

Assistência de saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial: avaliação na perspectiva profissional

Mental health care in a Counseling and Psychosocial Service: evaluation in the professional perspective

Asistencia de salud mental en un Centro de Atención Psicossocial: evaluación en la perspectiva profesional

João de Deus de ARAÚJO FILHO¹, Mônica Silva de BESSA², Dulcian Medeiros de AZEVEDO³

RESUMO

Objetivo: avaliar o processo de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva de profissionais. **Métodos:** estudo avaliativo realizado no Centro de Atenção Psicossocial de São Miguel-RN, entre março e abril de 2014. Foram entrevistados cinco profissionais. Utilizou-se o instrumento “Avaliação do Processo de Assistência em Saúde no CAPS” e observação participante. A pesquisa recebeu parecer ético nº 292.786. **Resultados:** dentre os três domínios avaliados, destaca-se o pequeno percentual atribuído à alternativa de resposta “sempre” no domínio “Atividades terapêuticas” (32,0%) e a valorização no domínio “Gestão do cuidado e do serviço” (46,7%), quando comparado aos demais para a mesma resposta. No domínio “Atividades comunitárias ou externas ao CAPS”, três dos cinco itens avaliados não foram observados, prejudicando a (re)inserção social dos usuários. **Conclusões:** os resultados demonstram fragilidades na condução terapêutica do serviço. É preciso investir no planejamento e na avaliação.

Descritores: Avaliação de processos; Avaliação em saúde; Serviços de saúde mental; Pessoal de saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the work process of a Counseling and Psychosocial Service in the perspective of professionals. **Methods:** evaluative study held in the Counseling and Psychosocial Service of São Miguel-RN, between March and April 2014. Five professionals were interviewed. The instrument “Evaluation of Health Care Process in CAPS” and participant observation were used. The research received the Ethical opinion nº 292 786. **Results:** among the three evaluated domains, one should highlight the small percentage assigned to the response option “always” in the domain “Therapeutic activities” (32,0%) and the valorization in the domain “Management of care and service” (46,7%), when compared to the others to the same response. In the domain “Community activities or outside the CAPS”, three of the five evaluated items were not observed, thereby hampering the social (re) insertion of users. **Conclusions:** the results point out weaknesses in the therapeutic management of the service. There is a need for planning and evaluation.

Descriptors: Process assessment; Health evaluation; Mental health services; Health personnel.

¹ Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Caicó-RN, Brasil. E-mail: joaofilho_js@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Caicó-RN, Brasil. E-mail: monicabessajp@hotmail.com

³ Enfermeiro. Doutor. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da UERN, Caicó-RN, Brasil. E-mail: professordulcian@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: evaluar el proceso de trabajo de un Centro de Atención Psicosocial en la perspectiva de profesionales. **Métodos:** estudio evaluativo realizado en un Centro de Atención Psicosocial de São Miguel-RN, entre marzo y abril de 2014. Fueron encuestados cinco profesionales. Se utilizó el instrumento “Evaluación del Proceso de Asistencia en Salud en el CAPS” y observación participante. La investigación recibió el Parecer ético nº 292.786. **Resultados:** entre los tres dominios evaluados, se destaca el pequeño porcentual atribuido a la alternativa de respuesta “siempre” en el dominio “Actividades terapéuticas” (32,0%) y la valorización en el dominio “Gestión del cuidado y del servicio” (46,7%), cuando comparado a los demás para la misma respuesta. En el dominio “Actividades comunitarias o externas de la CAPS”, tres de los cinco ítems evaluados no fueron observados, perjudicando la (re) inserción social de los usuarios. **Conclusiones:** los resultados evaluativos del proceso de asistencia demuestran fragilidades importantes en la conducción terapéutica del servicio. **Descriptor:** Evaluación de proceso; Evaluación en salud; Servicios de salud mental; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira é contemporânea do movimento sanitário em favor da mudança dos modelos de atenção e de gestão nas práticas de saúde, com equidade na oferta dos serviços e na participação dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.¹ Para tanto, apresenta a desinstitucionalização como princípio de reversão do modelo manicomial, com a criação de serviços substitutivos, a exemplo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).²

O CAPS representa a porta de entrada e regulação em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), criado na intenção de substituir as internações nos manicômios, pelo atendimento aberto e comunitário. Sua finalidade é fornecer atendimento à população no território, com acompanhamento clínico e (re)inserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários.²

No contexto da RP brasileira, velhos e novos obstáculos emergem, a exemplo da reprodução e do apego a práticas manicomial nos serviços substitutivos, da ausência de diálogo/pactuação entre Estratégia Saúde da Família (ESF) e CAPS, dos Serviços de Urgência/Emergência Psiquiátrica insuficientes (quantidade e resolutividade), do aumento no uso/dependência de drogas, da formação inadequada de profissionais e da ausência de ações/programas voltados ao louco infrator.³

A proposta de estudos avaliativos parece pertinente e atual frente aos obstáculos apresentados. Alguns pesquisadores têm despertado o interesse pela avaliação de serviços substitutivos em saúde mental⁴⁻⁵, as mudanças no processo saúde-doença⁶ e sobrecarga/satisfação no trabalho de profissionais de saúde.⁷ A avaliação do CAPS por profissionais pretende compreender o cuidado que é prestado no serviço à pessoa com transtorno mental, tendo como principal fundamento a reabilitação psicossocial, com busca da autonomia e da cidadania.⁴

Nesta pesquisa, objetiva-se avaliar o processo de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na perspectiva de profissionais. Enquanto elemento da avaliação normativa, o processo se relaciona à prestação da assistência em saúde mediante padrões técnico-científicos convencionais, a utilização dos recursos (quantitativos ou qualitativos), além do reconhecimento de problemas e cuidados prestados.⁸

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo avaliativo, com delineamento não experimental, realizado no CAPS I, São Miguel-RN, entre os meses de março e abril de 2014. Foram entrevistados todos os profissionais de nível superior do serviço (um psiquiatra, um enfermeiro, um psicólogo, um pedagogo e um assistente social). Utilizou-se o instrumento “Avaliação do Processo de Assistência em Saúde no CAPS” (APAS-CAPS), com três alternativas de resposta (raramente, às vezes e sempre), e observação participante (60 horas) para coleta dos dados.

O APAS-CAPS recebeu validação de conteúdo de 50 juízes de diferentes regiões do país, com formação e atuação no campo da saúde mental, também, distintas, através de duas fases do Método *Delfh* (85% de retorno entre as fases). É composto por 17 questões, em três domínios avaliativos: Processo/Atividades Terapêuticas (cinco itens); Processo/Gestão do Cuidado e Serviço (sete itens); e Processo/Atividades comunitárias ou externas ao CAPS (cinco itens).

Todos os participantes preencheram o critério de inclusão, que era trabalhar há pelo menos três meses no serviço, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomendação da Resolução CNS Nº 466/12.⁹ A pesquisa possui parecer ético favorável (nº 292.786), do Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL/UFRN - CAEE: 12288313.8.0000.5292).

Os dados foram processados através do *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, e analisados mediante estatística descritiva, apresentados em tabela.

RESULTADOS

Entre os participantes da pesquisa, três eram mulheres, todos com pós-graduação, sendo dois com especialização em saúde mental. A carga horária de trabalho variou de oito a trinta horas semanais, e formação de nível superior de quatro a vinte e oito anos. Três possuíam outro vínculo trabalhista.

A Tabela 1 traz os resultados dos domínios Atividades terapêuticas, Gestão do cuidado e serviço e Atividades comunitárias ou externas ao CAPS, conforme a resposta dos participantes para o processo da assistência em saúde prestada no CAPS. Destaca-se o pequeno percentual atribuído à alternativa de resposta “sempre” no domínio atividades terapêuticas (32,0%), e a valorização no domínio gestão do cuidado e do serviço (46,7%), quando comparados aos demais domínios para a mesma resposta.

Tabela 1: Distribuição percentual da avaliação do processo de assistência em saúde, segundo profissionais. São Miguel-RN, 2014

Domínios	Respostas (%)		
	Raramente	Às vezes	Sempre
Atividades terapêuticas	24,0	44,0	32,0
Gestão do cuidado e serviço	23,3	30,0	46,7
Atividades comunitárias ou externas ao CAPS	28,0	28,0	44,0

Fonte: Centro de Atenção Psicossocial I, São Miguel-RN

DISCUSSÃO

O CAPS pesquisado foi inaugurado há oitos anos e representa uma opção de tratamento mais próxima e efetiva para as pessoas com transtornos mentais e familiares, do município e região. Possuía 205 usuários cadastrados, com média de 25 usuários em frequência diária.

Até então, a população tinha como referência para tratamento de saúde mental um hospital psiquiátrico localizado há pouco mais de 100 Km do município, uma alternativa de tratamento, exclusivamente manicomial, e distante dos ideais reformistas. Importante ressaltar que muitos familiares ainda não reconhecem a atenção psicossocial como algo necessário e positivo no tratamento dos usuários de saúde mental, elegendo o hospital como o dispositivo de primeira escolha, sobretudo, para as crises.¹⁰

Sobre a caracterização dos entrevistados, a variação da carga horária de trabalho encontrada parece impactar negativamente na assistência, pois há atividades coletivas que necessitam da presença de mais de um profissional. Além disso, nenhum trabalha 40 horas semanais,

correspondente ao horário de funcionamento semanal do CAPS.

Infere-se que este achado tenha relação direta com o relativo envolvimento no domínio Atividades terapêuticas (Tabela 1), quando 32,0% responderam “sempre”, desconsiderando que este tipo de atividade deve ser diária e constante. Quanto à composição da equipe, há concordância com os requisitos mínimos de profissionais de nível superior.²

No que tange ao funcionamento do serviço, observou-se que, em dois dias da semana são realizadas consultas psiquiátricas, não somente para usuários do serviço, mas para todo município. Nesses dias, toda equipe centraliza suas atividades na organização das consultas e na dispensação de medicamentos, paralisando as atividades terapêuticas, sejam eles em grupo ou individuais.

Em pesquisa realizada junto a profissionais de duas Unidades Básicas de Saúde e um CAPS, observou-se que o processo de trabalho em saúde mental é centrado na figura médica (modelo biomédico), com emprego de tecnologias duras, prejudicando o acolhimento e a integralidade do cuidado.¹¹ Outra pesquisa realizada

com profissionais de um CAPS, foi demonstrado que o cuidado em saúde mental, na maioria, é centrado na doença, com práticas por vezes paternalistas que dificultam a autonomia dos usuários.¹²

A avaliação do domínio Atividades terapêuticas contempla ações de participação em: oficinas de práticas corporais; oficinas expressivas e comunicativas; atendimento domiciliar; atendimento familiar em grupo; e atendimento familiar individual. As respostas dos participantes encontram respaldo no que foi observado durante os nove dias de coleta.

Observou-se que a maioria das atividades coletivas são de responsabilidade do arte-educador e artesã (nível médio), e os únicos técnicos que estiveram envolvidos em atividades desta natureza foram o enfermeiro e o pedagogo. Somente duas oficinas regulares eram desenvolvidas (tapeçaria e coral), percebendo-se pouco envolvimento dos usuários, pois a maioria não se identificava com a atividade. Além disso, não há organização nas atividades realizadas no serviço (ausência de cronograma/agenda semanal de atividades), o que pode ocasionar um prejuízo no tratamento, produzindo carência na concretização das propostas do serviço com as necessidades dos usuários.

No CAPS pesquisado, a existência da oficina terapêutica por si só parece não garantir a autonomia ou oportunizar um momento terapêutico a todos os usuários, pois as mesmas não foram idealizadas a partir de seus anseios e potencialidades. Observou-se

que as oficinas representam, para a maioria, um momento de “ocupação” e não de sentido e significado terapêutico.

A oficina terapêutica é um instrumento imprescindível no projeto terapêutico singular do sujeito, um dispositivo de ressocialização e inserção individual em grupos importante. Através dela, valoriza-se o agir e o pensar coletivo, subjetividade, aptidão, capacidade laboral e intuitiva de cada usuário do serviço.¹³

Pesquisa realizada em um CAPS apontou contradições na prática e na fala dos profissionais de saúde, referente à execução de atividades do cotidiano do serviço, e desconhecimento da proposta da RP.¹⁴ Em contrapartida, profissionais de saúde mental do município de Campinas-SP demonstraram preocupação em incorporar atitudes teórico-práticas e atividades necessárias ao CAPS, reconhecendo e respeitando o próximo na sua diferença.¹⁵

O domínio Gestão do cuidado e serviço se refere a ações de participação em: acolhimento de usuário/família por demanda espontânea; acolhimento de usuário/família por demanda referenciada; acolhimento noturno/diurno; atividade de matriciamento com a rede de saúde; assembleia de usuários, familiares e técnicos; técnico de referência; e reunião de equipe. As respostas dos profissionais para este domínio muito se distanciaram da realidade encontrada no serviço, considerando que quase metade afirmou “sempre” realizar este tipo de atividade.

Dos sete itens analisados, somente o acolhimento espontâneo e referenciado faz parte da rotina administrativa do serviço. Não há matriciamento, acolhimento noturno/diurno, reunião de equipe para discutir casos ou problemas administrativos e assembleia de usuários, familiares e técnicos, nunca existiu. Nenhum profissional atua como técnico de referência, e somente um soube explicar o que exatamente representa esta iniciativa.

A importância de reuniões de equipe, bem como construções de protocolos, intervenção em diversos casos, e procedimentos terapêuticos que combinem diversos olhares, contribuem para uma perspectiva integrada sobre o tratamento do usuário.¹⁶

O domínio Atividades comunitárias ou externas ao CAPS se refere a ações de participação em: atividade da rede intersetorial (assistência social; escolas; igrejas, entre outros); geração de emprego e renda; atividade externa ao CAPS; festividades em datas comemorativas; educação permanente em saúde (EPS). Essas atividades são imprescindíveis no processo de reabilitação social, na (re)inserção social do usuários e na utilização dos espaços comunitários.

Apesar dos profissionais referirem que sempre (44,0%) realizam este tipo de atividade, novamente o enfermeiro e o pedagogo são únicos envolvidos na atividade. Durante o estudo, os pesquisadores participaram de uma atividade de futsal em uma quadra poliesportiva do bairro. Alguns jovens da comunidade participam dessa atividade junto com os usuários,

parecendo ser um momento importante de ocupação do espaço comunitário. Além dessa atividade regular, as festividades, também, são comuns no CAPS pesquisado.

No momento da coleta não existia atividade de EPS, trabalho de geração de emprego e renda para os usuários, nem atividade intersetorial regular. Sabe-se que o acesso a atividades comunitárias, organizativas, de gerações de renda e trabalho, estimula o usuário e a família a frequentar e a participar do serviço.¹⁷

Em pesquisa com profissionais de saúde do CAPS III de Caicó-RN, os profissionais entrevistados referiram ser capazes de prestar assistência (76,9%) e admitiram a necessidade de atividades de EPS (100%), mesmo avaliando, negativamente, os recursos financeiros e materiais (100%).¹⁸

CONCLUSÕES

A avaliação do processo de assistência em saúde no CAPS pesquisado demonstra fragilidades importantes na condução terapêutica do serviço, nos três domínios pesquisados. Apesar de trazer como limitação achados de uma realidade localizada, de um único serviço em um pequeno município do interior do país, esses impactam negativamente na assistência e, a curto ou médio prazo, deverão interferir na transformação desse cenário, substitutivo, a exemplo de alguns CAPS pelo país.

Muitos são os serviços de saúde mental abertos e comunitários, com “participação crônica” de seus usuários e ausência da família, sem projetos terapêuticos singulares dos usuários, focados na medicalização

(dispensação de medicamentos) e sem planos terapêuticos de alta.

É preciso investir no planejamento e na avaliação do serviço, na supervisão clínico-institucional como elemento orientador de práticas e atividades ofertadas, nas atividades de EPS e treinamento de “novos” e “experientes”

trabalhadores/profissionais dos serviços. As conquistas alcançadas nos últimos anos no país, através da luta manicomial e política nacional de saúde mental, com foco na reversão do modelo de assistência e nos direitos da pessoa em sofrimento mental ou usuária de substância psicoativa, não devem ser esquecidas.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P (Org.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 7ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento. Brasília; 2013.
3. Azevedo DM. Avaliação de serviços de saúde: perspectivas atuais da pesquisa em saúde mental. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [acesso em 2015 out 13];5(8). Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2162/pdf_673
4. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPs no entendimento dos profissionais. Cienc saude colet. 2009;14(1):159-64.
5. Miranda SP, Vargas D. Satisfação de pacientes de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas com o atendimento do enfermeiro. SMAD Rev eletronica saude mental alcool drog [Internet]. 2009 [acesso em 2011 maio 01];5(2):1-15. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/SMAD2009v5n2a06.pdf>
6. Bandeira MB, Andrade MCR, Costa CS, Silva MA. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da escala de mudança percebida. Psicol reflex crit. 2011;24(2):236-44.
7. Camilo CA, Bandeira M, Leal RMAC, Scalon JD. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. Cad saude colet. 2012;20(1):82-92.
8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbankq [Internet]. 2005 [acesso em 2011 maio 01];83(4):691-729. Disponível em: <http://www.milbank.org/quarterly/830416donabedian.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
10. Sant'ana AB, Lucas AS, Peres HS, Rosa VLM, Willrich JQ. A rede de saúde mental e as possibilidades de avaliação e intervenção na crise. J nurs health. [Internet]. 2012; [acesso em 2016 jan 13];2(Suppl):16-23. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/>

index.php/enfermagem/article/view/3478/2863

11. Araújo AK, Tanaka OY. Avaliação do processo de acolhimento em saúde mental na região centro-oeste do município de São Paulo: a relação entre CAPS e UBS em análise. *Interface comun saude educ.* 2012;16(43):917-28.

12. Mielke FB, Kantorski LP, Olschowsky A, Jardim VMR. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trab educ saude.* 2011;9(2):265-76.

13. Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de atenção psicossocial: percepção de familiares. *Esc anna nery.* 2011;15(2):339-45.

14. Leal RMAC, Bandeira MB, Azevedo KRN. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. *Psicologia: teoria e pratica.* 2012;14(1):15-25.

15. Ballarin MLGS, Ferigato SH, Carvalho FB, Miranda IMS. Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço. *O mundo da saude.* 2011;35(2):162-8.

16. Pelisoli CL, Moreira AK. Caracterização epidemiológica dos usuários do centro de atenção psicossocial Casa Aberta. *Rev psiquiatr rio gd sul.* 2005;27(3):270-7.

17. Carvalho MDA, Silva HO, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico dos usuários da rede de saúde mental do município de Iguatu, CE. *SMAD Rev eletrônica saude mental alcool drog [Internet].*

2010 [acesso em 2011 maio 01];6(2):337-49. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38720/41573>

18. Azevedo DM, Oliveira AM, Melo GSM, Salvetti MG, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Avaliação da assistência em saúde mental num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais. *Rev bras pesqui saude.* 2014;16(2):109-16.

Data da submissão: 2016-06-02

Aceito: 2016-07-30

Publicação: 2016-08-31