestar psíquico y problemas de drogodependencia. La atención sanitaria ofrecida por los servicios de la RAPS tiene como objetivo contribuir a la calidad de vida de los usuarios, de modo que sea posible para ellos resignificar y gestionar los aspectos vinculados a la enfermedad, lo que sólo es posible incluyendo el contexto en el que vive el usuario, sus relaciones interpersonales y sus interacciones con la comunidad, en la búsqueda de una atención integral³.

A pesar del potencial de las prácticas de acogida en los RAPS, la evidencia científica muestra que los equipos multiprofesionales todavía subvencionan acciones de "acogimiento" basadas en un modelo médico-centrado⁴. Ante el conocimiento de que aún persisten prácticas no alineadas con el modelo psicosocial, se refuerza la importancia de estudios que aborden esta cuestión con potencial transformador de la realidad⁵.

Un método que se considera que potencia el acogimiento de los usuarios es la atención centrada en la persona, que centra la atención en la persona que tiene una condición o problema de salud, más que en los profesionales sanitarios o en la enfermedad⁶, lo que favorece la participación de los usuarios en la construcción de su Proyecto Terapéutico Singular porque sienten que pertenecen al proceso de rehabilitación psicosocial como sujetos activos y protagonistas de sus propias vidas.

La práctica de la atención centrada en el paciente debe guiarse por los siguientes principios: dignidad, compasión y respeto; coordinación e integración de la atención; atención personalizada; apoyo al autocuidado; información, comunicación y educación; confort físico; apoyo emocional, alivio del miedo y la ansiedad; implicación de la familia y los amigos; transición y continuidad de la atención; y acceso a la atención⁷.

Al reflexionar sobre estos principios, es importante recordar el Método Clínico Centrado en la Persona (MCCP), un enfoque que corrobora el modelo psicosocial, preconizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para deconstruir las prácticas basadas en el modelo biomédico en los servicios de salud mental comunitaria⁸. Este método orienta la operacionalización de la atención centrada en la persona y consta de cuatro componentes: 1. Exploración de la salud, la enfermedad y la experiencia de enfermedad; 2. Comprensión de la persona como un todo; 3. Elaboración de un plan conjunto de gestión del problema; 4. Fortalecimiento de la relación entre la persona y el médico/profesional de salud⁹.

El segundo componente del MCCP "Comprender a la persona en su totalidad" recomienda que los profesionales presten atención a aspectos que les permitan comprender al individuo investigando su contexto inmediato, que incluye la familia, la seguridad económica, la educación, el empleo, el ocio y el apoyo social, y su contexto más amplio, que incluye la comunidad, la cultura, la economía, el sistema sanitario, los factores sociohistóricos, la geografía, los medios de comunicación y el ecosistema⁹.

Así, considerando que la acogida es una directriz operacional de las unidades de salud del Sistema Único de Salud (SUS) y es fundamental para la cualificación de la atención

en diversos escenarios a través del mapeo de las demandas y prioridades de atención¹⁰, es necesario dilucidar qué aspectos son considerados por los profesionales de los servicios de salud mental comunitaria para acoger y comprender a los usuarios y sus familiares de forma integral. El objetivo fue, por lo tanto, analizar la práctica de la acogida en la atención psicosocial para una atención centrada en la persona.

MÉTODO

Se trata de un proyecto de investigación social estratégica con enfoque cualitativo¹¹, basado en el Método Clínico Centrado en la Persona⁹ y desarrollado según los Criterios Consolidados para la Elaboración de Informes de Investigación Cualitativa (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*) (COREQ)¹².

La investigación social, en la modalidad estratégica, se fundamenta en las ciencias sociales y se guía por problemas concretos y focalizados que surgen en la sociedad. Aunque el investigador no tenga soluciones prácticas para los problemas que identifica, la investigación pretende arrojar luz sobre determinados aspectos de la realidad analizada¹¹.

El contacto inicial con el campo de estudio tuvo lugar en una reunión con el coordinador de salud mental del municipio en el que se estaba llevando a cabo la investigación, cuando se presentó la propuesta de investigación y se buscó una indicación de servicios potenciales para la participación en el estudio. Se recomendaron dos CAPS de la región central de Brasil, uno clasificado como Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas (CAPSad) tipo III y el otro como Centro de Atención Psicosocial al Niño y al Adolescente (CAPSi).

La población de estudio estuvo formada por los profesionales sanitarios vinculados a los CAPSad y CAPSi, y los criterios de inclusión fueron los profesionales que prestaban asistencia directa a los usuarios y sus familias. Se excluyeron los trabajadores en licencia o de vacaciones.

Se realizaron reuniones con los responsables y equipos de los CAPS, escenarios del estudio, con el fin de sensibilizar a los profesionales para participar en la investigación. Para ello, se envió un enlace a los grupos de trabajo de los equipos a través de una aplicación de teléfono móvil que contenía un Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), un formulario de caracterización profesional y sociodemográfica y un campo para indicar las posibilidades de que los colaboradores programaran fechas para las entrevistas.

Participaron 17 profesionales, seis del CAPSi y 11 del CAPSad. Los participantes fueron seleccionados por conveniencia. Durante el periodo de recogida de datos se invitó a un total de 44 profesionales de los CAPS, 22 de cada servicio.

La selección de recursos e instrumentos para la recogida de datos fue llevada a cabo por la investigadora principal, una estudiante de doctorado especializada en salud mental y enfermería psiquiátrica, y una estudiante de máster en enfermería, junto con el supervisor, con la colaboración de dos investigadores para el perfeccionamiento. La primera es una psicóloga especializada en salud mental, que también codirigió el trabajo, y la segunda es una enfermera que estudia gestión sanitaria y seguridad del paciente, ambas profesoras doctoras.

Las entrevistas de recogida de datos tuvieron lugar entre junio y agosto de 2021 y fueron realizadas por el investigador principal junto con el estudiante de maestría. Se grabaron en formato de vídeo y su contenido se transcribió íntegramente para su posterior análisis. La duración de cada entrevista osciló entre 15 y 48 minutos, con una media aproximada de 25 minutos.

La recogida de datos se realizó a través de un formulario electrónico con información

sociodemográfica y una contextualización de la formación de los profesionales, un guión semiestructurado para entrevistas individuales online a través de Google Meet con preguntas orientadoras sobre el MCCP, destacando para este estudio el segundo componente “Comprender a la persona como un todo” con las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las historias de vida y las necesidades de los usuarios y sus familias cuando buscan atención en el CAPS? ¿Cómo se abordan estas cuestiones personales y de salud? Además, tras las entrevistas, los investigadores tomaron notas en un diario de campo sobre sus impresiones a lo largo del proceso, lo que contribuyó a la interpretación y el análisis de los datos y a la discusión de los resultados.

Se realizó el análisis temático de contenido, mediado por dos investigadores, según las siguientes etapas: 1. Preanálisis, en la que se realizó la lectura flotante y se organizó el material a analizar; 2. Exploración del material, fase en la que se implementaron operaciones de codificación a través de la identificación de unidades de registro y contexto para la construcción de categorías mediante la agrupación de núcleos de significado y; 3. Tratamiento de los resultados obtenidos: inferencia e interpretación en la que se presentó la información resultante del análisis en forma de imágenes, gráficos, tablas, diagramas, entre otros¹³. Para organizar el corpus de análisis se utilizó el software ATLAS.ti.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (dictamen n.º 4.298.136). Para garantizar el anonimato, los profesionales se codificaron con la letra P, seguida de su número de identificación (P1 a P17) y del tipo de CAPS al que estaban vinculados (CAPSad y CAPSi).

RESULTADOS

La edad de los profesionales oscilaba entre los 33 y los 61 años, y entre los participantes predominaban las mujeres (15, 88,2%). Había variedad de categorías profesionales: cinco psicólogos(a); cinco técnicos(a) de enfermería; tres enfermeros(a); dos trabajadores sociales; un(a) farmacéutico(a); y un fonoaudiólogo(a).

El análisis de contenido permitió construir la categoría temática “Práctica de la acogida en la atención psicosocial”, que incluía tres categorías que mostraban lo que los profesionales abordan para entender a los usuarios y sus familias: 1. cuestiones familiares; 2. cuestiones sanitarias; 3. cuestiones psicosociales. La figura 1 muestra los contenidos abordados en el acogimiento en cada servicio.

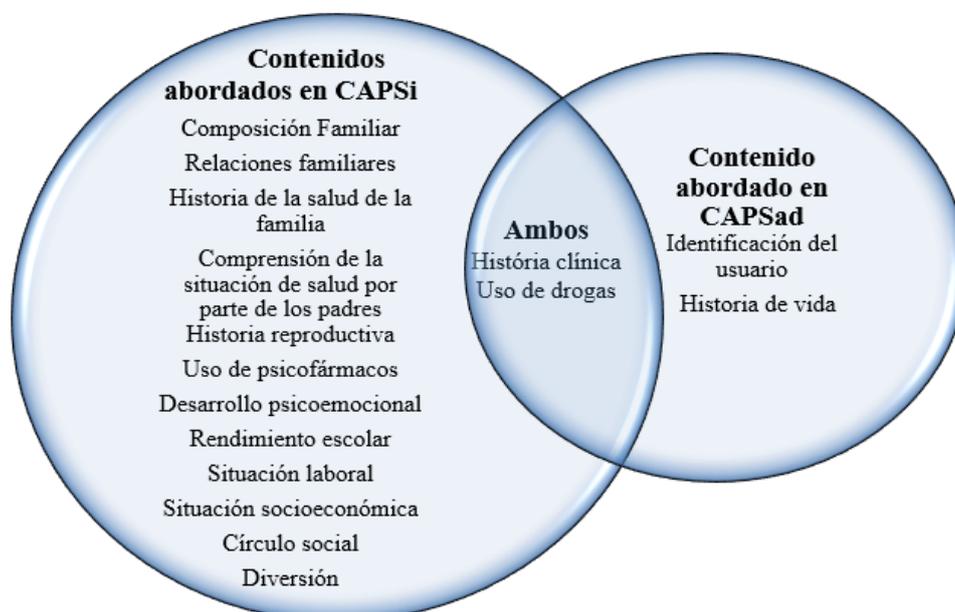


Figura 1 - Contenidos abordados durante el acogimiento en los servicios estudiados. Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2021

Fuente: Los autores (2021)

Categoría 1: Cuestiones familiares

Los participantes verbalizaron cuestiones del universo familiar que se investigan al acoger a los usuarios, como la composición familiar y cómo se establecen las relaciones familiares en relación con la atención psicosocial, quién está más presente en la vida de las personas que buscan atención en salud mental:

[...]y, por supuesto, siempre identificamos cómo es la estructura familiar, qué tipo de familia es, cómo está compuesta [...]. (P4 CAPSi)

[...]y luego investigamos las relaciones familiares [...]. (P3 CAPSi).

[...] cómo participa esta familia con este paciente, quién está más presente, quién no [...]. (P4 CAPSi).

[...] y entender lo que él [el adolescente] está pasando en casa, con su familia, y sus parientes también.

[...] con los problemas que tienen los jóvenes en el momento de su enfermedad. (P5 CAPSi)

La historia de salud familiar fue otro aspecto planteado por uno de los participantes en el estudio que se explora durante la acogida para ver si hay muchos casos de sufrimiento o trastornos mentales en el núcleo familiar:

[...] enfermedades familiares [...] incluso porque en el pasado muchos casos no se diagnosticaban, pero hay un caso [...] en la familia, muchos casos traen el diagnóstico, pero cuando empezamos el tratamiento, después... cuando empezamos a investigar, las familias empiezan a identificar a otras personas que también tienen un diagnóstico similar [...]. (P3 CAPSi)

Otro punto importante investigado por los profesionales es la comprensión de los padres y madres en relación con la situación de salud de los niños tratados en el CAPSi, con el fin de ayudarles a entender el sufrimiento psíquico o trastorno mental, y maximizar la participación de los padres en el tratamiento de sus hijos:

[...] siempre intento identificar si la madre tiene alguna dificultad para entender lo que le ocurre al paciente, si el padre tiene alguna dificultad [...]. (P4 CAPSi).

Categoría 2. Cuestiones de salud

En esta categoría se destacan los aspectos relacionados con la situación de salud de las personas atendidas, que son considerados relevantes por los equipos en el momento de la acogida inicial. Estas situaciones se identifican como demandas de atención, dilucidadas a través de las quejas verbalizadas por los usuarios y sus familiares, que ayudan a la construcción de proyectos de atención y a la definición de diagnósticos:

*[...] el padre o la madre o algún otro cuidador que los trae, nos lo cuenta y hacemos una historia, lo que facilita el diagnóstico del problema por el que buscan ayuda [...]. (P4 CAPSi).
facilitando el diagnóstico del problema por el que solicitan ayuda [...]. (P4 CAPSi)*

Algunos de los participantes también destacaron que les preocupaba recopilar

información sobre el historial médico para diagnosticar al usuario y conocer el historial reproductivo de los adolescentes atendidos por el CAPSi:

[...] entonces, de acuerdo con el prediagnóstico, también interrogaré a la persona que acompaña al paciente, si nota algún comportamiento que pueda llevar a ese diagnóstico, o si creo que el prediagnóstico no es tan correcto, lo formaré basándome en los síntomas que el cuidador relata [...]. (P4 CAPSi)

[...] la forma en que [el usuario] se comporta, e incluso un poco sobre su salud, su salud mental [...]. (P9 CAPSad).

[...] y luego en esta anamnesis hacemos preguntas sobre el embarazo, cómo fue [...]. (P3 CAPSi).

El consumo de alcohol y otras drogas, así como de psicofármacos y quién los administra, también se investigan en el área de acogimiento para garantizar una mayor seguridad en la farmacoterapia, sobre todo para niños y jóvenes, como revelan las entrevistas:

[...] pregunta sobre el consumo de alcohol, drogas [...]. (P3 CAPSi)

[...] si [el usuario] lo utilizó ese día o no, sobre todo por la pregunta... realmente van mucho por hospitalización, una gran mayoría, así que ya abordamos esta cuestión [...]. (P9 CAPSad)

[...] quien administra esta medicación, si es el propio paciente, o el adolescente, de hecho, pedimos que no se deje a nadie solo con la medicación, cierto, dependiendo de si es una depresión grave, por ejemplo, la medicación es muy arriesgado dejarla con el paciente [...]. (P4 CAPSi)

Categoría 3. Cuestiones psicosociales

En esta categoría se tratan los aspectos psicosociales que se abordan durante la recepción de los usuarios de los servicios de salud mental comunitaria, como la identificación del usuario, si son compatibles con la modalidad de CAPS para dar continuidad a la atención o la derivación a otros servicios:

Nuestro acogimiento ya está estructurado [...], hay una parte, la primera parte, que es la recogida de datos identificativos que hace el personal administrativo [...]. (P7 CAPSad)

La investigación sobre la etapa de desarrollo psicoemocional de los niños y adolescentes con necesidades de atención en salud mental en el momento de la recepción fue realizada por un profesional para identificar las posibles causas de los problemas actuales que enfrenta este público:

Como soy psicóloga, de una línea psicoanalítica, trabajo con los pacientes antes de que nazcan, así que, en todas las situaciones, dependiendo de su edad, voy allí, para averiguar quiénes son los padres, cómo surgió este niño, si fue un deseo, si no lo fue, cómo fue el nacimiento, así que indagamos en toda la vida anterior del paciente [...]. (P4 CAPSi).

La exploración de la historia de vida de los consumidores de alcohol y otras drogas fue verbalizada por un profesional como un factor importante en la acogida para facilitar la atención prestada desde una perspectiva multidisciplinar para no reducir la asistencia a la terapia farmacológica:

Toda su historia de vida [del usuario] está cubierta, todo aquello en lo que necesita ayuda, por eso tenemos diversidad de profesionales aquí; porque entendemos que la drogadicción no termina con la medicación, necesito entenderlo como un todo [...]. (P7 CAPSad)

El rendimiento escolar de los niños y adolescentes también se comprueba durante la acogida para ver si el rendimiento del alumno está relacionado con el diagnóstico de un trastorno mental:

[...] cómo ha sido su rendimiento en el colegio, si el colegio se ha quejado de algo, así que hacemos muchas preguntas para poder hacer un buen diagnóstico. (P4 CAPSi)

La renta de las personas atendidas por los servicios fue otra de las preocupaciones de los profesionales durante el acogimiento, que investigan la situación laboral y socioeconómica:

Entonces en el acogimiento, verdad, ya tenemos toda una anamnesis, es semiestructurada, verdad, y después abordamos la situación económica de la familia, contestamos el perfil socioeconómico, el trabajo de la familia [...]. (P3 CAPSi)

[...] si tienes un trabajo, si trabajas todo el día [...]. (P4 CAPSi)

Las cuestiones sobre la vida social de los usuarios también se investigan durante el acogimiento en atención psicosocial, como las relaciones interpersonales en el círculo social y lo que la gente hace en su tiempo libre:

[...] las relaciones con otras personas fuera, las relaciones sociales (...) lo que hacen en su tiempo libre [...]. (P3 CAPSi).

DISCUSIÓN

En la categoría "Cuestiones familiares", la composición de la familia y la calidad de las relaciones familiares fueron aspectos abordados durante la recepción, ya que se cree que el universo familiar puede influir positiva o negativamente en la salud mental de las personas atendidas. La familia es el primer grupo de interacción de una persona e influye directamente en el desarrollo y la personalidad del ser humano. Puede ser un factor de protección o un factor de riesgo para el abuso de alcohol y otras drogas. Cuando se establece una dependencia química, pueden surgir conflictos familiares que dañen las relaciones interpersonales¹⁴.

La familia es un componente muy importante en la vida de cualquier persona. Una experiencia de enfermedad en uno de sus miembros puede hacer que las relaciones familiares se tambaleen y que el proceso de recuperación requiera un gran esfuerzo por parte de los demás y, a menudo, un cambio de roles¹⁴.

Investigar la existencia de casos de trastornos mentales en la familia es importante para averiguar si son episodios comunes en la familia y si influyen en la situación sanitaria actual de los usuarios de CAPS. Un estudio realizado en el norte de Minas Gerais, Brasil, constató que el trastorno del espectro autista (TEA) es más frecuente en niños y adolescentes que tienen antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos como el TEA, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y la epilepsia¹⁵. Conocer estos factores permite a los profesionales sanitarios adoptar una visión más sistémica a la hora de planificar la atención.

Entender la comprensión de los padres sobre la situación de salud de sus hijos durante la acogida es un factor que debe ser investigado. Investigaciones realizadas con adolescentes que practicaban automutilación tratados en un CAPSi del centro de Brasil mostraron que los padres creen que la automutilación es algo inherente a la adolescencia y no prestan mucha atención al sufrimiento mental de sus hijos¹⁶, lo que resalta la necesidad de investigar la comprensión de los familiares sobre los problemas de salud mental que involucran a sus hijos.

En la categoría “Cuestiones de salud”, las demandas de atención y el historial clínico aportado por los familiares adquieren importancia durante la acogida. Un estudio realizado en un CAPSi identificó que las principales quejas de las usuarias estaban relacionadas con la automutilación, mientras que las de los varones estaban vinculadas a la agresividad y la hiperactividad¹⁷. Identificar las demandas de atención es el primer paso para profundizar en los factores causales, de forma que se pueda construir un Proyecto Terapéutico Singular (PTS) capaz de trabajar estas cuestiones psicosociales de forma asertiva.

La historia reproductiva de los adolescentes recibidos en el CAPSi es un aspecto explorado por el equipo. Una revisión de alcance señaló que faltan publicaciones sobre temas que aborden la violencia letal, los determinantes sociales de la salud y la salud mental y digital en adolescentes, y la mayoría de los estudios encontrados trataron sobre salud sexual y reproductiva¹⁸, lo que resalta la importancia de ampliar la visión de los profesionales de salud e investigadores sobre la salud de los adolescentes que va más allá de esta dimensión de la vida.

El consumo de alcohol y otras drogas, incluidos los psicofármacos, también se investiga en la atención psicosocial. Un estudio de 246 historias clínicas de un CAPS tipo II de la región norte de Brasil constató que la mayoría de los psicofármacos prescritos en el servicio eran antipsicóticos y neurolépticos (33,1%) y estabilizadores del humor (18,51%); sin embargo, los registros de actividades terapéuticas no farmacológicas eran escasos, lo que revela el fortalecimiento del modelo biomédico dentro del servicio comunitario de salud mental¹⁹, lo que va en contra de lo que preconiza el modelo de atención psicosocial y centrado en la persona.

La categoría Cuestiones Psicosociales ilustra las cuestiones que atañen a la singularidad de cada usuario que llega a los servicios de salud mental. Un participante informó que el equipo administrativo de la unidad de salud recoge datos para identificar al usuario en la recepción inicial. Identificar el perfil y las características de los usuarios que buscan atención en los CAPS es una etapa que permite saber si la demanda es compatible con la modalidad del servicio²⁰.

La búsqueda para identificar la etapa de desarrollo psicoemocional de niños y adolescentes surgió como un ítem explorado durante la recepción. Un desarrollo individual saludable puede influir positivamente en la autoestima, la autonomía y las relaciones de una persona. Por lo tanto, comprender la etapa actual de desarrollo del individuo junto con las crisis del ciclo vital permite a los profesionales de la salud reconocer los problemas y su impacto en la historia de vida de la persona⁹.

Conocer la historia de vida de los usuarios y sus familias fue otro aspecto mencionado por los participantes que está presente en el proceso de acogida. Una estrategia implementada en el contexto de la atención psicosocial para reconocer la subjetividad de los usuarios de los servicios a partir de sus historias personales fue la implementación de un grupo terapéutico llamado “Jornal do CAPS” (Diario del CAPS) con el objetivo de recuperar la trayectoria de vida de los usuarios a través del discurso de sus participantes y de la escucha calificada de los facilitadores, lo que proporcionó un espacio de acogimiento²¹.

El rendimiento escolar de los niños y adolescentes atendidos por el CAPSi también ha sido investigado en la atención psicosocial. Un estudio de métodos mixtos encontró que el bajo rendimiento escolar de los niños y adolescentes está estrechamente relacionado con la vulnerabilidad social, la falta de motivación de la familia, la falta de preparación de los maestros y la cultura de la exclusión²², factores que tienen un impacto directo en la salud mental de esta población.

El universo ligado a la vida económica de las personas atendidas en los CAPS es explorado por algunos profesionales, como la situación laboral y socioeconómica. Una encuesta realizada en el ámbito de la atención psicosocial mostró que la mayoría de las personas atendidas en el servicio son hombres, desempleados y con bajo nivel de escolaridad²³, lo que puede tener un efecto perjudicial en la salud física y mental debido

a la falta de recursos financieros para adquirir una mejor calidad de vida, ya que tanto el desempleo como un ambiente de trabajo tóxico pueden tener un efecto perjudicial en la persona⁹.

Por último, sólo un profesional mencionó la exploración de cuestiones como las actividades de ocio y la composición del círculo social de las personas atendidas. La participación en actividades de ocio mejora el estado emocional y amplía las relaciones interpersonales⁹. Por lo tanto, es importante que los equipos de los CAPS fomenten el ocio de los usuarios en los espacios locales para favorecer el proceso de reinserción social.

De este modo, la atención coordinada y coherente con las necesidades del usuario es una de las recomendaciones del Ministerio de Salud²⁴ para implantar la atención centrada en la persona, que favorece la autonomía de las personas en la toma de decisiones sobre su propia salud. Otra premisa importante es garantizar que las personas reciban un trato digno y respetuoso.

La investigación llevada a cabo en un entorno virtual provocó que la señal de Internet fuera inestable en algunos momentos, lo que dificultó la comprensión del audio, y fue necesario pedir a los participantes que repitieran la información, lo que supuso una limitación del estudio.

CONSIDERACIONES FINALES

Los datos del estudio permitieron comprender la coexistencia de modos de actuación en relación al acogimiento en los servicios comunitarios de salud mental, con profesionales que trabajan dentro de la lógica biomédica de relevamiento de las necesidades de atención, y otros que avanzan hacia la atención propuesta por el MCCP, extrapolando aspectos centrados en las patologías y el tratamiento farmacológico, como las cuestiones familiares y psicosociales.

Se evidenció que los profesionales del CAPSi, a pesar de tener el menor número de participantes en el estudio, fueron los que mostraron un mayor número de abordajes orientados hacia el modelo psicosocial de atención y centrados en la persona, en comparación con el equipo del CAPSad. Por lo tanto, aún no existe un alineamiento práctico o metodológico de este enfoque en los equipos estudiados.

El estudio contribuye al campo de la atención, ya que muestra avances en las prácticas de acogida de algunos profesionales, lo que se aproxima a lo recomendado por el modelo de atención psicosocial, pero también pone de manifiesto la necesidad de una formación sanitaria continuada para que el acogimiento centrado en la persona se convierta en una acción habitual en los servicios.

Se recomienda realizar más estudios sobre el tema en otros servicios de RAPS para dilucidar este fenómeno desde la perspectiva de diversos actores sociales importantes en el proceso de atención a la salud mental, como los usuarios y sus familias.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto recibió apoyo financiero de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES) a través de una beca doctoral otorgada al autor principal. Número del Proceso: 88887.489974/2020-00.

REFERENCIAS

1. Pinho LB de, Hernández AMB, Kantorski LP. O discurso sobre o acolhimento e a acessibilidade nos serviços comunitários de saúde mental. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2009 [cited 2023 July 21]; 14(4):612-19. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16373/10854>
2. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. 5. reimp. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [cited 2023 July 21]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf
3. Moreira CP, Torrenté M de ON de, Jucá VJ dos S. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. *Interface comun. saúde educ.* [Internet]. 2018 [cited 2023 July 21]; 22(67):1123-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>
4. Vangrelino ACS, Gazeta AA, Camargo I, Garcia APRF, Toledo VP. Psychoactive substance user embracement by the multiprofessional team of the Psychosocial Care Center III. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.* [Internet]. 2018 [cited 2023 July 21]; 14(2):65-72. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000321>
5. Gusmão ROM, Casimiro FCC, Winters JR da F, Maciel R, Luiz DC, Silva Júnior RF da. Welcoming in primary health care in the perception of the multidisciplinary team. *R. pesq. cuid. fundam. online.* [Internet]. 2021 [cited 2023 July 21]; 13:1590-95. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10533>
6. Manso MEG. Cuidado centrado na pessoa para indivíduos com demência. *Rev. Longeviver.* [Internet]. 2019 [cited 2023 July 21]; (3):75-84. Available from: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/797/856>
7. Picker Institute. Principles of patient-centered care [Internet]. 2017 [cited 2023 July 21]. Available from: <https://picker.org/who-we-are/the-picker-principles-of-person-centred-care/>
8. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Orientações sobre serviços comunitários de saúde mental: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos. [Internet]. Brasília (DF): OPAS; 2022 [cited 2023 July 21]. Available from: <https://doi.org/10.37774/9789275726440>
9. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.* Tradução de Anelise Burmeister e Sandra Maria Mallmann da Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
10. Caminha ECCR, Jorge MSB, Linard CFBM. As faces do cuidado em saúde mental na rede de atenção psicossocial: do acolhimento à desresponsabilização. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2023 July 21]; 10(10):e399101019046. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19046>
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 July 21]; 34(eAPE02631):01-09. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
13. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Trad. de Reto LA, Pinheiro A, editores. Lisboa: Edições 70; 2018.
14. Gomes GC, Nascimento LA do, Morais DN, Sousa RB de. Drogas e suas consequências no contexto familiar: o olhar do assistente social e dos usuários do CAPS de Pedreiras – MA. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2022 [cited 2023 July 21]; 11(4):01-16. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27302>
15. Cezar IAM, Maia FA, Mangabeira G, Oliveira AJS, Bandeira LVS, Saeger VSA, et al. Um estudo de caso-controle sobre transtorno do espectro autista e prevalência de história familiar de transtornos

- mentais. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 21]; 69(4):247-54. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/rwDxN4LCvT9trtmcq3HT3ww/>
16. Moraes DX, Moreira E de S, Sousa JM, Vale RRM do, Pinho ES, Dias PC da S, et al. The pen is the blade, my skin the paper: risk factors for self-injury in adolescents. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 21]; 73(Suppl 1):e20200578. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>
17. Leitão IB, Dias AB, Tristão KG, Ronchi JP, Avellar LZ. Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. Psicol. USP. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 21]; 31(e190011):01-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190011>
18. Barbiani R, Dalla-Nora CRD, Schaefer R, Lui L, Paula CC de, Cremonese L, et al. Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv. [Internet]. 2019 [cited 2023 July 21]; 18(3):01-26. Available from: <https://doi.org/10.11600/1692715x.18308>
19. Cavalcante JA, Santos GC de A, Oliveira D de, Nascimento FV, Goulart RR, Okabaiashi DCV. Medicalização da saúde mental: análise das prescrições de psicofármacos em um serviço de atenção psicossocial. Revista Cereus. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 21]; 13(1):74-85. Available from: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3324/1751>
20. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 21]; 25(7):2871-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>
21. Fiorelli SR, Mangini FN da R. A emergência da subjetividade no jornal do CAPS, o trabalho do assistente social e as histórias de vida. Revista Sociais e Humanas. [Internet]. 2019 [cited 2023 July 21]; 32(2):146-150. Available from: <https://doi.org/10.5902/2317175838908>
22. Souza LB de, Panúncio-Pinto MP, Fiorati RC. Children and adolescents in social vulnerability: well-being, mental health and participation in education. Cad. Bras. Ter. Ocup. [Internet]. 2019 [cited 2023 July 21]; 27(2):251-69. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>
23. Cariolano NG, Nunes JR, Santos FV. Estudo sobre o acolhimento integral (24 horas) no tratamento de usuários do CAPS AD de Palmas - Tocantins. Humanidades e Inovação. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 21]; 8(46):371-85. Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3537>
24. Ministério da Saúde (BR). Proqualis. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. Fiocruz. Simplificando o cuidado centrado na pessoa. [Internet]. Ministério da Saúde: Fiocruz; 2016 [cited 2023 July 21]. Available from: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>

WELCOMING PRACTICE IN PSYCHOSOCIAL CARE FOR THE PERSON-CENTERED CARE***ABSTRACT:**

Objective: To analyze the practice of welcoming people into psychosocial care for person-centered care. **Method:** A qualitative, strategic social research study based on the Person-Centered Clinical Method, conducted with 17 professionals from two Psychosocial Care Centers in the Central Region of Brazil. Data were collected using a questionnaire to characterize the profession and individual online interviews between June and August 2021. The data was subjected to thematic content analysis. **Results:** the thematic category "Practice of welcoming in psychosocial care" included three categories that showed what is practiced by professionals in welcoming: 1. Family issues; 2. Health issues; 3. Psychosocial issues. **Final considerations:** there has been progress in the welcoming practices of some professionals, which is closer to the psychosocial care model, but there is a need for ongoing education so that person-centered welcoming becomes a common action in the services.

DESCRIPTORS: User Embrace; Mental Health Assistance; Patient-Centered Care; Mental Health; Community Mental Health Services.

*Artículo extraído del proyecto de tesis doctoral "Modelo andragógico de formação para o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil, 2023.

Recibido en: 01/08/2023

Aprobado en: 28/08/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Johnatan Martins Sousa

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

Rua 227 Qd. 68 s/n - Setor Leste Universitário. CEP 74605-080 Goiânia - Goiás - Brasil

E-mail: johnatanfen.ufg@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Sousa JM, Farinha MG, Landim JSS, Lucchese R, Paranaguá TT de B, Nunes FC, Bezerra, ALQ.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Sousa JM, Farinha MG, Landim JSS, Lucchese R, Paranaguá TT de B, Nunes FC, Bezerra, ALQ.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Sousa JM, Farinha MG, Landim JSS, Lucchese R, Paranaguá TT de B, Nunes FC, Bezerra, ALQ.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).