

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA

AFRO – BRASILEIRA - UNILAB

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

MODALIDADE À DISTÂNCIA

**IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) EM OCARA:
OS DESAFIOS PARA A CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL**

CÍCERA VIEIRA ANDRADE BEZERRA

LIDIANA DOS SANTOS SOUSA

LUCIANA ALMEIDA ASSUNÇÃO

MARIZETE SANTIAGO PEREIRA

RAYLENE MARIA FONSECA DA SILVA

WALKENELY MARTINS SOUSA NOGUEIRA

**Redenção – Ceará
2016**

CÍCERA VIEIRA ANDRADE BEZERRA
LIDIANA DOS SANTOS SOUSA
LUCIANA ALMEIDA ASSUNÇÃO
MARIZETE SANTIAGO PEREIRA
RAYLENE MARIA FONSECA DA SILVA
WALKENELY MARTINS SOUSA NOGUEIRA

**IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) EM OCARA:
OS DESAFIOS PARA A CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL**

Artigo apresentado à coordenação do curso da
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro – Brasileira, como requisito
básico à obtenção do título de Especialista em
Gestão em Saúde.

Aprovado em: 26/02/2016

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
(Orientadora)

Profa. Dra. Vivian Saraiva Veras
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
(1º Membro)

Profa. Ms. Cleide Gomes Bezerra
Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE
(2º Membro)

Redenção – Ceará

2016

IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) EM OCARA: OS DESAFIOS PARA A CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Carolina Maria de Lima Carvalho
Cícera Vieira Andrade Bezerra
Lidiana dos Santos Sousa
Luciana Almeida Assunção
Marizete Santiago Pereira
Raylene Maria Fonseca da Silva
Walkenely Martins Sousa Nogueira

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo conhecer os desafios do processo de implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Ocara – CE e suas implicações para a integralidade do cuidado em Saúde Mental. Trata-se de um estudo exploratório, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa realizado nos três componentes da RAPS em Ocara. Os sujeitos da pesquisa foram 12 profissionais de saúde, sendo estes: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. As informações foram coletadas no mês de janeiro de 2016 por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise de conteúdo para interpretação dos dados coletados. Emergiram cinco categorias: conhecimento da RAPS, atribuições do serviço de saúde no âmbito da saúde mental, articulação entre os componentes da RAPS, identificação das dificuldades encontradas a partir da avaliação da assistência no âmbito da saúde mental no serviço do município de Ocara, contribuição da RAPS para a melhoria da assistência em saúde mental. Identificou-se que muitos são os desafios encontrados para a garantia da integralidade do cuidado em saúde mental e que a deficiência na articulação entre os componentes da RAPS, dificultam a integralização efetiva na prestação da assistência do cuidado em saúde mental.

Descritores: Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental.

IMPLEMENTATION OF PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK IN OCARA: CHALLENGES FOR THE CONSTRUCTION OF THE COMPLETENESS OF CARE IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT

The present article aims to meet the challenges of the implementation process of Psychosocial Care Network (RAPS) in the municipality of Ocara - CE and its implications for the comprehensive care in mental health. This is an exploratory, descriptive study, with qualitative approach carried out in the three components of RAPS in Ocara. The study subjects were 12 health professionals, including these: doctor, nurse and nursing technician. The information was collected in January 2016 through semi-structured interview. Content analysis was used to interpret the data collected. Five categories emerged: knowledge of RAPS, attributions of health service tasks within mental health, relationship between the components of the RAPS, identification of difficulties encountered from the evaluation of assistance regarding mental health service in the municipality of Ocara, contribution of RAPS to the improvement of mental health care. This study identified that many are the challenges for the assurance of care completeness in mental health and that the deficiency of articulation between the RAPS components hinder the effective comprehensiveness in providing care in mental health.

Keywords: Mental Health; Mental Health Assistance.

INTRODUÇÃO

A atenção psicossocial de base comunitária – modelo de atenção em saúde mental que, proposto pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e favorecido pelo processo de redemocratização do país e pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 1990, tornou-se hegemônico no Brasil – substituiu radicalmente os paradigmas hospitalocêntrico e de invalidação social e jurídica do sujeito com sofrimento ou transtorno mental (GRIGOLO; MORETTI-PIRES, 2014).

Pronunciando a vinculação da doença e do processo de adoecer com a sociedade e a coletividade, o modelo de atenção psicossocial pressupõe a necessidade de práticas múltiplas que articulem o tratamento às dimensões sociais, legislativas, econômicas, culturais e políticas. Nessa perspectiva e guiando-se pela premissa de ser o sujeito acometido por sofrimento ou transtorno mental, dotado de direitos, dentre os quais estão o direito a desinstitucionalização e o de ser incluído socialmente através do trabalho, cultura, educação, lazer, esporte, o referido modelo defende a atenção integral por meio da organização de rede de serviços descentralizados, ampliados e de base comunitária (GRIGOLO; MORETTI-PIRES, 2014).

A integralidade da assistência em saúde, diretriz do SUS estabelecida no Art.198 da Constituição Federal, inclui a articulação entre os níveis de atenção, entre as unidades de uma rede, em cada unidade e em cada serviço, bem como a oferta de serviços cuja organização atenda à demanda espontânea e a programação de ações para problemas prioritários. A integralidade implica, portanto, a oferta adequada e oportuna de recursos tecnológicos necessários para prevenir ou para resolver problemas de saúde, dos indivíduos ou das coletividades (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

Para tanto, é preciso à constituição de redes de serviços, outra diretriz do SUS, que deverão seguir os princípios básicos acerca da regionalização e hierarquização, mas cuja conformação dependerá das especificidades locais. A rede é constituída por um conjunto de unidades de diferentes perfis e funções, organizadas de forma articulada e responsáveis pela provisão integral de serviços de saúde à população de sua região. Nesse sentido, a constituição efetiva de uma rede está relacionada a duas questões centrais: a responsabilização pela atenção ao usuário e a articulação efetiva entre as unidades para garantir à população a continuidade do cuidado (KUSCHNIR; CHORNY, 2010).

Ou seja, a rede não se configura apenas pela disposição de vários equipamentos, mas pelos fluxos entre as unidades que a compõe e entre essas e a comunidade, de forma que o

usuário consiga transitar/ter acesso aos recursos necessários à resolução do seu problema de saúde. Ademais, a resolutividade de um determinado serviço ou nível de atenção depende da definição prévia de suas funções e o tipo de ações e atividades que devem ser realizadas, de modo que os serviços possam ser organizados e equipados para cumpri-las. Somente havendo, por parte de cada unidade de saúde, clareza quanto ao que lhe compete cuidar e compromisso com o percurso do usuário na rede é que esta funcionará de forma efetiva (FRANCO; ZURBA, 2014).

No âmbito da saúde mental, a estratégia adotada para operacionalizar as mudanças no modelo de atenção para pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, foi à implantação da RAPS com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde, de forma a oferecer serviços diferentes para as diferentes necessidades da população (FRANCO; ZURBA, 2014).

Instituída em 23 de dezembro de 2011 pela Portaria GM/MS nº3.088, a RAPS apresenta entre suas diretrizes de funcionamento a oferta do cuidado integral, a diversificação das estratégias de cuidado e a organização dos serviços em rede de atenção à saúde. Sua estrutura contempla sete componentes – Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar de Referência, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial – que agregam diferentes pontos de atenção dos serviços de saúde.

Contudo, a construção de uma rede de serviços depende das especificidades locais. Sua efetivação associa-se a disposição de vários equipamentos e também aos fluxos entre as unidades que a compõe e entre essas e a comunidade, bem como sua resolutividade dependerá das unidades terem clareza quanto ao que lhe compete cuidar e compromisso com o percurso do usuário na rede.

A partir desse entendimento, nossa pesquisa buscou conhecer os desafios do processo de implantação da RAPS do município de Ocara – CE e suas implicações para a integralidade do cuidado da Saúde Mental de seus habitantes.

Considerando a importância da efetivação da RAPS para a garantia da integralidade do cuidado em saúde mental e por se tratar de uma estratégia recente, nossa pesquisa buscou conhecer o funcionamento da RAPS no município de Ocara e por meio deste elencar recomendações, baseadas no próprio processo de construção, para o fortalecimento da Política de Saúde Mental, conforme o que é estabelecido pelo SUS para todo o território brasileiro.

MÉTODOS

A presente pesquisa constituiu um estudo exploratório, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, que por incorporar uma dimensão integral e favorecer o aprofundamento do tema escolhido, apresentou-se mais adequada ao desenvolvimento do estudo. No estudo descritivo, o fenômeno é observado e descrito, enquanto o estudo exploratório busca explorar este fenômeno para compreender como ele se manifesta e os fatores a ele relacionados (POLIT; HUNGLER, 1995).

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível da realidade que não pode ser apreendido por quantificações, seja esse nível o que compreende os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e tudo aquilo que compõem as relações, processos e fenômenos, mas que não pode ser reduzido a número/variáveis (MINAYO, 1994).

Como local de escolha para a realização da pesquisa, por se tratar da implantação da RAPS do Município de Ocara, Estado do Ceará, Brasil, optou-se por incluir no estudo os três componentes existentes na referida rede, sendo estes: *Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência*.

Os dados foram coletados nos pontos de atenção de cada um dos três componentes que compõem a RAPS local, a saber: as 11 Unidades Básica de Saúde e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); o Centro de Atenção Psicossocial tipo I; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e o Hospital Municipal.

Para a coleta das informações, foi utilizada como técnica a entrevista semiestruturada. Os sujeitos da pesquisa foram doze profissionais de saúde da RAPS do referido município, sendo estes: nove enfermeiras, dois técnicos de enfermagem e um médico. Para melhor organização dos resultados, nomeamos os profissionais de P1-P12. Os critérios de inclusão para a seleção desses profissionais foram: ocupar a função de coordenador(a) ou responsável no momento da coleta pela coordenação do serviço de saúde no qual atua e fazer parte do processo de implantação da RAPS no referido Município.

Realizou-se a coleta dos dados durante o mês de janeiro de 2016. As entrevistas foram guiadas por um roteiro preestabelecido (APÊNDICE B) contendo as seguintes perguntas: 1) você já ouviu falar na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Se sim: O que sabe sobre essa Rede e sobre a RAPS de Ocara? 2) no âmbito da saúde mental, quais são as atribuições que competem ao serviço de saúde no qual você atua? Que atendimentos são ofertados para as

pessoas cometidas por transtorno mental? 3) Considerando os outros serviços de saúde existentes no município de Ocara, o serviço em que atua, mantém articulação com algum na prestação da assistência em saúde mental? Com qual serviço? Em que consiste a articulação? 4) Como você avalia a prestação da assistência no âmbito da saúde mental no serviço em que atua? Quais as dificuldades/desafios encontrados? 5) De que forma a implantação de uma rede de assistência em saúde mental pode contribuir para a melhoria do cuidado prestado? Quais as suas propostas e sugestões para essa rede?

As entrevistas duraram em média 30 minutos e recorreu-se a um gravador portátil para viabilizar a recolha das informações, auxiliando no momento das entrevistas, mediante autorização prévia. A gravação pode ser justificada como uma ajuda à memória ou um registro útil da conversação para uma análise posterior. Isto permite ao entrevistador concentrar-se no que é dito em vez de fazer anotações (BAURER; GASKELL, 2003).

Para a análise do material empírico utilizou-se a análise de conteúdo, técnica de investigação que tem por finalidade a descrição sistemática e qualitativa do conteúdo manifesto da comunicação, compreendendo três fases: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2004)

Os resultados se conformam na configuração analítica do objeto de estudo, dispostos em discursos e observações, constituindo o entendimento temático da categoria: A implantação da RAPS em Ocara: os desafios para a integralidade do cuidado em Saúde Mental.

A partir dos achados nos conteúdos das falas emergiram as seguintes categorias: 1) Conhecimento da RAPS; 2) Atribuições do serviço de saúde no âmbito da saúde mental; 3) Articulação entre os componentes da RAPS; 4) Identificação das dificuldades encontradas a partir da avaliação da assistência no âmbito da saúde mental no serviço; 5) Contribuição da RAPS para a melhoria da assistência em saúde mental.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPE) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE: 49363015.0.0000.5576/Parecer nº1386813) e respeitou os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos (resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS). Para participar da pesquisa, cada sujeito foi esclarecido sobre os objetivos do estudo e assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir descrevem-se os achados da pesquisa, apresentando-se inicialmente a caracterização dos participantes e posteriormente discutindo-se as descrições advindas das falas dos profissionais responsáveis pela coordenação dos componentes da RAPS, confrontando com estudos científicos.

Durante as entrevistas, foi possível captar informações referentes às características sociodemográficas dos profissionais que participaram do estudo, verificando-se a participação de dez indivíduos do sexo feminino e dois do sexo masculino, a faixa etária variou de 25 a 58 anos, sendo destes nove com idade entre 25 a 34 anos e três com idade entre 41 a 58 anos.

Em relação ao nível de escolaridade, dois possuem nível técnico; dez são graduados e possuem também especialização. Entre os técnicos, foi informado como tempo de conclusão de curso de enfermagem tempo superior a dez anos de conclusão do título. Dentre os profissionais de nível superior, constatou-se que um profissional possui apenas dois meses de formação superior; sete destes o período variou de 1 a 10 anos de atuação profissional e dois são formados há mais de 10 anos. Quanto a atuação profissional na RAPS, dois profissionais atuam a menos de 1 ano, quatro de 1 a 5 anos e seis estão a mais de 5 anos atuando em algum nível de atendimento da rede.

Questionados sobre a participação em capacitação no âmbito da RAPS, dos 12 entrevistados na pesquisa, oito profissionais responderam não possuir cursos nesta área; quatro possuem cursos, sendo que destes somente um obtém formação qualificada na área de saúde mental.

Diante dos dados informados observou-se a necessidade de investimento local para uma melhor capacitação dos profissionais que estão atuando na RAPS. É preciso que os trabalhadores inseridos nas atividades da rede busquem o aprofundamento do conhecimento sobre o tema, para que possam contribuir para uma melhor assistência na área da saúde mental.

A seguir apresenta-se o QUADRO 1 referente às quatro categorias e respectivas subcategorias elaboradas a partir das falas provenientes da experiência e vivência na temática de cada profissional envolvido no estudo:

QUADRO 1. Apresentação das categorias obtidas entre os representantes dos componentes da RAPS/Ocara-CE, 2016.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Conhecimento da Rede de Atenção Psicossocial	Conhecimento sobre a Rede de Atenção Psicossocial Desconhecimento da Rede Atenção Psicossocial
Atribuições do serviço de saúde no âmbito da saúde mental	Ciência das atribuições Desconhecimento das atribuições
Articulação entre os componentes da RAPS	Articulação pontual Articulação efetiva
Identificação das dificuldades encontradas a partir da avaliação da assistência no âmbito da saúde mental no serviço	Necessidade de articulação em decorrência da grande demanda Necessidade de capacitação para os profissionais na área da saúde mental
Contribuição da RAPS para a melhoria da assistência em saúde mental	Ampliação do acesso da população Criação de vínculo entre os serviços Organização dos serviços

CONHECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Em relação ao conhecimento da RAPS, os dados foram organizados em torno de duas subcategorias que envolveram conhecimento sobre a RAPS e desconhecimento da Rede Atenção Psicossocial.

Conhecimento sobre a Rede de Atenção Psicossocial

Nessa subcategoria observou-se duas situações, uma que apresenta tinha conhecimento sobre a proposta, bem como dos componentes da rede, como a Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e a articulação de pontos de atenção à saúde. Como podemos observar nas falas a seguir:

A rede psicossocial estabelece os pontos de atenção para os atendimentos de pessoas com problemas mentais, incluindo os dependentes químicos e de múltiplas drogas como crack, cocaína compostos pelo seguinte componente: atenção integrada de caráter transitório, atenção hospitalar, desinstitucionalização e relação psicossocial. No município de Ocara a rede de atenção psicossocial ainda não apresenta todos os componentes que são preconizados na portaria nº 3.088/11 (P5).

Percebe-se que os profissionais demonstraram conhecimento sobre a RAPS chegando a citar a Portaria que a institui bem como a articulação dos pontos de atenção à saúde. Em suma observa-se certo conhecimento sobre a portaria que regulamenta a RASP, em seu **Art. 1º** destaca que a rede tem por finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, bem com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

Em outra situação observou-se a dificuldade por parte de alguns profissionais quanto ideia do seja a RAPS, bem como no entendimento de como esta funciona. Essa falta de clareza foi evidenciada nos relatos de alguns participantes, haja vista que dentre os que afirmaram saber o que é a rede tiveram dificuldades em conceituá-la, tanto na teoria quanto na aplicação prática. Isso destaca a falta de entendimento do que sejam redes, conforme afirma Silva et. al (2012). Como observado nas falas de alguns participantes que não conseguiram responder, ou responderam de forma equivocada.

[...] eu sei que nós estamos trabalhando nas perspectivas das redes, mas na de atenção psicossocial era outra pessoa que estava participando desde a construção, então assim eu não estou na participação realmente da construção dessa rede (P10).

[...] os pacientes, as unidades, tem o acompanhamento dos pacientes que tem mais necessidades que estão no CAPS com o psiquiatra, psicólogo e assistente social [...] Mais ou menos isso (P12).

Para o bom funcionamento da rede faz-se necessário à compreensão do significado, bem como da articulação da rede, tanto no modo de pensar como de agir de cada profissional, para que, de fato, o usuário - pessoa com transtornos mentais - tenha suas demandas atendidas de modo integral e satisfatório, evitando que a continuidade do cuidado para esses sujeitos seja prejudicada. (SILVA et. al, 2012).

Desconhecimento da Rede de Atenção Psicossocial

Em relação ao desconhecimento da Rede revelou-se que dentre os doze participantes, três afirmaram não possuir nenhum conhecimento sobre a RAPS, como apresentado nos relatos a seguir:

Eu ainda não tinha ouvido falar [...], eu não tinha conhecimento (R7).

Não (R4)

Não, primeira vez (P12).

Analisando os fragmentos acima, observa-se que alguns profissionais, apesar de estarem inseridos na rede, e da publicação da portaria que regulamenta a rede não ser recente, ainda não detêm conhecimento desta.

A Rede de Atenção Psicossocial é de 23 de dezembro de 2011, Portaria Nº 3.088, que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se a necessidade de promover capacitações para visando o aprimoramento profissional.

ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE SAÚDE NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Nessa categoria buscou-se obter dos profissionais um entendimento quanto aos tipos de serviços oferecidos no seu campo de atuação às pessoas com transtornos mentais. Foi observado que os profissionais enfatizaram, nessa categoria, a questão da articulação. Os serviços apontados sempre se articulam a outros, como ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo Atenção Psicossocial (NASF).

Ciência das atribuições

Verificou-se através das opiniões apresentadas um relativo conhecimento a certa das atribuições dos serviços. Dos 12 profissionais que participaram do estudo, 7 relataram os tipos de serviços, os quais se resumiram em articulação, acolhimento, acompanhamento, encaminhamento e matriciamento. Corroborando com um dos objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial exposto na Portaria Nº 3.088/1. Esses serviços foram citados como requisitos imprescindíveis no cuidado em saúde mental. Pois saber o fluxo da rede, tendo

claro para onde se deve encaminhar um paciente com transtorno mental garante uma acolhida, bem como acompanhamento desse paciente atentando para as suas reais necessidades. Fato que demonstra conhecimento das devidas atribuições, como ilustra a fala a seguir:

[...] Geralmente os pacientes chegam por demanda espontânea e às vezes chegam encaminhados pelos demais órgãos da rede de saúde. [...] se for o caso de uma emergência, ele é imediatamente acolhido e atendido por algum profissional. Não sendo algo de uma urgência [...] é orientado o retorno nas segundas-feiras que é o dia [de] triagem onde ele será avaliado por um profissional e essa triagem vai avaliar se ele é um paciente com este perfil de moderado a grave pro CAPS ou não. [...] Não sendo, já desta avaliação inicial, nesta triagem ele é encaminhado para os serviços que cabem ao atendimento daquele paciente (P2).

Analisando as falas dos entrevistados foi possível avaliar a importância do encaminhamento, acolhimento e acompanhamento como interligados à saúde Mental. Infere-se que a qualidade e a continuidade do cuidado dependem da articulação entre atenção básica e saúde mental em seus diferentes níveis de complexidade. Saber o fluxo da rede contribui para a melhoria da assistência prestada e ampliação do acesso da população aos serviços. (SILVA et. al, 2012).

Desconhecimento das atribuições

Foi observado que dentre os doze profissionais cinco não tinha um conhecimento claro de quais serviços, no âmbito de sua atuação profissão, são ofertados a população acometida por transtornos mentais.

A gente tá recebendo estes pacientes nas unidades... Após um tratamento inicial e controle do quadro no CAPS [...] (P3).

Esses pacientes são acolhidos, são identificados e a partir desse momento a gente referência ele pra ao CAPS e o acompanhamento depois do retorno do CAPS a gente sempre vai está fazendo renovações de receitas, pedidos de exames quando necessário (P6).

Como visto os profissionais não identificam a atenção básica como porta de entrada. Percebe-se que o CAPS acaba sendo responsabilizado por um serviço que na verdade é da atenção básica, os profissionais entendem que em se tratando de transtorno mental cabe ao

CAPS responder. Essa compreensão vai de encontro ao que é defendido na Portaria N° 3.088/11 institui a RAPS. Conforme afirma Liberato (2009), não há clareza a cerca da proposta, em outras palavras, há problemas que ultrapassam o campo da saúde mental e do próprio SUS.

ARTICULAÇÃO ENTRE OS COMPONENTES DA RAPS

Apreendeu-se durante as entrevistas a existência de articulação entre os membros que compõem a rede, mas que a dificuldades entre estes profissionais de direcionar os pacientes para os demais componentes da RAPS.

As ações e serviços de saúde da rede psicossocial são articulados em níveis de complexidades crescentes, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011).

Articulação efetiva

Nessa categoria por meio das falas dos profissionais foi identificado a subcategoria articulação efetiva. Como articulação efetiva pensou-se em um serviço que dispõem de construção conjunta, ou seja, os membros que atuam na rede compartilhando a demanda, para que haja um melhor atendimento aos pacientes. O trabalho em equipe torna-se importante para que seus membros possam interagir na organização do sistema e nos projetos assistenciais, esclarecendo suas dúvidas e dando-lhe resolutividade para os problemas que vierem a surgir. A comunicação é essencial para as demais equipe.

O hospital também é um parceiro na questão do paciente... (P6).

É se comunicam, todos tem parceria um do outro, o que um poder ajudar com o outro, ocorre isso, a gente somos todos parceiros (P7).

A Unidade Básica de Saúde do município de Ocara mantém uma articulação com o CAPS do município referenciando e contra referenciando pacientes e familiares de pessoas que apresentam transtorno mental e dependência química (P4).

O trabalho em equipe é uma modalidade do trabalho coletivo, sendo caracterizado pela relação recíproca entre as dimensões complementares de trabalho e interação (ARAÚJO et al, 2007).

Foi observado que dentre os doze profissionais da RAPS, onze trabalham com

articulação efetiva entre as equipes, procurando interagir com os demais colegas tentando buscar uma solução. O trabalho em equipe é muito importante para a assistência em saúde, conforme a fala a seguir:

Sim, todos nós somos parceiros (P8).

Quando referenda que o trabalho em equipe possibilita a interação entre as pessoas, quebra a individualidade entre as especialidades, favorece a união e a troca de conhecimentos e possibilita estabelecer vínculos entre os profissionais (FILGUEREIDO, 2012).

Articulação pontual

Entre os discursos dos entrevistados emergiu a subcategoria articulação pontual. Definida neste contexto como, serviços que são realizados quando existe uma necessidade específica, buscando assim equipes mais próximas para solucionar os problemas naquele momento. É de suma importância a interação entre os profissionais de saúde, de forma que entre os serviços possam estar trabalhando com parceria e procurando solucionar eventualidades encontradas no trabalho.

Se tiver um paciente que precisa de alguma coisa que eu enquanto NASF não tenho, aí nos solicita a outra ponto da rede... (P1).

A parceria a gente com o NASF, com a psicóloga e também a gente faz com grupos terapêuticos, grupos de escuta, de pessoas que a gente vê que tem a necessidade (P10).

O trabalho em equipe origina distintos benefícios e, dentre ele, destaca-se a possibilidade da construção de uma rede de relações dentre as pessoas, o que possibilita cultivar uma união e troca de ideias, de saberes e de trabalho voltados as práticas inovadoras. Consegue-se assim, melhor organização do serviço, fundando no respeito, autonomia e no vínculo entre profissionais e usuários, com a busca de uma abordagem integral e resolutiva segmentada em intervenções multiprofissionais (FILGUEIREDO, 2012).

IDENTIFICAÇÃO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS A PARTIR DA AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL NO SERVIÇO

Necessidade de articulação em decorrência da grande demanda

Sabe-se que existem algumas dificuldades para a acessibilidade do usuário ao campo da saúde mental, pois as unidades básicas de saúde vêm tradicionalmente respondendo por uma parcela ainda muito pequena da demanda, quando deveria ser o local privilegiado de acolhimento, evitando que o CAPS se configure como a única porta de entrada para os serviços (GRIGOLO, 2014).

Esta realidade é confirmada nesse depoimento:

Eu acho que a dificuldade ainda é a demanda muito grande, porque a gente tem apenas um CAPS para atender todos os pacientes (P3).

A dificuldade de inserção da saúde mental na atenção básica e o papel centralizador ocupado pelo CAPS na rede de cuidados demonstra que é necessário conhecer a qualidade do atendimento que é ofertado, que práticas de saúde são produzidas, ou seja, que estratégias podem ser produzidas pelos serviços de atenção básica para que essa demanda em saúde mental encontre resolutividade na própria unidade básica e não seja necessário recorrer apenas ao CAPS.

Outros depoimentos:

As dificuldades que eu encontro, eu acho que a demanda é muito grande, tem muitos pacientes (P8).

As dificuldades é a questão de absorver essas demandas (P10).

A saúde mental tem se mostrado ainda como um campo de saber e de práticas não articulada totalmente com as outras instituições de saúde desenvolvidas pela RAPS. Apesar de estarem referenciados pelos princípios da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, de conceberem que suas ações precisam estar articuladas a outras que ultrapassam inclusive ao setor saúde, os atores do campo da saúde mental precisam, ainda, construir caminhos pra efetivar tal articulação.

Como consequência dessa realidade, verificou-se a existência de considerável demanda reprimida em saúde mental, por meio do elevado percentual de usuário sem acompanhamento profissional nos serviços.

Necessidade de capacitação para os profissionais na área da saúde mental

Com a mudança no modelo de assistência em saúde mental, do padrão hospitalocêntrico para o psicossocial, exige capacitação para os trabalhadores que exercem essa nova função. Esse processo de obtenção de habilidades, conceitos e conhecimentos armazenados em modelos mentais, e que se pode nomear de aprendizagem, pode levar a mudanças de comportamento e ao estabelecimento de uma relação mais humana entre o trabalhador e a função que exerce (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

Conforme as falas abaixo:

Dificuldades são essas assim, a falta, eu não tenho uma pessoa capacitada para isso dentro da unidade [...] (P12).

Há ausência de treinamento e educação permanente para esses profissionais que trabalham com esse grupo (P2).

Desta forma, uma equipe de profissionais constituída, basicamente, por pessoas que exercem funções no qual se verifica, constantemente, ausência de qualificação para o exercício das mais diversas funções para as quais são selecionados.

Faz considerar a necessidade de repensar o bom desempenho no trabalho, que exija pessoas preparadas e com grande potencial de criatividade para a formação de parcerias na aquisição de objetivos e práticas sociais diferenciadas.

Como é possível observar nesta fala:

E a gente tem muita dificuldade em lidar com o doente pela falta de experiência que se torna para gente um desafio ter o conhecimento de cada patologia que afeta o paciente (P7).

A abordagem destinada ao cuidado torna claro a indispensabilidade de atualização do corpo de técnico, tanto do nível básico como superior, uma vez, que sem esse item de importância vital para o atual modelo psicossocial estará fadado à ineficiência (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010).

CONTRIBUIÇÃO DA RAPS PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Ampliação do acesso da população

A reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), na visão de rede de atenção, é um artifício de superação do modelo fragmentado de trabalhar a assistência e a gestão em saúde no Brasil (FRANCO; ZURBA, 2014).

O modelo de atenção em saúde vem usualmente sendo regulado para o atendimento integral do usuário, com uma inclusão e ampliação de acesso da população aos serviços.

Desta forma, segundo o depoimento que se segue:

Raps estruturada e uma rede integralizada garantem e ampliam o acesso da população, promovendo o acesso da população com transtornos mentais (P5).

Pode-se compreender que a visão da entrevistada está em consonância com esse novo modelo de atenção em saúde, onde se busca a horizontalidade nas relações entre ponto de atenção, que se localizam articulados, tanto para a recuperação da saúde quanto em medidas preventivas e de promoção, ampliando o acesso da população (BRASIL, 2011).

Criação de vínculo entre os serviços

O Trabalho realizado em Rede consiste na responsabilidade compartilhada no cuidado em saúde mental, tendo como objetivo um atendimento mais personalizado e singularizado, além disso, visa potencializar o papel terapêutico próprio do vínculo e permitir que os trabalhadores acompanhem melhor, o processo saúde-efermidade-intervenção de cada paciente (ANTONELLI; DELFINI,2013).

Em que um dos caminhos para se obter uma prática clínica de qualidade é o fortalecimento do vínculo entre pacientes, família e comunidade com a equipe e com profissionais que lhe sirvam de referência (LACETTI, 2006).

Desta forma, o depoimento que se segue:

Contribui muito porque cria um vínculo, a rede é justamente esse vínculo entre atenção básica, CAPS, hospital e outro serviço. Então se a rede funciona exatamente como deveria funcionar, então lógico que melhora muito mais para o serviço (P9).

É possível perceber uma visão na concepção de vínculo e rede para a construção de uma prática qualificada de saúde mental em Ocara.

Organização dos serviços

A realização de parcerias para o trabalho em Rede é fundamental para o cuidado em saúde mental no território e para executar os processos de reabilitação psicossocial. Em que a reabilitação profissional é vista como um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social, e trabalho com valor social (DELFINI, 2012).

Para isso, é preciso que sejam vinculadas todas as organizações sanitárias e priorizadas as conexões com outras políticas públicas e com os recursos da comunidade.

É possível perceber na fala abaixo:

A perspectiva de trabalhar em rede é realmente assim, pra tentar organizar um serviço. As Redes vêm numa perspectiva de organizar um serviço, ordenar os fluxos e dessa forma melhorar o cuidado prestado numa assistência multiprofissional (P3).

Uma visão de que o trabalho em rede supõe uma organização dos serviços e que nenhum serviço pode resolver todas as necessidades de cuidado das pessoas do território.

O território não é visto apenas como um limite geográfico, mas uma base material sobre a qual os sujeitos se relacionam, dentro de um conjunto de referências socioculturais e econômicas. Diante disso, organiza-se no território a rede de atenção à saúde mental (KUSCHNIR; CHORNY, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou que muitos são os desafios encontrados para a garantia da integralidade do cuidado em saúde mental como o pouco conhecimento sobre o que é Rede de Atenção Psicossocial, bem como sobre o desenvolvimento do trabalho em Rede.

A falta de clareza a respeito dos tipos de serviços ofertados ao público que demanda por serviços especializados foi evidenciada nas falas dos profissionais que não compreendem que a porta de entrada para assistência em saúde mental é a atenção básica, com isso acarreta uma sobrecarga na demanda do Centro de Atenção Psicossocial.

Uma das dificuldades encontradas no estudo é falta de articulação entre os três componentes que fazem parte da RAPS, dificultando assim a integralização efetiva na prestação da assistência do cuidado em saúde.

As barreiras identificadas são inúmeras para a implantação da Rede de Atenção em Saúde Mental no mencionado município, tais barreiras podem ser superadas através da interação mútua entre os serviços de saúde que a compõem. Acredita-se que essas limitações também podem ser identificadas no processo de implantação e efetivação da Rede de Atenção Psicossocial em outros municípios.

Logo, esta pesquisa contribui para a reflexão da criação de estratégias para a implantação e o melhor funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial para a garantia da integralidade do cuidado em saúde mental. Para isto, faz-se necessário investimento no desenvolvimento das habilidades dos profissionais que estão atuando na RAPS, para que o conhecimento adquirido torne o trabalho em saúde mental uma prática profissional qualificada, afim de melhorar a assistência e o cuidado com os pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Selma Regina de; DRAGO, Livia Crespo; EROMANN, Alacoque Lorenzini; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino- Americana. Enfermagem**, 21 (Spec): [08 telas], jan-fev, 2013.

ANTONELLI, Patrícia de Paulo; DELFINI, Patrícia Santos de Souza; GUIMARAES, Paulo Octavio da Silva; SATO, Miki Takao. Parceria entre Caps e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14 (supl. 1), p. 1483-1492, 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3ed. Lisboa: Persona, 2004. 223p.

BAURER, M.W.; GASKELL, G.; editores. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

BRASIL. **Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRITO, Monique; DIMENSTEIN, Magda; MORAIS, Clariana ; SANTOS, Yalle Fernandes do; SEVERO, Ana kalliny. Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família. **Saúde Mental**, Barbacena, ano III, n.5, p.33-42,2005.

CARVALHO, Antônio Ivo de; BARBOSA, Pedro Ribeiro. Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2010.

CRUZ M S, Ferreira SMB. O vínculo necessário entre a saúde mental e o Programa de Saúde da Família na construção da atenção integral aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. **Cadernos IPUB**, XIII(24), p.67-79,2007.

DELFINI, Patrícia Santos de Sousa; REIS, Alberto Olavo Advincula Reis. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. **Cad.Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.2, p. 357-366,2012.

FRANCO, Túlio Batista; ZURBA, Magda do Canto. Atenção psicossocial e cuidado. In: **Álcool e outras drogas: da coerção à coesão**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014.

GRIGOLO, Tânia Maria; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Políticas de Saúde Mental e Direitos Humanos. In: **Álcool e outras drogas: da coerção à coesão**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014.

KAMIMURA, Quesia Postigo; OLIVEIRA, Adriana Leonidas de; SILVA, Solimar Pinheiro da. Capacitação em Saúde Mental: Entre a Realidade e as Ofertas do Ministério da Saúde. **Sistema & Gestão**. São Paulo, v.9, n 3, p. 406-416, 2014.

KUSCHNIR, Rosana Chigres; CHORNY, Adolfo Horácio; LIRA, Anilka Medeiros Lima e. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2010.

LANCETTI A. Clínica Peripatética. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 9ª. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

POLIT, D.F; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**.Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SARACENO B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A, organizadora. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**.2ª edição. São Paulo: Hucitec, p.13-18, 2001.

SILVA SF. Organização das redes regionalizadas e integradas de atenção em saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência Saúde Coletiva**. V 16, n. 6, p. 2753-2762. 2011.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sr (a) Enfermeiro (a),

Eu, Carolina Maria de Lima Carvalho, Enfermeira, Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira/UNILAB, e orientadora do Projeto pretendo juntamente com as alunas do Curso de Especialização de Gestão em Saúde: Cícera Vieira Andrade Bezerra, Lidiana dos Santos Sousa, Luciana Almeida Assunção, Marizete Santiago Pereira, Raylene Maria Fonseca da Silva, Walkenely Martins Sousa Nogueira desenvolver uma pesquisa cujo título é **“Implantação da Rede de Atenção Psicossocial(RAPS) em Ocara: os desafios para a construção da integralidade de cuidado em saúde mental”** que tem como objetivo Conhecer os desafios do processo de implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Ocara – CE e suas implicações para a integralidade do cuidado em Saúde Mental. A coleta dos dados será realizada por meio da aplicação de um questionário que caracteriza e avalia o conhecimento sobre a RAPS e os desafios para a sua implantação.

Nesse sentido, solicito sua colaboração na participação deste estudo. Os dados obtidos serão divulgados junto à comunidade acadêmica, respeitando o caráter confidencial das identidades. Informo ainda, que:

As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa;

A aplicação do formulário tem como benefício

Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa são mínimos, pois na pesquisa qualitativa habitualmente não existe desconforto ou riscos físicos. Entretanto o desconforto que o Sr. (Sra.) poderá sentir é o de compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que possa se sentir incômodo em falar. Considera-se que alguns procedimentos usuais nas pesquisas, como preencher uma ficha e assinalar dados pessoais e profissionais podem ter um efeito importante no pesquisado. Caso isso aconteça em qualquer aspecto poderá informar na ocasião para o pesquisador não sendo obrigatório a resposta. Os benefícios relacionados à pesquisa referem-se à melhoria da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Ocara – CE;

O preenchimento do formulário será realizado pelas profissionais alunas do Curso de Especialização de Gestão em Saúde, que solicitarão ao(a) senhor(a) que responda algumas questões, sobre seus dados e sobre o assunto da pesquisa, duração deste preenchimento será em média de 30 min;

O(a) senhor(a) terá acesso a qualquer tempo às informações sobre procedimentos e benefícios e riscos relacionados à pesquisa, inclusive para retirar eventuais dúvidas;

O(a) senhor(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar da pesquisa ou dela retirar-se quando assim desejar, sem que isto traga prejuízo moral, físico ou social;

As informações e dados coletados serão divulgados, porém sua identidade será mantida no anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-lo (a);

O(a) participante não receberá nenhum pagamento para participar da pesquisa.

Para qualquer outro esclarecimento, estarei disponível no endereço: Rodovia CE 060 – Km 51. Acarape-Ce. Campus dos Palmares/UNILAB. Telefone: 8782-4463; e-mail: carolinacarvalho@unilab.edu.br. Ou poderá obter informações da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab no endereço: Avenida da Abolição, 3 – Centro. Tel. 85 33321414; e-mail: cep@unilab.edu.br.

Este documento será emitido em duas vias, sendo que uma ficará com o(a) Sr.(a) enquanto participante e a outra ficará com a pesquisadora.

Agradecemos sua colaboração e apresentamos nossos sinceros agradecimentos.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que serei submetido. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Ocara, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) voluntário(a)

Assinatura do responsável pela coleta de dados

APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS

I. Dados Sócio-demográficos e Perfil Profissional.

Formação Profissional: _____

1. Componente da RAPS no qual atua: _____

2. Idade: _____ anos

3. Sexo:

3.1. Masculino	3.2. Feminino
----------------	---------------

4. Há quanto tempo você se formou? Há _____ ano (s)

5. Qual sua maior titulação?

5.1. Especialização	5.2. Mestrado	5.3. Doutorado
------------------------	------------------	-------------------

6. Caso você tenha especialização, em qual área? _____

7. Há quanto tempo você trabalha nesse componente da RAPS?

7.1. Menos de seis meses	7.2. Seis meses a menos de um ano
7.3. Entre um a cinco anos	7.4. Mais de cinco anos

08. Você já participou de algum curso acerca da RAPS, Saúde Mental ou similar?

08.1. Sim

08.1.1. Quando?

08.1.1.1. Menos de seis meses	08.1.1.2. Entre seis meses a menos de um ano
08.1.1.3. Entre um a cinco anos	08.1.1.4. Mais de cinco anos

II. Perguntas norteadoras do estudo

1. Você já ouviu falar na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Se sim: O que sabe sobre essa Rede e sobre a RAPS de Ocara?

2. Em sua opinião, no âmbito da saúde mental, quais são as atribuições que competem ao serviço de saúde no qual você atua? Que atendimentos (ações, procedimentos) são ofertados para as pessoas cometidas por transtorno mental?
3. Considerando os outros serviços de saúde existentes no município de Ocara, o serviço em que atua, mantém articulação (parceria) com algum na prestação da assistência em saúde mental? Com qual serviço? Em que consiste a articulação?
4. Como você avalia a prestação da assistência no âmbito da saúde mental no serviço em que atua? Quais as dificuldades/desafios encontrados?
5. Na sua opinião, de que forma a implantação de uma rede de assistência em saúde mental pode contribuir para a melhoria do cuidado prestado? Quais as suas propostas e sugestões para essa rede?



Ministério da Educação
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB
Especialização em Gestão da Saúde

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu Dra. MARIA DE FÁTIMA VIANA GOIS, Secretária da Saúde do Município de Ocara, declaro a quem possa interessar que confirmo minha anuência quanto à execução da pesquisa IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) EM OCARA: OS DESAFIOS PARA A CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL, proposto pela pesquisadora Prof^a. CAROLINA MARIA DE LIMA CARVALHO do quadro docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB).

Cordialmente,

Dra. Maria de Fátima Viana Gois
Secretária da Saúde