

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE
EM GESTÃO DE REDES

LÍVIA DA SILVA RABELO

ARTICULAÇÃO ENTRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UM MUNICÍPIO DE
PERNAMBUCO

Orientadora: Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo

SALGUEIRO-PE

2016

LÍVIA DA SILVA RABELO

**ARTICULAÇÃO ENTRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UM MUNICÍPIO DE
PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Pernambuco como requisito para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes, sob a orientação da Profa. Ms. Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo.

SALGUEIRO-PE

2016

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Mental no Brasil propõe que as práticas de cuidado sejam realizadas em uma rede articulada, abarcando o indivíduo em sua integralidade. Nessa rede encontra-se, dentre vários outros serviços, as ESF e os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). O presente estudo se propôs a compreender a articulação das ações de saúde mental desenvolvidas entre as equipes da ESF e do CAPS no município de Salgueiro-PE, tendo em vista a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial. Foi realizada entrevista semiestruturada, com abordagem de caráter qualitativa, aplicada aos profissionais de saúde que compõem o quadro profissional do CAPS e da ESF do município de Salgueiro- PE. A análise do material empírico permitiu identificar as seguintes categorias: 1) Conhecimento dos serviços que compõe a RAPS; 2) Articulação entre ESF e o CAPS no município de Salgueiro. Como resultado ficou evidente a complexidade do processo e a existência de falhas na articulação e comunicação entre a ESF e o CAPS. Evidenciou-se a necessidade de reflexão sobre o processo de trabalho das equipes com intuito de promover uma prática mais integral e conexões efetivas entre os pontos da rede.

Palavras Chaves: Atenção Primária á Saúde; Apoio Matricial; Saúde Mental.

ABSTRACT

The National Mental Health Policy in Brazil proposes that care practices are carried out in a linked network, covering the individual in its entirety. This network is, among many other services, the ESF and the Psychosocial Care Centers (CAPS). This study aimed to understand the coordination of mental health activities developed between the FHS teams and CAPS in Salgueiro, Pernambuco municipality, with a view to consolidation of Psychosocial Care Network. semistructured interview was conducted with a qualitative character approach applied to health professionals that make up the professional staff of the CAPS and Salgueiro- PE municipality of ESF. The analysis of empirical data identified the following categories: 1) Knowledge of the services that make up the RAPS; 2) The relationship between ESF and CAPS in Willow city. As a result it became clear the complexity of the process and the existence of gaps in coordination and communication between the ESF and the CAPS. It highlighted the need to reflect on the work process of the teams aiming to promote a more comprehensive practical and effective connections between network points.

Key Words: Primary Health Care; Evaluative support; Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS- Atenção Primária à Saúde

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

ESF- Estratégia Saúde da Família

RAPS- Rede de Atenção Psicossocial

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

RAS- Rede de Atenção à Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

UPA24horas- Unidades de Pronto Atendimento 24horas

USF- Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
3.2 Objetivos Específicos	13
4 METODOLOGIA	14
4.1 Desenho do estudo	14
4.2 Área do estudo	14
4.3 População e amostra	14
4.4 Coleta de dados	15
4.5 Processamento e análise dos dados	16
4.6 Considerações éticas e legais da pesquisa	16
4.7 Riscos e Benefícios	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5.1 Conhecimento dos serviços que compõem a RAPS	18
5.2 Articulação entre ESF e o CAPS no município de Salgueiro	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE A.....	26
APÊNDICE B.....	28
APÊNDICE C.....	30
ANEXO.....	31

1 INTRODUÇÃO

O processo da Reforma Psiquiátrica vem transformando conceitos e práticas de cuidado aos usuários com transtornos mentais e decorrentes do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas. Hoje o seu foco é a redução do número de leitos nos manicômios e a implantação de ampla rede de serviços substitutivos ao antigo modelo manicomial tendo como principal objetivo a desinstitucionalização (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Os princípios desse movimento, iniciado na década de 1980, tornaram-se política de Estado a partir dos anos 2000, quando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ficou amplamente conhecida, passando a ter abrangência em todo o território brasileiro. A partir do Decreto Presidencial nº 7.508/2011, a RAPS passa a integrar o conjunto das redes indispensáveis para a constituição de uma região de saúde (BRASIL, 2013a).

A Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, propõe que as práticas de cuidado sejam realizadas em uma rede articulada, abarcando o indivíduo em sua integralidade. Nessa rede encontra-se a atenção primária à saúde, considerada porta de entrada preferencial de todo o Sistema de Saúde, inclusive para as necessidades de saúde mental dos usuários. Da mesma forma, compõe esta rede os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) que oferecem serviços de atendimento multidisciplinar, acesso livre e atendimento diário aos usuários, seus familiares e à comunidade (BACHETTI, 2013).

Na busca de um cuidado integral, é importante considerar o território no qual esse usuário se insere. Esse é um lugar privilegiado para a transformação das práticas manicomiais, visto que é nele que acontece a vida cotidiana das pessoas, tornando-se viável a construção de projetos terapêuticos singulares. Os vínculos estabelecidos no território com os profissionais de saúde, e mais especificamente com o profissional da atenção primária, constituem-se como recursos a serem intensamente explorados no cuidado em saúde mental (ASSIS; BARREIROS; JACINTO, et al 2014). Pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (BRASIL, 2013a).

Entende-se que, na saúde mental é preciso estabelecer articulação entre as múltiplas formas assistenciais às quais o usuário recorre como subsídio para suas

demandas e necessidades de vida. Assim, esse território constitui o lugar onde as situações, as pessoas ou as relações mais complexas que envolvem o seu (des) equilíbrio estão presentes (PINTO et al, 2012).

As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm potencial para desenvolver dois tipos de ações de saúde mental. A primeira, consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; A segunda, compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento ou encaminhando os usuários para o CAPS (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

É importante existir uma articulação entre esses serviços, com destaque para o CAPS e a ESF, sendo o apoio matricial um dispositivo importante para esta articulação. O apoio matricial se configura como um suporte técnico especializado que é ofertado à uma equipe interdisciplinar de saúde, com o objetivo de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. Assim, é recomendado pela Política Nacional de Saúde Mental e pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde como dispositivo de intervenção junto à Atenção Primária à Saúde (BACHETTI, 2013; FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

Todavia, as tentativas de consolidação das redes assistenciais, almejam a integralidade do cuidado na sua dimensão plena. Entretanto, as dificuldades encontram-se na própria efetivação das linhas de cuidado que estão fragmentadas em seus fluxos e conexões, ocasionando itinerários pontuais, superficiais e desarticulados com as demandas e necessidades de saúde do usuário (PINTO et al, 2012).

A partir de uma experiência proporcionada pelo Programa de residência, pôde-se conhecer brevemente os equipamentos da RAPS existentes no município de Salgueiro, sendo esses o CAPS e a ESF, despertando na pesquisadora o interesse de identificar como está estruturada a atuação e integração desses serviços dentro da RAPS. Assim, questiona-se se há necessidade de melhorias tanto no acesso dos usuários aos serviços, como na qualidade do trabalho das equipes, ou uma possível necessidade de qualificação dos profissionais, para que essa atenção seja dada de forma mais articulada e integrada.

Diante do exposto, o presente estudo pretende analisar a articulação das ações de saúde mental desenvolvidas entre as equipes da ESF e do CAPS no município de Salgueiro-PE, tendo em vista a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A década de 1980 é um marco na história de lutas pelo direito à saúde no Brasil, com o nascimento de um movimento de múltiplos atores políticos chamado Movimento da Reforma Sanitária (ANDRADE; PONTES; JUNIOR, 2000).

O projeto de Reforma Sanitária Brasileira, foi formulado com os princípios da saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado, com o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, com ênfase nas seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas; e participação da comunidade. Ou seja, defendia a saúde não como uma questão exclusivamente e unicamente biológica a ser resolvida pelos serviços médicos, mas sim como uma questão social e política a ser abordada no espaço público (SILVA, 2011).

Outro movimento que aconteceu concomitante à Reforma Sanitária foi a Reforma Psiquiátrica, que conjuntamente pautaram a luta por mudanças nas práticas de cuidado. Nessa época, o Brasil possuía cerca de 80 mil leitos psiquiátricos distribuídos em mais de 500 hospitais psiquiátricos públicos e privados em todo território, com uma assistência, que incluía práticas de tortura, fraudes, corrupção e a segregação da pessoa com transtorno mental do espaço familiar e social (CABRAL; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2015).

O modelo assistencial hospitalocêntrico com o tempo foi se mostrando alienador e não um produtor de ressocialização, assim passando a ser questionado e discutido. E com isso, sendo questionado essa maneira de “cuidar” com o surgimento do Movimento da Reforma Psiquiátrica. No qual, um dos seus objetivos é a inserção do usuário na sociedade, devolvendo-o o direito de ser cidadão, o fortalecimento dos vínculos familiares e a efetiva participação dos usuários e familiares no cuidar (GUIMARÃES; BORBA; MAFTUM, et al 2015).

A reforma psiquiátrica brasileira avançou significativamente como política pública, dando início à progressiva mudança do modelo de atenção em saúde mental, cujas principais transformações ocorreram principalmente com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990. O SUS prevê um modelo de atenção à saúde mental direcionado para a criação de uma rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos em que os Centros de Atenção Psicossocial desempenham papel

estratégico e inovador, assim como as Residências Terapêuticas, entre outros dispositivos (SILVA; LANCMAN; ALONSO, 2009).

Todavia, somente em 2001 foi aprovada a Lei Federal nº. 10.216 que estabelece os direitos da pessoa com transtorno mental que limita e regulamenta as internações psiquiátricas, dispondo sobre a substituição do modelo assistencial centrado nos hospitais psiquiátricos por aquele que enfoca os recursos assistenciais de base comunitária (BRASIL, 2001).

Assim, a Lei assegurou o direito de cidadania das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo de atenção para priorizar os serviços comunitários e a efetivação da cidadania das pessoas com experiência de sofrimento decorrentes de transtornos mentais e/ou com problemas relacionados ao uso de álcool, crack e outras drogas (ASSIS; BARREIROS; JACINTO, et al 2014).

O Decreto nº 7.508/11, que regulamenta a Lei nº 8.080/90 e dispôs sobre “a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa” define, entre outros aspectos a Região de Saúde e as Redes de Atenção à Saúde (RAS). As regiões de saúde devem conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde. (BRASIL, 2011). Dessa forma, o Ministério da Saúde adotou a estratégia da organização do SUS a partir da criação das RAS, com sub-redes temáticas, dentre elas a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que foi instituída pela Portaria GM, 3.088, 23 de dezembro de 2011 (ASSIS; BARREIROS; JACINTO, et al, 2014).

Dentre as diretrizes e os objetivos propostos pela RAPS destacam-se: a garantia do acesso e da qualidade dos serviços e, no que se refere à problemática relacionada à dependência de álcool e drogas, a perspectiva de redução de danos, com cuidado territorial, humanizado, integral e multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar e intersetorial, com participação e controle social de usuários e de familiares. É importante destacar o caráter territorial da RAPS, centrada nas necessidades concretas das pessoas, na inclusão social e a garantia de autonomia e liberdade (BRASIL, 2013b).

Entre seus componentes, estão presentes: a atenção primária em saúde (ESF, Nasf, Consultório na Rua, entre outros); atenção psicossocial estratégica (Centros de atenção psicossocial); atenção de urgência e emergência (SAMU, UPA24horas, entre outros); atenção residencial de caráter transitório (Unidade de Acolhimento e atenção

em regime residencial); atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2013b).

A efetivação das diretrizes e dos objetivos da RAPS visa instituir um trabalho em rede, o que não se dá pela somatória de pontos de atenção implantados, nem pelo elenco organizativo dos componentes, nem pela simples modernização do circuito assistencial. A RAPS se efetiva quando há pessoas\serviços que se conectam, conversam, e se coordenam com uma finalidade comum de realizar transformações a partir das realidades dos territórios. Isso implica a necessidade de superação do isolamento das práticas dos serviços, mobilizando usuários, familiares e instituições do território para se entrelaçarem em novas configurações (pessoas-equipas-serviços-contextos), em torno de um cuidado integral e humanizado (ASSIS; BARREIROS; JACINTO et al, 2014).

Dentro desse propósito, surge um termo que traduz a prática de conversa/conexão que é o apoio matricial. Este objetiva oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência o que deve ser identificada entre o CAPS e as ESF quando se trata de saúde mental (HIRDES; SILVA, 2014).

O apoio matricial e as equipes de saúde compreendem e favorecem uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde que objetivam a ampliação da clínica e a interação entre diferentes especialidades e profissões. E essas equipes de referência e apoio matricial mantem uma comunicação com os usuários e entre os profissionais, que demanda uma abordagem inter e/ou transdisciplinar, mediante o diagnóstico, a formulação de projetos terapêuticos e abordagem conjunta, mediados pela comunicação e pelas relações estabelecidas (HIRDES; SILVA, 2014).

Uma vez que o SUS se organiza por níveis de complexidade, o acesso à saúde mental se inicia preferencialmente no nível primário, ou seja na Atenção Primária, por meio das equipes da Estratégia de Saúde da Família. No nível secundário, os CAPS, atendem a demanda referenciada pelo nível básico, e a internação se constituindo o último recurso de encaminhamento (PERES; LOPES, 2011).

Os CAPS são instituições especializadas com o objetivo de atender a pessoa com transtorno mental grave, direcionando a integração dos usuários na comunidade e sua inserção familiar e social. Recebendo o sujeito com sofrimento psíquico grave garantindo sua particularidade, acolhendo sua história de vida, possibilitando um vínculo com a instituição e promovendo sua autonomia. Já a atenção primária é um nível de assistência com finalidade de acompanhar a demanda de saúde da comunidade

com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças (PERES; LOPES, 2011).

Buscando-se o avanço na articulação entre a saúde mental e a APS, alguns princípios são identificados, tais como: território, organização da atenção a saúde mental em rede, intersetorialidade, reabilitação psicossocial, multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, desinstitucionalização, promoção da cidadania aos usuários e autonomia. O debate e a reflexão em equipe sobre esses princípios podem fortalecer a articulação e a comunicação nas ações entre AB e CAPS na organização do atendimento (PERES; LOPES, 2011).

Assim, busca-se a conformação de uma rede intersetorial, que transpassa o campo da saúde, e visa atender a necessidade de ampliação da projeção dos CAPS junto às equipes de saúde da família. E nessa articulação CAPS e APS, a intervenção dos profissionais de saúde mental não se restringe apenas às ações técnicas, mas à reconstrução de valores voltados para a inclusão social dos usuários (HIRDES; SILVA, 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender a articulação das ações de saúde mental entre as equipes da Estratégia Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial do município de Salgueiro/PE.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever os componentes da RAPS do município de Salgueiro/PE;
- Identificar ações de articulação em saúde mental a partir da percepção dos profissionais da ESF e o CAPS;
- Conhecer as dificuldades de articulação entre CAPS e ESF na conformação da Rede de Atenção Psicossocial do município de Salgueiro/PE.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Este estudo caracteriza-se como exploratório, do tipo descritivo, de caráter qualitativo, visto que buscou compreender fenômenos a partir de especificidades de relações complexas que requerem aprofundamento de dados (MINAYO, 1999). A primeira tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, com o objetivo de proporcionar uma visão geral acerca do que se pesquisa. Já com a pesquisa descritiva é possível conhecer as características do fenômeno a ser pesquisado (GIL, 1999).

4.2 Área do estudo

O estudo foi realizado nos serviços de saúde do município de Salgueiro- PE, que está localizado na Mesorregião do Sertão de Pernambuco, na região de desenvolvimento do Sertão Central, a 518 km da capital do Estado, Recife. Apresenta altitude aproximada de 420 metros, extensão territorial de 1.733,7 km² e uma população estimada de 59.409 habitantes. É sede da VII Regional de Saúde referência para outros seis municípios: Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Serrita, Terra Nova e Verdejante. Em Salgueiro, as principais atividades econômicas desenvolvidas são a agricultura de subsistência, agropecuária (caprino e avinocultura) e o comércio varejista.

A pesquisa foi realizada no serviço do CAPS e nas Unidades de Saúde da Família (USF). O município possui 17 USF (12 em área urbana e 5 em área rural), 01 Programa de Agentes Comunitários de Saúde PACS e 01 CAPS II o qual atende usuários com transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2015).

4.3 População e amostra

A população foi composta pelos profissionais de saúde que compõem o quadro profissional do CAPS e da ESF do município de Salgueiro- PE.

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015), essas equipes possuem um total de 232 profissionais cadastrados entre as diferentes categorias

profissionais: médico (21), enfermeiro (19), cirurgião dentista (19), auxiliar em saúde bucal (20), auxiliar de enfermagem (29) e agentes comunitários de saúde (124). O CAPS, possui no total, 10 profissionais, entre as seguintes categorias: (01) terapeuta ocupacional; (01) médico; (01) enfermeira; (02) psicólogas; (01) assistente social; (01) assistente administrativo, (01) diretor administrativo e (02) auxiliares de enfermagem (CNES, 2015).

A amostra foi do tipo intencional, por conveniência, composta pelos coordenadores de cada equipe da ESF e profissionais do CAPS.

Critério de inclusão:

- Profissionais de saúde cadastrados no CNES do município de Salgueiro-PE nos serviços da USF e CAPS.
- Profissionais de saúde responsáveis pelo gerenciamento do serviço no período da coleta de dados (USF e CAPS).

Critério de exclusão:

- Profissionais de saúde que estejam em gozo de férias, licenças (médicas ou outro tipo) e/ou outro tipo de afastamento da atuação do serviço no período da coleta.
- Profissionais de saúde que não sejam localizados após três tentativas com insucessos de busca de contato.

4.4 Coleta de dados

Foi realizada entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados para melhor preservar a liberdade de expressão dos entrevistados. Essa técnica adota um roteiro como referência que possibilita flexibilização dos questionamentos, abrindo espaço para diversos e divergentes sentidos sobre o tema proposto (MINAYO, 2010). Ou seja, o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.

4.5 Processamento e análise dos dados

O método selecionado para tratamento dos dados, análise e interpretação dos resultados foi a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011).

A partir dos resultados encontrados, foram realizadas as considerações mais relevantes sobre o tema, deixando estas como contribuição ao sistema local de saúde.

4.6 Considerações éticas e legais da pesquisa

O projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco através do parecer nº 51161615.3.0000.5207.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar do estudo pelo pesquisador baseado no critério de inclusão, ser profissional atuante do CAPS e ESF, conforme a resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram apresentados os objetivos da pesquisa, riscos, benefícios, e procedimentos aos quais eles seriam submetidos. Após a confirmação do desejo de participar voluntariamente da pesquisa, foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que fossem esclarecidas quaisquer dúvidas. A partir da assinatura do TCLE, foi formalizada a participação do indivíduo na pesquisa, além de serem informados que a qualquer momento poderiam desistir de participar da mesma.

Para garantir o sigilo das informações coletadas, os pesquisadores assinaram um Termo de Confidencialidade (apêndice C). A pesquisa foi realizada mediante a assinatura da Carta de anuência pela Secretaria Municipal de Saúde de Salgueiro- PE.

4.7 Riscos e Benefícios

Os riscos da pesquisa foram considerados mínimos, apenas podendo causar constrangimento aos entrevistados. Assim, foram respeitados todos os acordos firmados com os mesmos, podendo o entrevistado desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Porém, como benefícios, a pesquisa pôde provocar uma reflexão nas equipes, sobre as ações que podem fortalecer a articulação e a comunicação entre Atenção Primária à Saúde e CAPS na organização do atendimento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Assis, et al (2014), a RAPS é pautada pelos princípios do respeito aos direitos humanos, favorecendo a autonomia, a promoção da equidade, do exercício da cidadania, da inclusão social e o enfrentamento de estigmas e preconceitos.

Para entender esta perspectiva, sete componentes pertencem à RAPS: Atenção Primária à Saúde; Atenção Psicossocial; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar em Hospitais Gerais; Estratégias de Desinstitucionalização; e Reabilitação psicossocial (ASSIS, et al, 2014).

A rede de atenção psicossocial do município de Salgueiro é composta pela atenção primária à saúde (Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família), atenção psicossocial (CAPS na modalidade 2), atenção de urgência e emergência no Hospital Regional Inácio de Sá e atenção hospitalar com leitos de saúde mental também no Hospital Regional Inácio de Sá.

A estruturação da rede de atenção em saúde mental é fundamental no processo de inclusão do usuário e consequente alcance do objetivo norteador da Reforma Psiquiátrica: o resgate da cidadania do indivíduo com transtorno psíquico. Assim, percebe-se a importância da organização, comunicação e da articulação da rede de atenção em saúde mental, promovendo a autonomia dos usuários (SCHNEIDER, 2009).

Como primeiro passo para a efetivação e fortalecimento de uma rede é importante que os profissionais compreendam os equipamentos que fazem parte da mesma, suas atribuições, forma de funcionamento para que possam acionar quando se fizer necessário na garantia do cuidado integral aos usuários.

Na coleta de dados, foram realizadas entrevistas com os enfermeiros da ESF, tanto equipes da zona rural, quanto urbana, e os profissionais do CAPS II do município de Salgueiro tendo em vista o objetivo geral do estudo de compreender a articulação das ações de saúde mental entre as equipes da Estratégia Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial do município de Salgueiro/PE.

Em relação à ESF, dos 18 enfermeiros, apenas 14 responderam ao questionário, pois, foram encontradas algumas dificuldades durante a coleta dos dados, onde quatro enfermeiros não aceitaram participar da pesquisa. Um enfermeiro da área indígena, relatou que tem a própria equipe de saúde mental, não entrando nos objetivos do estudo. Assim, apenas 13 enfermeiros participaram da coleta de dados.

Dos profissionais do CAPS, apenas não foi possível realizar a entrevista com o médico, por não haver horários compatíveis do profissional com a pesquisadora.

A análise do material empírico permitiu identificar as seguintes categorias: 1) Conhecimento dos serviços que compõe a RAPS; 2) Articulação entre ESF e o CAPS no município de Salgueiro. A partir dessas categorias buscou-se identificar aspectos que contribuem para o fortalecimento da RAPS no município, assim como dificuldades na articulação entre a ESF e o CAPS.

5.1 Conhecimento dos serviços que compõem a RAPS

Entre os 13 profissionais entrevistados nas ESF, apenas 30,7% (04) colocaram a ESF como componente da RAPS. Porém, 100% (13) identificaram o CAPS como o primeiro e maior responsável por ordenar esse público dentro da RAPS. Com relação ao conhecimento dos profissionais das ESF, quanto aos serviços que compõe a RAPS, algumas argumentações apontaram que as falhas existentes estão relacionadas às poucas capacitações que o município oferta para os trabalhadores. Quando perguntados se sentem preparados para receber as demandas da saúde mental no serviço que atua, afirmam que não sabem lidar com o público de saúde mental e que por isso apresentam receios na abordagem como evidenciam as falas abaixo:

“Não. Porque não tenho capacitações. O município não oferece capacitações ou algum treinamento para dar atendimento a este grupo na comunidade” (Entrevistado 01).

“Não. Tenho receio de como abordar ou o que fazer diante de um paciente com transtorno mental ou em surto. Não temos apoio” (Entrevistado 02).

É importante entender que, a ESF, se propõe a desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação de saúde para populações adstritas em uma unidade territorial, inclusive a população com necessidade de cuidado em saúde mental.

Analisando os dados, fica evidente um desmembramento do cuidado em saúde mental, como também, a falha na comunicação entre os profissionais (referência e contra referência); dificuldade das equipes em reconhecer os outros serviços pertencentes á RAPS, verticalização da assistência e pouco investimento em educação permanente na saúde mental.

De acordo com Mendes (2011) a Atenção Primária à Saúde corresponde ao centro de comunicação da rede de atenção a saúde atuando como ordenadora e coordenadora do cuidado. Constitui o primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde sendo o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção á saúde.

Relacionando os dados colhidos no CAPS, foi possível identificar um maior empoderamento sobre os serviços que compõem a RAPS e a atuação dos mesmos. Porém, mesmo com esse empoderamento apenas 75% (06) profissionais compreenderam o CAPS como pertencentes a rede. O serviço mais citado pelos profissionais do CAPS foi a ESF, sendo citado por 100% (08) dos entrevistados.

Os profissionais do CAPS afirmaram não terem dificuldades para identificar os serviços pertencentes a RAPS, mas sabem que existe uma fragmentação nesse cuidado como relatam os entrevistados abaixo.

“Não existem ações específicas. A articulação é esporádica. Apenas quando há necessidade em casos específicos” (Entrevistado 03).

“Os componentes da RAPS são atuantes, mas precisa melhorar a interação entre os mesmos. Essa baixa interação entre as equipes, acaba por tornar o trabalho de forma isolada, o que compromete a qualidade do serviço prestado” (Entrevistado 04).

Schneider (2009) relata que 80% dos usuários que são encaminhados aos serviços que realizam atendimento em saúde mental não apresentam, de imediato, uma demanda que necessite de atenção especializada. Assim, ressalta-se a importância de aproximar profissionais que atuam nos serviços específicos de atenção à saúde mental, das ESF, buscando qualificar estes profissionais para o cuidado.

Assim, entendendo que as redes possuem relações complexas e resistentes, é imprescindível que não se perca a dimensão da importância que constituem suas interações e comunicações entre os diferentes serviços e entre esses serviços com o usuário/família (SCHNEIDER, A.R.S et al, 2009).

Entendendo que a existência desses serviços por si só não garante a atenção e um cuidado efetivo desses usuários, é fundamental também que o CAPS atue de forma intersetorial. A incorporação das ações de saúde mental pela Atenção Primária vem para facilitar a circulação do CAPS pelos espaços de vida das pessoas, uma vez que o CAPS deve atuar no território, nos espaços e percursos que compõem a vida desses usuários, contribuindo, de fato, para a construção social (SOUZA; RIVERA, 2015).

5.2 Articulação entre ESF e o CAPS no município de Salgueiro

Com relação à articulação entre a ESF e o CAPS, os profissionais da ESF relataram como dificultadores dessa articulação o distanciamento entre os profissionais nas discussões dos casos, a baixa comunicação entre os serviços, à ausência de uma contra referência e o fato do CAPS conter apenas a equipe reduzida, como pode ser observado nos trechos das entrevistas abaixo:

“A articulação, acontece através dos encaminhamentos de referência e contra referência. Que ainda acho deficiente, pois não temos nenhuma orientação ou informação do CAPS sobre cada caso acompanhado. O que é enviado para as unidades é apenas uma ficha descrevendo as medicações e informando que o mesmo recebeu alta do CAPS. Acho que deveria ter maior interação” (Entrevistado 05).

“A articulação não ocorre. Se um paciente precisar de atendimento encaminhamos para o CAPS. Não temos a contra referência” (Entrevistado 06).

Porém, é importante identificar outros fatores que corroboram para que aconteçam falhas na comunicação e articulação entre esses serviços. Ao se visualizar que no nosso cenário nacional se fazem presentes desigualdades socioeconômicas e que existem desigualdades no acesso e na qualidade da saúde, é compreensível que ocorram essas falhas. Essas são potencializadas pela fragmentação do cuidado, do processo de trabalho e entre os profissionais; fragmentação da rede assistencial dificultando a complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência (BRASIL, 2004).

Portanto, existe uma necessidade de integrar os serviços de saúde existentes, de modo que a atenção primária possa desenvolver ações atendendo também as demandas de saúde mental territorial (SCHNEIDER, A.R.S et al, 2009).

Relacionando os dados colhidos no CAPS, os profissionais também identificam falhas na comunicação e articulação com as ESF. Entre elas foram destacadas a falta de planejamento das ações de saúde mental, equipe mínima no CAPS, falta de coordenação de saúde mental no município e a falta de entrosamento e interação entre os profissionais do CAPS e da ESF.

“A articulação é esporádica. Em alguns casos é realizado-mantido contato telefônico entre os serviços que acompanham determinado usuário ou realizado visitas à instituição. Já foi realizado matriciamento, porém, não se deu continuidade devido à equipe mínima” (Entrevistado 07).

“A articulação ocorre através da comunicação direta principalmente entre os Agentes Comunitários de Saúde e a equipe do CAPS e menos frequente entre os enfermeiros e médicos das ESF” (Entrevistado 08).

Esses achados evidenciam o quanto se faz necessário promover a integração e interação entre os serviços de saúde da rede de atenção em saúde mental e de atenção básica, a qualificação da gestão da rede de cuidado em saúde, a formação em saúde da comunidade, objetivando a qualidade de vida, autonomia dos usuários e a socialização. Como afirma Schneider (2009), criam-se possibilidades na prática dessa participação coletiva e promoção nas trocas entre as parcerias em que a rede se estrutura, enfocando a saúde mental do indivíduo e a saúde coletiva, efetivando os princípios da Reforma Psiquiátrica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O material analisado traz diferentes reflexões e remete a diferentes desafios à integração da saúde mental e atenção primária, evidenciando a complexidade do processo e a existência de falhas na articulação e comunicação. Ficou evidente também as dificuldades que a ESF têm em acompanhar os casos de saúde mental, seja pela falta de capacitações, pela inexperiência ou mesmo por afirmarem não terem apoio do CAPS ou de outros serviços pertencentes à RAPS. Por outro lado, a alta demanda e a existência de apenas uma equipe reduzida no CAPS, impossibilita o mesmo de fazer as ações e as articulações que necessitam.

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de reflexão do processo de trabalho com o intuito de promover uma prática mais integral e conexões efetivas entre os pontos da rede. Para isso é fundamental que os profissionais de fato reconheçam quais serviços fazem parte do sistema e qual a importância de cada um no cuidado aos usuários com transtornos mentais. A educação permanente é vista como elemento que proporcionará a reflexão cotidiana dessas práticas estimulando os profissionais a exercitarem os processos de referência e contra referência, discussão e construção conjunta de projetos terapêuticos para os usuários, matriciamento garantindo uma clínica ampliada na ESF, entre outros. Destaca-se também que há a necessidade de implantação de um CAPSad para atendimento da demanda existente no município.

Para o favorecimento e fortalecimento desse vínculo entre a saúde mental e a APS, existe também a necessidade de uma coordenação específica para a saúde mental que foi apontada pelos próprios profissionais do CAPS como um dos dificultadores para ofertar o apoio necessário à ESF. Assim, essa coordenação colaboraria para discussões entre os serviços pertencentes à RAPS, favorecendo a real existência de uma rede e possibilitando a estruturas de estratégias e ações adequadas para cada caso discutido.

Espera-se que este estudo possa provocar reflexão sobre os desafios que perpassam o trabalho em rede e a efetivação da RAPS no sertão de Pernambuco, sendo o produto final deste Programa de Residência, interiorizado, uma contribuição nesse sentido.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.O. M; PONTES, R.J.S; JUNIOR, T.M. A descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, Washington, v.8 n.12 Jul./Aug. 2000.

ASSIS, J. T; BARREIROS, C. A; JACINTO, A. B. M; et al. Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 88-113, out. 2014.

BACHETTI, L. S. Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: Criação de uma Rede de Apoio Matricial. **Journal of Health Sciences**, v. 15, n. 1, p. 9-13, 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de novembro de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 28 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013a. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 21 mai. 2013b.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 06 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (CNES/DATASUS). Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em 10 de outubro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>

CABRAL, S. A. A. O; NÓBREGA, J. Y. L; OLIVEIRA, S. A; et al. A política antimanicomial e a reforma psiquiátrica no contexto da saúde pública: uma revisão de literatura. **INTESA**, Pombal, v. 9, n. 1, p. 85-90, Jan.-Jun., 2015.

FIGUEIREDO, M.D; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1991. **Métodos e técnicas de pesquisa social**, v. 5, 1999.

GUIMARÃES, A. N; BORBA, L. O; MAFTUM, M. A; et al. Mudanças na Atenção à Saúde Mental Decorrentes da Reforma Psiquiátrica: Percepções de Profissionais de Enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 830-838, Jan/Mar, 2015.

HIRDES, A; SILVA, M. K.R. Apoio matricial: um caminho para a integração saúde mental e atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 582-592, Jul-Set 2014.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** 2ª ed., Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

MENDES, EV. **As redes de atenção à saúde.** 2ª ed., Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549p.

PERES, G. M; LOPES, A. M. P. Articulação entre o Centro de Atenção Psicossocial e a Atenção Básica no cuidado da pessoa com transtorno mental. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.1, n.3, p.146-158, 2011.

PINTO, A.G.A; et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 3, p.653-660, 2012.

SCHNEIDER, A. R. S. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 78-84, jul./dez. 2009.

SILVA, M. T.; LANCMAN, S.; ALONSO, C. M.C. Conseqüências da intangibilidade na gestão dos novos serviços de saúde mental. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 36-42, 2009.

SILVA, A. X; A Reforma Sanitária Brasileira em Debate. São Luiz do Maranhão, 2011.

SOUZA , A. C. ; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet**, v. 4, n. 1, p. 105-14, 2010. Disponível em: <[http:// www6. ensp. fiocruz.br/ reposito rio/ sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf)>. Acesso em: 16 de junho de 2015.

TANAKA, O.Y; RIBEIRO, E.L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 477-486, 2009.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data: ______

Formação: _____

Idade: _____

Tempo de Atuação: _____

1- Quais os serviços você identifica como pertencentes a RAPS?

2- Você tem dificuldade em identificar os componentes da RAPS no município de salgueiro?

3- Quais as ações que o serviço atua voltada para a saúde mental?

4- Como ocorre a articulação entre CAPS e ESF?

5- Quais tipos de ações existem entre o CAPS e ESF?

6- Como ocorre o fluxo dos usuários dentro da RAPS?

7- Você sente preparado para receber as demandas da saúde mental?

8- Quais as principais dificuldades existentes na relação CAPS e ESF?

9- Como você avalia a articulação entre o CAPS e a ESF?

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido V.Sa. a participar da pesquisa: **Análise da Articulação entre as Equipes da Estratégia Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial no Município de Salgueiro/Pernambuco** sob responsabilidade da pesquisadora Lívia da Silva Rabelo, orientada pela Prof. Ms. Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélllo, que tem por objetivo analisar a articulação das ações de saúde mental entre as equipes da Estratégia Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial do município de Salgueiro/PE.

Para a realização deste trabalho será utilizado o método de entrevista semi-estruturada, que consiste na elaboração de perguntas baseado em um roteiro focado no tema desta pesquisa e que pode ser adaptado.

Esclareço ainda que após a conclusão da pesquisa todo material a ela relacionado, de forma gravada, filmada ou equivalente será destruído, não restando nada que venha a comprometer o anonimato de sua participação agora ou futuramente.

A avaliação da articulação entre a Estratégia de Saúde da Família e o CAPS contribuirá para ampliar a reflexão sobre o processo de trabalho dessas equipes, orientando a construção de estratégias e ações que busquem a efetivação desse serviço na rede de atenção a saúde. Dessa forma, a pesquisa fornecerá subsídios para a sua reorganização com vistas a melhorar a qualidade do serviço prestado.

Sua participação não envolve nenhum tipo de despesa, entretanto considerando o risco de constrangimento, caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, poderá desistir de responder as perguntas ou comunicar imediatamente ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências.

O (a) senhor (a) terá ainda os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de privacidade à sua identidade e do sigilo de suas informações; a garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável inclusive acompanhamento médico e hospitalar. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos o (a) senhor (a) deve procurar a pesquisadora Lívia da Silva Rabelo e/ou a orientadora . Lívia Milena Barbosa de Deus e

Méllo, através do endereço Tv. José Ferreira de Oliveira, bairro Augusto Sampaio de Alencar, Salgueiro- PE, CEP 56000-000 e do telefone (87) 98105980.

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, localizado à Av. Agamenon Magalhães, S/N, Santo Amaro, Recife-PE ou pelo telefone 81- 3183.3775 ou através do e-mail comitê.etica@upe.pe.gov.br

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com a pesquisadora, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora.

_____, ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE C
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Através do presente termo eu, Livia Milena Barbosa de Deus e Mélo e minha equipe composta por Livia da Silva Rabelo comprometemo-nos a manter no anonimato, sob sigilo absoluto, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa intitulada: **Análise da Articulação entre as Equipes da Estratégia Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial no Município de Salgueiro/Pernambuco**. Comprometemo-nos também com a destruição, após o término da pesquisa, de todo material que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos e gravações.

Salgueiro, _____ de _____ de 2015

Nome da Orientadora
(assinatura e carimbo)

Nome da Pesquisadora

ANEXO
CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito a pesquisadora , Livia da Silva Rabelo, residente do Programa de Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde – Escola de Saúde Pública de Pernambuco (EESPE) e Universidade de Pernambuco – *Campus* Garanhuns, a desenvolver o projeto intitulado: : **Análise da Articulação entre as Equipes da Estratégia Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial no Município de Salgueiro/Pernambuco**, sob orientação da Professora Livia Milena Barbosa de Deus e Mélllo .

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- ✓ O cumprimento das determinações éticas da Resolução 196/96 CNS/MS,
- ✓ A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento do projeto,
- ✓ Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa,
- ✓ No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma,

Concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento.

Salgueiro, ____ de _____ de 2015

Assinatura e Carimbo