

## AVALIAÇÃO DO CUIDADO PRESTADO NO CAPSi NA PESPECTIVA DO TRABALHADOR

**CLARISSA DE SOUZA CARDOSO**<sup>1</sup>; **VIVIANE RIBEIRO PEREIRA**<sup>2</sup>; **CRISTIANE KENES NUNES**<sup>3</sup>; **LUCIANE PRADO KANTORSKI**<sup>4</sup>;  
**VALÉRIA CRISTINA CRISTELLO COIMBRA**<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFPel- cissascardoso@gmail.com

<sup>2</sup>. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFPel- vivane.ribeiroperereira@gmail.com

<sup>3</sup>. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/URGS- Ckenes.feo@ufpel.edu.br

<sup>4</sup> Profª. Drª. Departamento da Faculdade de Enfermagem/UFPel- luciane.kantorski@ufpel.edu.br

<sup>5</sup> Profª. Drª. Departamento da Faculdade de Enfermagem/UFPel- valeriacrimeira@hotmail.com

### 1. Introdução

A Reforma de saúde mental no Brasil teve como caráter principal, questões políticas, sociais e econômicas, apontou dentre outras discussões para a desinstitucionalização do cuidado, criando os serviços terapêuticos substitutos do Manicômio, rompendo o paradigma da visão hospitalocêntrica (BRASIL, 2014). Segundo Gonçalves e Sena (2001) o modelo de atenção à pessoa com transtornos mentais estava amparado na legislação de 1934 que preconizava o asilamento dos doentes em hospitais, como meio de manter a ordem e defesa da sociedade.

Em contraponto a esta visão que exclui os sujeitos da convivência em sociedade e do desenvolvimento da cidadania, um novo modelo de atendimento vêm sendo organizado e implementado em nossa sociedade. Por meio da Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) são articulados, definidos e têm suas diretrizes estabelecidas, também redirecionando o modelo de atenção em saúde mental. A portaria estabelece diferentes modalidades de atendimento à população, dentro dessas modalidades institui o Caps infanto-juvenil para atendimento de crianças e adolescentes.

Os CAPS infanto-juvenis oferecem um serviço ambulatorial de atendimento diário destinado a atender crianças e adolescentes com transtornos mentais, na faixa etária de três a 23 anos. Desempenhando o papel regulador de porta de entrada do sistema. Devendo funcionar das 08:00 ás 18:00 horas, em dois turnos pelos cinco dias na semana, podendo ter um terceiro turno até as 21:00 horas. Dentre as atividades realizadas estão: atendimento individual, de grupos, de família, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente às áreas da justiça, educação e assistência social. A equipe técnica deve ser composta por: um médico psiquiatra, ou pediatra com formação em saúde mental ou neurologista; um enfermeiro; quatro profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; cinco profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Estima-se no Brasil que a prevalência de transtornos psiquiátricos na infância e adolescência correspondem entre 7 e 12,7%, segundo pesquisa realizada por THIENGO et al. (2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima uma prevalência mundial de 10 a 20% de transtornos psiquiátricos na infância e adolescência. Segundo Ministério da Saúde (2005), de 3 a 4% dessas crianças e adolescentes necessitam de tratamento intensivo.

De acordo com Fleitlich e Goodman (2000) os fatores mais apontados em estudos como desencadeantes de transtornos psiquiátricos na infância e na adolescência estão relacionados a características sócio-demográficas, discórdia conjugal, práticas disciplinares adotadas pelos pais, história de transtornos psiquiátricos nos pais e presença de doença física que ocasione limitações à criança. Diante das discussões a cerca da reforma psiquiátrica na perspectiva do cuidado a criança e adolescente o objetivo deste trabalho foi avaliar o cuidado prestado pelo CAPSi na perspectiva do trabalhador.

## 2. Metodologia

Este trabalho é um recorte de uma pesquisa “Avaliação do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da Região Sul do Brasil (CAPSi-sul)”, fundamentada em uma avaliação de quarta geração, construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética. Este tipo de avaliação proposta por Guba e Lincoln (1989) propõe que as reivindicações do grupo de interesse (stakeholders) sirvam de base para a construção do caminho metodológico construtivista, negociando com o grupo os parâmetros e limites. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas através do Círculo hermenêutico-dialético com os seguintes grupos de interesses: familiares, profissionais do Capsi e gestores da rede intersetorial.

A proposta de investigação foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer nº 545. 964/14, todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada entre os dias 12 de maio a 06 de junho de 2014, no município de São Lourenço do Sul (RS), com os trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, com os familiares das crianças e adolescentes atendidos no CAPSi e com os trabalhadores da rede de atenção intersetorial, por meio de entrevista semiestruturada e observação do campo, totalizando 380 horas. Neste trabalho apresentaremos os dados relativos às entrevistas dos trabalhadores do CAPSi.

O local do estudo foi o CAPSi de São Lourenço do Sul, o Saci, escolhido intencionalmente por apresentar todas as adequações regulamentadas pelas portarias, rede de atenção estruturada e também boas práticas de assistência em saúde mental. Foi fundado em novembro de 2005 e destina-se a atender um público de zero a 17 anos de idade. Nele atuam um terapeuta ocupacional, quatro psicólogas, três pedagogas, uma médica-pediatra, uma médica-psiquiatra, uma assistente social, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, dois acompanhantes terapêuticos, um funcionário de serviços gerais e uma recepcionista. O município é reconhecido pela organização e qualidade da assistência oferecida na área de saúde mental, por preconizar a inserção social e a construção da autonomia de seus usuários.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme relato dos trabalhadores as crianças e adolescentes que são frequentemente atendidas pelo serviço referem que boa parte delas são encaminhadas pelas escolas, um número expressivo destes por demanda espontânea e encaminhados por outros pontos da rede como Unidades Básicas de Saúde, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Ministério Público são expressos em menor frequência pelos profissionais.

Entre os principais problemas apresentados pelas crianças e adolescentes atendidos estão: hiperatividade, déficit de atenção, os transtornos de impulso, de conduta, depressão, autismo, dificuldades na aprendizagem e na socialização, automutilação, abuso físico e mental. Em algumas falas foi possível perceber que os profissionais relatam que as crianças possuem falta de limites, entretanto percebemos que esta questão precisa ser melhor avaliada e aprofundada pelos profissionais, pois o comportamento da criança e do adolescente precisa ser analisado de maneira mais criteriosa por parte dos profissionais.

Os profissionais também referiram que são recebidos pacientes oriundos de outros municípios da região. O CAPSi de São Lourenço do Sul é regional, tornando-se por esta razão um serviço de referência em saúde mental atendendo outros municípios que encaminham pacientes para avaliação, neste sentido os trabalhadores referem à dificuldade de dar continuidade de atendimento a esses usuários devido à distância entre municípios. Por esta razão segundo Ministério da Saúde (2014) é importante à corresponsabilização dos serviços para não ocorrer a descontinuidade da atenção. Comentam ainda que alguns pais procuram o serviço por conversarem sobre a situação de seus filhos com pais que possuem filhos atendidos pelo CAPS. Apontam que há um número de atendimentos em função do uso de substâncias psicoativas, como o abuso de crack e maconha, principalmente.

Em sua maioria os profissionais relatam ter um bom relacionamento entre a equipe. Mas em relação à rede referem à necessidade de fortalecer os vínculos entre os órgãos e serviços, principalmente com as unidades básicas de saúde que por serem um dos pontos de atenção à saúde e pela sua importância de territorialidade, precisariam estar atentos para a demanda reprimida em seus territórios identificando e localizando estas crianças e adolescentes, percebendo quais situações são realmente a demanda do CAPS. Mendes (2009) refere que a organização do fluxo de atendimentos só se torna possível mediante a negociação entre os diferentes pontos da rede de atenção, e que as decisões precisam ser tomadas de maneira horizontal, garantindo os princípios de igualdade, democracia, cooperação e solidariedade.

Conforme Ministério da Saúde (2014) a proximidade das equipes de atenção básica com as famílias, as escolas e outros espaços de convivência de crianças e adolescentes é fundamental para a formação de vínculos e a realização de propostas de trabalhos que promovam o desenvolvimento infanto-juvenil no território. Outro ponto fundamental levantado por um dos profissionais é sobre a necessidade de se pensar em uma linha de cuidados que preconize os ideais da reforma, no sentido de promoção da saúde, promoção humana. É importante resgatar e valorizar o apoio e respeito mútuo proporcionado pela família, pelo ambiente social, amigos, professores, profissionais da saúde e outras pessoas significativas que possam ao longo da vida das crianças e adolescentes ajudá-los a se fortalecer no que diz respeito ao autocontrole, afetividade, autoestima e flexibilidade nas relações (ASSIS, AVANCI, PESCE, 2005).

Em relação à avaliação sobre o cuidado em saúde mental percebemos por meio das falas que as opiniões sobre a rede de cuidados diferem, pois alguns avaliam que a rede possui fragilidades em relação à atenção realizada, apontam para a necessidade de estabelecer maiores vínculos com as escolas, assim como os demais pontos da rede, permitindo a organização de um fluxo de atendimento. Acenam para a indispensabilidade de ações voltadas para a prevenção e realização de triagem nas Unidades Básicas de Saúde, para que o trabalho não se realize de

forma fragmentada e resulte em uma demanda maior e sobrecarga de trabalho para o CAPS.

#### **4. CONCLUSÕES**

Diante do exposto percebemos que o aspecto importante em relação a complexidade das situações que permeiam o trabalho desenvolvido pelo CAPS Saci, pela primordialidade de organização da rede quanto a comunicação, construindo um diálogo compreensivo entre os trabalhadores no sentido de garantir que as demandas sejam encaminhadas para seus respectivos serviços, oferecendo as condições necessárias para que a equipe consiga realizar um cuidado que esteja de acordo com as necessidades das crianças e adolescentes. Igualmente imprescindíveis são a construção de acordos e negociações entre os órgãos da rede de cuidados, estabelecendo linhas de atuação entre parceiros intra e intersetoriais.

#### **5. Referências Bibliográficas**

ASSIS, S G; AVANCI, J Q; PESCE, R P. Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BRASIL: Ministério da Saúde. Atenção Psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: Tecendo redes para garantir direitos. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: Ministério da Saúde, 60p. 2014.

\_\_\_\_\_: Ministério da Saúde. Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2002.

FEITOSA, H N et al.; A saúde Mental de crianças e adolescentes. Considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. **Rev. bioét (Impr.).** v.19, n.1, p. 259- 75, 2011.

FLEITLICH, B W; GOODMAN, R. Epidemiologia. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.22, p.2-6, 2000.

GONCALVES, A M; SENA, R R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001.

GUBA, E G; LINCOLN, Y S. **Effective Evolution.** São Francisco (USA): Jossey Bass Publishers, 1998.

MENDES, E V. **Revisão bibliográfica sobre redes de atenção à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acessado em: 18 jul. 2015. Disponível em: [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br).

THIENGO, D L; CAVALCANTE, M T; LOVISI, G M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 360-372, 2014.