

Gestão do cuidado da equipe multidisciplinar que atua como Técnicos de Referência em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

Care management of the multidisciplinary team who acts as Reference Technicians in Psychosocial Care Centers – CAPS

Gestión del cuidado del equipo multidisciplinario que actúa como Técnicos de Referencia en los Centros de Atención Psicossocial – CAPS

Recebido: 18/08/2022 | Revisado: 29/08/2022 | Aceito: 31/08/2022 | Publicado: 09/09/2022

Patrícia Socorro Coelho Portal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0080-6675>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: patriciaportal104@gmail.com

Thaís de Oliveira Carvalho Granado Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9496-4561>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: thaisgranadosantos@gmail.com

Simony do Socorro de Vilhena Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3607-7929>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: simony.pa@gmail.com

Michele de Pinho Barreiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7444-6238>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: michelepinhobarreiros@gmail.com

Rejane Brandão Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0416-0664>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: rejane23@msn.com

Cláudia Heidtmann Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4118-8551>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: clauheidtmann@gmail.com

Oswaldo Gomes de Souza Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1831-9039>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: oswaldjr@ufpa.br

Pilar Maria de Oliveira Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2817-4574>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: pilarmoraesnutri@gmail.com

Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0958-276X>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: xaene@ufpa.br

Ilma Pastana Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9152-3872>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: ilma.pastana@uepa.br

Creusa Barbosa dos Santos Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7482-1475>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: cbcreusasantos7@gmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar a gestão do cuidado da equipe multidisciplinar que atuam como Técnicos de Referência em CAPS. *Metodologia:* Trata-se de um estudo do tipo quali-quantitativo cujos dados foram coletados no período de novembro de 2021 a maio de 2022, através da aplicação de um questionário online, o qual contou com a participação de profissionais da equipe multidisciplinar que atuam como Técnicos de Referência (TR) nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS da rede Estadual em Belém-PA. A população do estudo foi constituída por profissionais de nível superior, tais como:

enfermeiros, psicólogos, médicos (psiquiátricos), assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e administrador, que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE. A análise dos dados qualitativos foi realizada através da Plataforma IRaMuteQ. *Resultados:* Participaram da pesquisa 26 profissionais, sendo 99% do sexo feminino, com idades que variam de 34 a 58 anos. Foi observado quanto ao atendimento das principais atividades desenvolvidas pelos TR, que nos CAPS são disponibilizados a orientação individual, grupal e familiar, além de revisão e monitoramento dos usuários acolhidos ou acompanhados por meio de psicoterapia individual ou grupal com a inclusão de oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, com destaque para as reuniões das equipes técnicas. Desta forma, conclui-se que os profissionais de saúde que atuam no atendimento de usuários em CAPS, dentre eles os técnicos de referência, desenvolvem uma série de atividades com os usuários amenizando os sintomas com foco na reinserção social.

Palavras-chave: Técnicos de referência; Gestão do cuidado; CAPS.

Abstract

Objective: to evaluate the care management of multidisciplinary team who act as Reference Technicians in CAPS. *Methodology:* This is a quali-quantitative study whose data were collected from November 2021 to May 2022, through the application of an online questionnaire, which had the participation of professionals from multidisciplinary team who act as Reference Technicians (TR) in Psychosocial Care Centers – CAPS from the Pará state network in Belém. The study populations consisted of higher education professionals, such as nurses, psychologists, psychiatrics, social workers, occupational therapists and administrator, who agreed to participate in the research by signing the Free and Informed Consent Term – TCLE. The data was analyzed using the Iramuteq Platform. *Results:* Twenty-six professionals participated in the survey, 99% of which were female, with ages ranging from 34 to 58 years. It was observed regarding the attendance of the main activities developed by the TR, that in the CAPS individual, group and Family guidance are available, in addition to review and monitoring welcomed and accompanied users through individual or group psychotherapy with the inclusion of therapeutic workshops, visits households, with emphasis on the technical team's meetings. In this way, it is concluded that the health professionals who work in the care in CAPS users, among them the reference technicians, develop a series of activities with the users, alleviating the symptoms with a focus on social reintegration.

Keywords: Reference technicians; Care management; CAPS.

Resumen

Objetivo: evaluar la gestión del cuidado del equipo multidisciplinario que actúa como Técnico de Referencia en el CAPS. *Metodología:* Se trata de un estudio cualitativo-cuantitativo. Los datos fueron recolectados de noviembre de 2021 a mayo de 2022, a través de la aplicación de un cuestionario en línea, con la participación de 26 profesionales del equipo multidisciplinario que actúan como Técnicos de Referencia (TR) en Centros de Atención Psicosocial - CAPS, de la red estatal de la ciudad de Belém. La población de estudio estuvo conformada por profesionales de la educación superior, tales como enfermeras, psicólogas, médicas (psiquiatras), trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales, terapeutas ocupacionales y administrativas que brindan atención directa a los usuarios del CAPS, que aceptan participar en la investigación mediante la firma de la Libre y Término de Consentimiento Informado – TCLE, con análisis de datos cualitativos a través de IRaMuteQ. *Resultados:* Veintiséis participantes participaron en la encuesta, de los cuales el 99% de los encuestados son mujeres, con edades entre 34 y 58 años. Se observó en cuanto a la asistencia a las principales actividades desarrolladas por la TR, que en los CAPS se encuentran disponibles orientaciones individuales, grupales y familiares, además de revisión y seguimiento de los usuarios acogidos o acompañados a través de psicoterapia individual o grupal con inclusión de talleres terapéuticos, visita los hogares, con énfasis en las reuniones de los equipos técnicos. De esta forma, se concluye que los profesionales de la salud que actúan en la atención de los usuarios en los CAPS, entre ellos los técnicos de referencia, desarrollan una serie de actividades con los usuarios, aliviando los síntomas con enfoque en la reinserción social.

Palabras clave: Técnicos de referencia; Administración de cuidados; CAPS.

1. Introdução

É evidente que há um crescimento de discussões em torno da temática em Saúde Mental, relacionados aos processos da reforma psiquiátrica e serviços. Nesse sentido, percebe-se que os assuntos voltados especificamente para a equipe multiprofissional como técnicos de referências em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial não vêm sendo apresentados com frequência. Referente a isso, Silva e Costa (2010) pontuam sobre a discussão que vem sendo realizada nas produções sobre o distanciamento entre o conhecimento produzido e a articulação da função da própria equipe multidisciplinar como dispositivos profissionais de referências, pois, de fato, constituem-se como importantes dispositivos do arranjo organizacional na saúde mental.

Quando se olha para o cotidiano desses dispositivos, identifica-se uma cultura manicomial dentro destes espaços que, em consequência, traz implicações à sua essência como profissional da saúde. Sendo assim, o resultado em sua profissão pauta-se em um padrão rígido no seu atendimento ao paciente e nos procedimentos e na coletivização de suas abordagens. No entanto, o cuidar e a forma de gerenciar devem se relacionar dialeticamente, ou seja, influenciam-se mutuamente, mas não são a mesma coisa ou se excluem (Siwert et al., 2017). Percebe-se assim, o profissional fincado na limitação, na burocratização no contexto de trabalho, com o paciente até mesmo com outros profissionais no espaço.

As limitações dos profissionais da saúde como técnicos de referências em CAPS vêm sendo relacionados às suas dificuldades conceituais em relação à gerência do cuidado, além de evidenciar uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e cuidar (Ferreira et al., 2016). Muitas vezes, os técnicos em referência não possuem conhecimentos específicos como planejamento, organização e a tomada de decisões. Pode ser que, mesmo ao ter conhecimentos específicos, não sabem colocar em prática os seus saberes para um bom atendimento ao usuário.

Portanto, é fundamental que a equipe multidisciplinar, como técnicos de referência, se aproprie do processo de cuidar, não apenas o desenvolvimento de tarefas limitadas, burocráticas e rotineiras (Portal et al., 2021). É imprescindível estar engajado em seu cotidiano enquanto profissional e ser humano, político e social, mediando cumprimento das normas com os interesses pessoais e dos clientes nessa questão do cuidar. Além disso, realizar a desconstrução do pensamento de uma cultura manicomial dentro de um CAPS, no contexto de seu trabalho. Para tanto, o objetivo deste estudo se pauta em apresentar resultados de uma dissertação do mestrado profissional em gestão e serviços de saúde do Programa de Pós Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia pela Fundação Santa Casa de Misericórdia.

2. Métodos

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, em conformidade com Marconi e Lakatos (2012), com dados coletados entre novembro de 2021 a maio de 2022, através de questionário online, respondido pela equipe multidisciplinar como técnicos de referência atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, da rede Estadual, localizado em Belém do Pará. A população do estudo foi representada pelas equipes multidisciplinares, as quais são constituídas por profissionais de nível superior, tais como: enfermeiros, psicólogos, médicos (psiquiátricos), assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, terapeutas ocupacionais e administrador os quais prestam atendimento direto aos usuários dos CAPS, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE.

O questionário foi enviado para os endereços eletrônicos, sendo respondido por 26 profissionais da saúde atuantes nos CAPS da rede Estadual da cidade de Belém. Como critério de inclusão, foram incluídos na pesquisa os técnicos de referência dos CAPS, dos 04 (quatro) centros, que concordarem em participar de forma voluntária e que não estiverem de férias ou licença durante a coleta da pesquisa, período de novembro de 2021 a maio de 2022, que tenham concordado, assinado o TCLE e preenchido o formulário da pesquisa. Como critérios de exclusão, os técnicos de referência dos CAPS, que se recusarem a participar da pesquisa, que estavam de férias ou licença no período da coleta da pesquisa e os que não tenham concordado em participar da pesquisa, não assinaram o TCLE, não tenham preenchido o formulário da pesquisa e cujos dados estavam incompletos.

Os dados que foram coletados através do formulário foram analisados através da análise de conteúdo utilizando o software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3. Nesse sentido, foi construído o corpus textual a partir de dados oriundos das entrevistas realizados pelos pesquisadores e, colocados em um único arquivo de texto sem formatação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), sob nº CAAE: 50818321.2.0000.5171 e Parecer nº 5.085.234, de 08/11/2021. A qual atendeu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e suas complementares.

3. Resultados e Discussão

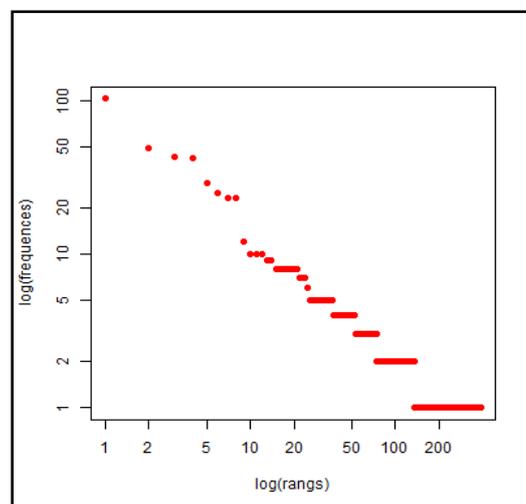
Após percorrido o processo de transformação do conteúdo textual oriundo das entrevistas, estas foram pré-analisadas e transformadas em um único corpus. O corpus textual foi criado a partir das respostas dos 26 participantes, onde estes foram identificados e codificados em variáveis fixas (Identificação do Participante; Sexo e Idade). Em relação à codificação das variáveis quando se trata de sexo, 99% dos entrevistados participantes pertencem ao gênero feminino, enquanto 1% representa o gênero masculino, com idades que variam de 34 a 58 anos.

Posteriormente, a fase de identificação e decodificação das variáveis, as respostas de cada participante foram agrupadas, surgindo assim, 1 linha de comando com as respectivas respostas de cada participante deste estudo, permitindo assim que o software identificasse e classificasse no momento de análise do corpus textual no IRaMuTeQ, possibilitando ao pesquisador inferir sobre as análises obtidas. Com base no conteúdo transcrito das entrevistas, foi criado o corpus para inserção no IRaMuTeQ onde, foi submetido a 5 tipos de análises textuais: Análise de Estatística Textual; análise de AFC (análise fatorial de correspondência); Análise de Reinert; Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

No software os 26 textos foram divididos em 39 Segmentos de Texto (ST), recortes realizados pelo software para análise. O corpus processado teve aproveitamento de 34 segmentos de texto (ST), isto é, apresentou retenção de 87,18% do material levado à análise. Os manuais de utilização do IRaMuTeQ indicam que tal porcentagem deve ser, no mínimo, de 70% (Camargo & Justo, 2013). Desse modo, o corpus analisado é representativo. O software contabilizou 1.042 ocorrências (proposições, palavras), sendo 390 formas distintas e 255 palavras com apenas uma ocorrência (hápx), divididos em 5 clusters coloridos.

Na Análise Estatística Textual, o corpus é analisado quanto às Formas Ativas, Formas Suplementares, Hapax, Tipos de Formas e Resumo de Informações. Nesta avaliação o software obteve os seguintes resultados: Número de Textos $n= 26$; Número de Ocorrências $n= 1,042$; Número de Formas (formas distintas): 390; Número de Hapax (palavras que aparecem apenas 1 vez) $n= 3255$. O diagrama de Zipf a seguir, mostra no eixo das abcissas os logaritmos dos “pesos” (posição das frequências das palavras por ordem decrescente) e no eixo das ordenadas o das frequências das formas.

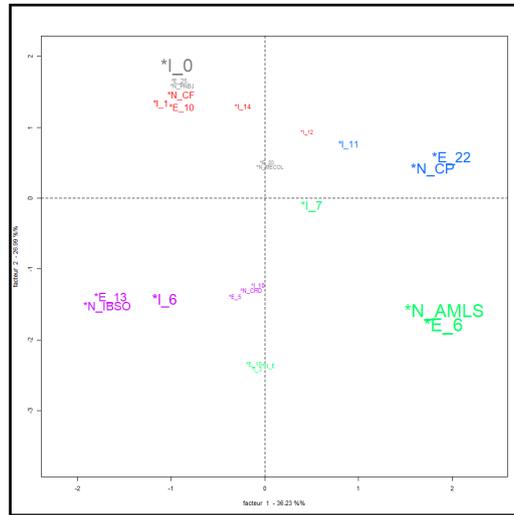
Figura 1: Diagrama de zipf da frequência das palavras e frequência de formas.



Fonte: Autores da pesquisa (2022).

Já na Análise Fatorial de Correspondência (AFC), foi possível realizar associações entre variáveis fixas, considerando a frequência de incidência de cada uma nas classes, representando-as em um plano cartesiano. Conforme pode ser observado na figura a seguir:

Figura 2: Análise Fatorial de Correspondência de associação entre as variáveis.

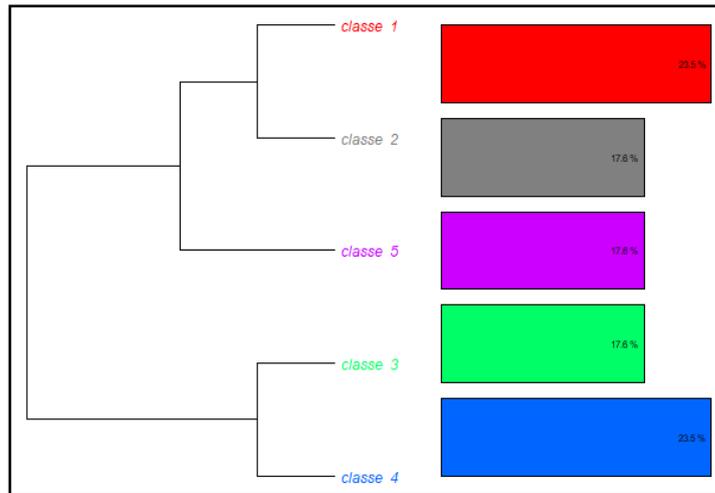


Fonte: Autores da pesquisa (2022).

No que concerne a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou Análise de Reinert, esta foi empregada para agrupar ST e formar um esquema hierárquico de classes. A CHD tem como função inferir o conteúdo do corpus e compreender grupos de discursos ou ideias emergentes do texto.

A análise de CHD obteve: Número de Textos n=26; Número de Segmentos de Textos n=39; Número de Formas n= 474; Número de Ocorrências n= 1.042; Número de Formas Ativas n= 333; Número de Formas Suplementares n= 52; Número de Formas Ativas com Frequência ≥ 3 n=54; Número de Clusters n=5; Segmentos de Texto Aproveitados n= 34 (87,18%). Conforme a análise do conteúdo processado, gerou 5 classes descritas a seguir: Classe 1 (Vermelho), contendo 8 ST (23,53%); Classe 2 (Cinza), com 06 ST (17,64%); Classe 3 (Verde), com 06 ST (17,65%); Classe 4 (Azul), com 08 ST (21,43%) e Classe 6 (Lilás) com 06 ST (17,65%). Essa distribuição de classes pode ser visualizada no dendrograma gerado a partir do software IRaMuTeQ (Figura 3).

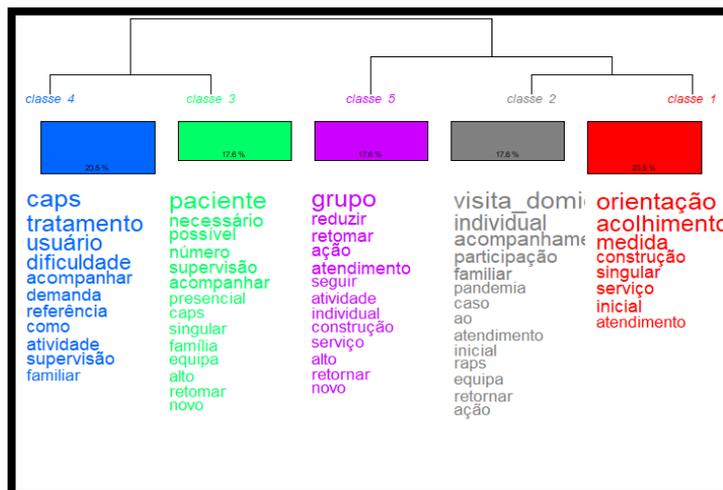
Figura 3: Dendrograma de classificação hierárquica descendente de clusters, gerado no software IRaMuTeQ.



Fonte: Autores da pesquisa (2022).

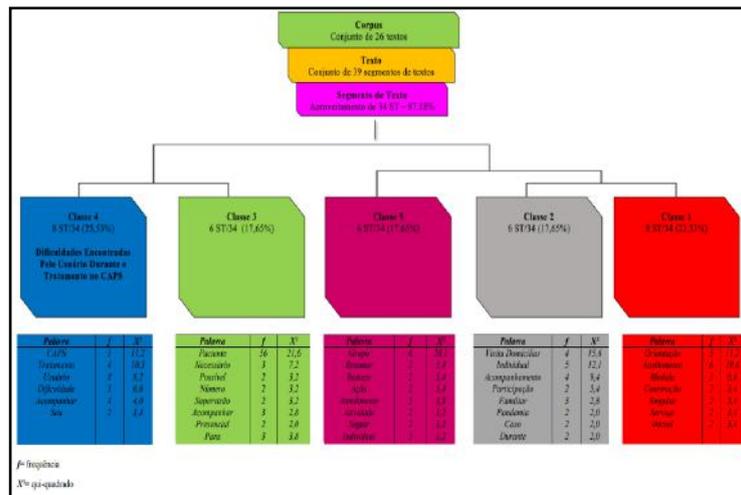
O dendrograma em nuvem de palavras gerado a partir do software (Figura 4) e o dendrograma criado a partir da adaptação do software no Microsoft Word® (Figura 5) que demonstram as relações existentes entre as 5 classes. A denominação das classes se deu pela natureza das palavras agrupadas na CHD mediada pela aproximação com as categorias teóricas propostas para análise e inferidas pelo pesquisador. Após percorrido este processo, o software organizou as palavras em um dendrograma que demonstrou a quantidade e composição lexical entre as classes geradas. Desta forma, os Clusters foram divididos e agrupados em um dendrograma divididas em quatro ramificações do corpus, conforme pode ser observado a seguir com as classes categorizadas pelo pesquisador e frequência das palavras, conforme pode ser observado a seguir:

Figura 4: Dendrograma de classificação hierárquica descendente em nuvem de palavras, gerado no software IRaMuTeQ.



Fonte: Autores da pesquisa (2022).

Figura 5: Dendrograma de classes adaptado do IRaMuTeQ e criado no Microsoft Word®.



Fonte: Autores da pesquisa (2022).

No dendrograma (Figura 5) de classificação hierárquica, a Classe 1 (Vermelho) que representa 23,53% do ST, as palavras mais representativas foram “orientação” ($f=5$), “acolhimento” ($f=6$), e “medidas” ($f=3$). O conteúdo referente a Classe 1, têm como base as principais atividades desenvolvidas pelo TR no atendimento da gestão do cuidado em saúde mental, obtive-se:

Orientação familiar, construção e revisão de pts monitoramento de atendimento do usuário no serviço acolhimento em dias específicos construção de grupos de referência técnica, com os usuários acolhidos e acompanhados (*E_13 *I_6 *N_IBSO).

Acolhimento psicoterapia individual e grupal com oficinas terapêuticas, atendimento ao familiar, técnico de referência, visita domiciliar, reuniões de equipes de maneira precária os pacientes não retornaram estar havendo pouca participação dos usuários (*E_2 *I_0 *N_SNS).

Atendimento às demandas apresentadas pelos usuários que sou referência atendimento e orientação às famílias visitas domiciliares etc. Respeitando as medidas e ações de prevenção da covid_19 e orientando os usuários e familiares sobre o assunto (*E_3 *I_11 *N_MLC).

Foi observado quanto ao atendimento das principais atividades desenvolvida pelo TR, no CAPS são disponibilizados a orientação individual, grupal e familiar além de revisão e monitoramento dos usuários acolhidos ou acompanhados por meio de psicoterapia individual, ou grupal com a inclusão de oficinas terapêuticas, visitas domiciliares com destaque que as reuniões das equipes técnicas são elaboradas de maneira precária sugerindo o motivo de ausência de retorno dos usuários.

Conforme a emissão da nota técnica em saúde mental, estruturada pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - SBIBAE destacam que a cobertura dos serviços e atendimentos em saúde mental tem demonstrado inadequação em vista da ação e do plano de investimento que devem ser considerado as barreiras locais exigindo profundo conhecimento dos técnicos de referência da realidade local, planejamento compatível e, qualificação dos recursos humanos cuja responsabilidade dos profissionais, gestores e técnicos de saúde quanto a escolha da conduta mais adequada para a orientação, acolhimento e medidas ao indivíduo que busca cuidados em saúde mental (SBIBAE, 2021).

Nos estudos de Medeiros e Moreira (2022) observaram que as intervenções em cuidados mentais, tanto quanto ações e atividades produzidas no CAPS, dependem de diversas camadas, como as normativas gerais, que dão contorno às ações desenvolvidas pelos técnicos de referências que trabalham com recursos escassos que de certa forma acabam incidindo em um

modo, em que se torna exaustivo o processo de trabalho que acaba em refletir na equipe técnica, em cada profissional e na participação do usuário sendo o protagonista é alvo das ações de cuidado mental.

Na classificação hierárquica, na Classe 2 (Cinza) da (Figura 5) aparece com a representação de 17,65% do ST cujas palavras que mais representam essa classe foram: “Visita domiciliar” ($f=4$), “individual” ($f=5$) e “acompanhamento” ($f=4$). O conteúdo referente a Classe 2, têm como base as principais atividades desenvolvidas pelo TR no atendimento da gestão do cuidado em saúde mental no CAPS no contexto da pandemia, como os profissionais descrevem o:

Atendimento individual ou em grupo visando promover o acompanhamento em saúde mental com referência no PTS de cada usuário atividades eram apenas individuais agora com avanço da vacinação retornaram os grupos e atividades externas (*E_1 *I_2 *N_R).

Atendimento individual e familiar, visita domiciliar, orientação e suporte com acompanhamento em outras instituições quando há demanda focada nas vulnerabilidades sociais e psicológicas que os usuários têm apresentado por último criou e uma roda de conversa sobre vivências e sentimentos vividos durante a pandemia é aberta ao público (E_11 *I_5 *N_PLA).

Atendimento individual em grupo seguindo os protocolos (*E_14 *I_6 *N_VVSA).

Acompanhar o usuário em todas os atendimentos no caps houve paralisação de atendimentos durante esse período (E_26 *I_14 *N_LMVS).

Acolhimento inicial acompanhamento individual do usuário acompanhamento familiar visita domiciliar grupo de referência técnica com usuários e familiares estudo de caso relatório de acompanhamento para benefícios da assistência social e previdência social participação em ações de controle social assembleia e conselho gestor participação em plantão de 12h em feriados e finais de semana (E_25 *I_14 *N_PNB).

Com relação as principais atividades desenvolvidas pelos TR's no contexto da pandemia, verificou-se que os profissionais estão desempenhando seus papéis com a retomada de atendimento individual, em grupos e familiar com foco na vulnerabilidade, sociais e psicológicas, observando que as atividades foram suspensas no contexto pandêmico. Contudo, os TR estão agregando rodas de conversa sobre as vivências e sentimentos vividos durante a pandemia.

A literatura descreve com base no relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, mesmo antes da pandemia do Covid-19, apenas uma fração mínima de pessoas tinham acesso a cuidados de saúde mental eficazes, acessíveis e de qualidade. Pode-se observar que 71% das pessoas com psicose durante a pandemia não acessaram os serviços de saúde mental e com base nestas evidências, a OMS, sugere para as partes interessadas dos profissionais de saúde trabalharem em conjunto para aprofundar o valor e o compromisso dado à saúde mental. Lodo, destaca que, se faz necessário, remodelar o ambiente que influencia a saúde mental e fortalecer os sistemas de atendimento que cuidam da saúde mental dos indivíduos que dela necessitam de acompanhamento (OPAS, 2021).

Segundo a OPAS (2022) aponta em seus estudos que houve um aumento da prevalência de saúde mental pelas enormes lacunas deixada por falta de atendimento de usuários durante a pandemia, ou seja, durante a pandemia os serviços que auxiliam as condições mentais foram os mais interrompidos dentre todos os serviços essenciais de saúde relatados por todos os Estados Membros da OMS.

Matoso, et al., (2022) relatam em sua pesquisa que a saúde mental da população brasileira, no contexto da pandemia sofreu um grande impacto em que os reflexos se estenderam desde a população que não teve contato com o vírus, com os profissionais de saúde que lidavam com contaminados com vivências diárias a exposição do vírus no enfrentamento da Covid-19, por meio de ofertas de cuidado e assistência em vista do funcionamento do CAPS, norteado pela perspectiva de redução de danos com ofertas de diferentes modalidades de cuidados com enfoque em ações individuais, coletivas nas diversas modalidades de atenção.

Ornell et al. (2020) enfatizam que devido às incertezas que o contexto pandêmico trouxe desde ao alcance geográfico, as taxas de mortalidade e à falta de mecanismos terapêuticos eficazes implicaram diretamente no cotidiano da saúde mental da população, o que gerou o grande número de pessoas com a saúde mental afetada que tendem a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção do vírus. No entanto, em seus estudos apontaram que essas tragédias implicam na saúde mental e podem ter duração de maior tempo de prevalência que a própria pandemia. Ressaltaram que, a maioria dos profissionais de saúde que trabalham com unidade de isolamento e hospitais não são treinados para prestar assistência em saúde mental durante uma pandemia.

Outro ponto de destaque apresentado no estudo de Ornell et al (2022) refere-se ao fornecimento de primeiros socorros psicológicos, o qual é considerado um componente de assistência essencial para a população vítima de emergências e desastres em uma pandemia. Porém, não existem protocolos ou diretrizes universais eficazes para a prática de apoio psicossocial, mesmo com várias estratégias e ações de atenção à saúde mental, mesmo já publicadas na literatura.

Na classificação hierárquica, na Classe 3 (Verde) da (Figura 5) a representação incide em 17,65% do ST cuja palavra que mais representa essa classe foi “Paciente” ($f=56$).

O conteúdo referente a Classe 3, têm como base as principais atividades desenvolvidas pelo TR no atendimento ao paciente em saúde mental que revelou aspectos de:

Acompanhar o paciente e a família se necessário elaborando PTS e possíveis intervenções atendendo um número crescente de pacientes em função do que a pandemia trouxe como consequência para a saúde mental das pessoas (E_4 *I_15 *N_GM).

Supervisão e administração de medicamentos referenciar pacientes e formular planos terapêuticos singulares coordenar oficinas terapêuticas participar de grupos e rodas de conversas realização de eventos de datas festivas e da área de saúde reunião em equipe e discussões de casos;

Realizar visita domiciliares matriciamento das unidades das áreas que abrangem o CAPS exaustivo com número grande de novos pacientes com dificuldades de recursos materiais estruturais e de pessoal (*E_6 *I_7 *N_AMLS).

Nesta abordagem, verificaram-se as atividades desenvolvidas pelo TR, destacando o acompanhamento, a supervisão, a administração e além de referenciar pacientes, entre outras atividades. Foi observado o aumento da demanda de novos pacientes que possuem dificuldade de recursos, tanto ao nível material como pessoal.

Nas colocações de Surjus e Campos (2011) e Medeiros e Moreira (2022), fazem referência que a rede de serviço e funcionamento dos CAPS, são os pontos responsáveis por todas as dimensões da vida dos pacientes, não apenas usuários do sistema de saúde mental. Destacam ainda que as atividades desenvolvidas nos CAPS, e suas listas de procedimentos muitas das vezes levam os profissionais de saúde a exaustão que incidem em uma equipe reduzida com recursos mínimos. Nota-se ainda que, o regramento dos serviços prestados, tendem ao afastamento dos pacientes e, com isto, enrijece os processos e a oferta de respostas positivas das necessidades reais.

Nos estudos de Sarzana et al., (2018) descrevem que os profissionais de saúde, por atenderem alta gama de pacientes com transtornos mentais, percebem que, as questões sociais são fatores desencadeadores do problema, tornando o tratamento complexo, ou seja, referem-se que às vezes o problema que afeta a saúde mental é mais social que psiquiátrico devido aos fatores relacionados ao cotidiano do paciente.

Na classificação hierárquica, na Classe 4 (azul) da (Figura 5) a representação incide em 23,53% do ST, sobre “as dificuldades encontradas pelo usuário durante o tratamento do CAPS” cuja palavra que mais representam essa classe foram” CAPS” ($f=5$), “Usuário” ($f=4$), “Acompanhar” ($f=8$).

Coordenação, supervisão e qualificação de equipes de enfermagem de acordo com a legislação COFEN nº 7498/1986 estabelece novos fluxos para segurança do usuário em seu ingresso ao CAPS como também em sua referência para a

RAPS, criando estratégias para o atendimento tanto individual quanto para os grupos para que haja regularidade dos serviços ofertados (*E_5 *I_10 *N_CHD).

Monitorar o usuário durante o seu tratamento no CAPS acompanhá-lo em seu projeto terapêutico individual contato com família diante das dificuldades e progresso do usuário consigo desenvolver minhas atividades apesar da pandemia (*E_16 *I_12 *N_AVAR).

Acompanhar todo percurso do usuário enquanto estiver no CAPS até sua alta melhorada sentimos a sobrecarga da alta demanda (*E_21 *I_6 *N_MQA).

Acompanhamento sistemático do usuário (*E_7 *I_13 *N_AAO).

acompanhar o tratamento multiprofissional oferecido pelo caps ao usuário bem como dar suporte aos familiares quando possível realizar escuta e orientação algumas atividades coletivas precisaram ser suspensas nesse período atualmente 2022 essas atividades já retornaram, mas ainda estamos com um número pequeno de usuários participando. A questão financeira contribui para dificultar a ida ao CAPS a falta de 1 acompanhante que possa conduzir o usuário pois muitos não conseguem ir sozinho. A falta de uma participação efetiva dos familiares junto aos usuários apoiando e incentivando o tratamento (E_22 *I_11 *N_CP).

Em relação às dificuldades encontradas pelos usuários, sabem-se os usuários têm como porta de entrada para o acompanhamento da saúde mental, o CAPS que visa como estratégia o atendimento individual ou grupal, em que foi apontado como uma dificuldade a regularidade dos serviços ofertados, o contato e acompanhamento familiar diante das dificuldades de acompanhar o progresso dos usuários sendo colocado a sobrecarga do TR sobre as altas demandas e a questão financeira para deslocamento ao CAPS.

Neste contexto, foi observado no estudo de Sarzana et al., (2018) mesmo que os serviços do CAPS possuam interação com a rede, percebe-se que ainda persiste algumas dificuldades, principalmente nas questões do encaminhamento e da comunicação dos usuários nos diferentes serviços, já que precisam de acompanhamento quanto a saúde mental nos CAPS.

Campos e Baccari (2011) e Sarzana et al. (2018), analisaram que o acompanhamento das famílias dos usuários com transtorno mental acarreta consequências importantes não só ligada a doença, mas deve ser observado todo o contexto social, mediante a necessidade em que são enfrentadas pelos usuários e familiares.

O estudo de Gerbaldo et al. (2018) dispõe de protocolos clínicos e indicadores que definem os padrões mínimos de qualidade do cuidado e ainda destaca o acompanhamento dos níveis de resolutividades para a atenção da saúde mental dos usuários nos CAPS. Além de que evidenciaram em seus dados que grande parte dos profissionais da saúde não se sentiam preparados para lidar com a demanda de usuários com alterações na saúde mental do CAPS. Além disso, identificaram na análise de manejo das demandas dos usuários do CAPS, com baixa oferta no atendimento grupal, remetendo o despreparo das equipes de saúde neste tipo de atendimento.

Nas colocações de Medeiros e Moreira (2022) propõem reverberar das crises, pode desvendar a riqueza de cuidados e expor as multiplicidades dos problemas e contradições que levam olhar para as necessidades dos usuários do CAPS para encontrar repostas para esses fenômenos.

Na classificação hierárquica, na Classe 5 (Marrom) da (Figura 5) a representação incide em 23,53% do ST, sobre “o atendimento do TR cuja palavra que mais representam essa classe foram “Grupo” ($f=6$), “Atendimento” ($f=5$), “Individual” ($f=3$).

Atendimento individual ou em grupo visando promover o acompanhamento em saúde mental com referência no PTS de cada usuário atividades eram apenas individuais agora com avanço da vacinação retornaram os grupos e atividades externas (*E_1 *I_2 *N_R).

Criando novas estratégias para o atendimento tanto individual quanto para os grupos para que haja regularidade dos serviços ofertados (*E_5 *I_10 *N_CHD).

Nesta articulação da classe 5, sobre o atendimento, verificou-se que o atendimento individual ou em grupo tem como promoção o acompanhamento da saúde mental. Observou-se, que os TRs, ressaltam, a criação de estratégias para o atendimento, tanto individual como grupal.

Sarzana et al., (2018) descrevem que em relação ao atendimento no contexto da saúde mental, os profissionais reconhecem que essa prática é um processo complexo e multifacetário. Assim, destacam que o CAPS, deve ser um serviço que visa garantir atendimento individual ou em grupo, evitando internações e promovendo a inserção de seus pacientes no meio social.

Desse modo, o CHD foi gerado a partir da análise do Corpus textual formado a partir das ideias apreendidas das respostas dos participantes, onde, foi possível obter classes dos segmentos de textos que, em simultâneo, apresentaram vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes, simultaneamente, calculando distâncias e proximidades a partir de testes Qui-quadrado (χ^2), ou seja, demonstraram as relações existentes entre as classes. Cada classe foi compreendida como um conjunto de palavras que aparecem próximas umas das outras, com a formação de um segmento específico e apontou pontos centrais do Corpus textual, além de se ter compreendido como os termos estavam associados entre si (Souza et al., 2018).

O teste χ^2 foi um coeficiente estatístico utilizado que identificou a dispersão entre duas variáveis quando os valores observados se distanciaram do esperado. Quanto menor o valor do X^2 menor as variáveis estavam relacionadas.

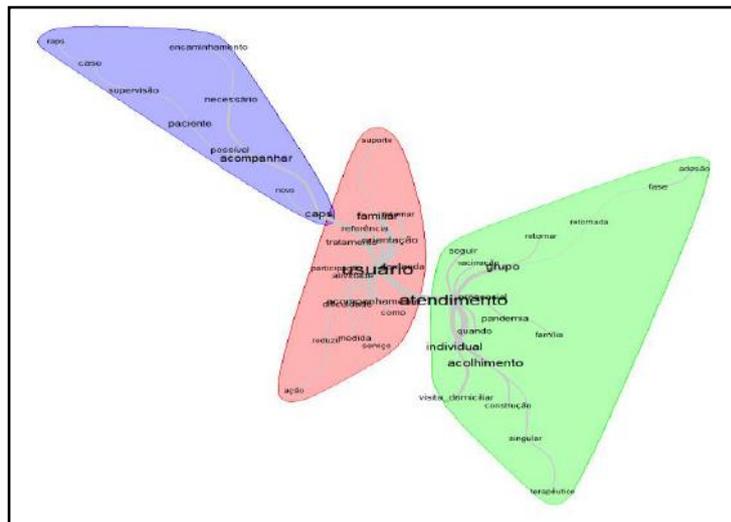
Para obter a CHD, o conteúdo foi transcrito como uma Unidade de Contexto Inicial (UCI) e o conjunto de todas as UCI correspondeu ao Corpus textual analisado pelo software. A partir das UCIs, originaram-se as Unidades de Contexto Elementar (UCE) que foram os segmentos de texto que apresentaram vocabulário semelhante entre si e diferentes das UCE das outras classes. Assim, a CHD foi resultante de várias UCE e a associação entre elas, classificadas em função dos seus respectivos vocabulários, o que permitiu o agrupamento das palavras estatisticamente significativas do corpus analisado (Salvador et al., 2018).

No que concerne a Análise de Similitude realizada neste estudo, esta objetivou estudar a proximidade e a relação entre os elementos de um conjunto, suas formas apresentadas como “árvores de máxima” (número de ligações entre dois itens que se deslocam), procuram o menor número possível de ligações para chegar a um gráfico de conexões sem ciclo (Marchand, Ratinaud, 2012).

A partir da submissão do corpus textual a análise no IRaMuTeQ, este gerou uma árvore sem ciclo criada pelas extremidades mais fortes do gráfico. Para criação da árvore de similitude foram encontradas n=54 co-ocorrências de palavras, deste total, foi estabelecido como escore de corte palavras com frequência ≥ 3 . As 10 palavras de maior co-ocorrência foram: 1º) Usuário n=25; 2º) Atendimento n=23; 3º) Individual n= 10; 4º) Acolhimento n=10; 5º) Grupo n=9; 6º) CAPS n=8; 7º) Orientação n=8; 8º) Familiar n=8; 9º) Acompanhar n=8 e 10º) Acompanhamento n=8.

Desta forma, esta análise possibilita a comparação de palavras semelhantes ou expressões de palavras que mais se repetem, gerando uma análise visualmente simples das palavras de maior frequência nos segmentos de textos analisados. Para melhor visualização a (Figura 6) representa a árvore de similitude (colorida).

Figura 6: Árvore de similitude (colorida) das palavras com maior proximidade gerada pelo IRaMuTeQ.



Fonte: Autores da pesquisa (2022).

Conforme o grafo da árvore de similitude (Figura 6) os termos que mais se destacaram nas respostas dos TRs que estão evidenciados no ramo central da árvore de similitude mediante a interação entre duas palavras, “Atendimento e usuário”. As primeiras palavras estão ramificadas com as palavras: Individual e Acolhimento e, dar-se destaque para a segunda palavra “Usuários” cuja ramificação estão agregadas as palavras: orientação, familiar, acompanhar, acompanhamento e CAPS.

Conduzem a interação das categorias ramificadas das palavras dos entrevistados participantes, onde foi possível relacionar mediante as palavras atendimento no CAPS pelos TRs, no que resultaram as seguintes ramificações de palavras individual e acolhimento, identificada nas seguintes falas:

Atendimento individual ou em grupo visando promover o acompanhamento em saúde mental com referência no PTS de cada usuário atividades eram apenas individuais agora com avanço da vacinação retornaram os grupos e atividades externas (*E_1 *I_2 *N_R).

Acolhimento orientações encaminhamentos e supervisão com as medidas de proteção (*E_8 *I_14 *N_NR).

Medeiros e Moreira (2022) refere-se na questão do atendimento individual do CAPS tem que repensar a reciprocidade da relação entre o técnico e o atendimento aos usuários para que se alcance a liberdade do CAPS ser um espaço de convívio social e, assim, vivenciar a experiência nos atendimentos dos serviços.

Dar-se destaque sobre acolhimento direcionado para a validade das relações que tem por base o bom trato, o respeito e a amizade evidenciado na fala transcrita da entrevista do seu estudo “*Acolhimento é como a gente é recebido aqui no CAPS, não existe coisa melhor do que ser acolhido aqui. [...] Somos muito bem tratados, desde o pessoal da limpeza até os médicos. Tenho amizades aqui com o pessoal (E.)*” (Medeiros, Moreira, 2022, p. 1).

A segunda palavra “Usuários” Ramificada com as palavras Orientação, Familiar, Acompanhar, Acompanhamento e CAPS. Conforme os dados colhidos nas entrevistas dos participantes, observou-se que:

Em 2021 as atividades de 2020 seguiram, mas os grupos com número reduzido de usuários foi retomado reduzindo a necessidade de ações de modo remoto (*E_13 *I_6 *N_IBSO).

No decorrer da análise amostral da Nuvem de Palavras, composta no *corpus textual*, representada pela (Figura 7) apresenta o conteúdo das entrevistas dos participantes, evocando as palavras relevantes: usuário, atendimento, acolhimento, individual, CAPS e grupo.

Os dados preconizados na Nuvem de Palavras referente ao usuário versam os achados por Gebaldo et al., (2018) os quais em sua pesquisa na avaliação do atendimento, por meio de uma ação global de cuidados em saúde mental, identificou que as ofertas do acolhimento em grupo, foi a estratégia que menos se utiliza pelas equipes de saúde do CAPS nas regiões do país, realizada somente pelas equipes da região Norte do Brasil. Para Mattoso, et al., (2022) observaram em seus estudos que no período pandêmico devido às questões burocráticas foram dificultados o uso de ferramentas de acolhimento das crises dos usuários.

Embora com a retomada do acolhimento dos usuários no CAPS, a equipe de cuidados em saúde mental pós-pandemia, entende que a dinâmica de trabalho deva ser discutida para a prever ações que melhor acolha o usuário em seus momentos críticos com promoção da proteção dos usuários, dos seus familiares e profissionais de saúde. Nas contribuições de Pande e Amarantes (2011) e Sarzana et al. (2018) enfatizam que os profissionais de saúde que atuam no atendimento de usuários do CAPS, geralmente têm alguma especialização na área de cuidados mentais, por isso se sentem preparados para lidar com esse grupo, desenvolvendo uma série de atividades com esses usuários desde suporte profissional com finalidade de amenizar os sintomas objetivando a reinserção social.

4. Considerações Finais

A pesquisa realizada em campo demonstrou a grande importância dos profissionais da saúde como técnicos de referência para a saúde mental dos pacientes. Além disso, evidenciou a necessidade da atenção ao usuário, como a interação entre as equipes, e reforçando também em relação a gestão dos profissionais.

É importante evidenciar a necessidade de Políticas Públicas voltadas à saúde mental dos indivíduos. Para isso, garantir, regulamentar e implementar projetos que podem ser articulados aos profissionais como técnicos de referência em CAPS, no âmbito da saúde mental, eleva a efetividade do atendimento. Isso pode ser pautado através das orientações realizadas, tanto de forma individual, grupal ou familiar.

Desta forma, conclui-se que os profissionais de saúde que atuam no atendimento de usuários do CAPS, dentre eles os técnicos de referência, desenvolvem uma série de atividades com os usuários amenizando os sintomas com foco na reinserção social.

Referências

- Campos, R. O., & Baccari, I. P. (2011). A intersubjetividade no cuidado à Saúde Mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2051-2058.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518.
- Ferreira, J. T., Mesquita, N. N. M., Silva, T. D., Silva, V. D., Lucas, W. J., & Batista, E. C. (2016). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. *Rev Saberes*, 4(1), 72-86.
- Gerbaldo, T. B., Arruda, A. T., Horta, B. L., & Garnelo, L. (2018). Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16, 1079-1094.
- Marconi, M. D. A., & Lakatos, E. M. (2012). Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados. In *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados* (pp. 277-277).
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les premiers socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT*, 2012, 687-699.
- Mattoso, B. G., da SilvaTeixeira, J. M., & de Almeida, S. R. (2022). Vivência profissional durante o período de pandemia no serviço de saúde mental: relato de experiência. *HU Revista*, 48, 1-5.

- Medeiros, V. H. R., & Moreira, M. I. B. (2021). Os sentidos dos cuidados em saúde mental a partir de encontros e relatos de usuários de um CAPS. *Saúde e Sociedade, 31*.
- OPAS, OMS *Destaca Necessidade Urgente de Transformar saúde Mental em Atenção*. (2021). <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>.
- OPAS, *Pandemia de Covid-19 desencadeia aumento de 25% de prevalência de Ansiedade e Depressão em todo mundo*. (2022). <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>.
- Ornell, F. E. L. I. P. E., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatria, 10*(2), 12-16.
- Pande, M. N. R., & Amarante, P. D. D. C. (2011). Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*, 2067-2076.
- Portal, P. S. C., Santos, T. D. O. C. G., de Vilhena Guimarães, S. D. S., de Pinho Barreiros, M., Pinto, R. B., Dias, C. H., & Mendonça, X. M. F. D. (2021). As equipes multidisciplinares como dispositivos “técnicos de referência” em saúde mental nos caps e a gestão do cuidado: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development, 10*(6), e21010615747-e21010615747.
- Salvador, P. T. C., de Lima Gomes, A. T., Rodrigues, C. C. F. M., Chiavone, F. B. T., Alves, K. Y. A., dos Santos Bezerril, M., & Santos, V. E. P. (2018). Uso do software IRAMUTEQ nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 31*.
- Sarzana, M. B. G., Lessa, G., Preis, L. C., Perin, J. P. D. L., Andrade, S. R. D., & Erdmann, A. L. (2018). Gestão do cuidado na saúde mental sob a perspectiva da rede de atenção à saúde. *Revista Mineira de Enfermagem, 22*, 1-8.
- SBIBAE, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (2021). *Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde Mental*. https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/342/2021/09/notatecnica_saude_mental.pdf.
- Siewert, J. S., Rodrigues, D. B., Malfussi, L. B. H. D., Andrade, S. R. D., & Erdmann, A. L. (2017). Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. *Revista Mineira de Enfermagem, 21*, 1-5.
- Silva, E. A., & Costa, I. I. D. (2010). O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 13*, 635-647.
- Souza, M. A. R. D., Wall, M. L., Thuler, A. C. D. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 52*.
- Surjus, L. T. D. L., & Campos, R. O. (2011). A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 14*, 122-133.