



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TAYNÁ FERNANDA LAUBER FONTOURA

**O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DOS
BENEFICIOS E DIFICULDADE DO SERVIÇO OFERTADO NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VEREADOR
MAURI CORDEIRO**

Apucarana
2019

TAYNÁ FERNANDA LAUBER FONTOURA

**O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAUDE DIANTE DOS
BENEFICIOS E DIFICULDADE DO SERVIÇO OFERTADO NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VEREADOR
MAURI CORDEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf^a. Esp. Rita de Cassia
Rosiney Ravelli

Apucarana
2019

TAYNÁ FERNANDA LAUBER FOTOURA

**O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAUDE DIANTE DOS
BENEFICIOS E DIFICULDADE DO SERVIÇO OFERTADO NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VEREADOR
MAURI CORDEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli
Faculdade de Apucarana – FAP

Prof^a. Esp. Lilian Ferreira Domingues
Faculdade de Apucarana – FAP

Prof^a. Esp. André Soares da Silva
Faculdade de Apucarana – FAP

Apucarana, 27 de novembro de 2019

Dedico este trabalho ao meu eterno amigo e companheiro de profissão Mauri Cordeiro, que não está mais entre nós, mas desde o início me apoiou, me fez amar este curso, incentivando e sempre inspirando a ser uma ótima enfermeira, e assim espero seguir seus passos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitário, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A minha mãe Jane, minha heroína, que me deu apoio e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, me inspirando sempre a continuar e a nunca desistir dos meus sonhos.

A meu irmão Kayque, que de forma especial e nada carinhosa sempre me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, contribuindo com seu conhecimento e experiência.

A minha avó Vanilda por sempre me inspirar a ser uma grande mulher como à mesma é.

À Instituição de Ensino, Faculdade de Apucarana, pelo ambiente criativo e amigável.

Aos professores, por me proporcionarem o conhecimento, não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por terem se dedicado a mim, e não somente por ter me ensinado, mas por me terem feito aprender. A palavra mestre nunca fará justiça aos professores dedicados, os quais sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos.

A minha orientadora, Prof^a. Enf^a Rita Ravelli, pelo suporte, no pouco tempo que lhe coube, pela paciência com os e-mails de última hora, e suas correções, incentivos que foram importantes contribuições para que minha pesquisa se tornasse realidade.

Aos meus amigos que sempre estiveram comigo, apoiando e encorajando, mostrando que há sempre um lado bom mesmo em um momento ruim.

E a todos que, de alguma forma, colaboraram para a realização de minha formação acadêmica.

“Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: Vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas ajuizadas.”.

Nise da Silveira

FONTOURA, Tayná Fernanda Lauber. **O olhar do profissional de saúde diante dos benefícios e dificuldade do serviço ofertado no Centro de Atenção Psicossocial Vereador Mauri Cordeiro.** 50p. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2019.

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial tem como principal objetivo retirar a impressão dada aos portadores de transtornos mentais, visando o acolhimento e atendimento de qualidade para os mesmo, e sendo de suma importância os profissionais de saúde entenderem seu funcionamento. Com isso o objetivo desse trabalho é conhecer os benefícios e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no serviço ofertado pelo Centro de atenção psicossocial Vereador Mauri Cordeiro. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quali-quantitativa com análise documental, com levantamento de dados através de questionário, respondidos pelos profissionais de saúde atuantes na cidade de Ortigueira-PR; Tendo como resultado, dos participantes 100% tem conhecimento dos benefícios do CAPs, 74% participantes não sentem dificuldades sobre os serviços ofertados, 26% sentem dificuldades. Concluindo que os participantes relatam mais benefícios, mas não conseguem especificar os benefícios ou serviços ofertados.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial (CAPs). Reforma. Loucura. Saúde.

FONTOURA, Tayná Fernanda Lauber. **The health professional's view of the benefits and difficulties of the service offered at the Center of Psychosocial Care Vereador Mauri Cordeiro.** 50p. Course Completion Work. Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2019.

ABSTRACT

The Psychosocial Care Centers have as main objective to remove the impression given to people with mental disorders, aiming at the reception and quality care for them, and being very important for health professionals to understand their functioning. Thus, the objective of this paper is to know the benefits and difficulties encountered by health professionals in the service offered by the Vereador Mauri Cordeiro Psychosocial Care Center. This is a descriptive exploratory study with qualitative and quantitative approach with document analysis, with data collection through a questionnaire, answered by health professionals working in the city of Ortigueira-PR. As a result, of the 100% participants are aware of the benefits of CAPs, 74% participants do not feel difficulties about the services offered, 26% feel difficulties. Concluding that participants report more benefits but are unable to specify the benefits or services offered.

Key words: Psychosocial Attention Center (CAPs). Reform. Madness. Cheers.

LISTA DE SIGLAS

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CAPs ad Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CERSAMs Centros de Referência em Saúde Mental

MTSM Movimento dos Trabalhadores em Saúde. Mental

SUS Sistema Único de Saúde

PACS Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PTS Projeto Terapêutico Singular

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Distribuição das amostras de participantes em relação a gênero, estado civil, deficiência e escolaridade	29
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição do percentual quanto tipo de formação.....	29
Gráfico 2 - Distribuição do percentual quanto o conhecimento sobre o que é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPs).....	30
Gráfico 3 – Distribuição do percentual se você sabe quais os serviços ofertados pelo CAPs.....	30
Gráfico 4 – Distribuição do percentual se sente dificuldade em identificar quando necessário encaminhar cliente para o CAPs.....	31
Gráfico 5 – Distribuição do percentual se já realizou algum encaminhamento para o CAPs	32
Gráfico 6 – Distribuição do percentual se sente dificuldade sobre os serviços ofertados no CAPs Vereador Mauri Cordeiro	32
Gráfico 7 – Distribuição do percentual se sente dificuldade na aceitação do usuário sobre o CAPs	33
Gráfico 8 – Distribuição do percentual se tem conhecimento de quais serviços são ofertados no CAPs.....	34
Gráfico 9 – Distribuição do percentual se conhece os benefícios do CAPs para o usuário	34

Gráfico 10 – Distribuição do percentual se apoia a existência do CAPs em sua cidade

.....35

Gráfico 11 – Distribuição do percentual se de uma forma geral, você encontra mais benefícios ou dificuldades no CAPs?

.....36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	
14		
2.1	Objetivo Geral.....	
14		
2.2	Objetivos Especificos.....	14
3	FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	
15		
3.1	História da Psiquiatria.....	
15		
3.2	História da Psiquiatria no Brasil.....	
15		
3.3	História da Reforma Psiquiátrica no Brasil.....	
17		
3.3.1	Nise da Silveira na Reforma Psiquiátrica.....	
18		
3.4	Implantação do Centro de Atenção Psicossocial.....	
18		
3.4.1	Objetivo do Centro de Atenção Psicossocial.....	
19		
3.4.2	Estrutura do Centro de Atenção Psicossocial.....	
20		
3.4.3	Organizações do Centro de Atenção Psicossocial.....	
21		
3.4.3.1	Centro de Atenção Psicossocial I.....	
21		
3.4.3.2	Centro de Atenção Psicossocial II.....	
21		
3.4.3.3	Centro de Atenção Psicossocial III.....	
22		

3.4.3.4	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.....	22
3.4.3.5	Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas II.....	22
3.4.3.6	Centro de Atenção Psicossocial Infantil.....	23
4	METODOLOGIA.....	24
4.1	Delineamento.....	24
4.2	Local do Estudo.....	24
4.3	Amostragem.....	25
4.3.1	Critérios de Inclusão.....	25
4.3.2	Critérios de Exclusão.....	25
4.6	Coleta de Dados.....	25
4.7	Análise dos Dados.....	26
4.8	Considerações Éticas.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
6	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICES.....	42
	Apêndice A - Termo de Autorização Institucional.....	43
	Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE).....	45
	Apêndice C – Instrumento de Coleta de Dados.....	46
	ANEXOS.....	48
	Anexo A - Parecer do comitê de ética.....	49

1 INTRODUÇÃO

A loucura muitas vezes é vista pela sociedade como um problema, e é tratado pelas pessoas com desprezo, como algo irracional, absurdo, lunático entre outros termos usados. Porém há a necessidade de mostrar de outras formas o que é a loucura ou a doença mental, para que seja desconceituado esses termos.

Sofrer algum tipo de deficiência ou doença mental é um infortúnio que traz consequências terríveis para o paciente. A possibilidade de que a doença seja acompanhada por irrupções de violência complica ainda mais. O “louco” inspira medo e, conseqüentemente, é vítima de toda sorte de agressões. Ser doente mental significa ter uma vida dura, brutal e curta em muitos casos. O estigma, o preconceito e o tabu que o cercam tem atravessado séculos. (MELEIRO, 2018)

O olhar para com os loucos geralmente é apenas para a doença, sem se preocupar com o indivíduo, mostrando-se preconceituosa com relação à loucura. Certo que além da doença há um ser humano que se tratado apenas como um doente pode dificultar seu tratamento, devemos sempre levar em consideração que a doença mental não é uma doença comum, pois envolve uma vários fatores, tais como sentimentos e angustias do paciente, além do tratamento da doença com medicamentos, deve-se dar uma destaque no individuo como pessoa.

A luta contra os manicômios começou muito antes da reforma, “nos anos 30 do século passado a psiquiatra brasileira Nise da Silveira revolucionou a atenção às pessoas com transtornos mentais com seu trabalho de práticas terapêuticas ao introduzir técnicas que inverteram a lógica da desumanização e desintegração, muito comum nos manicômios da época. (MELO, 2007)

Nise aplicava aos doentes mentais terapias recreativas e culturais que seguem como objetivo ajudar os pacientes a organizar suas atividades de rotina diária e também motivá-los a desenvolver suas habilidades já existentes.

Em março de 1986 foi inaugurado o primeiro CAPs do Brasil, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cergueira, conhecido como CAPs da Rua Itapeva (BRASIL, 2004). Em 1987 aconteceu em Bauru, SP o II Congresso Nacional do MTSM que adotou o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo ano, é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro (BRASIL, 2005).

O CAPs surgiu como um programa voltado para a desinstitucionalização e humanização do serviço de saúde em saúde mental. Seu principal objetivo é o acolhimento e atendimento ao portador de transtorno mental grave e persistente, trabalhando o resgate da cidadania e qualidade de vida do doente mental. Sendo assim, a desinstitucionalização consiste no processo de desconstrução de práticas manicomiais e construção de novos saberes, os quais sejam capazes de privilegiar a

subjetividade e autonomia do indivíduo, bem como o livre exercício de sua cidadania. (GUEDES, et al, 2010)

Uma das propostas mais relevantes dos CAPS é “a reinserção social do indivíduo e a promoção da inclusão na sociedade. Dentro de vários serviços dessa natureza existem propostas que abrangem essa expectativa, como oficinas as quais servem de espaço terapêutico; cooperativas que oportunizam a geração de renda e autonomia do indivíduo; espaços de trocas na sociedade como apresentação de danças em eventos, participação em seminários, entre tantas outras riquíssimas e criativas iniciativas, que vem sendo tomadas em todo o Brasil. (GUEDES, et al, 2010)”.

Assim será realizado uma pesquisa descritiva transversal, com caráter de abordagem quantitativo/qualitativo, com o objetivo de conhecer os benefícios e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no serviço ofertado pelo Centro de Atenção Psicossocial Vereador Mauri Cordeiro, com isso poderemos visualizar se o conhecimento dos profissionais de saúde que prestam serviços Centro de Atenção Psicossocial, entendem a importância e relevância sobre os benefícios e dificuldade dos serviços ofertados visando na expectativa poder melhorar a assistência prestada tanto para os usuários como para os próprios profissionais de saúde, pois sabemos que os Centro de Atenção Psicossocial tem intenção de tratar os transtornos psíquicos através da reabilitação, promovendo reinserção social, promoção da cidadania dos usuários, construção da autonomia possível de usuários e familiares, evitar a internação hospitalar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer os benefícios e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no serviço ofertado pelo Centro de atenção psicossocial Vereador Mauri Cordeiro.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as dificuldades do serviço;
- Identificar os benefícios do serviço;
- Propor humanização e conhecimento do serviço através de palestra;
- Apresentar resultados da pesquisa para Secretaria de Saúde.
- Listar os benefícios encontrados

3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

3.1 História da Psiquiatria

Sofrer algum tipo de deficiência ou doença mental é um infortúnio que traz consequências terríveis para o paciente. A possibilidade de que a doença seja acompanhada por irrupções de violência complica ainda mais. O “louco” inspira medo e, conseqüentemente, é vítima de toda sorte de agressões. Ser doente mental significa ter uma vida dura, brutal e curta em muitos casos. O estigma, o preconceito e o tabu que o cercam tem atravessado séculos. (MELEIRO, 2018)

Ainda segundo Meleiro (2018) a loucura acompanha o ser humano desde o início dos tempos. Nos escritos em papígrafos egípcios de Kahum, que datam de 2000 a.C., há os primeiros registros de patologias psiquiátricas.

O Grego Hipócrates, (460-380 a.C) o chamado pai da medicina, dotado de grande capacidade de observação já ligava quadros mentais a estados infecciosos, hemorragias, e mesmo ao parto rejeitando a idéia de que os quadros mentais pudessem ser desencadeados pela intervenção dos deuses ou possessão demoníaca. A lei Ateniense já dedicava atenção aos distúrbios mentais como desencadeadores de crimes. Hipócrates foi, nesses tempos recuados, o primeiro a tentar libertar a medicina dos ritos mágicos e litúrgicos, dos sacerdotes. Para ele o cérebro era a sede dos sentimentos e das ideias. Classificava ele as doenças de uma forma geral e inclusive as mentais em função do desequilíbrio dos “humores” (fleugma, sangue, bile amarela e bile negra). Também do desequilíbrio das qualidades destes “humores”, causado pelo (calor, frio, umidade ou secura) três categorias de distúrbios teriam origem: mania, melancolia e frenesi. (NETO, et al, 2003)

3.2 História da Psiquiatria no Brasil

Até meados do século XIX, não havia qualquer forma de assistência específica aos doentes mentais. Os ‘loucos’ erravam pelas ruas, eram encarcerados nas prisões ou reclusos em celas especiais das Santas Casas de Misericórdia”. (ANTUNES, 1999, p.31-32 apud FERNANDES, 2009)

Foi sugerida a criação de uma casa de saúde ou hospício de doidos para abrigar aqueles trancados nos quartos de suas famílias, os que andavam livremente pela cidade e os que habitavam o Hospital da Santa Casa de Misericórdia. As reivindicações vinham com maior força dos médicos e higienistas vinculados à sociedade de Medicina e cirurgia do rio de Janeiro. Segundo Antunes (1999), era

uma intenção da sociedade daquela época organizar, disciplinar e normalizar a cidade em busca de uma salubridade da mesma. (FERNANDES, 2009)

A assistência aos doentes no Brasil colonial era extremamente precária. A maior parte dos cuidados era prestada por curandeiros de todos os matizes, inclusive sacerdotes católicos (especialmente os jesuítas). Não havia especialistas em psiquiatria, mas os hospitais da Irmandade da Santa Casa abrigavam, mais que tratavam, os enfermos mais necessitados. Os hospitais, até o século XVIII, confundiam-se com albergues para pessoas doentes que não tivessem quem cuidasse delas. Os hospitais das Irmandades das Santas Casas de Misericórdia acolhiam e albergavam esses doentes em condições sanitárias muito más, mesmo para aquele momento histórico-social (MIRANDA-SÉ JR, 2007)

A teoria da degenerescência propunha a higienização e disciplinarização da sociedade além de pregar uma hierarquia social, estando no ápice dela a raça ariana e na base da raça negra (segundo a teoria mais propensa à degeneração por sua suposta inferioridade biológica). Essas ideias ganharam mais força com o agravamento dos problemas sociais na virada do século (necessidade de controle das massas). A questão da ordem, do controle é tomada de grande importância. Pode-se entender, portanto, o porquê da ênfase na criação de asilos, eles são espaços de exclusão dos desordeiros. (FERNANDES, 2009)

Ainda segundo Fernandes (2009) outro local importante na gênese da psiquiatria como ciência no Brasil foi o “Hospital Juquery”. Foi construído fora da zona urbana da cidade de São Paulo apresentando lá o pensamento hegemônico da época no Brasil. Dava legitimidade à exclusão de indivíduos indesejáveis, mas que não se enquadravam no sistema penal. As técnicas mais utilizadas eram: alternância de banhos quentes e frios, malarioterapia, traumatoterapia, laborterapia e terapias medicamentosas.

3.3 História da Reforma Psiquiátrica no Brasil

A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes. A práxis da reforma psiquiátrica faz parte do cotidiano de um bom número de profissionais de saúde mental. Tem como uma das vertentes principais a de institucionalização com consequente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental vêm sendo objeto de discussão não só entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade. (GONÇALVES; SENA, 2001, p 51-52)

Os anos 70 testemunharam o movimento pela reforma psiquiátrica, não a busca por uma assistência psiquiátrica mais humana. Esse movimento aconteceu simultaneamente ao próprio movimento pela reforma sanitária brasileira, o qual tinha um duplo papel: a democratização da saúde e a redemocratização do país. Essas lutas caminharam juntas e os rumos e diretrizes para o setor saúde foram garantidos na Constituição Federal de 1988, culminando com a promulgação da Lei 8080/90 que dispõe sobre Sistema Único de Saúde (RIBEIRO, 2004, apud, PEREIRA, 2017).

Com a derrocada da ditadura, criaram-se condições para uma reação mais eficaz, não fosse pela divisão dos esforços reformistas. A reação à má assistência psiquiátrica se deu em três planos frequentemente antagônicos: o plano médico psiquiátrico, o plano antipsiquiátrico e o plano tecnocrático. A reação psiquiátrica foi realizada pela ABP, a antipsiquiátrica foi encarnada por agentes de tendências anarquistas abrigadas no Partido dos Trabalhadores, e a reação burocrática esteve representada pelos dirigentes de serviços públicos e alguns agentes do chamado Movimento Sanitarista. Todos enfrentavam a poderosa Federação Brasileira de Hospitais, que sustentava a manutenção do quadro existente. (MIRANDA-SÉ JR, 2007)

Movimento Antimanicomial tem o dia 18 de maio como data de comemoração no calendário nacional brasileiro. Esta data remete ao Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, ocorrido em 1987, na cidade de Bauru, no estado de São Paulo, que reuniu mais de 350 trabalhadores na área de saúde mental. No século XVIII, Philippe Pinel buscou uma reforma no tratamento do doente mental, visto que estes eram mantidos como prisioneiros nos hospitais, promovendo assim a transferência dessas pessoas para casas de tratamento com melhores condições. O movimento da luta antimanicomial tem como seu precedente o Movimento dos

Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que surge no contexto da abertura do regime militar, inicialmente presente nos pequenos cenários de debate sobre a questão das péssimas condições do sistema de saúde vigente no País. (MENDES; Veronese, 2014)

3.3.1 Nise da Silveira na Reforma Psiquiátrica

Os dados históricos e documentais afirmam que o movimento pela a Reforma Psiquiátrica no Brasil tenha se iniciado na década de 1970. No entanto, já nos anos 30 do século passado a psiquiatra brasileira Nise da Silveira revolucionou a atenção às pessoas com transtornos mentais com seu trabalho de práticas terapêuticas ao introduzir técnicas que invertem a lógica da desumanização e desintegração, muito comum nos manicômios da época. (MELO, 2009)

Nesse período, eram comuns o uso de terapias cirúrgicas, químicas e outros procedimentos já abandonados ou aperfeiçoados posteriormente, como a eletroconvulsoterapia. Mas, opondo-se aos métodos tradicionais da época, Nise sustentava a visão muito singular de que a psicopatologia era uma outra forma de experimentar e existir no mundo. Por isso, tinha um grande interesse em conhecer o mundo interno dos pacientes (CASTRO; LIMA, 2007).

Em 1946, Nise da Silveira assumiu a coordenação da Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro. As atividades desenvolvidas até aquele momento eram de costura e bordado, posteriormente definidas por ela como integrantes das que envolvem “o esforço característico do trabalho” (SILVEIRA, 1966: 28), diferenciando-se das recreativas, das culturais e, principalmente, das expressivas, como a pintura e a modelagem. (MELO, 2009)

3.4 A Implantação do Centro de Atenção Psicossocial

Em março de 1986 foi inaugurado o primeiro CAPS do Brasil, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cergueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva (BRASIL, 2004). Em 1987 aconteceu em Bauru, SP o II Congresso Nacional do MTSM que adotou o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo ano, é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro (BRASIL, 2004).

Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (BRASIL, 2004)

Nos anos que se seguiram, os CAPS foram implementados em vários municípios do País e consolidaram-se como dispositivos estratégicos para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e de outras drogas. (BRASIL, 2015)

3.4.1 Objetivo do Centro de Atenção Psicossocial

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011) e são substitutivos ao modelo asilar. (BRASIL, 2015)

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (BRASIL, 2011).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2004)

Os CAPS visam:

- prestar atendimento em regime de atenção diária;
- gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- promover a inserção social dos usuários através de ações Inter setoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;

- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental. (BRASIL, 2004)

3.4.2 Estrutura do CAPS

Os CAPS devem contar com espaço próprio e adequadamente preparado para atender à sua demanda específica, sendo capazes de oferecer um ambiente continente e estruturado. (BRASIL, 2004)

Deverão contar, no mínimo, com os seguintes recursos físicos:

- consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias);
- salas para atividades grupais;
- espaço de convivência;

- oficinas;
- refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade);
- sanitários;
- área externa para oficinas, recreação e esportes. (BRASIL, 2004)

As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. (BRASIL, 2004)

3.4.3 Organizações do Centros de Atenção Psicossocial

Os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades:

3.4.3.1 Centros de Atenção Psicossocial I

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes. (BRASIL, 2004)

Equipe mínima: 1 médico com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 profissionais de nível universitário, 4 profissionais de nível médio. (BRASIL, 2004)

3.4.3.2 Centros de Atenção Psicossocial II

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes. (BRASIL, 2004)

Equipe mínima: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior, 6 profissionais de nível médio. (BRASIL, 2004)

3.4.3.3 Centros de Atenção Psicossocial III

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes. (BRASIL, 2004)

Equipe mínima: 2 médicos psiquiatras; 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível universitário, 8 profissionais de nível médio. (BRASIL, 2004)

3.4.3.4 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes. (BRASIL, 2004)

Equipe mínima: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 4 profissionais de nível universitário, 6 profissionais de nível médio. (BRASIL, 2004)

3.4.3.5 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III

Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e

necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes. (BRASIL, 2004)

3.4.3.6 Centros de Atenção Psicossocial infantil

Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes. (BRASIL, 2004)

Equipe mínima: 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior, 5 profissionais de nível médio. (BRASIL, 2004)

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Foi realizado uma pesquisa descritiva transversal com caráter de abordagem quantitativo/qualitativo. Fazendo uso da rede de computadores como ferramenta de acesso a busca nas bases de dados da Scielo, BVS, Google acadêmico, além de livros e revistas.

A pesquisa descritiva “visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendida como um estudo de caso onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação do efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto” (PEROVANO, 2014).

Conjuntamente será utilizado o método de pesquisa quanti-qualitativa é aquela que envolve métodos quantitativos e qualitativos para a obtenção de uma análise mais profunda do assunto da pesquisa.

A pesquisa quantitativa enfatiza o raciocínio lógico, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. Utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de informações: questionários, testes, entrevistas. Analisa as informações numéricas através de procedimentos estatísticos (MURTA, 2012. p. 57).

O estudo qualitativo “fixa-se nos significados das relações humanas a partir de diferentes pontos de vista. (STAKE, 2011. p. 25)

Seguindo os princípios desses métodos ira se aplicar um questionário aos Profissionais de Saúde da Cidade de Ortigueira-Pr, afim de verificar o olhar do profissional de saúde diante dos benefícios e dificuldades do serviço ofertado no Centro de Atenção Psicossocial Vereador Mauri Cordeiro.

4.2 Local do Estudo

Este trabalho foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Vereador Mauri Cordeiro do Município de Ortigueira, localizado ao sul do estado do Paraná, com uma área territorial de 2429.564 km², a população estimada é de 23 530

habitantes. Com a economia voltada à agricultura, pecuária e apicultura, detém o maior rebanho bovino do Estado, com cerca de 250 mil cabeças de gado e é também um dos maiores produtores de mel do Paraná.

4.3 Amostragem

Foi desenvolvido com profissionais graduados e/ou técnicos na área de saúde atuantes na cidade de Ortigueira-PR.

A amostra seria constituída por 20 profissionais da área de saúde que atenderão os critérios de inclusão e exclusão, porem apenas 15 profissionais aceitaram participar da pesquisa, alegando não ter interesse ou por falta de tempo para realiza-la;

Os profissionais de saúde foram convidados a participar para responder o questionário e aceitar voluntariamente a pesquisa.

Todos os participantes foram esclarecidos quanto a pesquisa e poderão deixar de participar da mesma se desejarem em qualquer etapa do estudo.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos profissionais graduados e/ou técnicos na área de saúde, de ambos os sexos, sem restrição quanto à idade, etnia, classe social, com atuação na cidade de Ortigueira-Pr.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos indivíduos com deficiência auditiva e visual, que não tenham concluído a graduação ou técnico, e que não concordarem com os termos do TCLE (Apendice B).

4.7 Coleta de dados

. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento em forma de questionário estruturado (Apendice C) com 18 questões abertas e fechadas,

aplicada aos profissionais de saúde, em ambiente reservado, para levantamento das dúvidas pertinentes ao assunto proposto.

Questionário é um conjunto de questões a serem respondidas pelo entrevistado. O pesquisador auxilia o entrevistado se houver dúvidas nas perguntas. (MURTA, 2012)

Antes da realização da pesquisa foi necessário conversar com seus devidos coordenadores para autorização da participação dos profissionais no momento escolhido, sem necessidade de marcar hora.

O questionário foi aplicado para 15 profissionais de saúde do município de Ortigueira-PR, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana – CETi – FAP.

4.8 Análise de Dados

Os dados foram organizados em planilhas do programa: Excel, analisados por meio de estatísticas descritivas, e apresentados em forma de Gráfico.

4.9 Considerações Éticas

Este estudo seguiu as normas regulamentadora em seres humanos conforme Resolução CNS 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. (BRASIL, 2012).

Para a realização da pesquisa, foi utilizado o Termo de Autorização Institucional (Apêndice A), contendo dados da pesquisa e o objetivo, autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ortigueira – Paraná. Com a autorização, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CETI) da Faculdade de Apucarana (FAP) para aprovação, com parecer número 3.390.062 e CAAE número 11157719.6.0000.5216 (Anexo A), e a partir de então teve início a pesquisa.

Com as autorizações Institucional e do CETI, houve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) mostrando que a participação do pesquisado em campo é voluntária, que a privacidade de dados coletados será mantida sendo utilizados somente para estudo acadêmico.

Ressalta-se que o questionário foi aplicado mediante ao Termo de Autorização Institucional, sendo realizada leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Antes da assinatura do TCLE, foi explicado aos participantes que o mesmo poderia se recusar a participar da pesquisa em qualquer momento sem acarretar nenhum ônus e o mesmo não receberia nenhum bônus pela participação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de inicialmente termos nos proposto a apresentar um grupo, com 20 indivíduos, encontramos dificuldade para encontrar 20 profissionais de saúde dispostos a participar da pesquisa, pois alegaram não ter interesse na participação e falta de tempo para responder as questões. Desta forma o grupo foi composto por 15 profissionais de saúde.

Gênero		Estado Civil		Deficiência		Escolaridade	
Feminino	60%	Solteiro	47%	Sim	0%	Graduado	60%
Masculino	40%	Casado	40%	Não	100%	Técnico	40%
		Separado	13%			Não se aplica	0%
		Viúvo(a)	0%				

Foram preenchidos 15 questionários sendo todos utilizados para análise, questionários de autopreenchimento.

Dos 15 profissionais de saúde, 6 (40%) são do sexo masculino e 9 (60%) do sexo feminino. Sendo o total de 0 participantes com algum tipo de deficiência. O grau de escolaridade variou entre graduados/técnicos, sendo 9 (60%) graduados e 6 (40%) de nível técnico.

Na entrevista foi verificado que 60% (09) dos entrevistados eram do sexo feminino e 40% (06) foram do sexo masculino, conforme o gráfico 1.

“A organização hospitalar, na diversidade de qualificações e na complexidade dos processos de trabalho que apresenta é, por assim dizer, a expressão mais acabada da divisão social e sexual do trabalho no setor da saúde. (LOPES, LEAL, 2005)

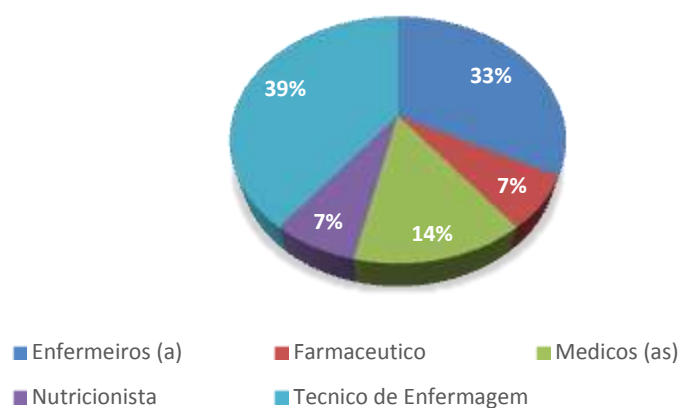
Ainda segundo (Lopes, Leal 2005) “Neste sentido, crê-se que é necessário agregar aos níveis de qualificação e profissionalização femininos e à entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho...”

Dos participantes 47% afirmam ser solteiros (as), 40% casados (as), 13% separados/divorciados (as) e nenhum viúvo(a). Sendo observado que o estado civil não interfere na pesquisa.

Todos os participantes (100%) da pesquisa afirmam não possuir algum tipo de deficiência. Sendo então todos aptos a realizar a pesquisa, mesmo que a informação não altere o resultado.

Dos participantes 60% são graduados e 40% são de formação técnica. O que não interfere na pesquisa o grau de escolaridade, levando em consideração o conhecimento quanto ao CAPs.

Gráfico 1 – Distribuição do percentual quanto tipo de formação

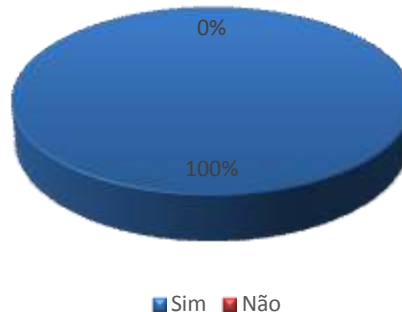


Fonte: Fontoura; Ravelli; 2019

Dos participantes da pesquisa 39% são técnicos de enfermagem, 33% graduados em enfermagem, 14% médicos, 7% nutricionista e 7% farmacêutico. Podendo verificar que o tipo de formação não interfere no conhecimento e nas respostas das questões aplicadas.

O objeto de trabalho em saúde tem várias dimensões, como a biológica, psicológica, social e cultural, possibilitando a construção da atenção integral, atendendo as necessidades em saúde através de diferentes intervenções profissionais.

Gráfico 2 – Distribuição do percentual quanto o conhecimento sobre o que é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPs)

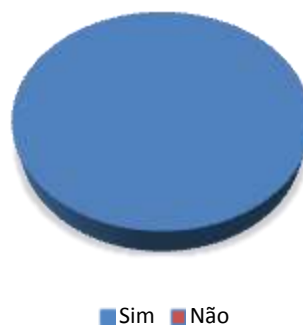


Fonte : Fontoura; Ravelli; 2019

Sobre o conhecimento do que é o Centro de Atenção Psicossocial, encontramos 100% (15) participantes disseram haver conhecimento sobre o que é o CAPs.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar. (BRASIL, 2011)

Gráfico 3 – Distribuição do percentual se você sabe quais os serviços ofertados pelo CAPs



Fonte: Fontoura; Ravelli; 2019

Todos os entrevistados afirmaram conhecer ou já terem ouvido falar sobre os serviços ofertados pelo CAPs

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (BRASIL, 2011).

Gráfico 4 – Distribuição do percentual se sente dificuldade em identificar quando necessário encaminhar cliente para o CAPs



Fonte : Fontoura; Ravelli; 2019

Dos entrevistados 70% (11) alegam não sentir dificuldade em identificar o cliente que necessita de encaminhamento ao CAPs, e os outros 30% (4) dizem sentir dificuldade para identificar os clientes que necessitem de atendimento.

Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (BRASIL, 2004)

Gráfico 5– Distribuição do percentual se já realizou algum encaminhamento para o CAPs



Fonte : Fontoura; Ravelli; 2019

53% (8) dos participantes informam que já realizaram encaminhamento de paciente para o CAPs, 34% (5) afirmam nunca ter realizado encaminhamento, e 13% (2) responderam que não se aplica.

No contexto da atenção primária à saúde, a saúde mental é um dos maiores motivos de busca de atendimento e deve ser acolhida pelas equipes de saúde da família. Qualquer profissional dessa equipe pode fazer a primeira escuta do usuário e depois discutir o caso com os colegas para pensar num melhor encaminhamento para ele. (Núcleo de Telessaude Rio Grande do Sul, 2015)

Gráfico 6 – Distribuição do percentual se sente dificuldade sobre os serviços ofertados no CAPs Vereador Mauri Cordeiro



Fonte : Fontoura; Ravelli; 2019

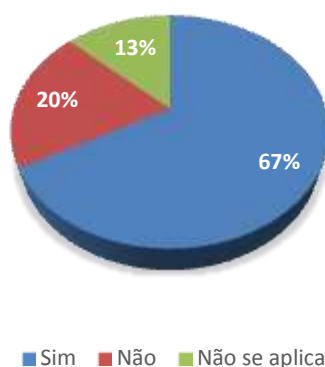
Quando perguntados se sentem dificuldade sobre os serviços ofertados no CAPs Vereador Mauri Cordeiro 74% (11) participantes afirmam que não sentem dificuldade, e 26% (4) dizem sentir dificuldade sobre os serviços ofertados.

De acordo com a Portaria 336/GM de 19/02/2002, em 12/12/2012 foi protocolado sob o número 11.657.321-0 na SESA, o projeto de implantação do CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) em Ortigueira. Projeto inicialmente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 18/07/2012 e deliberado pela Comissão Intergestores Bipartite Regional de Saúde de Telêmaco Borba em 13/12/2012. (CORDEIRO, 2012)

Sendo assim os serviços ofertados no CAPs Vereador Mauri Cordeiro referem-se aos serviços do CAPs I.

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes. (BRASIL, 2004)

Gráfico 7 – Distribuição do percentual se sente dificuldade na aceitação do usuário sobre o CAPs



Fonte : Fontoura; Ravelli; 2019

Grande parte dos participantes 67% (10) afirmam que sentem dificuldade na aceitação do usuário sobre o CAPs, 20% (3) dizem que não sentem dificuldade, e 13% (2) responderam que não se aplica.

Muitas vezes por falta de conhecimento e informação dada pelos próprios profissionais de saúde os usuários sentem dificuldade em aceitar o que necessitam de atendimento no CAPs.

Gráfico 8 – Distribuição do percentual se tem conhecimento de quais serviços são ofertados no CAPs



Fonte : Fontoura; Ravelli; 2019

Dos profissionais de saúde 72% (10) afirmam que a pergunta não se aplica, e 28% (5) disseram que tem conhecimento sobre os serviços ofertados. Sendo perguntados aos que responderam “sim” sobre quais esses serviços ofertados, os 28% responderam que já haviam respondido na questão 8 os serviços ofertados.

Gráfico 9 - Distribuição do percentual se conhece os benefícios do CAPs para o usuário. Cite-as:



Fonte: Fontoura; Ravelli; 2019

Sobre o conhecimento dos benefícios do CAPs para o usuário 100% (15) dos participantes disseram que tem conhecimento, e quanto pedido para citar esses

benefícios apenas 6 participantes responderam, os mesmos respondendo de forma parecida que os benefícios são “a reabilitação, a ressocialização sem necessitar internamento”.

Os CAPS visam:

- prestar atendimento em regime de atenção diária;
- gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- promover a inserção social dos usuários através de ações Inter setoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;

- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental. (BRASIL, 2004)

Gráfico 10 – Distribuição do percentual se apoia a existência do CAPS em sua cidade



Fonte : Fontoura; Ravelli; 2019

Todos os profissionais de saúde que participaram da pesquisa afirmam apoiar a existência do CAPs na cidade de Ortigueira-Pr. Visando que o mesmo traz benefícios para seus usuários, atendendo as expectativas de atendimento.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2004)

Gráfico 11 – Distribuição do percentual se de uma forma geral, você encontra mais benefícios ou dificuldades no CAPs?



Fonte : Fontoura; Ravelli; 2019

Dos participantes 87% (13) afirmam que de um forma geral, encontram mais benefícios do que dificuldades no Centro de Atenção Psicossocial, 6,5% (1) acham que encontram mais dificuldades e 6,5% (1) não se aplica.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011)

O processo de análise dos dados resultou em tres categorias temáticas:

Questão 8 - descreva alguns serviços ofertados pelo CAPs

Apenas 9 participantes responderam há essa pergunta, sendo 6 deles com respostas parecidas sendo elas:

Entrevistados 1, 2, 3, 4, 5 e 6 *“Oficinas de bordado, pintura, reabilitação, atendimento psicológico, acompanhamento psiquiátrico, terapia ocupacional.”*

Entrevistado 7 *“É realizando atividades de lazer, comunicação, terapia para que haja reinserção social sem a necessidade de internamento.”*

Entrevistado 8 e 9 *“Atividades em grupo para socialização, atendimento psiquiátrico e psicológico para bem estar do usuário, oficinas.”*

Todos os participantes que responderam a essa questão estão de alguma forma corretos, porém não tendo conhecimento de todos os serviços que podem ser ofertados pelo CAPs.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2004)

Os CAPS visam:

- prestar atendimento em regime de atenção diária;
- gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- promover a inserção social dos usuários através de ações Inter setoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;

- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);

- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental. (BRASIL, 2004)

Questão 14– Se outras dificuldades encontradas, cite-as:

Apenas 5 participantes (entrevistados 2,3,6,9 e 11) responderam essa questão sendo elas de forma objetiva e coincidindo-se ao “*acompanhamento da reabilitação e primeiro atendimento*”.

O CAPs surgiu como um programa voltado para a desinstitucionalização e humanização do serviço de saúde em saúde mental. Seu principal objetivo é o acolhimento e atendimento ao portador de transtorno mental grave e persistente, trabalhando o resgate da cidadania e qualidade de vida do doente mental. (GUEDES, et al, 2010)

Questão 17 – Quais outros benefícios encontrados no CAPs?

Nenhum dos 15 participantes (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15) responderam a essa pergunta, esclarecendo que o mesmo já foi respondido em questões anteriores.

6 CONCLUSÃO

O Centro de Atenção Psicossocial surgiu como um programa voltado para a desinstitucionalização e humanização do serviço de saúde em saúde mental. Seu principal objetivo é o acolhimento e atendimento ao portador de transtorno mental grave e persistente, trabalhando o resgate da cidadania e qualidade de vida do doente mental. Sendo assim, a desinstitucionalização consiste no processo de desconstrução de práticas manicomiais e construção de novos saberes, os quais sejam capazes de privilegiar a subjetividade e autonomia do indivíduo, bem como o livre exercício de sua cidadania.

Os CAPs consistem em centros de atenção a saúde mental da comunidade, eles surgiram após a reforma psiquiátrica no Brasil que visou a humanização do tratamento e na diminuição dos internamentos psiquiátricos, restringindo apenas a pessoas com distúrbios graves e que são impossibilitados do convívio social.

Sendo possível concluir que os profissionais de saúde do Município de Ortigueira, conheçam o que é o CAPs, porém observamos pelos dados coletados, que os profissionais não tem conhecimento, sobre o tipo de atendimento que realmente é ofertado por este serviço, o que gera dificuldade no atendimento necessário para com a comunidade e também falta esclarecimento, de como deverá ser realizado o encaminhamento da população para o serviço, e o que poderá gerar conflitos de compreensão em relação ao atendimento prestado.

Também concluímos que os profissionais relatam que existem mais benefícios do que dificuldades nos serviços do CAPs e que poderiam receber mais informações ou até mesmo buscar mais conhecimento a respeito dos serviços, fornecidos pelo CAPs, para que assim haja melhor atendimento e identificação aos clientes que necessitarem do atendimento do mesmo.

Contudo observamos que para solucionar as dificuldades e aumentar os benefícios diante o CAPs, devemos propor educação continuada e permanente para que haja sempre atualização e maior entendimento sobre os serviços ofertados pelo CAPs dando seu real valor e atendendo suas necessidades juntamente com a de seus clientes.

REFERENCIAS

ANTONIO, L. **A formação no ensino superior e o mercado de trabalho**. 2013. Disponível em:

<http://administradores.com.br/artigos/a_formacao_no_ensino_superior_e_o_mercado_de_trabalho>. Acesso em 10 de agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial Unidades Acolhimento. Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios**. Brasília, DF, 2015. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cerentros_atenao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf> Acesso em 24 de maio de 2019.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro 2012**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 10 agosto 2019.

BRASIL. Ministerio da Saúde. Portaria Nº3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, DF, 2011. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em 24 de maio de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS. Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2004. Disponível em:

<ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em 24 de maio de 2019.

FERNANDES, Flora. História da Psiquiatria no Brasil. Psicologado. Edição 01/2009. Disponível em < <https://psicologado.com.br/psicopatologia/psiquiatria/historia-da-psiquiatria-no-brasil> >. Acesso em 4 de Mar de 2019.

GUEDES AC, KANTORSKI LP, PEREIRA PM, CLASEN BN, LANGE C, MUNIZ RM. **A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010. Disponível em: < <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a19.htm> >.

GONÇALVES, A, M; SENA, R, R. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.9 nº2. Ribeirão Preto Mar./Apr. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 2 de Março de 2019.

LOPES, M,J,M; LEAL, S,M,C. A feminização persistente na qualificação profissional de enfermagem brasileira. 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n2406.pdf>>. Acesso em 10 de agosto de 2019.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. **Psiquiatria-Estudos Fundamentais**, 1. Ed. Grupo Gen, 2018, p. 1)

NETO, A, C. et ala, **História da Psiquiatria para Estudante de Medicina**, 1. Ed. EDIPUCRS, 2003, p. 11)

MELO, Walter. **Nise da Silveira e o Campo da Saúde Mental (1944-1952): Contribuições, Embates e Transformações**. Mnemosine. 2009. Disponível em: <http://mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/173/pdf_158>. Acesso em 08 de Março de 2019.

MENDES, R, V; VERONESE, J, R, P. **O movimento antimanicomial e suas implicações na área da infância e juventude**. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/29382/o-movimento-antimanicomial-e-suas-implicacoes-na-area-da-infancia-e-juventude>>. Acesso em 4 de Março de 2019.

MIRANDA-SÁ JR, Luiz Salvador de. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Agosto 2007, Volume 29 Nº 2 Páginas 156 – 158. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000200005&lang=pt>. Acesso em 5 de Março de 2019.

MURTA, F. Genilda. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizagem de Enfermagem**. Vol 1. ed. São Caetano do Sul-SP:[s.n], 2012. P. 57.

PEREIRA, Ellen Adriane Barbosa. **Reforma psiquiátrica no Brasil e a contribuição esquecida de Nise da Silveira**. 2017. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gestão em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/19822>>. Acesso em 2 de Março de 2019.

PEROVANO, D.G. **Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social**. Curitiba: Juruá, 2014. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/64351477/livro-manual-de-metodologia-cientifica-dalton-gean-perovano>>. Acesso em 10 de agosto de 2019.

SOUZA, S,S; SHIROMA, L,M,B; MALISKA, I,C,A; AMADIGI, F,R; PIRES, D, E, P et al. **Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho**. Ver. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3). Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a05.htm> >. Acesso em 10 de agosto de 2019

STAKE, Robert E..**Pesquisa Qualitativa: Estudando como as coisas funcionam**. São Paulo Editora Pensa, 2011, p 25. Disponível em: <http://livraria1.tempsite.ws/config/imagens_conteudo/pdf/_legado_S_STAKE_Robert_E_Pesquisa_Qualitativa_Como_Coisas_Funcionam_Liberado_Cap_01.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2019.

APÊNDICES

Apendice A – Termo de Autorização Institucional Secretária de Saúde

APÊNDICE A – Termo De Autorização Institucional

Apucarana, 29 de março de 2019.

A Secretária de Saúde de Ortigueira – Pr.

A/C Secretário de Saúde: Francisco Leônidas Carneiro Junior.

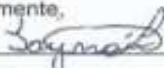
Eu Tayná Fernanda Lauber Fontoura, acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP), tendo requisito apresentar o Trabalho de Curso (TC) com o seguinte tema: O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DOS BENEFÍCIOS E DIFICULDADES DO SERVIÇO OFERTADO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VEREADOR MAURI CORDEIRO. Sob orientação da Prof En^a. Esp. Rita de Cássia Rosiney também da FAP.

Assim venho por meio deste solicitar a permissão para realizar estapesquisa que tem por objetivo: Conhecer os benefícios e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no serviço ofertado pelo Centro de atenção psicossocial Vereador Mauri Cordeiro.

O estudo será realizado através de aplicação/questionário, onde poderemos obter as informações que se fizeram necessárias. A participação será voluntária e/ou poderá retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela participação no estudo, a Instituição e o entrevistado não se responsabilizarão por quaisquer ônus, bem como não será ofertado qualquer bônus. Esclareço que os dados da pesquisa são para objetivo único de estudo.

Certo de poder contar com vossa colaboração, antecipo agradecimento.

Atenciosamente,



Acadêmica Tayná Fernanda Lauber Fontoura
Pesquisadora colaboradora



Prof En^a. Esp. Rita de Cássia Rosiney
Pesquisadora Responsável



Francisco Leônidas Carneiro Junior
Secretário de saúde

Francisco Leônidas Carneiro Junior
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 0109422900

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE)

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DOS BENEFÍCIOS E DIFICULDADES DO SERVIÇO OFERTADO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VEREADOR MAURI CORDEIRO”, que faz parte do curso bacharelado em Enfermagem e é orientada pelo prof Enf^a. Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli da Faculdade de Apucarana. O objetivo da pesquisa é conhecer os benefícios e dificuldades encontrada pelos profissionais de saúde no serviço ofertado pelo centro de atenção psicossocial Vereador Mauri Cordeiro. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma, o senhor (a) responderia algumas perguntas objetivas oferecendo também sua própria opinião sobre o assunto, sendo que a pesquisa pode ocorrer de forma anônima ou não. Informamos que poderão ocorrer alguns desconfortos diante algumas perguntas, por se tratarem de assuntos pessoais e/ou técnicos, sendo essas descartas com a opção “não gostaria de opinar”, assim deixando-o confortável diante essas situações. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os benefícios esperados são identificar as dificuldades e benefícios do serviço, visando a melhora do serviço de saúde mental envolvendo a opinião dos profissionais de saúde. O resultado e retorno dessa pesquisa se dará por meio de palestras após aprovação da pesquisa. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da FAP, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito ou responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu _____ declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo Prof Enf^a. Esp. Rita de Cassia Rosiney.

Data: _____

Assinatura ou impressão datiloscópica

, Eu Prof^a Enf^a Esp^a Rita de Cassia Rosiney Ravelli, pesquisadora responsável declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

Prof Enf^a. Esp. Rita de Cassia Rosiney

Eu Tayná Fernanda Lauber Fontoura, pesquisadora colaboradora declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

Acadêmica Tayná Fernanda Lauber Fontoura

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Pesquisador Responsável: Rita de Cassia Rosiney Ravelli. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP. Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, 600. CEP: 86811-500, Apucarana, PR. Telefone: (43) 99951-7409. Email: ravellirita@gmail.com;

Pesquisador Colaborador: Tayná Fernanda Lauber Fontoura. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP. Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 672, Apucarana-Paraná. Telefone: 4299820-3507. E-mail: tflauber@hotmail.com;

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CETi-FAP), no endereço abaixo:

CETi-FAP. Faculdade de Apucarana. Rua Osvaldo de Oliveira, 600. Bloco II, sala 25 da FAP. CEP 86811-500. Apucarana-Pr. Tel: (43) 3033-8927. E-mail: ceti-fap@fap.com.br.

Apêndice C – Instrumento de Coleta de Dados

Data de preenchimento do questionário ____/____/____

Nome: _____

Endereço: _____

1- Sexo:

Masc. Fem.

2- Possui alguma deficiência?

Sim Não

3- É graduado/técnico?

Graduado Técnico Não se aplica

4- Qual sua formação?

5- Você sabe o que é Centro de Atenção Psicossocial (CAPs)?

Sim Não

6- Você sabe quais os serviços ofertados pelo Centro de Atenção Psicossocial?

Sim Não

7- Se resposta anterior positiva descreva alguns serviços ofertados:

8- Sente dificuldade em identificar quando necessário encaminhar cliente para o Centro de Atenção Psicossocial?

Sim Não Não se aplica

9- Já realizou algum encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial?

Sim Não Não se aplica

10- Sente dificuldade sobre os serviços ofertados no Centro de Atenção Psicossocial Vereador Mauri Cordeiro?

Sim Não Não se aplica

11- Sente dificuldade na aceitação do usuário sobre o Centro de Atenção Psicossocial?

Sim Não Não se aplica

12- Quais as dificuldades encontradas diante os serviços ofertados pelo Centro de Atenção Psicossocial?

13- Conhece os benefícios do Centro de Atenção Psicossocial para o usuário? Cite-as:

Sim Não Não se aplica

14- Para você quais os benefícios do Centro de Atenção Psicossocial?

15- Apoiar a existência do Centro de Atenção Psicossocial em sua cidade?

Sim Não Indiferente

16- De acordo com sua visão, qual o grau de conhecimento da população diante os serviços ofertados pelo Centro de Atenção Psicossocial?

Alto Médio Baixo Não se aplica

17- De uma forma geral, você encontra mais benefícios ou dificuldades no CAPs?

Benefícios Dificuldades Não se aplica

18- Escreva sua opinião sobre o Centro de Atenção Psicossocial Vereador Mauri Cordeiro:

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do comitê de ética

<p>CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE APUCARANA / FACULDADE DE APUCARANA</p> 										
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>										
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p>Título da Pesquisa: O OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DOS BENEFÍCIOS E DIFICULDADES DO SERVIÇO OFERTADO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VEREADOR MAURI CORDEIRO</p> <p>Pesquisador: Rita de Cassia Rosney Ravelli</p> <p>Área Temática:</p> <p>Versão: 2</p> <p>CAAE: 11157719.6.0000.5216</p> <p>Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Apucarana / Faculdade de Apucarana -</p> <p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>										
<p>DADOS DO PARECER</p> <p>Número do Parecer: 3.390.062</p> <p>Apresentação do Projeto:</p> <p>Estudo exploratório descritivo com abordagem quali-quantitativa com análise documental, com levantamento de dados através de questionário, respondidos pelos profissionais de saúde atuantes na cidade de Ortigueira-PR; que tem como objetivo: conhecer os benefícios e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no serviço ofertado pelo Centro de atenção psicossocial Vereador Mauri Cordeiro. Dentre os objetivos podemos ressaltar: Identificar as dificuldades do serviço; Identificar os benefícios do serviço; Promover humanização e conhecimento do serviço através de palestras; Apresentar resultados da pesquisa para Secretaria de Saúde. Por meio desse estudo espera-se que os profissionais de identifiquem os benefícios e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde sobre os serviços oferecidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Vereador Mauri Cordeiro, e com levantamento de conhecimentos e dúvidas esclarecer e conscientizar os profissionais sobre a importância do Centro de Atenção Psicossocial, sabendo que o mesmo tem como intenção tratar os transtornos psíquicos através da reabilitação, promovendo reinserção social, promoção da cidadania dos usuários, construção da autonomia possível de usuários e familiares, evitar a internação hospitalar.</p> <p>Objetivo da Pesquisa:</p> <p>Objetivo Primário:</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Endereço: Rua Otaviano de Oliveira, nº 800</td> <td>CEP: 86.811-900</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Jardim Flamingo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: PR</td> <td>Município: APUCARANA</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (43)3033-8900</td> <td>Fax: (43)3033-8900</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E-mail: apntfug@gmail.com</td> </tr> </table>	Endereço: Rua Otaviano de Oliveira, nº 800	CEP: 86.811-900	Bairro: Jardim Flamingo		UF: PR	Município: APUCARANA	Telefone: (43)3033-8900	Fax: (43)3033-8900		E-mail: apntfug@gmail.com
Endereço: Rua Otaviano de Oliveira, nº 800	CEP: 86.811-900									
Bairro: Jardim Flamingo										
UF: PR	Município: APUCARANA									
Telefone: (43)3033-8900	Fax: (43)3033-8900									
	E-mail: apntfug@gmail.com									