

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MARIA ANGÉLICA BERTELLI**

**ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DO  
MUNICÍPIO DE ENCANTADO-RS**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MARIA ANGÉLICA BERTELLI**

**ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DO  
MUNICÍPIO DE ENCANTADO-RS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Orientadora: Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **Organização da rede de atenção em saúde mental do município de Encantado-RS** de autoria do aluno **Maria Angélica Bertelli** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **DEDICATÓRIA**

A todas as pessoas que marcam a minha vida para sempre, umas porque nos vão ajudando na construção, outras porque nos apresentam projetos de sonho e outras ainda porque nos desafiam a construí-los.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por sempre iluminar meus caminhos e por fazer com que mais esse sonho se realize.

Agradeço a minha família que é base da minha vida, sinônimo de amor, compreensão e dedicação.

Agradeço aos meus colegas que estiveram junto comigo na realização deste trabalho por tudo que pudemos compartilhar a convivência, as alegrias, as frustrações, as descobertas, enfim pelo o que aprendemos.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi a elaboração de uma Cartilha Educativa para a divulgação de informações acerca da organização da Rede de Serviço de Atenção em Saúde Mental do município de Encantado/RS. Tal iniciativa justifica-se pela necessidade de melhorar o atendimento a demanda por estes serviços promovendo a compreensão dos próprios profissionais responsáveis pelo atendimento e otimizando a busca dos usuários quando necessitam destes atendimentos. Atualmente o município possui uma Rede sem fluxograma de atendimentos e encaminhamentos e este fato gera referências desnecessárias e muitas dúvidas sobre onde procurar atenção em Saúde Mental e qual o papel da Atenção Básica à Saúde e do Centro de Atenção Psicossocial. A proposta deste estudo seguiu as orientações do método da Pesquisa convergente Assistencial e seu produto refere-se a uma tecnologia Convergente Assistencial, especificamente neste trabalho, a uma tecnologia de educação. O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Central em conjunto com os demais setores da saúde do município como as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Agentes Comunitários de Saúde e equipe dos Centros de Atenção Psicossocial. Os temas eleitos para compor a Cartilha foram: O que é saúde mental; O que é sofrimento mental; Dependência química; O que é Centro de Atenção Psicossocial; O que faz o Centro de Atenção Psicossocial; Quais os serviços do Centro de Atenção Psicossocial; A Unidade Básica pode atender casos de saúde mental; Mas afinal onde procurar ajuda em caso de sofrimento mental. A efetivação da Rede de Atenção em Saúde Mental se faz necessária para a implantação e oferta de ações que propiciem a consolidação da mesma, bem como promovem o vínculo psicossocial e a qualidade de vida dos indivíduos que necessitam do atendimento em Saúde Mental.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980 a rede básica de saúde foi inserida na saúde pública inclusive no contexto de saúde psiquiátrica brasileira, onde foram introduzidas as equipes de saúde mental nas unidades básicas de saúde atuando na prevenção e no tratamento, visando por fim ao modelo manicomial. Iniciaram-se, então, debates sobre o estado da psiquiatria brasileira, surgindo propostas de desinstitucionalização e novos tipos de assistência aos usuários na rede de saúde mental para minimizar o conceito de exclusão e isolamento social (CHIAVERINI, et al, 2011).

A articulação da rede de atenção à saúde mental com os demais serviços de saúde são também funções do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), como dar suporte, discutir e intervir conjuntamente, supervisionar e capacitar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias Saúde da Família (ESFs) no atendimento às necessidades em saúde mental, propiciando a coresponsabilização dos casos existentes e aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental pelas equipes locais (BRASIL, 2004).

Segundo Brasil (2011) a nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde como encaminhamentos, referência e contra referência protocolos e centros de regulação, mudando a lógica tradicional por ações horizontais que integram os componentes e seus saberes nos diferentes níveis de assistência.

No decorrer do curso de Especialização em Linha de Cuidado em Atenção Psicossocial concomitantemente com o dia a dia do trabalho na Atenção Básica, vê-se a necessidade de organização no atendimento da rede de saúde mental no município de Encantado (RS). Atualmente o município tem uma rede sem fluxograma de atendimento e encaminhamento, sobrecarregando o CAPS.

Verificou-se, também, uma grande dificuldade para as equipes de Saúde da Família, bem como para os demais profissionais das UBS oferecer um primeiro atendimento para a demanda de Saúde Mental. Isto se deve ao fato dos usuários procurarem diretamente o CAPS ou porque muitas vezes ao defrontar-se com esta demanda o profissional que faz o acolhimento não está preparado e acaba referenciando desnecessariamente ao CAPS e sobrecarrega este serviço.

Por outro lado, sobrecarregados, a equipe multiprofissional do CAPS, não consegue realizar o acompanhamento adequado aos usuários e percebe que a grande maioria dos usuários poderia ser atendida e acompanhada em Unidades Básicas de Saúde.

Para a Organização Mundial de Saúde (2009) na Atenção Primária à Saúde, os profissionais devem saber avaliar, diagnosticar e tratar perturbações mentais comuns, eles devem saber filtrar as diferenças culturais, detectar e gerir as comorbidade dos problemas de saúde física e mental, devendo ser detentores de competência de comunicação avançada. Para isso, o profissional deve ir ao encontro da educação permanente nos quais consultas e intervenções conjuntas são realizadas entre profissionais do cuidado de saúde primaria e especialistas em saúde mental para ampliar as técnicas do cuidado de saúde primário e construindo redes de saúde mental.

*“A educação é o processo pelo qual a sociedade atua constantemente sobre o desenvolvimento do indivíduo, no intuito de integra-lo ao modo de ser vivente. É um processo politico situado no tempo e no espaço. Um verdadeiro processo de educação não pode ser estabelecido se não através de uma análise das necessidades reais de determinada população”. (TAVARES, C.M.D.M., 2006, p.1).*

A articulação entre a área especializada da saúde mental e a abrangência da Atenção Básica se faz necessária e imprescindível, contudo implica em transformações no processo da prática em saúde e na reorganização da rede de atenção à saúde.

Neste contexto o presente trabalho definiu como objetivo desenvolver uma ferramenta de trabalho configurada sob o formato de uma Cartilha Educativa para consulta dos profissionais e usuários que apresente a organização da rede de serviços de atenção à saúde do município de Encantado/RS.

Além dos profissionais em seus processos de trabalho na UBS e no CAPS, há um ator neste processo que será de fundamental importância para divulgação das informações na comunidade, são os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). São os profissionais que estão inseridos no dia a dia dos usuários e poderão ser veículos para melhor esclarecer à população que o primeiro atendimento será realizado em suas UBS de referencia, onde cada equipe irá desempenhar o seu papel, buscando sempre que necessário na Rede a resolutividade no atendimento ao usuário e seus familiares.

A partir da divulgação da organização da rede, quais os objetivos dos serviços, como acolher os usuários e encaminhá-los adequadamente, as equipes de Saúde da Família e das UBS poderão se reorganizar para o primeiro atendimento às demandas de saúde mental. Para a equipe do CAPS os reflexos poderão ser observados na diminuição da procura pelos serviços por causas

que poderiam ser resolvidas nas UBS. Ou seja, os serviços, responderão devidamente por suas competências, bem como haverá melhorias na qualidade da atenção.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Organização da Atenção Básica no Brasil**

Os três primeiros Centros de Saúde brasileiros surgiram no ano de 1925 na capital do estado de São Paulo, eram eles, o Centro de Saúde do Brás, o Centro de Saúde do Bom Retiro e o Centro de Saúde do Instituto de Hygiene. Nesta época, estas instituições representavam uma nova forma de organização dos serviços de atenção à saúde. O movimento de renovação tinha o objetivo transformar a política sanitária em práticas de cunho educativo e preventivo de modo a uma nova consciência sanitária nos indivíduos e nas famílias (CAMPOS, 2006).

Passados 60 anos, na década de 1980 a Rede Básica de Saúde apresentou um novo crescimento, decorrente ao processo de redemocratização do país, privilegiando-se a Atenção Primária à Saúde. O novo modelo tinha como objetivo reduzir os agravos à saúde e as mortes evitáveis (CAMPOS, 2006).

A Atenção Primária à Saúde tem se apresentado como uma estratégia de organização voltada para a forma regionalizada, contínua e sistematizada, integrando ações de promoção e proteção à saúde e ações curativas, bem como a atenção ao indivíduo e a comunidade (MOTTA, et al 2009).

Desde a garantia da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 e sua regulamentação pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, o sistema público brasileiro está organizado em três níveis de complexidade da assistência, nível primário ou básico, média complexidade e alta complexidade.

O nível de Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, do cuidado, do vínculo, da integralidade, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que auxiliam no manejo das demandas e necessidades de saúde em seu território observando os critérios de risco, vulnerabilidade, necessidades de saúde ou sofrimento em que a população deva ser acolhida, desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próximo a vida das pessoas é a principal porta de entrada da Rede de Atenção a Saúde (BRASIL, 2012).

## **Organização em Saúde Mental no Brasil**

O marco institucional da assistência psiquiátrica brasileira foi a criação do Hospital Psiquiátrico Pedro II em 1952 no Rio de Janeiro onde o tratamento usado na época eram baseados nos modelos praticados na Europa. Anos depois, a Reforma Psiquiátrica brasileira se destaca pelo envolvimento da sociedade civil através da organização de técnicos, familiares e usuários no movimento da luta antimanicomial fortalecendo a realização de uma reforma psiquiátrica efetiva, que não pretendia somente tratar tecnicamente o portador de sofrimento mental, sobretudo desejava criar um espaço social a este indivíduo (SES/MG, 2006).

A reforma psiquiátrica foi um processo político social complexo, compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes culturais e sociais, avançando nas instituições e serviços de saúde, foi marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL/MS, 2005).

Fez parte deste movimento a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o primeiro foi inaugurado em 1986 na cidade de São Paulo. Desde então, este e tantos outros CAPS buscavam a melhoria da assistência em Saúde Mental no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2004).

## **Redes de Atenção à Saúde**

As redes de atenção à saúde segundo a Portaria nº 4.279 de 30/12/2010 são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam a integralidade do cuidado as redes de atenção à saúde contribuem para o avanço do processo de efetivação do SUS (BRASIL, 2010).

A articulação de uma rede de atenção à saúde mental tem seu potencial de construção coletiva capaz de garantir a resolutividade e a promoção da autonomia e cidadania as pessoas com transtornos mentais, a rede de atenção a saúde é complexa, diversificada, de base territorial é a referencia para o usuário nos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

De acordo com a Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011 a Rede de Atenção Psicossocial foi criada para ampliar e trabalhar de forma articulada nos pontos de atenção a saúde para pessoas em sofrimento psíquico, com transtorno mental ou com necessidades decorrentes o uso de crack, álcool e outras drogas.

As Redes possuem muitos centros, estruturas complexas e resistentes. Os CAPS deverão assumir seu papel estratégico na articulação nas redes, cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, além de articular os recursos existentes em outras redes (BRASIL, 2004).

De acordo com a Portaria nº3.088 de dezembro de 2011 os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades:

*I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;*

*II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;*

*III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;*

*IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;*

*V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;*

*VI - CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2011).*

O Ministério da Saúde estimulou a inclusão da Saúde Mental na organização e oferta dos serviços de Atenção Básica, ou seja, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ESF que compõem a Rede de Atenção à Saúde. As diretrizes têm enfatizado o apoio matricial de profissionais de saúde mental junto a essas equipes (BRASIL, 2007).

A atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental, o primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; o segundo compreende as várias formas de lidar

com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados (TANAKA, 2009)

### **Integração Atenção Básica e Saúde Mental**

Para Souza e Rivera 2010), o movimento da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica surge para a construção de formas mais humanas e acolhedoras no processo de saúde e doença.

O desenvolvimento da ESF marcou um progresso da política do SUS. A Estratégia investe, especialmente, na promoção da saúde e na prevenção das doenças alcançando resultados importantes para a saúde coletiva. Grande parte dos transtornos mentais leves ou, mesmo, os severos são atendidos pelas equipes de ESF, obedecendo a rede de cuidado em nível local e estabelecendo o vínculo e o acolhimento. Os CAPS passam a oferecer o apoio matricial viabilizando suporte técnico às equipes (BRASIL, 2005).

Os CAPS marcaram um progresso indiscutível na política do SUS, a maioria dos casos de sofrimento psíquico é atendida em nível ambulatorial, nas UBS, e, os CAPS atuam como dispositivos estratégicos para a organização da Rede de Atenção em Saúde Mental (BRASIL, 2003).

A responsabilização compartilhada entre a Atenção Básica e o CAPS exclui a antiga lógica do encaminhamento desnecessário, pois visa aumentar a capacidade resolutiva dos problemas de saúde pela equipe. A nova lógica é as equipes de atenção básica compartilharem os casos e construir coletivamente as estratégias para a redução de danos, além de realizar ações para a diminuição da segregação pela loucura, e desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários para a reabilitação psicossocial. Os CAPS estão sendo estratégicos para a organização da Rede de Atenção a Saúde Mental, estão mudando o cenário da atenção à Saúde Mental no Brasil. Estudos apontam que em municípios onde existe CAPS o acompanhamento às equipes da Atenção Básica ocorre de forma mais organizada (BRASIL, 2007).

De acordo com Dimennstein, et al. (2005), a melhoria da assistência prestada e a ampliação do acesso aos serviços de Saúde Mental à população com garantia de continuidade da atenção dependem da articulação entre saúde mental e Atenção Básica. A ampliação do acesso e a resolutividade da Atenção Básica é condição para a reorientação e redimensionamento dos fluxos de referencia a outros níveis de assistência.

*Na construção da atenção integral, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas: ser base,*

*atuando no mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de Saúde e produzindo intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais; coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais; ordenar as redes, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de Saúde parta das necessidades de saúde dos usuário (BRASIL, 2013 p. 20,21) .*

### **3. MÉTODO**

A proposta deste estudo seguiu as orientações do método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) e seu produto refere-se a uma tecnologia convergente assistencial, especificamente, neste trabalho a uma tecnologia de educação.

Esta tecnologia corresponde a uma cartilha para divulgação de informações acerca da organização da rede de serviços de atenção à saúde do município de Encantado/RS.

O município de Encantado possui uma área municipal de 142,77 Km<sup>2</sup> com uma população estimada de 20.560 habitantes.

Encantado possui uma atividade comercial diversificada, com predominância de empreendedores locais. O setor comercial representa mais de 20% do movimento econômico, absorvendo 68% da mão-de-obra. Destaque para as empresas na produção e exportação de ervamate, de embutidos e do ramo de higiene e limpeza. Cresce em Encantado o setor de cosméticos, que amplia o mercado para outras regiões e estados.

O município faz parte da microrregião Lajeado-Estrela da macrorregional de saúde dos Vales, pertencente a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

A rede de assistência à saúde é composta de 4 equipes de ESF cadastradas com saúde bucal, 1 Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) que está atuando junto a Unidade Básica de Saúde Central, 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), 1 Hospital Geral Filantrópico (Hospital Beneficente Santa Terezinha) e 1 Centro Oftalmológico de referência regional. Ainda, o município conta com o atendimento de urgência e emergência do SAMU instalado. As áreas de ESF e EACS correspondem 96% da cobertura do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde.

Este estudo foi realizado na UBS Central em conjunto com demais setores da saúde do município como as ESF, EACS e CAPS.

A UBS Central e a Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde (EACS) estão instaladas no mesmo prédio e os profissionais de saúde que atuam nesta unidade atendem a demanda da população que faz parte da EACS composta por 17 Agentes Comunitárias de Saúde

(ACS). Uma parte da população que corresponde a 4% do município ainda não tem a cobertura do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, contudo, também é atendida por esta Unidade.

A UBS Central tem uma equipe formada por 03 médicos clínicos gerais, 02 pediatras, 01 médica ginecologista e obstetra, 01 farmacêutico, 01 enfermeira responsável pela Unidade e 01 enfermeira coordenadora da EACS, 03 técnicas de enfermagem, 02 atendentes de farmácia, 01 serviços gerais e os 17 agentes comunitários de saúde citados. O prédio onde está instalada a UBS é alugado com sua estrutura física de acordo com o preconizado pelo Ministério de Saúde.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) iniciou suas atividades em 2009, com incentivo Municipal e em 23 de Setembro de 2010 o CAPS obteve o credenciamento junto ao Ministério da Saúde e o habilitou a receber recursos federais.

Estão cadastrados cerca de 830 pacientes que foram divididos em pacientes intensivos, semi-intensivos, e não intensivos.

Além de realizar diversas atividades terapêuticas o CAPS fornece a medicação necessária para a manutenção do tratamento. Uma parte desta medicação é comprada com recursos municipal, pois, não faz parte da farmácia básica.

Referente às internações, o município de Encantado possui 09 leitos sendo que 02 são para crack, cadastrados pelo Ministério da Saúde no Hospital Beneficente Santa Teresinha de Encantado-RS. O CAPS mantém reuniões mensais com a equipe de Saúde Mental do Hospital, para planejamento e avaliação dos casos e também reuniões de matriciamento com as equipes de ESFs e EACS do município.

Encantado ainda não tem implantado o Núcleo de Apoio da Família (NASF)

A proposta da criação de uma Cartilha Educativa em Saúde Mental surgiu em uma reunião com todos os profissionais das ESFs, EACS, UBS e CAPS do município de Encantado/RS. Os profissionais concordaram que o seu desenvolvimento acreditando que seria uma contribuição para promover a consolidação da articulação entre os profissionais da Atenção Básica e o Serviço de Saúde Mental.

Como uma ideia e iniciativa dos profissionais das equipes a Cartilha Educativa será criada buscando a participação e contribuição de todos. O processo iniciou em novembro de 2013 em um encontro de matriciamento com todas as equipes de saúde do município (ESFs, CAPS, EACS e Unidade Básica).

Para descrever a rede e os fluxos de atendimento na Cartilha Educativa será embasada em fontes do Ministério da Saúde. Para a divulgação da Cartilha Educativa serão realizados encontros de educação continuada nas comunidades e os Agentes Comunitários de Saúde irão fazer a distribuição e orientação nas casas através das visitas domiciliares, pois todos os profissionais irão estar capacitados para esclarecimentos e divulgação a população.

Por não se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos e a utilização de dados relativos aos sujeitos o presente estudo não foi submetido a apreciação de uma Comitê de Ética e Pesquisa. Porém, os cuidados éticos que envolvem a elaboração de trabalhos científicos foram considerados durante toda execução do mesmo.

#### **4. RESULTADO E ANÁLISE**

O desenvolvimento da Cartilha desde a ideia inicial até o presente momento ainda não está concluído. Foram realizados três encontros para discutir o conteúdo da Cartilha, pesquisá-lo e definir como seria a sua composição.

As informações para a construção da Cartilha foram baseadas nas seguintes publicações: “Saúde Mental no SUS acesso ao tratamento e mudanças do modelo de atenção”, “Relatório de gestão 2003-2006 coordenação geral de Saúde Mental” e “Cartilha de orientação em Saúde Mental: um caminho para a inclusão social”.

Desta forma, neste trabalho, apresenta-se como resultados o conteúdo que posteriormente será configurado nos moldes de uma Cartilha com linguagem clara e objetiva, formatação específica e atrativa para um material de consulta rápida que esclareça as dúvidas em relação a fluxo de atendimento em Saúde Mental.

Os temas eleitos para compor a Cartilha foram: O que é saúde mental; O que é sofrimento mental; Dependência química, O que é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); O que faz o CAPS; Quais os serviços do CAPS; A Unidade Básica pode atender casos de Saúde Mental; Mas, afinal, onde procurar ajuda em casos de sofrimento mental.

#### **O conteúdo da Cartilha Educativa**

**Titulo:** Cartilha Educativa: A Rede de Atenção em Saúde Mental em Encantado/RS

#### **O que é Saúde Mental**

Ser saudável não significa apenas não ter doença, depende de muitos fatores como uma boa alimentação, moradia adequada, água potável, rede de esgoto, trabalho, renda, educação, segurança, acesso aos serviços de saúde, lazer, acesso aos bens e serviços disponíveis na comunidade.

Para ter saúde precisamos de uma série de fatores externos que vão contribuir para o nosso bem estar geral, precisamos olhar as pessoas como um todo o seu corpo, sua mente, o seu contexto de vida.

Somente temos saúde quando temos: Saúde Mental, Equilíbrio Social e Boas Condições de Vida.

### **O que é Sofrimento Mental**

Alguns anos atrás se ouvia falar em sofrimento mental de outra forma “louco” ou “loucura”, hoje se tem uma visão diferente olhamos a pessoa em sofrimento mental não destacando nele somente sua fragilidades e limitações, procuramos destacar também suas potencialidades, e capacidade pois, cada pessoa tem seu jeito de ver o mundo e de se relacionar com ele e com as demais pessoas a sua volta.

Agir com preconceito e indiferença só contribui para um mundo desigual.

A **dependência química** é um problema sério que ocorre quando a pessoa faz uso de substâncias psicoativas como álcool e tóxicos (maconha, cocaína, merla e tantos outros). Caracteriza-se principalmente pela vontade incontrolável de consumir a droga e pelo sofrimento intenso - físico e mental, que acontece na abstinência (quando a pessoa fica impossibilitada de consumir a substância). É difícil conseguir se curar sozinha. Para se livrar do vício a pessoa precisa de ajuda especializada.

## **A REDE**

### **O que é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)?**

É um serviço de atenção diária fora de unidade hospitalar destinado ao atendimento de pessoas em sofrimento mental. Ele deve estar situado próximo às áreas residenciais para facilitar o atendimento.

### **O que faz o CAPS?**

O projeto terapêutico do CAPS prevê o atendimento individualizado e personalizado para cada usuário, feito por profissionais de diversas áreas como psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, profissionais da enfermagem e outros.

Seu principal objetivo é investir na reabilitação das pessoas, ou seja, os sujeitos devem ser capazes de se manter no contexto da família e da comunidade, com oportunidades de moradia, convívio, trabalho e lazer. A manutenção dos laços sociais para estas pessoas é um grande passo para a não institucionalização da pessoa em sofrimento mental.

No CAPS, o atendimento é feito durante o dia e o usuário do serviço volta para casa todos os dias, isso ajuda a reduzir as internações hospitalares.

### **Quais os serviços do CAPS?**

Entre as suas estratégias de atendimento, o CAPS de Encantado inclui o acolhimento, atendimento psiquiátrico individual, atendimento psiquiátrico em grupo, atendimento médico/clínico, atendimento médico/clínico em grupo, atendimento psicológico individual, atendimento psicológico em grupo, atendimento nutricional, atendimento nutricional em grupo, atendimento de enfermagem, visitas domiciliares, atendimento com a assistente social, internações, 03 grupos com trabalhos semanais de pintura, 01 grupo de confecções de tapetes, 01 grupo de jardinagem e horta, 01 grupo de convivência, 04 grupos de mulheres (sofrimento psíquico grave), 01 grupo de homens, 02 grupos de crianças (com transtornos mentais e de comportamento), 01 grupo de adolescentes, 02 grupos de familiares, 01 grupo de álcool, 01 grupo de outras drogas, 01 grupo de nutrição, 01 grupo com o educador físico para pacientes intensivos, 01 grupo de autocuidado e as oficinas terapêuticas.

Os CAPS são serviços de referência para casos graves que necessitam de cuidado mais intensivo e/ou reinserção social, cuidados que ultrapassam as possibilidades de intervenção da Unidade Básica de Saúde.

### **A Unidade Básica pode atender casos de Saúde Mental?**

O Município de Encantado tem quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma equipe Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e a Unidade Básica de Saúde Central, onde as equipes de ESF e EACS têm uma população delimitada sob a sua responsabilidade, localizadas em determinado território geográfico.

As equipes atuam com ações de promoção, proteção, recuperação, reabilitação e na manutenção da saúde da comunidade de abrangência de cada equipe. Caracterizam-se também como a porta de entrada de um sistema integrado, hierarquizado e regionalizado de saúde. Por sua proximidade com famílias e comunidades, estas equipes tem que estar se apresentando como um recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico pois é nelas a porta de entrada para o usuário estar procurando ajuda e solução aos seus problemas.

**Mas, afinal, onde procurar ajuda em casos de sofrimento mental.**

Primeiro procure a Unidade Básica de Saúde de sua área de abrangência.

O CAPS serve como equipe de apoio atuando conforme a necessidade das diversas unidades de saúde, as reuniões mensais de matriciamento possibilita um espaço de troca de saberes e fornece o suporte técnico especializado, aumentando assim a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental pelas equipes locais, e nos casos de transtornos mentais comuns evitar as referências desnecessárias.

Nos casos de transtornos mentais graves (pacientes em surto e internações compulsória) os usuários deverão procurar pelo atendimento diretamente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) onde tem uma equipe multiprofissional e especializada para dar o tratamento mais adequado possível.

A efetivação da rede de atenção em saúde mental se faz necessária para a implantação de ações que propiciem a construção de teia que promove vínculo psicossociais e qualidade de vida dos indivíduos que necessitam de atendimento em saúde mental, fazendo-se necessário promover a integração e interação entre os setores e atores envolvidos na rede de atenção em saúde mental na atenção básica, envolvendo serviços de saúde, tanto no cumprimento do cuidado e atenção na produção e regularização da rede de serviços de saúde, pois, a rede de saúde mental somente funciona como rede quando for criada e ordenada a partir de um projeto de saúde mental e somente será coerente e eficaz se os diversos serviços se articulam uns aos outros e com o mesmo objetivo, assegurando a todos os usuários o acesso à rede de cuidados e construindo juntos condições para a sua vida livre, autônoma e participativa na sociedade. (SES/MG, 2006).

A atenção básica deve assumir o acompanhamento daqueles portadores de sofrimento mental em que o grau de complexidade do problema apresentado pelo paciente e dos recursos necessários para seu cuidado forem menores (por exemplo: neuróticos que não apresentem sintomas graves, psicóticos estabilizados, e outros).

Quando esse grau de complexidade ultrapassa as possibilidades dos profissionais não especializados, o caso deve ser encaminhado para a referência mais próxima que disponha de profissionais de Saúde Mental, portanto, uma equipe de Saúde Mental necessita organizar bem a sua agenda, em contato contínuo com as diferentes unidades básicas que ela referencia. A priorização dos casos mais graves e complexos é o princípio que deve orientar essa organização.

Assim, num trabalho articulado entre as unidades básicas ligadas a uma equipe de Saúde Mental, é preciso definir bem os fluxos e os critérios de encaminhamento (SES/MG, 2006).

O município de Encantado não tem ainda implantado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que possui diretrizes relativas à Atenção Primária em Saúde (APS), tais como ação interdisciplinar e intersetorial, educação permanente em saúde, desenvolvimento da noção de território, integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização, não se constituindo como porta de entrada para o usuário e devendo ser composto por equipe multiprofissional onde a organização dos processos de trabalho do NASF deve ser estruturada com prioridade ao atendimento compartilhado e interdisciplinar, o que possibilita troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, na qual seria de fundamental importância à implantação do NASF para a melhoria dos trabalhos realizados na rede de atendimento aos usuários. (BELTRAME; QUEVEDO, 2012).

No decorrer deste estudo viu-se a importância de implantação das residências terapêuticas como alternativa de moradia para as pessoas que não tem suporte adequado na comunidade e nas famílias, onde o processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações, e relações sociais da comunidade, sempre buscando a progressiva inclusão social dos moradores, contando com o suporte de trabalho interdisciplinar do CAPS de referência e as equipes da atenção básica. Para implantarmos uma residência terapêutica precisamos do apoio dos gestores, da comunidade, dos usuários, dos profissionais da saúde, da rede social de apoio e cuidadoso e delicado trabalho clínico com os futuros moradores. (BRASIL, 2004).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o objetivo de ampliar a divulgação das informações acerca da organização da Rede de Serviços de Atenção em Saúde Mental do município de Encantado/RS foi elaborada uma ferramenta de trabalho configurada sob o formato de uma Cartilha Educativa para a consulta dos profissionais e usuários. Todos os integrantes das equipes de Atenção Básica e CAPS participaram efetivamente da construção deste instrumento, portanto, além de possibilitar um produto aplicado ao cotidiano de trabalho dos profissionais e para esclarecer dúvidas dos usuários do SUS, esta experiência integrou as equipes de saúde em torno de um mesmo propósito.

Nesta perspectiva coletiva, esperamos como equipe que a Cartilha Educativa possa contribuir com a articulação entre os profissionais da Atenção Básica com os profissionais dos serviços de Saúde Mental para a qualificar a atenção aos usuários e familiares que buscam por seus serviços. O estabelecimento e regularização do fluxo de atendimento bem como a apreensão desta compreensão pelas equipes aumentam a resolutividade e evitam referências desnecessárias. Desta forma promove-se a consolidação da Rede municipal de atenção em Saúde Mental de modo que cada instituição trabalhe conforme seu âmbito de atuação e os profissionais desempenhem seus papéis esperados.

A população de usuários dos serviços também necessita conhecer qual a estrutura e como funcionam os serviços de Saúde Mental. Em casos de necessidade de atendimento da Atenção Psicossocial buscar um serviço capaz de oferecer respostas resolutivas minimiza o desgaste por vezes ocasionado pela procura frustrada de porta em porta em diferentes instituições.

De modo geral consideramos ser de fundamental importância à elaboração desta Cartilha Educativa, como um passo inicial para atingirmos estes objetivos descritos com sua aplicação prática. Assim, estaremos, também, contribuindo, para o fortalecimento da Rede municipal, da Saúde Mental no SUS, sobretudo para uma atenção de qualidade para nossos usuários.

Cabe ressaltar que este primeiro movimento deve ser complementado com outras estratégias, como a organização de espaços regulares de discussão e reflexão entre equipes e gestão acerca das necessidades dos serviços, promoção de educação permanente e mobilização de usuários e familiares como coparticipes deste processo.

## REFERÊNCIAS

BELTRAME P.P.; QUEVEDO M.P. Possibilidades de Promoção em Saúde Mental no NASF. Santa Marcelina, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Básica o vínculo e o diálogo necessário coordenação geral de saúde mental e coordenação de gestão da atenção básica. nº1 Brasília-DF, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília-DF, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Residências Terapêuticas o que são para que servem. Série F Comunicação e Educação em Saúde. Brasília-DF, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde no Brasil. Brasília –DF, Novembro 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª edição Brasília –DF, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção á saúde DAPE. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança no modelo de atenção. Relatório de Gestão 2000-2006. Brasília-DF, janeiro 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde Mental: Caderno de Atenção Básica. nº34 Brasília – DF, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Legislação em saúde. Série E Brasília-DF, 2012.

CHIAVERINI, D.H. et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental . Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2011.

CAMPOS C.E.A. A organização dos serviços de atenção primária a saúde. Revista Brasileira Med Farm e Com (RBMFC) Rio de Janeiro, 2006.

DIMENSTEIN M. et. al. Demanda em Saúde Mental em Unidades de Saúde da Família. Periodicos Eletronicos em Psicologia. Mental vol. 3 nº 5 Barcelona, nov. 2005.

MOTTA G.C. et al Atenção Primária a Saúde. Escola Politécnica de saúde Joaquin Venâncio. Fundação Osvaldo Cruz Rio de Janeiro-RJ, 2009.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Cartilha de Orientação em Saúde Mental: Um caminho para a inclusão social, Brasília-DF, Janeiro, 2009.

SOUZA A.C., RIVERA F.J.U. A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. Revista Tempus Actas Saúde Coletiva, 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Atenção em Saúde Mental: Saúde em casa. 1ª edição, Belo Horizonte, 2006.

TANAKA D.Y. et al Ações de Saúde Mental na Atenção Básica: caminhando para ampliação da integralidade da atenção. Revista Ciência e Saúde Coletiva Vol. 14 nº 2 Rio de Janeiro-RJ Março 2009.

TAVARES, C.M.M. Educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. Florianópolis, 2006