

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

YHOANA DA SILVA RODRIGUES
CARMEN DE ALMEIDA OLIVEIRA BORGES

RELATO DE CASO INSTITUCIONAL: uma avaliação de serviços

São Luís
2015

**YHOANA DA SILVA RODRIGUES
CARMEN DE ALMEIDA OLIVEIRA BORGES**

RELATO DE CASO INSTITUCIONAL: uma avaliação de serviços

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof^a Msc. Janete Valois Ferreira Serra

São Luís
2015

**YHOANA DA SILVA RODRIGUES
CARMEN DE ALMEIDA OLIVEIRA BORGES**

RELATO DE CASO INSTITUCIONAL: uma avaliação de serviços

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Msc. Janete Valois Ferreira Serra (Orientadora)

Mestra em Psicologia Social
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

1º Examinador

RESUMO

Esse artigo aborda sobre a avaliação do serviço realizada no CAPS AD III. Desta forma é preciso que se conheça a descrição do território de São Luís, se exponha sistematicamente a estrutura e o projeto técnico-assistencial do CAPS AD III (RENASCER) e se pondere acerca das ações desenvolvidas e rotinas de atendimento à luz da portaria nº 130/2012. Trata-se de uma pesquisa de campo, a qual buscou conhecer se o serviço prestado no está coerente com o que prega a portaria nº 130 de 26 de Janeiro de 2012. Para elucidar essas questões, foi necessário subsidiar-se em pesquisas contemporâneas e consultar a literatura sobre o assunto (artigos e periódicos). No decorrer do estudo, notou-se a relevância da discussão, pois a mesma é necessária para que se consiga oferecer serviços de qualidade aos usuários, e que esse possa usufruir com dignidade os seus direitos, além de permitir a contribuição com um novo modelo de assistência integral em Saúde Mental.

Palavras-chave: CAPS AD III. Avaliação de serviços. Assistência. Saúde Mental.

ABSTRACT

This article discusses about the evaluation of the service held at CAPS AD III. Thus it is necessary to know the description of the territory of St. Louis, is systematically expose the structure and the technical assistance project of the CAPS AD III (REBIRTH) and ponder about the actions developed and the light care routines of Ordinance No. 130 / 2012. It is a field survey, which sought to know if the service provided is in line with what he preaches the decree No. 130 of January 26, 2012. To clarify these issues, it was necessary to subsidize in contemporary research and consulting the literature on the subject (articles and journals). During the study, noted the relevance of the discussion, because it is necessary to be able to provide quality services to users, and that can enjoy their rights with dignity, and allows the contribution with a new model comprehensive care in Mental Health.

Keywords: CAPS AD III. Service evaluation. Assistance. Mental Health.

LISTA DE ILUSTRÇÕES

Tabela 1	– Capacidade de atendimento mensal	18
Tabela 2	– Rotina de atendimento (Turno matutino).....	20
Tabela 3	– Rotina de atendimento (Turno vespertino).....	20
Figura 1	– Fluxograma de atendimento	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	12
2.1	Geral	12
2.2	Específico	12
3	METODOLOGIA	13
4	DESCRIÇÕES DO CASO	14
4.1	Rede de Saúde Mental no Município	14
4.2	CAPS Renascer	15
4.3	Projeto técnico assistencial do CAPS AD III (RENASCER)	17
4.4	Fluxograma	20
4.5	Avaliação do Serviço: a visão de profissionais e usuários	21
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
6	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICES	27

1 INTRODUÇÃO

Diante das transformações nos últimos anos em relação à Saúde Mental, a avaliação de serviços nas instituições torna-se um desafio mediante ao processo de organização do trabalho pautado nos princípios de reabilitação psicossocial.

Visto dessa forma, a desinstitucionalização vem sendo debatida nas conferências de Reforma Psiquiátrica da Saúde Mental, tendo como metas principais para um novo modelo de assistência: O fechamento dos manicômios ou asilos e a criação de unidades psiquiátricas em hospitais gerais, de unidades de atendimento ambulatorial e os centros de atendimento psicossocial, os chamados CAPS.

Para Cambraia (2010, p. 18), todo esse processo de transformação em volta das práticas psicossociais reabilitadoras,

a rede de serviços de saúde mental passou a ser designada rede de cuidados de saúde mental ou de cuidados psicossociais. Abandonou-se a concepção de Programas e os princípios de referência e contra-referência, racionalizadores do modelo, para se adotar a noção de apoio matricial.

A saúde mental vem evoluindo gradativamente e trazendo consigo novas formas de assistência e reestruturação físicas para acolher e acomodar seus respectivos usuários, e essas mudanças estão diretamente relacionadas aos conceitos construídos ao longo do tempo, reordenando o modelo assistencial, comunitário e descentralizado.

Diante desse cenário, a Saúde Mental, nas suas diversas concepções, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (2006, p. 33) demonstra que em relação aos EUA, Canadá e Inglaterra, o Brasil ainda deve percorrer um longo caminho. Esses países, apesar de serem sobrecarregados, investem em suas estruturas e eficientemente eficaz perante a atenção primária, secundária e terciária, enquanto que no Brasil, a atenção primária é “praticamente inexistente” e a atenção secundária e terciária são mal estruturadas, insuficientes e sobrecarregadas.

Por meio desses dilemas em se tratando de Serviços em Saúde Mental, o Governo, vem propondo através de várias conferências e reuniões, formas de modificar esse quadro atual do Brasil. Sendo assim, criando um novo modelo de assistência integral em Saúde Mental.

Um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental deve contar com o princípio de integração entre os diversos serviços, constituindo um sistema integrado de referência e contra-referência no qual as unidades devem

funcionar de forma harmônica, complementando-se, não se opondo nem se sobrepondo um ao outro, não concorrendo e nem competindo entre si. Para isto é fundamental a definição clara das funções de cada serviço e os meios a serem adotados nos procedimentos de referência e contra-referência. (ABP, 2006, p. 34).

No entanto, para que se possa verificar como esse novo modelo de assistência funciona, é necessário fiscalizar os serviços em Saúde Mental, para isso, Kantorski (2012, p. 11) coloca que:

A avaliação de serviços de atenção psicossocial implica em reconhecer as portas que se abrem nas modalidades de atenção comunitária, o modo como elas tencionam os estigmas, os preconceitos e os rótulos dos serviços que se propõem a romper com a lógica da institucionalização e da exclusão.

A avaliação necessita incluir a escuta dos sujeitos vulneráveis às vicissitudes decorrentes de longos anos de institucionalização psiquiátrica, aqueles para os quais o conceito de cuidado, de tratamento precisa ser redimensionado. Também precisa considerar a perspectiva daqueles que desfrutaram do sabor amargo de todo tipo de vulnerabilidade social, afetiva, financeira.

Visto dessa forma, Puel, Heckrath e Riesinger (2006) coloca que no final da década de 1980, surgiram vários modelos assistenciais que vem servindo de referência para as políticas públicas no Brasil. São estas: A Saúde Mental na Atenção Básica e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ambos pregam o respeito ao usuário e ao direito a cidadania.

O objetivo dos CAPS é, portanto, oferecer, uma outra opção à população de sua área de abrangência; um espaço terapêutico, onde novos laços sociais – familiares e comunitários, subjetividades e relações sejam construídos e exercitados através de múltiplos recursos de cuidado psicossocial: atendimento clínico, psicoterapia, atividades coletivas como grupos terapêuticos, oficinas de terapia ocupacional, atelier de artes, atividades na comunidade, etc. (PUEL; HECKRATH; RIESINGER 2006, p. 2).

Mediante a essa pequena explicação, os CAPS, para o Ministério da Saúde, são meios estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Entretanto, enfrenta muitos desafios para que suas propostas possam ser consolidadas.

No entanto, desenvolver programas de garantia de qualidade nos serviços de saúde tem sido uma das principais preocupações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Apesar do crescente interesse nos últimos anos, o conceito de qualidade representa um desafio para a maioria dos atores que operam na área da saúde (SERAPIONI, 2009, p. 65).

Sendo assim, defende-se o princípio de que o ato de avaliar só agrega valor quando o conhecimento e o uso das informações geram aprimoramento

institucional e profissional. Aborda-se também a necessidade de se utilizar um conjunto de ferramentas tais como a decisão político-institucional, recursos financeiros, mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos adaptados às necessidades específicas (FELISBERTO, 2006)

Para Donabedian (1990 apud ALMEIDA, 2002), autor de reconhecido destaque na área de avaliação da qualidade da assistência médica, seriam três os enfoques possíveis para um processo de avaliação, a saber, estrutura, processos e resultados.

Na avaliação de “estrutura” analisam-se os recursos utilizados (físicos, humanos, materiais, etc.) (ALMEIDA, 2002).

Lima e Silva (2011) consideram que a área de “processo” implica as atividades relativas à utilização de recursos nos seus aspectos quantitativos e qualitativos, enquanto Silva e Formigli (1994) referenciam como o conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e pacientes. Para Araújo (2014) é compreendido como a execução das atividades e da dinâmica estabelecida nas relações entre profissionais e pacientes e deverá estar fortemente relacionado ao resultado para ser utilizado como estimativa de qualidade. Sendo assim, no que se refere aos resultados, volta-se para o estudo dos efeitos e consequências das intervenções, utilizando taxas, indicadores, parâmetros de saúde e de satisfação da clientela (SILVA; MELO; ESPERIDÃO, 2012).

Atualmente diversos argumentos têm sido utilizados para defender a inclusão de medidas subjetivas na avaliação dos resultados do tratamento em serviços de saúde mental. A inclusão da perspectiva dos pacientes pode também contribuir para aumentar a satisfação deles com o tratamento, o que tem sido associado com uma melhor adesão e utilização dos serviços, diminuindo a taxa de abandono (BANDEIRA et al., 2009).

Aliás, a satisfação dos usuários tem sido objeto de boa parte das pesquisas de avaliação em saúde e em saúde mental. O próprio Donabedian (1992 apud ALMEIDA, 2002) ao conceber a tríade estrutura-processo-resultado como uma das formas possíveis de classificar as diversas abordagens para a avaliação em saúde reconhece que a melhor estratégia para tratar o tema envolveria a escolha de indicadores representativos das três abordagens. Este referencial pressupõe o ideal de uma relação funcional entre os elementos da tríade, o que nem sempre é possível verificar na realidade concreta dos serviços de saúde em função das

dificuldades para o estabelecimento de relações lineares de causa e efeito (ALMEIDA, 2002).

O Ministério da Saúde definiu portarias para o funcionamento do CAPS: Portarias nº 336/2002 e 189/2002 o qual definem que esses serviços devem ser responsáveis pela organização do quantitativo de usuários e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território e o financiamento com base nos procedimentos definidos em cada modalidade de CAPS (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2002).

Visto dessa forma e para efeito científico desse estudo, faz-se necessário o conhecimento legislativo ao que se prega sobre o CAPS ad III, descrito na Portaria nº 130/2012 (BRASIL, 2012a).

A Portaria nº 336/2002 classifica em ordem crescente por abrangência populacional e por complexidade os CAPS, definindo a equipe mínima de profissionais e estabelecendo sua clientela alvo. Esse dispositivo surge como uma possibilidade de assistência em uma proposta mais ampla de uma rede de atenção psicossocial, contemplando o indivíduo e sua família. No campo de avaliação de serviços, entendemos que para avaliar redes reabilitadoras é necessária a composição de um desenho teórico metodológico que se esboce tendo como um dos seus interlocutores estratégicos os CAPS (KANTORKI et al., 2010).

Portaria nº 130/2012 O Centro de Atenção Psicossocial Álcool Drogas III (CAPS ad 24h) é um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas. Seu público específico são os adultos, mas também podem atender crianças e adolescentes, desde que observadas às orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2012a).

Os CAPS AD III oferecem atendimento integral à população, realizam 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. Os CAPS também atendem aos usuários em seus momentos de crise, podendo oferecer acolhimento noturno por um período curto de dias. Para aderir ao programa os Municípios ou regiões de saúde devem possuir uma população a partir de 200.000 habitantes. O CAPS AD III deverá compartilhar responsabilidades com outros serviços da rede de saúde mental e demais equipamentos de saúde do município ou região, além de desenvolver articulações intersetoriais. Os municípios

deverão preencher formulários solicitando recursos financeiros para implantação e custeio do Serviço (BRASIL, 2014).

Este trabalho está pautado nas diversas modalidades de assistências em Saúde Mental, com base nesse novo modelo e com as propostas discutidas nesses últimos anos e uma recente atuação prática no serviço é que se justifica o interesse por essa temática, que surge com a necessidade de fazer uma avaliação de serviços no CAPS AD III. Esse estudo se norteia com uma abordagem diferenciada de autores que contribuíram de forma relevante para essa pesquisa na área humanística e da saúde, considerando o ser humano como um “ser” biopsicossocial, o qual aponta para a importância em discutir esse assunto e melhorar o atendimento ao usuário desses serviços.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Relatar se as condições de serviços do CAPS AD III (RENASCER) prestadas aos usuários estão de acordo com a Portaria nº 130/2012.

2.2 Específico

- Descrever o território de São Luís;
- Expor sistematicamente a estrutura e o projeto técnico-assistencial do CAPS AD III (RENASCER)
- Ponderar acerca das ações desenvolvidas e rotinas de atendimento à luz da portaria nº 130/2012.

3 METODOLOGIA

O presente relatório foi realizado no CAPS AD III – Renascer, situado no município de São Luís-Ma. Cujá escolha do local para a avaliação do serviço se deu por intermédio da Faculdade Laboro, na mesma capital.

O período no qual foram coletados os dados para a avaliação e intervenção dos serviços de Saúde Mental foi de 10 de novembro de 2014 a 12 de dezembro de 2014, no turno vespertino (13:00hs as 18:00hs – segunda, quarta e sextas feiras).

Nesse relatório priorizou-se a avaliação dos serviços de Saúde Mental em meio a observações e conversas com os profissionais e usuários, a partir de uma análise qualitativa que integram a avaliação, considerando que este documento direciona as definições e implementações das diretrizes políticas que orientam a atenção à Saúde Mental nestes serviços.

No entanto, para a análise documental qualitativa, foi construído um questionário os quais eram feitas anotações das questões em discussão neste estudo, como também a análise inicial. A partir destes registros, realizou-se uma sistematização das observações analisadas, o que permitiu a identificação dos problemas enfrentados no referido CAPS e apontar as diferentes perspectivas de proposta de intervenção.

4 DESCRIÇÕES DO CASO

4.1 Rede de Saúde Mental no Município

São Luís possui uma área de 834.785 km uma população estimada em 1.064.197 segundo o IBGE. Possui o quarto maior PIB dentre todas as regiões metropolitanas do nordeste, principal cidade da Região Metropolitana e é a única cidade fundada por franceses é uma cidade rica em manifestações culturais, possui o maior conjunto arquitetônico de azulejos portugueses da América Latina, culinária peculiar e uma vida noturna movimentada (SÃO LUÍS, 2014a).

A política de saúde mental atualmente aponta para uma assistência comunitária, descentralizada, participativa, integral, contínua e preventiva. Define ações dentro de padrões inovadores no tratamento da pessoa com transtorno mental. A Saúde Mental no município de São Luís tem como principais objetivos:

Assegurar o direito e a proteção das pessoas acometidas de transtornos mentais para uma assistência humanizada, visando sua reinserção familiar, comunitária e profissional; Prestar assistência psicossocial a usuários com transtornos mentais, a dependentes de substâncias psicoativas na perspectiva de ampliar a abrangência de serviços substitutivos da atenção diária, partindo de critérios populacionais; Tornar-se referência assistencial dos Programas de Tabagismo, Diabetes e Hipertensão com funcionamento semi-integral e não integral (SÃO LUÍS, 2014b).

O modelo proposto em São Luís pela Coordenação de Saúde Mental implica no monitoramento, supervisão e avaliação como processo contínuo das ações em Saúde Mental.

- **Ambulatórios de Saúde Mental (adulto)**

São Ambulatórios que assistem pessoas com transtornos mentais e usuários/ dependentes de álcool e outras drogas. As equipes são multidisciplinares e funcionam no Filipinho (Ambulatório de Saúde Mental D. João Farina) e no Anjo da Guarda (Ambulatório de Saúde Mental Clodomir Pinheiro Costa).

- **Ambulatórios de Saúde Mental (CAISCAS – Centro de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente)**

São Ambulatórios que assistem crianças e adolescentes até 17 anos e 11 meses, portadores de transtornos mentais e comportamentais, além de usuários / dependentes de substâncias psicoativas, TDAH e outros problemas psicossociais.

Funcionam nos dois turnos: CAISCA / Clodomir Pinheiro Costa / Anjo da Guarda (turno matutino) e o CAISCA / Farina / Filipinho (turno vespertino).

▪ **Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT's**

São residências para pessoas portadoras de transtornos mentais e que estiveram internadas por dois anos ou mais, em hospitais psiquiátricos, tendo sido totalmente desassistidos por seus familiares. Os SRT's tem o objetivo de reinserção na sociedade e resgate da cidadania. Existem 3 (três) Serviços Residenciais Terapêuticos em São Luis: SRT / Filipinho, SRT / Apeadouro, SRT / Monte Castelo.

▪ **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS**

É um serviço de assistência com funcionamento de 2ª a 6ª feira, de 8hs às 18hs composto de uma equipe multiprofissional, que cuida de pacientes com transtornos mentais e comportamentais, inclusive usuários / dependentes de álcool e outras drogas. As oficinas terapêuticas constituem-se na principal forma de tratamento, que pode ser individual ou grupal, de acordo com a indicação clínica. Atualmente existem seis CAPS em São Luis, que são o CAPS ad, CAPS Dr. Bacelar Viana CAPS III, Centro de Assistência Dr. João Antônio Farina, Centro de Atenção psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial CAPS ad, Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

Dentre as clínicas, hospitais e UA, temos: Clínica São Francisco Neuropsiquiatria, Clínica La Ravardiere, Instituto do Comportamento Ruy Palhano, Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho, Hospital Nina Rodrigues, Hospital Dr. Carlos Macieira (está funcionando sem habilitação).

4.2 CAPS Renascer

De acordo com a coordenadora do Caps ad III, a instituição segue as exigências da Portaria GM/MS nº 336/2002, porém O CAPS não segue as exigências da Portaria nº130/2012 que define o funcionamento do CAPS ad III, onde o mesmo deve funcionar por 24h, todos os dias da semana inclusive finais de semana e feriados, devendo possuir ainda leitos para acolhimento noturno, portanto atualmente o mesmo funciona como CAPS II.

Temos como espaço físico:

- Recepção;
- Sala da diretoria;
- 01 cozinha;
- Área externa;
- 01 farmácia;
- 03 consultórios;
- 01 sala de arteterapia;
- 01 sala multiprofissional;
- 01 posto de enfermagem;
- 02 banheiros (01 feminino, 01 masculino);
- Espaço para vídeo.

O CAPS RENASCER possui 40 servidores, no qual esses estão distribuídos da seguinte forma:

- 01 diretor geral;
- 02 assistentes sociais;
- 03 psicólogos;
- 09 agentes administrativos;
- 03 enfermeiros;
- 03 técnicos de enfermagem;
- 03 médicos;
- 03 farmacêuticos;
- 08 terapeutas ocupacionais;
- 01 fisioterapeuta;
- 01 artesã;
- 01 artista plástica;
- 02 vigilantes.

O CAPS atende em média de 816 clientes, incluindo todos que estão nas modalidades de assistência (os que vão de 2° a 6°; outros frequentam 2 ou 3 vezes na semana; uma vez a cada 15 dias, uma vez por mês ou de 3 em 3 meses).

Durante as visitas foi possível observar a atuação da equipe em trabalhos realizados com a comunidade, o acolhimento aos usuários, consulta multiprofissional, oficinas e reuniões em grupo, além de disponibilizarem refeições ao final dos trabalhos e na entrada no serviço no turno da tarde. Utiliza espaços

externos para interagir com a comunidade (quadra de esporte, palestras) e serviços próximos ao CAPS (CAISI, CEO, FARINA, C.S. Bairro de Fátima...).

4.3 Projeto técnico assistencial do CAPS AD III (RENASCER)

O CAPS ad III (funcionando como CAPS II) caracteriza-se como um serviço extra-hospitalar de caráter público, organizado em critérios populacionais devendo responder pela totalidade da demanda recorrente do seu território. A assistência destinada aos portadores de transtornos psíquicos decorrente do uso e abuso de substâncias psicoativas, é garantido pela presença de uma equipe de profissionais (médicos psiquiatras, medico clinico, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeuta, farmacêutico, artesã, agente administrativo e agente de limpeza) críticos frente às funções técnicas e de praticas interdisciplinares durante todo o período de funcionamento e criando um espaço acolhedor e servindo de referencia à região. *Seu funcionamento compreender cinco dias da semana das 8:00h às 18:00h.*

Segundo a Portaria nº 854/2012 que define os procedimentos do CAPS, a instituição deve garantir ao usuário o acolhimento inicial, atendimento familiar, atendimento domiciliar, articulação intra e intersetorial, matriciamento de equipes de atenção básica, matriciamento dos pontos de atenção da rede de urgência e emergência e serviços hospitalares de referência, atenção as situações de crise, redução de danos, promoção de contratualidade, fortalecimento do protagonismo do usuário, além do acompanhamento por parte do CAPS ao serviço residencial terapêutico, serviço residencial de caráter transitório, unidades de acolhimento, unidades de atenção em regime residencial, além de outros fatores (BRASIL, 2012b).

O CAPS ad III (funcionando como CAPS II) de São Luis - MA, atende em sua capacidade máxima 300 pacientes/mês; assim distribuídos, sem ainda a inclusão do turno noturno:

- **Atendimento intensivo:** “define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função do seu quadro clinico atual, necessitem de acompanhamento diário (Portaria GM/MS 336/02)’

consistem no conjunto de atendimentos diários desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental'. (Portaria/GM/MS-189/02) (BRASIL, 2002, p. 5). **Atendimento Semi-intensivo:** é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS é estabelecida em até doze dias por mês.

- **Atendimento não-intensivo:** consiste no conjunto de atendimentos quinzenais/mensais. (Portaria/GM/MS – 189/02) é voltado para o usuário em estado de alta, sendo preparado para o processo de reinserção social (BRASIL, 2002). A presença do usuário no CAPS é estabelecida em até três dias por mês.

MODALIDADE DE ATENDIMENTO	NÚMEROS DE PACIENTES
Intensivo	60
Semi-Intensivo	90
Não-Intensivo	150
Total	300

Tabela 1 - Capacidade de atendimento mensal
Fonte: Brasil (2004b)

AÇÕES DESENVOLVIDAS

I. **Triagem** - consiste numa entrevista prévia do usuário e/ou responsável com objetivo de levantar a real situação do paciente, evitando assim, a sobrecarga da equipe com uma demanda equivocada e desta forma descaracterizando o atendimento. É realizada por no mínimo dois técnicos.

Com os novos clientes é realizada a triagem e com os demais pacientes são realizados acolhimento diário, além disso com os clientes faltosos sem justificativa é realizada uma busca ativa.

II. **Avaliação** - consiste num exame ou observação do usuário realizado pela equipe técnica com o objetivo de esclarecer o diagnóstico e

elaborar um plano terapêutico de acordo com as necessidades do paciente. A avaliação é realizada através da anamnese.

III. Atendimento ambulatorial - o paciente após a definição diagnóstica é encaminhado para o plano terapêutico: farmacoterapia, psicoterapia individual ou grupal e/ou oficinas terapêuticas. Evitando assim o exclusivismo, abordando os casos de forma interdisciplinar. O paciente recebe consultas regulares para melhor acompanhamento do caso.

IV. Atendimento grupal - compreende em reuniões entre pacientes, familiares e membros da equipe terapêutica com o objetivo de orientá-lo quanto ao tratamento, normas da instituição, esclarecendo sobre o tratamento, a importância da participação da família e da comunidade quanto ao acolhimento do dependente químico, capacitar os pacientes para as atividades laborais a partir da participação destes nas oficinas terapêuticas. Os atendimentos grupais dividem-se em:

- Grupos de pacientes da primeira vez (aqueles que acabaram de fazer a admissão na unidade e ainda não fizeram nenhum tipo de tratamento em CAPS)
- Grupos operativos
- Grupos terapêuticos
- Grupos de cuidadores
- Grupos de alta
- Oficinas terapêuticas

V. Visita domiciliar – consiste numa tática eficaz de acompanhamento terapêutico, cujos dentre os objetivos podem destacar: conhecer a dinâmica do ambiente familiar dos usuários, debater com a comunidade a cerca da promoção da saúde mental, realizar o acompanhamento dos usuários egressos de internações e atender situações agudas de crise. A visita domiciliar favorece também a prevenção de estigmas, a cronificação dos usuários ao fornecer a família e a comunidade informações sobre cuidar, táticas de abordagem e de tolerância aos desvios da norma. Sendo que na prática algumas dessas ações não são realizadas com a devida frequência.

ROTINA DE ATENDIMENTO¹

Turno matutino

HORÁRIOS	ATIVIDADE
8:00 – 8:30	Entrada dos clientes (revista individual).
8:30 – 9:00	Entrega de medicação e organização para início das atividades.
9:00 – 10:00	Atividades (oficinas terapêuticas)
10:00 – 10:30	Intervalo (lanche)
10:30 – 11:30	Atividades (oficinas terapêuticas)
A PARTIR DAS 11:30	Organização para o almoço
12:00 – 13:00	Liberação dos clientes
13:00	Troca de turno

Tabela 2 – Rotina de atendimento (Turno matutino)

Turno vespertino

HORÁRIO	ATIVIDADE
13:00 – 13:30	Entrada dos clientes (revista individual)
13:30 – 14:00	Entrega de medicação e organização para início das atividades
14:00 – 15:00	Atividades (oficinas terapêuticas)
15:00 – 15:30	Intervalo (lanche)
15:30 – 17:00	Atividades (oficinas terapêuticas)
17:00 – 17:30	Jantar
18:00	Liberação dos clientes e encerramento do turno

Tabela 3 – Rotina de atendimento (Turno vespertino)

4.4 Fluxograma

Clientes de ambos os sexos, maiores de dezoito anos (18 anos), oriundos de procura espontânea, Instituições Públicas e Privadas, Comunidade, Ordens Judiciais, Entidades Religiosas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, CRAS/CREAS, conselhos tutelares e outros que necessitam de assistência para tratamento especializado em dependência química.

¹ Essa Tabela refere-se aos atendimentos do CAPS AD III Renascer e foi fornecida pelo próprio CAPS em uma folha impressa, em 10 de novembro de 2014.

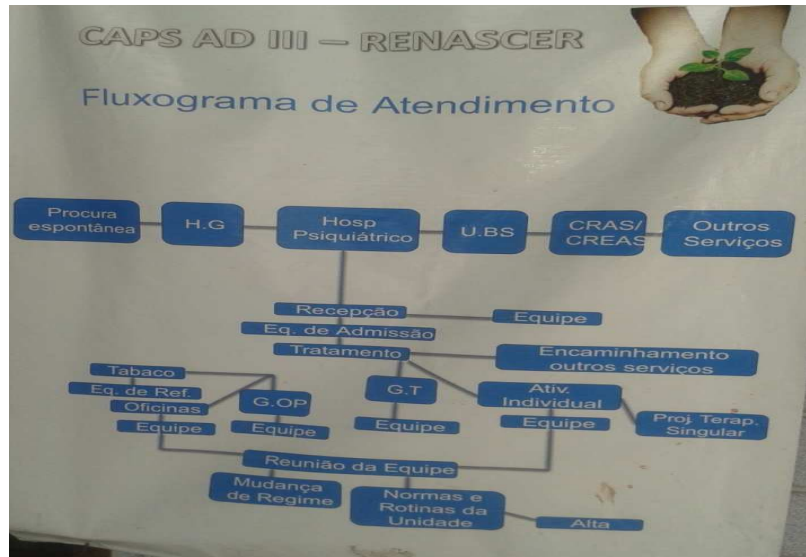


Figura 1 - Fluxograma de atendimento

4.5 Avaliação do Serviço: a visão de profissionais e usuários

Segundo relato da coordenadora, o CAPS enfrenta inúmeras dificuldades, sendo essas operacionais e estruturais. Nas estruturais citou-se quanto à acessibilidade e ao próprio espaço físico, nos qual estão em processo de adequação e reforma. Já em relação aos operacionais, inclui a dificuldade burocrática de liberação e demora de alguns serviços a serem implantados. Na visão dos pacientes, não houve queixas do serviço citado. Quanto aos demais profissionais do serviço, não se teve autorização para investigar. Já em relação à comunidade e/ou familiares, não foi possível a comunicação devido à dificuldade de acesso às famílias e o serviço do CAPS ser novo na comunidade.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) constatamos que é necessário que o serviço funcione integralmente no período de 24h (diurno e noturno), incluindo sábado, domingo e feriados. Porém o referido estabelecimento, não funciona 24 horas (BRASIL, 2012a).

Além da observação acima se percebe outros aspectos, tais como: barreira de acesso, inclusive nos finais de semana e feriado; não dispõem de abrigo e repouso noturno; pouca interdisciplinaridade entre os profissionais; não haver enfermeiro especializado em saúde mental; não possui espaço adequado às refeições; não há leitos de acolhimento noturno, tampouco posto de enfermagem.

No entanto, de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da saúde (Portaria 336/2002 e Portaria 130/2012), o CAPS está funcionando como CAPS ad. Constatou-se ainda que apesar de ser nomeado como AD III, o mesmo ainda não se encontra habilitado através de portaria ministerial como CAPS ad III e, portanto, não deveria ser intitulado como CAPS AD III.

Quanto a não seguir as recomendações das portarias supracitadas a coordenadora ressaltou que o espaço físico-estrutural está sendo revisto para adequação as normas previstas.

6 CONCLUSÃO

Diante das informações contidas nesta pesquisa, foi possível discorrer sobre o processo de transformação dos serviços de saúde mental. Toda história que envolve os aspectos sociais e emocionais do indivíduo, passa por questões que vão além do que se vê, mas sim, do que se oferece. O ambiente é propício à reabilitação psicossocial, sendo assim, os serviços prestados na área de Saúde Mental, devem corresponder às necessidades de cada usuário e sua família.

Desse modo, foi compreendido que mesmo não atendendo a alguns critérios de funcionamento do CAPS AD III, conforme a Portaria nº 130/2012, está reorganizando sua estrutura como um todo, segundo a coordenadora do local, para atender melhor seus usuários. Porém, é necessário que possa existir de forma mais eficiente avaliações nesses serviços de saúde mental, pois o funcionamento deve estar conforme o que prega as portarias propostas pelo Ministério da Saúde.

Vale ressaltar que os estudos acerca desta temática são ainda inconclusivos, tanto pela falta de mais estudos científicos quanto pela superficialidade da maior parte da literatura sobre as avaliações em CAPS. Por se tratar de um tema bastante complexo e reflexivo, este carece de mais atenção, por considerar que a reabilitação psicossocial é de fundamental importância a quem necessita desse tipo de atendimento e que os profissionais deveriam de especializar mais nessa área, para que se possa oferecer um tratamento com maior qualidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Patty Fidelis de. **Desafio da produção de indicadores para avaliação de serviços em saúde mental**: um estudo de caso do Centro de Atenção Psicossocial Rubens Correa/RJ. 2002. 137p. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/FIOCRUZ, da Sub-área de Políticas Públicas e Saúde. Rio de Janeiro, 2002.
- ARAÚJO, R. E. **Análise Exploratória dos indicadores de resultado dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF)**: a experiência de Belo Horizonte. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br>>. Acesso em: 2 dez. 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil**. 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/anexo_diretrizes_em_saude_mental.pdf>. Acesso em: 13 maio 2015.
- BANDEIRA, Marina; CALZAVARA, Gláucia Maria Pires; COSTA, Cecília Silva; CESARI, Luciana. Avaliação de serviços de saúde mental: a adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S004720852009000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Portaria GM/MS n. 189**, de 20 de março de 2002. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/37_Portaria_189_de_20_03_2002.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental**: 1990-2004. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf>. Acesso em: 22 março 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 86 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 130**, de 26 de janeiro de 2012a. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html>. Acesso em: 20 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 854**, de 22 de agosto de 2012b. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html>. Acesso em: 20 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Álcool e Drogas 24h**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/centro-atencao-psicossocial.html>>. Acesso em: 18 maio 2015.

CAMBRAIA, M. Do modelo hospitalocêntrico aos “sonhos” e tropeços dos CAPS. In: **Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado de São Paulo**. Coordenação Institucional de Mauro Gomes Aranha de Lima. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2010. 104 p. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/pdfs/livro_caps.pdf>. |Acesso em: 13 maio 2015.

FELISBERTO, Eronildo. Da teoria à formulação de uma política nacional de avaliação em saúde: reabrindo o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300002>. Acesso em: 10 mar. 2015.

KANTORSKI, L. P. Os desafios da avaliação no campo da Saúde Mental. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], 14(1):10-1, jan/mar 2012. Disponível em:
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a01.htm>>. Acesso em: 11 mar. 2015.

LIMA, R.T; SILVA, E. P. **A avaliação na práxis da saúde: histórico, enfoques teóricos e fortalecimento da institucionalização**. 2011. Disponível em:
<<http://periodicos.ufpb.br>>. Acesso em: 2 dez. 2014.

PUEL, Elisia; HECKRATH, Maria Cecília R.; RIESINGER, Maria Cristina. **Relatório avaliação centros de atenção psicossocial – CAPS**. Divisão de políticas de Saúde Mental. Secretaria de Estado da Saúde/SC, Florianópolis, 2006.

SÃO LUÍS. Prefeitura de São Luis. **A cidade**. Disponível em:
<<http://www.saoluis.ma.gov.br/pagina/54/>>. Acesso em: 4 dez. 2014a.

_____. Prefeitura de São Luís. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Ações em Saúde. Disponível em:
<http://www.saoluis.ma.gov.br/subportal_subpagina.asp?site=1252>. Acesso em: 4 dez. 2014b.

SERAPIONI, Mauro. Avaliação da qualidade em saúde. reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 85, p. 65-82, junho de 2009. Disponível em:
<http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/362_RCCS_85_Mauro_Serapioni.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2015.

SILVA, L.M; FORMIGLI, V.L. **Avaliação em saúde: limites e perspectivas**. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 2 dez. 2014.

SILVA, N.S; MELO, J.M; ESPERIDAO, Elizabeth. Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2012. Disponível em: <www.reme.org.br>. Acesso em: 1 jun. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário aplicado ao Coordenador do Serviço

FACULDADE LABORO
POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
QUESTIONÁRIO CAPS ad

ENTREVISTADOR:

DATA:

COORDENADOR DO SERVIÇO:

1. NOME:
2. IDADE:
3. QUAL SUA PROFISSÃO:
4. POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO? SE POSSUI EM QUAL ÁREA:
5. QUAL SUA CARGA HORÁRIA NO CAPS?
6. QUAL HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO?
7. QUAIS SÃO AS SUAS TAREFAS NO SERVIÇO COMO COORDENADOR?
8. QUAL A ÁREA TOTAL CONSTRUIDA?
9. QUAL O NÚMERO DE LEITOS/SALAS PARA DESINTOXICAÇÃO?
10. NÚMERO DE LEITOS/SALAS PARA ACOLHIMENTO MÁXIMO?
11. NÚMERO DE SALAS PARA ATENDIMENTO INDIVIDUAL?
12. ONDE SÃO REALIZADAS AS ATIVIDADES COLETIVAS?
13. O NÚMERO DE SALAS É ADEQUADA PARA A DEMANDA DE ATENDIMENTOS?
14. NÚMERO DE BANHEIRO, COZINHA, REFEITÓRIO, DEPÓSITO DE MATERIAS...?
15. POSSUI ADEQUAÇÃO PARA DEFICIENTE?
16. O CAPS UTILIZA OUTROS ESPAÇOS NA COMUNIDADE?
17. QUANTOS PROFISSIONAIS TRABALHAM NO CAPS, QUAIS SÃO?
18. QUEM FAZ PARTE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR?
19. O CAPS POSSUI FARMÁCIA? POSSUI MEDICAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA?

20. EXISTE ARTICULAÇÃO COM A REDE BÁSICA?
21. ESTÁ INSERIDO NA RAPS?
22. QUAIS ATENDIMENTOS SÃO OFERECIDOS NO CAPS?
23. REALIZA ASSEMBLÉIAS? GRUPO DE FAMILIARES?
24. QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS DIFICULDADES QUE O CAPS ENFRENTA?
25. POSSUI PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL?
26. OS USUÁRIOS POSSUEM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR?
27. COMO SE DA O ACOIHIEMNTO?
28. REALIZA VISITAS DOMICILIARES?
29. HÁ CRITÉRIOS DE ACESSO AO CAPS COMO ENCAMINHAMENTO, FAIXA ETÁRIA, DIAGNÓSTICO, TERRITÓRIO, GRAVIDADE?
30. O SERVIÇO DISPONIBILIZA REFEIÇÕES?
31. QUAL O NUMERO ATUAL DE PACIENTES INSCRITOS?

APÊNDICE B – Questionário aplicado aos Funcionários

FACULDADE LABORO
POS-GRADUAÇÃO EM SAUDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
QUESTIONÁRIO CAPS ad

ENTREVISTADOR:

DATA:

FUNCIONÁRIOS:

1. NOME:
2. IDADE:
3. PROFISSÃO:
4. POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO?
5. HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NO CAPS ad?
6. VOCÊ REALIZA CURSOS DE ATUALIZAÇÃO? QUAL O ÚLTIMO QUE VOCÊ REALIZOU?
7. VOCÊ CONSIDERA QUE O CAPS ad É ADEQUANTO EM RELAÇÃO AS SUAS INSTAÇÕES?
8. QUAIS DIFICULDADES QUE VOCÊ ENFRENTA NO SEU TRABALHO?
9. QUAL O PRINCIPAL CRITÉRIO DE INCLUSÃO NO TRATAMENTO CAPS ad PARA AS PESSOAS QUE PROCURAM ESSE SERVIÇO?
10. QUAL O MODELO DE ASSISTÊNCIA UTILIZA NESSE SERVIÇO?
A) redução de danos B) abstinência total C) as duas modalidades D) outra
11. O QUE É CONSIDERADO ABANDONO DE TRATAMENTO NESSE SERVIÇO?
12. QUAIS SÃO AS OFICINAS/ATIVIDADES TERAPÊUTICAS MAIS COMUMENTE REALIZADAS NO SERVIÇO?
13. O SERVIÇO REALIZA AÇÕES INTERSETORIAIS?
14. QUAL O PRINCIPAL CRITÉRIO DE ALTA?
15. CONSIDERANDO AS NECESSIDADES GLOBAIS DO USUÁRIO, ATÉ QUE PONTO ESSE SERVIÇO É APROPRIADO PARA RECEBÊ-LOS AQUI?
16. VOCÊ ACHA QUE EXISTEM OUTROS CUIDADOS QUE O USUÁRIO NECESSITA, MAS NÃO RECEBI AQUI?

17. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA A COMPETÊNCIA GERAL DA EQUIPE?
18. PARA REALIZAR AS ATIVIDADES COM OS USUÁRIOS, VC ACHA QUE AS INTALAÇÕES DA UNIDADE SÃO ADEQUADAS?
19. COM QUE FREQUENCIA TEM REUNIÕES DE EQUIPE?
20. VOCÊ ACHA QUE O SERVIÇO PODERIA SER MELHORADO? DE QUE MANEIRA?
21. COM RELAÇÃO À FORMAÇÃO PROFISSIONAL E CAPACITAÇÃO PARA TRABALHAR COM ÁLCCOL E DROGAS, EM SUA OPINIÃO, QUAIS OS TEMAS SERIAM CONSIDERADOS IMPORTANTES?

Rodrigues, Yhoana da Silva; Borges, Carmen de Almeida Oliveira

Relato de caso institucional: uma avaliação de serviços / Yhoana da Silva Rodrigues; Carmen de Almeida Oliveira Borges. - São Luís, 2015.

Impresso por computador (fotocópia)

31p

Trabalho apresentado ao Curso Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade LABORO / Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. - 2015.

Orientador: Profa. Me. Janete Valois Ferreira Serra

1. . Avaliação de serviços. 2. Assistência. Saúde Mental. I. Título.

CDU: 159.922