

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)

CURSO DE ENFERMAGEM

**DENIZE DE MEDEIROS VENANCIO DOS SANTOS
FERNANDA SACACALA ADELINO**

**IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19
EM USUÁRIOS DE UM CAPS II AD DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DE
SANTA CATARINA, SOB O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

**CRICIÚMA
2023**

**DENIZE DE MEDEIROS VENANCIO DOS SANTOS
FERNANDA SACACALA ADELINO**

**IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19
EM USUÁRIOS DE UM CAPS II AD DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DE
SANTA CATARINA, SOB O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.**

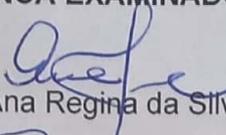
Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem

Orientador: Prof. Me. Ana Regina da Silva
Losso

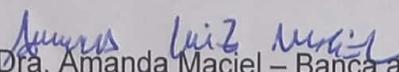
Co-orientador: Prof. Dr. Diogo Domingui

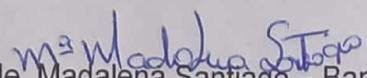
Criciúma, junho de 2023

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Ana Regina da Silva Losso – Orientadora - UNESC


Prof. Dr. Diogo Domingui – Co-orientador - UNESC


Prof. Dra. Amanda Maciel – Banca avaliadora - UNESC


Prof. Me. Madalena Santiago – Banca avaliadora- UNESC

Criciúma, junho de 2023

AGRADECIMENTOS

Em minha jornada tive o prazer de ter pessoas incríveis que estiveram ao meu lado, pessoas que muitas vezes as pedras que estavam em meu caminho me ajudaram a tira-las e construir muralhas com elas, sou grata por isso. Agradeço a DEUS, pelas oportunidades e por iluminar esse caminho chamado vida.

Em primeiro lugar agradeço a JESUS CRISTO, pois, mesmo que em muitas vezes eu tenha dúvidas, ele ainda tem me mantido firme. Sou grata a meu esposo, por segurar minha mão em tantos momentos difíceis, por me apoiar, me incentivar, me levantar e por eu não desistir, me dar forças durante toda a graduação e em todas as dificuldades da minha vida, tornando todos os processos mais leves e fáceis mesmo que em algumas vezes não fossem.

Agradeço a minha filha que é minha inspiração, uma pessoa especial meu porto seguro, amo - e me inspiro em sua doçura. Agradeço à minha orientadora de TCC que forneceu todo o apoio que eu e minha dupla precisamos durante o processo, foi essencial para a construção desse trabalho de conclusão de curso. A minha parceira de TCC e por tudo que vivemos juntas todo esse tempo.

DENIZE DE MEDEIROS VENANCIO DOS SANTOS.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais que muito contribuíram para a minha vinda ao Brasil, a minha Irmã mais velha que me recebeu e esteve comigo até quase o final do curso, por abrir mão do Rio de Janeiro para vir em Santa Catarina morar por minha causa, por toda ajuda e acolhimento. Ao meu namorado que sempre esteve disposto a ajudar-me e por ser a calma para o meu estresse.

Gratidão a minha dupla que esteve junto e buscando o melhor para o nosso trabalho.

Aos Professores, pela paciência ao ensinar, pelas correções que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

A todos que participaram da pesquisa, pela colaboração e disposição no processo de obtenção de dados.

FERNANDA SACACALA ADELINO

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”.

Florence Nightingale

RESUMO

Em 2020, a pandemia causada pelo coronavírus levou o mundo a vivenciar uma das maiores crises sanitária com profundos impactos no cotidiano dos indivíduos, grupos e comunidades. Diante de situações extremas, como as epidemias é natural que esses eventos ocasionem um desequilíbrio emocional nas pessoas em geral, levando a um agravamento os transtornos já existentes ou ao surgimento de novos. Em se tratando de doenças mentais, álcool e outras drogas, que já são problemas de alta sensibilidade para o psicológico dos pacientes/usuários há uma tendência para uma regressão no tratamento e agravamento da dependência para um estado de piora no trabalho de reabilitação e reinserção, quando se deparam com as restrições de quarentena e a redução dos serviços oferecidos pelos centros de atenção psicossocial devido às medidas protetivas tomadas para evitar ou diminuir a propagação do vírus. As medidas de isolamento social impostas tornaram-se um grande desafio para os serviços, principalmente em criar estratégias para manter o acompanhamento dos usuários na perspectiva da sociabilidade e inclusão social. O presente trabalho teve como objetivo avaliar os impactos do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 em usuários de um CAPS II ad de um município da região sul de Santa Catarina segundo a ótica dos profissionais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada a partir de um questionário semiestruturado dirigidas aos profissionais que compõe a equipe multiprofissional do CAPS II ad de um município da região sul de Santa Catarina e os dados foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo. Ao finalizar a pesquisa conclui-se que os impactos do isolamento social durante a pandemia da Covid-19 aos usuários do CAPS II ad de um município da região sul de Santa Catarina através da percepção e olhar da equipe multiprofissional, foi muito difícil e assustador para todos, segundo a equipe multiprofissional, que relatam as mudanças sofridas durante a pandemia do covid 19, percebe -se que não só os usuários do serviço sofreram com as mudanças mais também toda equipe que ali trabalham, que tiveram que identificar e compreender as mudanças em sua vida particular e com os usuários do serviço. Os medos dos profissionais atuando na linha de frente, aponta a necessidade de serem

priorizadas medidas de proteção, em nome do seu bem-estar físico, mental e também da otimização de suas capacidades para o trabalho.

Palavras-chave: Pandemia, COVID-19, CAPS, Reforma Psiquiátrica, Sofrimento Mental

ABSTRACT

In 2020, the pandemic caused by the coronavirus led the world to experience one of the biggest health crises with profound impacts on the daily lives of individuals, groups and communities. In the face of extreme situations, such as epidemics, it is natural that these events cause an emotional imbalance in people in general, leading to an aggravation of existing disorders or the emergence of new ones. When it comes to mental illness, alcohol and other drugs, which are already highly sensitive psychological problems for patients/users, there is a tendency towards a regression in treatment and worsening of dependence towards a state of worsening in the work of rehabilitation and reinsertion, when they are faced with quarantine restrictions and the reduction of services offered by psychosocial care centers due to the protective measures taken to prevent or reduce the spread of the virus. The imposed social isolation measures have become a major challenge for services, especially in creating strategies to keep monitoring users from the perspective of sociability and social inclusion. This study aimed to evaluate the impacts of social isolation during the COVID-19 pandemic on users of a CAPS II ad in a municipality in the southern region of Santa Catarina from the perspective of professionals. This is qualitative research, carried out based on a semi-structured questionnaire containing 18 questions addressed to professionals who make up the multidisciplinary team of CAPS II ad in a municipality in the southern region of Santa Catarina and the data will be analyzed using the analysis of content. At the end of the research, it is concluded that the impacts of social isolation during the Covid-19 pandemic on CAPS II ad users of a municipality in the southern region of Santa Catarina, through the perception and look of the multidisciplinary team, was very difficult and frightening to all, according to the multidisciplinary team, who report the changes suffered during the covid 19 pandemic, it is clear that not only the service users suffered from the

changes, but also the entire team that work there, who had to identify and understand the changes in your private life and with service users. The fears of professionals working on the front-line point to the need to prioritize protective measures, in the name of their physical and mental well-being, as well as optimizing their skills for work.

.

Keywords: Pandemic, COVID-19, CAPS, Psychiatric Reform, Mental Suffering

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SISREG	Sistema de Regulação
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO e justificativa.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.2 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4. MATERIAIS E MÉTODOS	37
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	38
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	38
4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	38
4.5.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	38
4.4 COLETA DE DADOS.....	38
4.5.1 Instrumentos de coleta de dados.....	39
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	39
4. ASPECTOS ÉTICOS.....	40
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
6 CONCLUSÃO.....	60
7 REFERÊNCIAS.....	61
8. ASSINATURAS.....	98
9. APÊNDICE.....	94

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Para compreender a ação da equipe multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS AD) em tempos de pandemia, é necessário compreender que a atual situação de saúde no mundo, provocada pelo coronavírus, que tem modificado a sociedade em seus aspectos econômicos, políticos e sociais, e, conseqüentemente, os modos de vida da população.

A Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, foi considerada uma emergência de saúde pública global em 30 de janeiro de 2020, e, em 11 de março de 2020 passou a ser considerada uma pandemia. (FIOCRUZ;2020)

A sua alta taxa de transmissão levou a recomendação por parte de Organização Mundial da Saúde (OMS) do distanciamento social como forma de diminuição de contágio e redução de internações e óbitos causados pela doença.

A velocidade de propagação no território brasileiro, tem impactado na ação dos que fazem parte da equipe multiprofissional inseridos nos diversos segmentos das políticas de saúde. (FIOCRUZ2020)

Deste modo, a conversa quanto as transformações nesses espaços sócio-ocupacionais tornam-se fundamental diante do agravamento das condições de vida da população em consecutivo da pandemia.

Esse momento histórico tem mostrado a existência e a constância da desigualdade social no âmbito mundial, a qual se acentua em países no qual a prioridade tem sido as políticas econômicas. (BRAZIL;2020)

Diante dessa realidade com preocupantes estimativas, é necessária a produção de conhecimento sobre o momento atual dos diferentes andamentos da política social, a fim de qualificar a ação da equipe multiprofissional profissional. (COSTA 2020)

É possível identificar que as atuais transformações causadas pela pandemia da Covid-19 têm impactado diretamente na oferta de serviços à essa população e trazido novas cobranças aos profissionais da equipe multiprofissional que fazem parte desse espaço sócio-ocupacional,

No entanto, considerando que o levantamento domiciliar não alcança pessoas que são usuárias e não se encontram em domicílios, estima-se que esse número seja maior, a considerar que os usuários de crack compõem uma população

majoritariamente marginalizada, que vive em situação de rua, como revelado na Pesquisa Nacional do Uso de Crack (FIOCRUZ, 2014), que apontou o percentual de 2,9% da população, sendo o consumo dessa substância um fenômeno do espaço público.

Há uma estimativa de que, durante uma pandemia, entre um terço e metade da população poderá ter sofrimento psíquico, considerando a sua magnitude e “o grau de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento.

Entretanto, é importante destacar que nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças” (FIOCRUZ, 2020, p. 02).

A pandemia da COVID-19 permitiu a inclusão de medidas de saúde pública para assim conter a transmissão das doenças (RAZAI et al., 2020).

Intervenções como quarentena, isolamento, distanciamento social e lockdown, foram estabelecidas de forma distinta e gradual entre os países, de acordo com sua cultura, aspectos de saúde, políticos, socioeconômico, entre outros (AQUINO et al;2020).

Embora as intervenções para a contenção da propagação da epidemia tivessem a finalidade de conter a transmissão da COVID-19 tais intervenções colocaram em risco a saúde mental e emocional dos indivíduos. (SCHMIDT · 2020)

Em situações de alarde à saúde pública como epidemias, o número de pessoas psicologicamente prejudicadas tende a ser maior que a quantidade de infectados. (LIMA;2020)

No entanto o isolamento social propiciou distúrbios a saúde mental, devido a interrupção repentina da rotina das pessoas, que implicava o desaceleramento da sociedade em si (FIOCRUZ2020)

Sabe-se que grandes desastres naturais e tragédias como epidemias, violência em larga escala, aumenta o nível de estresse da população, exacerba doenças pré-existentes e ocasiona novos transtornos, incluindo o aumento do uso abusivo de substâncias psicoativas. (KOBAYAMA2014)

Assim na situação causada pela pandemia de COVID-19, o enfoque das pesquisas, serviços de saúde, gestores e órgãos de comunicação acabaram focalizando muito mais nas causas biológicas da doença, deixando de dar tanta atenção ao aspecto psicossocial. (MATTA 2021)

Entretanto há consenso que a pandemia, não apenas afetou a saúde física, mas também a saúde mental e o bem-estar das pessoas.

Mais do que isso, as pandemias anteriores comprovaram que os impactos na saúde mental podem ser mais longos e ter maior preponderância que a própria epidemia, cujas consequências econômicas e psicossociais podem ser inesperadas. (COSTA 2020)

A Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 70, teve como principal desdobramento a mudança radical na forma de tratamento das pessoas diagnosticadas com algum transtorno mental, inclusive aquelas que tem uma relação não saudável com o uso de álcool e outras drogas.

Assim, de um tratamento manicomial, segregador, excludente e ineficaz, passa-se a criação de serviços em meio aberto, próximos a família, no território de vida das pessoas, expressos principalmente pela criação dos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS. (MINISTERIO DA SAUDE ,2005)

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

Nessa perspectiva, os CAPS operam nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolvem a vida cotidiana de usuários e de familiares. (BRASIL, 2005).

Diante dessa problemática, foi possível perceber a necessidade de conhecer mais a fundo os impactos causados pelo isolamento social durante a pandemia da COVID-19, nos usuários de um CAPS II ad, centro de atenção psicossocial do porte II do tipo álcool e drogas, fazendo com que essa pesquisa se torne relevante frente a importância da reflexão das consequências e agravamento do sofrimento mental desses indivíduos, segundo a avaliação dos profissionais do serviço.

PROBLEMA DE PESQUISA

Quais foram os impactos causados pelo isolamento social durante a pandemia da covid-19 aos usuários de um CAPS II ad, a partir do olhar da equipe multiprofissional?

PRESSUPOSTOS

- a) Acredita-se que a pandemia trouxe comprometimento ao atendimento do CAPS e gerou confusão aos usuários e a equipe.
- b) Acredita-se que a não retomada da rotina do CAPS devido a pandemia elevou o número de recolhimento realizado pela equipe multiprofissional.
- c) Acredita-se que as ações da equipe de saúde, ainda não estão suprimindo a demanda dos usuários após o período da pandemia, prejudicando a saúde mental dos usuários e da equipe.
- d) Acredita-se que os usuários e a equipe estão sentindo reflexo na alteração de sua saúde, visto as restrições que ocorreram durante a pandemia no serviço prestado pelo CAPS II ad.

2 OBJETIVOS

2.2 OBJETIVO GERAL

Avaliar os impactos do isolamento social durante a pandemia da Covid-19 em usuários de um CAPS II ad de um município da região sul de Santa Catarina através da percepção e olhar da equipe multiprofissional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conhecer a equipe de trabalhadores de um CAPS II ad de um município da região sul de Santa Catarina.
- b) Identificar o processo de trabalho da equipe multiprofissional de um CAPS II ad de um município da região sul de Santa Catarina.

- c) Descrever as mudanças ocorridas no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19 em um CAPS II ad em um município da região sul de Santa Catarina.
- d) Identificar e compreender as consequências da pandemia na vida dos usuários, a partir da assistência prestada pela equipe multiprofissional de um CAPS II ad de um município da região sul de Santa Catarina.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PANDEMIA DA COVID-19

Em 2019 no mês de dezembro, na cidade de Wuhan capital da província de Hubei, na China, começaram a aparecer casos de uma doença respiratória aguda atípica, com as manifestações iniciais; febre, dispneia, coriza, cefaleia e pneumonia. (HUANG et al., 2019; Li et al., 2020; ZHOU et al., 2020). Foram feitas análises que identificaram o agente causador de tais sintomas, e a doença respiratória passou a ser denominada de doença de Coronavírus 2019, COVID-19. (GUAN et al., 2020; GUNER et al., 2020). Essa doença se espalhou de forma rápida por outras regiões chinesas, e pelo mundo.

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), classificou o surto de COVID-19, como uma emergência de saúde pública e de contexto internacional, subindo o mais alto nível de alerta da Organização. (OMS, 2020 a). No mês de março de 2020, foi anunciada a pandemia, de COVID-19 e com a definição de pandemia e deflagração da quarentena, houve um grande impacto financeiro e trabalhista, ocorrendo demissões em massa.

Tal fato fez com que, pela primeira vez na história do Brasil, houvesse mais pessoas sem trabalho do que trabalhando (JORNAL DA USP, 2020). Portanto, é possível identificar essa situação como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais e afetivos negativos prolongados (BAI et al., 2004; MIHASHI et al., 2009). Dessarte, podem ser destacadas consequências psicossociais do desemprego no bem-estar psicológico do homem, a deterioração do bem-estar físico, bem como a desagregação social (ARGOLO; ARAÚJO, 2004).

Nesse contexto, o reconhecimento como emergência de saúde pública, a rápida disseminação e os elevados indicadores epidemiológicos afetaram a

população em geral, tornando-se preditores para o sofrimento mental, estresse, ansiedade e depressão que favorecem o desenvolvimento e a intensificação de transtornos mentais, bem como a adoção de comportamentos de risco, dentre eles o uso abusivo de álcool e outras drogas (SHER, 2020a; GUNNELL et al., 2020).

Embora as restrições e o isolamento social tenham sido adotados no intuito de proteger a saúde física, é essencial considerar os impactos sobre a saúde mental advindos dessa ação, pois o contexto pandêmico carrega no seu âmago um cenário de pânico que, juntamente com o confinamento, desperta sentimentos de angústia, insegurança e sobretudo medo que, por sua vez, pode estimular diferentes níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis, aumentando as chances de desenvolver transtornos, como das que já lidam com os transtornos mentais (PERREIRA et al.; HOSSAIN et al.; RAMÍREZ-ORTIZ et al.; FARO et al., 2020).

A Covid-19, afetou todos os aspectos da vida humana, desorganizou os sistemas de atenção à saúde do mundo inteiro e provocou uma crise econômica e social sem precedentes, de dimensões planetárias (MENDES, 2020). Lima (2020) reitera que a pandemia do novo coronavírus tem atravessado todo o tecido social, sem resguardar praticamente nenhuma área da vida coletiva ou individual, com repercussões importantes na esfera da saúde mental.

3.2 SAÚDE MENTAL

O conceito de saúde mental deve envolver o homem no seu todo biopsicossocial, o contexto social em que está inserido assim como a fase de desenvolvimento em que se encontra. Neste sentido, podemos considerar a saúde mental como um equilíbrio dinâmico que resulta da interação do indivíduo com os seus vários ecossistemas. O seu meio interno e externo; as suas características orgânicas e os seus antecedentes pessoais e familiares (FONSECA, 1985).

Numa abordagem à influência de fatores sociais na saúde mental, foi referido que a saúde mental deixou de ser a ausência de doença, problemas mentais e psíquicos, mas sim a percepção e consciência dos mesmos, e a possibilidade pessoal e/ou coletiva de os solucionar, e de os modificar, de intervir sobre eles (Uribe Vasco et al., 1994).

A nível laboral, vários estudos têm demonstrado que as condições em que se desempenha um posto de trabalho, a oportunidade de controle, a adequação entre as exigências do cargo e as capacidades da pessoa que o desempenha, as relações interpessoais, a remuneração e a segurança física, entre outros, são fatores de relevo para o bem estar psicológico dos trabalhadores e para a sua saúde mental.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.

Essa definição, de 1946, foi inovadora e ambiciosa, pois, em vez de oferecer um conceito inapropriado de saúde, expandiu a noção incluindo aspectos físicos, mentais e sociais.

3.2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA.

O ano de 1978 foi marcado pelo início efetivo do movimento pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, após o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), denunciando as condições de tratamento dos hospitais, a mercantilização da loucura com críticas ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (TAVARES et al., 2021). De lá para cá, no dia 18 de maio é comemorado o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, dia de celebração e de luta com inúmeras atividades culturais, artísticas e científicas, em muitas cidades do país, com o objetivo de sensibilizar e envolver novos atores sociais para a questão, mobilizando o fechamento de manicômios, formalização de novas legislações e instalação de novas práticas (TAVARES et al., 2021; ABRASCO, 2017)

A Reforma Psiquiátrica promoveu alterações especialmente na área da infraestrutura com a criação de uma rede de atenção formada por serviços extra-hospitalares, como os CAPS e os Serviços de Residencial Terapêutico (SRT), objetivando o aperfeiçoamento da assistência à saúde mental e a garantia dos direitos de cidadania e de reinserção social (MONTELO; MELO, 2021). Inúmeras instituições vêm mudando a forma de tratamento dos seus usuários, assim conseqüentemente, transformando a vida dessas pessoas, pois é com a conscientização política que se amplia esses serviços, de forma igualitária e

humanizada, proporcionando aos portadores de transtornos mentais a possibilidade de reinserção social. Afinal, pessoas portadoras de transtorno mental, quando tratadas corretamente e vivendo de forma íntegra, são capazes de participar da sociedade como qualquer outro cidadão (BRASIL, 2008).

Consolidando a rede de atenção psicossocial, objetivando acolher e atender pessoas com transtornos mentais, outras portarias regulamentam o serviço substitutivo, como a Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apresentando suas diferentes modalidades (RODRIGUES; DESCHAMPS, 2016) e a Lei Nº 10.708, de 31 de julho de 2003 que institui o auxílio-reabilitação psicossocial (BRASIL, 2003), o programa “De Volta Para Casa”, proporcionando renda para que os usuários egressos dos espaços fechados possam residir em moradias inseridas nas comunidades (ZANARDO et al., 2017).

A publicação da Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 que “Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS” (BRASIL, 2011) passa a nominar a rede como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), levando a concepção de saúde para além da mental, envolvendo o meio sociocultural na avaliação dos processos de saúde e doença, tendo em vista os vários fatores que constituem o ser humano e também, agrega os usuários de drogas, reforçando a importância do cuidado dessas pessoas na rede (ZANARDO et al., 2017).

Por fim, após 16 anos da promulgação da Lei nº 10.216 a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) aprovou a Resolução n. 32, de 2017, que reinseriu o hospital psiquiátrico na Rede de Atenção Psicossocial, podendo ser considerada como um retrocesso na política inclusiva que vinha sendo consolidada (COSTA; LOTTA, 2021).

Apesar da reinserção do hospital psiquiátrico apresentar o resgate do antigo modelo e o início da perda de todo o processo construído ao longo de décadas, esse cenário é o resultado de um processo na história que conformou avanços e conquistas no âmbito de políticas públicas, não restringidas à política de saúde mental, pois também estão vinculados à democratização do país e a lutas por direitos (COSTA; LOTTA, 2021).

Inserindo nesse sentido, que ao se produzir políticas em saúde, coloca-se em prática novos modos de olhar o mundo e apresenta-as para as pessoas impregnadas de pré-conceitos e ideologias (ZANARDO et al., 2017).

Destaca-se que o cuidado em saúde mental no Brasil até a década de 70, pautava-se por meio do modelo manicomial/asilar, na qual os pacientes eram retirados do convívio social e a assistência aos doentes era centrada no modelo tradicional, onde a internação sem previsão de alta e a contenção eram sinônimos de tratamento (DIAS; ARANHA E SILVA, 2009).

Portanto, esse movimento, propõe um novo modelo de atenção em saúde mental, o modo psicossocial, na qual a assistência está voltada para a reinserção social e à garantia do cuidado em liberdade (AMARANTE; NUNES, 2018).

Neste sentido, em meados da década de 80 e início de 90, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), esses serviços são caracterizados como um serviço de saúde pública aberto e comunitário que funcionam com equipe multiprofissional na perspectiva interdisciplinar, proporcionando um atendimento efetivo e de referência para cidadãos que são acometidos por transtornos mentais severos e persistentes ou estão em sofrimento mental grave, justificando sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, visando a reinserção e a reabilitação do usuário (NASCIMENTO, 2015).

A loucura já foi associada e caracterizada a diversos motivos, por um longo período na história, era vista de acordo com o meio social, cultural, e político, sendo ainda, subjugada pela religião que afirmava ser manifestações sobrenaturais, até mesmo, se tratar de uma punição dos Deuses por alguma heresia ou transgressão praticada pelos homens. (GOLDMAN, 2019)

Essas pessoas ditas como pecadores, loucos, tornavam então a serem excluídos da sociedade, sendo exilados em um local, onde ficavam retidos, sem nenhum tratamento humano e ético, sendo submetidos a banhos gelados, acorrentamento, contidos em camisa de força e até mesmo torturados (PIRES; RESENDE, 2016).

A promulgação de normativas e estabelecimento de diretrizes e princípios para homologação dos direitos, contaram com a Lei 10.216/2001 que se tornou um referencial, causando grande impacto em todo o processo de desinstitucionalização e estabelecimento de políticas públicas de saúde mental, garantindo a criação de estratégias, práticas e serviços inovadores que reformularam a atenção psicossocial oposto ao modelo e lógica asilar.

A proteção e direitos de pessoas com transtornos mentais são dispostos na Lei 10.216/2001, que asseguram o acesso a saúde de forma integral e valorizam a humanização no atendimento e tratamento dessas pessoas (DANTAS et al., 2014) que por muito tempo foram excluídos, ficando longe da visibilidade da sociedade, assim permitindo determinados direitos à essas pessoas à medida que se reconhece a necessidade de textos legais que respaldem esse usuário (ZANARDO et al., 2017).

3.5 RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, concretiza a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas a partir dos princípios da Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária, com serviços de base territorial e comunitária, substituindo, portanto, o modelo hospital ocêntrico e manicomial (BRASIL, 2011).

A RAPS propõe um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e da promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade. Além de ampliar o acesso, a rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade (BRASIL, 2020).

Instituiu a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde no âmbito do SUS, com o atendimento realizado de forma integral, promovendo o vínculo e garantindo a integralidade. (BELGA2022)

Os equipamentos que integram a RAPS são: as Unidades Básicas de Saúde, as Equipes de Consultório na Rua, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UA), e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais (BRASIL, 2013).

Ainda, o programa De Volta para Casa, que objetiva a desinstitucionalização e oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos.

(BRASIL, 2011).

3.3 DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas publicado em 2016 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), aproximadamente 5% da população adulta e 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram pelo menos uma droga em 2014. Com relação à mortalidade relacionada ao uso de drogas, 207 mil mortes foram relatadas, sendo um terço delas por overdose. (TREVISAN, 2019)

O consumo de heroína e as mortes por overdose aumentaram nos últimos dois anos em alguns países da América do Norte, da Europa Ocidental e Central. Os opioides continuam a representar os maiores riscos de danos à saúde entre as principais drogas. Com exceção do álcool e do tabaco, a maconha é a droga mais usada ao redor do mundo. (FIOCRUZ, 2019)

O acesso a serviços de tratamento, com base em evidências científicas, representa outro grande desafio apontado pelo relatório, pois somente uma em cada seis pessoas que necessitam de atendimento tem acesso aos serviços Ministério da Saúde. (MS, 2018)

Por definição da OMS droga é toda e qualquer substância, ou mistura delas, não produzidas pelo organismo que tem propriedade em agir sobre um ou mais locais do sistema provocando alterações e modificações do funcionamento. As substâncias psicoativas ou drogas psicotrópicas são conhecidas, desse modo, pela capacidade de alterar o Sistema Nervoso Central (SNC) ao afetar processos mentais, motores e emocionais, modulando as atividades psíquicas e comportamentais. (FIOCRUZ 2013)

Drogas psicotrópicas podem ser classificadas em três grupos de acordo com sua ação no SNC, sendo elas: Depressores do SNC: são aquelas substâncias com capacidade de diminuir e deprimir as atividades cerebrais, o que diminui a sensibilidade do indivíduo aos estímulos externos levando ao relaxamento, analgesia, lentidão, sedação e inconsciência. (MARIANO 2022)

O álcool é uma das substâncias considerada como depressora do SNC, assim como os ansiolíticos, barbitúricos, benzodiazepínicos, maioria dos inalantes/solventes, opioides e opiáceos; estimulantes do SNC: aumentam e estimulam a atividade do

SNC, causando sensação de alerta, disposição e aumento de resistência. (BRASIL2022)

Os exemplos dessa classe são a nicotina, cafeína, cocaína e compostos anfetamínicos; Perturbadores do SNC: alteram a qualidade das sinapses cerebrais e leva o indivíduo a diferentes estágios de alteração da consciência e alucinação. Cannabis sp., dietilamina do ácido lisérgico (LSD) e cogumelos alucinógenos são alguns exemplos dessa classe. As drogas quando utilizadas de forma abusiva, podem levar o indivíduo a desenvolver dependência química ligada ao padrão de uso e intoxicação (CORREA2011)

No Brasil, aproximadamente 12,3% da população é considerada dependente de álcool, de acordo com os critérios da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e do IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), sendo que a prevalência é de 17,1% entre a população masculina e 5,7% na população feminina, que são prevalências consideradas altas quando comparadas às de outras condições de saúde. (TREVISAN2019)

Além dos problemas de saúde física, as pessoas com transtornos causados pelo uso de álcool e outras drogas podem ter sofrimentos psicológicos e psicossociais graves, problemas interpessoais, perda de emprego, dificuldades de aprendizado, além de problemas legais. (CLARO, et al 2015)

Embora nem todo usuário de substâncias psicoativas deva ser considerado dependente, é preciso ressaltar que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, incluindo o Brasil, necessitam de assistência integral à saúde para eliminar ou minimizar os danos que essas substâncias podem causar. Nesse sentido, os CAPS ad são os serviços públicos de saúde preconizados para o tratamento dessa população no Brasil. (TREVISAN2019)

Reafirmando que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo SUS, e buscando subsidiar a construção coletiva de seu

enfrentamento, o Ministério da Saúde apresenta a sua Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (ALVES2009)

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. (OMS2001)

Cabe ainda destacar que o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas antissociais e à oferta de tratamentos inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social. (TOFFOLI,2011)

A percepção distorcida da realidade do uso de álcool e outras drogas promove a disseminação de uma cultura de combate a substâncias que são inertes por natureza, fazendo com que o indivíduo e o seu meio de convívio fiquem aparentemente relegados a um plano menos importante. Isto por vezes é confirmado pela multiplicidade de propostas e abordagens preventivas / terapêuticas consideravelmente ineficazes, por vezes reforçadoras da própria situação de uso abusivo e/ou dependência. (OMS2001)

A dependência das drogas é transtorno onde predomina a heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde, e abandonam os serviços. (FORMIGONI 2018)

Outros sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário.

De acordo com a própria Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Apesar do uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves consequências para a saúde pública mundial. (SILVA2014)

O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre saber beber com responsabilidade e as consequências do uso inadequado de álcool, ainda são insuficientes e não contemplam a população

de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens. (MINISTERIO DA SAÚDE 2003)

Os transtornos mentais e de comportamento têm ocorrência relativamente comum durante a infância e adolescência (OMS, 2001). Com frequência, não são detectados, mesmo porque existe um certo consenso popular sobre a sua inexistência, ou mesmo sobre um suposto caráter incomum. Apesar disso, trazem custo inestimável para a sociedade como um todo, especialmente nos aspectos humano e financeiro. (OMS2001)

Constituem grave problema de saúde pública mundial, o que se agrava pelo fato de que muitos dos transtornos ocorridos nestas fases do desenvolvimento humano podem continuar se manifestando durante a idade adulta, em um comprometimento global de estimativa complexa e difícil; geram grande carga agregada de doenças, sendo frequentemente o reflexo de acometimento maior, em um contexto sociofamiliar. (MENDES2012)

Ainda que apresentem variação considerável, estudos investigativos evidenciam uma prevalência geral elevada de transtornos mentais e de comportamento em crianças – 10 a 20% delas podem ter um ou mais problemas mentais. Porém, enquanto fases do desenvolvimento, a infância e a adolescência não proporcionam uma clara delimitação / delimitação entre fenômenos tidos como anormais, e outros aceitos como componentes de um desenvolvimento normal, o que certamente superestima a prevalência acima mencionada. (THIENGO2014)

Em contrapartida, vemos uma elevação na identificação de transtornos que, frequentemente observados em adultos, podem ter seu início na idade infantil, como no caso dos transtornos depressivos. No tocante as categorias diagnósticas específicas da infância e adolescência (CID-10, 1996), vemos que transtornos hiperativos, distúrbios de atenção e hiperatividade, distúrbios de conduta e transtornos emocionais da infância podem constituir fatores de risco para a ocorrência futura de comorbidades diversas – especialmente, o uso de álcool e outras drogas. (MINISTERIO DA SAÚDE 2003)

Existe uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, incluindo o álcool, sendo que tal uso também ocorre de forma cada vez mais pesada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2004)

No Brasil, estudo realizado pelo CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoativas sobre o uso indevido de drogas por estudantes (n = 2.730) dos

antigos 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras (Galduróz et. al., 1997) revelou percentual altíssimo de adolescentes que já haviam feito uso de álcool na vida: 74,1%. Quanto a uso frequente, e para a mesma amostra, chegamos a 14,7%. Ficou constatado que 19,5% dos estudantes faltaram à escola, após beber, e que 11,5% brigaram, sob o efeito do álcool.

Como consequências, temos altos índices de abandono escolar, bem como o rompimento de outros laços sociais que reforçam a percepção pública deste uso como próximo ao crime, faltando a compreensão do fenômeno como reflexo de questões multifatoriais. (FREITAS,2020)

Comparativamente a estudos semelhantes realizados anteriormente, com o mesmo rigor metodológico (o que permite algum nível comparativo, visto que se referem a grupos populacionais definidos), o uso frequente de álcool aumentou em seis capitais, e o uso pesado (20 vezes ou mais por mês) aumentou em oito das dez capitais participantes do estudo. (ASSIS,2011)

Estudos como este encontram dificuldades para a sua replicação em ambientes escolares de natureza privada, o que se justifica por diversas razões; dentre elas, destacamos o temor (por parte de diretores e donos de escolas) de que, mediante divulgação indevida dos dados obtidos, estes estabelecimentos de ensino fiquem de alguma forma estigmatizados como locais nos quais haveria uma suposta facilitação ao uso de substâncias psicoativas, o que supostamente teria impacto indesejado sobre a credibilidade da escola, enquanto um espaço de formação de sujeitos.(MINISTÉRIO DA SAÚDE,2013)

O uso do álcool impõe às sociedades de todos os países uma carga global de agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos, que acometem os indivíduos em todas os domínios de sua vida. A reafirmação histórica do papel nocivo que o álcool nos oferece deu origem a uma gama extensa de respostas políticas para o enfrentamento dos problemas decorrentes de seu consumo, corroborando assim o fato de que a magnitude da questão é enorme, no contexto de saúde pública mundial. (FERREIRA, et al 2016)

O diagnóstico e tratamento precoces da dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, o que se amplia em uma perspectiva global de prevenção e promoção da saúde, e se agrava ao constatarmos que, de

uma forma geral, o despreparo significativo e a desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam elas usuários, familiares ou profissionais de saúde. (CASTILLO,2018)

O uso prejudicial de drogas se configura como um problema mundial e, em razão disso, tem interessado diferentes campos disciplinares (SOUZA et al, 2007). Consoante Alves (2009), a ampliação do uso terapêutico e recreativo de drogas foi seguida pelo enfraquecimento de preceitos compartilhados em diferentes grupos sociais para regulação do seu consumo, emergindo, assim, questões socio sanitárias. Neste contexto, emerge a ação reguladora e fiscalizadora por parte do Estado para elaborar e implementar políticas públicas destinadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas (ALVES, 2009).

Torna-se relevante analisar de que forma essas políticas e suas práticas, a exemplo da Educação em Saúde, são desenvolvidas pelos profissionais e usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas CAPS II ad principal referência da rede de saúde nesta área.

Os diferentes modelos de atenção à saúde, práticas educativas e de tratamento destinados ao cuidado dos usuários de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, estão vinculados a duas abordagens, a saber: o proibicionismo, que se materializa em práticas de abstinência, e o modelo de Redução de Danos (RD) (ALVES, 2009).

A política proibitiva se configura como uma forma verticalizada de lidar com a problemática do uso e abuso de substâncias psicoativas, assumindo um discurso de guerra às drogas e apresenta a abstinência como único e principal modelo para se abordar a questão do uso de substâncias psicoativas. Por sua vez, a política de RD consiste em uma estratégia que visa minimizar os possíveis danos decorrentes do uso e abuso de drogas mediante uma articulação intersetorial, tendo em vista a reconquista da cidadania e o desenvolvimento de ações promotoras dos direitos humanos (BOARINI; MACHADO,2013).

O isolamento social pode levar ao uso de substâncias, a recaídas em antigos usuários, além da utilização indevida de medicamentos e uso de drogas ilícitas por indivíduos vulneráveis que estão em isolamento. (Schram, 2022)

A Cannabis é a terceira substância mais utilizada em todo o mundo depois do álcool e do tabaco. O uso crônico de Cannabis está associado a alterações no sistema nervoso central (SNC) e no sistema endocanabinóide endógeno (SEE), comprometimento cognitivo e alterações motivacionais, principalmente quando o

início de consumo ocorre na infância e adolescência quando há maior vulnerabilidade aos seus efeitos, no que tange aos usuários de crack, em sua grande maioria, relatam o uso de mais de uma substância, sendo a cannabis uma das drogas mais utilizadas por essa população. (BORGONHI, et al, 2022).

No Brasil, em 2012, a prevalência de consumo foi estimada em 2,5% nos adultos e 3,4 % nos adolescentes, representando mais de 3 milhões de adultos e 478 mil adolescentes. O uso de cannabis normalmente começa antes dos 20 anos, com pico de início entre 16 e 18 anos. Em 2017, 12,4% de adolescentes com mais de 12 anos e 34,9% de adultos jovens com idade 18–25 consumiram cannabis nos Estados Unidos. (BORGONHI, et al, 2022).

O crack apareceu no Brasil, como uma droga de fácil acesso e preço baixo, causando aos usuários, de forma progressiva, a dependência e danos físicos, atingindo todas as classes sociais, principalmente indivíduos em situações mais vulneráveis como os de rua, crianças e adolescentes. Duailib, Ribeiro e Laranjeira (2008), corroboram com essa afirmação, com uma revisão sobre o perfil de usuários de crack, onde a maioria dos usuários é jovem, pobre e do sexo masculino. Entretanto, há relatos de consumo nas classes média e alta, embora sem comprovação de que seja intenso (KESSLER; PECHANSKY, 2008).

O uso de cocaína mostra-se como um desafio para a saúde pública em diversos países no mundo, especialmente na América Latina. Estima-se que em todo o mundo a população usuária de cocaína corresponda a 18 milhões de pessoas. Dados recentes apontam que o uso desta substância vem aumentando nos últimos anos, batendo recordes na sua produção. (CASTRO, 2011)

O crack, apresentação da cocaína cuja via de administração é pulmonar, é caracterizado por possuir alto teor dependógeno e baixo custo de compra. Esta substância teve seus primeiros registros em estudos a partir da década de 1980 nos Estados Unidos (46), sendo aos poucos difundida por outros países das Américas (47,48). CARLSON et al., 2010).

No Brasil, os primeiros estudos que descreveram e avaliaram o perfil de usuários de crack surgiram na década de 1990. Atualmente, o Brasil representa 20% do consumo mundial de cocaína (nas suas variadas apresentações) e estima-se que há cerca de 370 mil usuários regulares de crack nas capitais estaduais e no Distrito Federal, representando 0,81% da população de referência. (FIOCRUZ, 2013)

Dados do Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas apontaram que 27% dos usuários de crack reportaram fazer uso da substância todos os dias ou mais de duas vezes por semana no último ano, sendo o uso em áreas urbanas três vezes maior que em áreas rurais. Ainda, verifica-se discrepâncias na proporção de usuários regulares de crack entre as regiões do país, sendo maior nas capitais do Nordeste do que no Sudeste. (LENAD2005)

Frequentemente o uso de crack é associado ao uso de outras substâncias, caracterizando assim o poli uso de substâncias. Estudos brasileiros anteriores identificaram associações elevadas entre o uso de crack e o uso concomitante de tabaco, de álcool, de maconha e da própria cocaína na sua forma aspirada, com proporções variando de 40 a 75% (NETTO2013)

Destaca-se, no entanto, que o início do uso dessas substâncias geralmente é anterior ao início do uso de crack, conforme observado por esses e outros estudos (52,53). Progressão do uso de substâncias psicoativas Substâncias com maior potencial de adição, como o crack, não são frequentemente reportadas como substâncias de uso primário. (REBELATTO,2021)

De um modo geral, o abuso de drogas lícitas, como álcool e nicotina – assim como a maconha – precedem ao uso de crack. Essas substâncias são descritas na literatura como drogas de “porta de entrada”, e teoriza-se que substâncias legalizadas ou de fácil acesso. Estudos mais recentes demonstraram que pacientes que iniciam o uso de substâncias com drogas ilícitas podem fazer um uso mais severo e ter mais problemas psiquiátricos associados. A literatura também demonstra que existem outros fatores além do uso precoce de drogas lícitas que podem levar ao uso e à dependência de substâncias.

(BORGONHI,et al,2022).

Dentre eles se destacam o contexto social que favorece a experimentação, a presença de outros transtornos psiquiátricos prévios, como transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. Este último estudo também destaca que o uso de substâncias ilícitas (inclusive as mais “pesadas”, como cocaína, crack e opioides) anterior às drogas de “entrada” está relacionado ao desenvolvimento posterior de TUS, especialmente em homens. (BERLIN et al,2003)

Segundo dados do GDS a média global de aumento de uso de cocaína durante a pandemia foi da ordem de 16,5% (no Brasil 10,1%), 6,6% para os benzodiazepínicos

(no Brasil 10,6%), 18,2% de MDMA (no Brasil 13,7%) e 37,3% de derivados de cannabis (no Brasil 37,6%)¹³. Especificamente, as pessoas que fumam crack e maconha, e os usuários de opioides ou metanfetamina podem apresentar um risco aumentado de complicações pela COVID-19. Além disso, o uso crônico de opioides por si só já aumenta o risco de respiração lenta devido à hipoxemia, o que pode levar a complicações cardíacas e pulmonares que podem resultar em overdose e morte. (PSICOTER, 2021)

Existe a possibilidade de elevação dos riscos de desfechos adversos decorrentes da COVID-19 nesses pacientes. Destaca-se ainda a exacerbação das iniquidades de saúde provocadas pela crise da COVID-19, impulsionada por fatores sociais e econômicos que colocam os grupos mais desprotegidos em risco aumentado tanto para TUS, como para resultados adversos da infecção pelo SARS-CoV-21. (DARSIE,20221).

Uma outra substância também teve um grande aumento durante a pandemia, os Benzodiazepínicos (BZDs), seu consumo cresceu em números preocupantes, trazendo um grande alerta já que ele e o álcool possuem efeito dependente e abstinência. (CFF,2020)

Os benzodiazepínicos surgiram acidentalmente no meado da década de 1950. Atualmente são conhecidos como “tarja preta” os ansiolíticos tratam da ansiedade, possuindo efeito sedativo, hipnótico, anticonvulsivante e relaxante muscular. Essa classe de medicamento é a mais prescrita e consumida em todo mundo, inclusive no Brasil. (LEONARDI; AZEVEDO; OLIVEIRA; 2017

Pesquisas apontam que com o isolamento social o consumo de álcool e benzodiazepínicos aumentaram em níveis alarmantes, uma vez que não se sabe até quando estaremos em uma pandemia. A venda de bebidas alcoólicas subiu 93,9%, com 248,9 mil compras realizadas. (NEVES, 2021) Enquanto o número de vendas de benzodiazepínicos teve um aumento de 13,84% em comparação ao ano de 2019 (CFF, 2020). Em uma pesquisa feita no estado do Rio de Janeiro, especificamente no município de Nova Iguaçu, na farmácia Nova Drogaria, foi detectado um aumento do benzodiazepínico Alprazolam durante o ano de 2020 em comparação a 2019. Justamente o período de pandemia.

O uso do álcool associado com o benzodiazepínico traz um grande perigo já que com essa interação o álcool promove um aumento na depressão do sistema nervoso central e a na absorção do fármaco, potencializando o efeito que o o mesmo

promove. A intoxicação por essas substâncias pode causar insuficiência respiratória, dificuldade na fala, perda de consciência, fraqueza muscular, coma e podendo levar a morte. (BRITO, et al, 2022)

3.4 TRANSTORNOS MENTAIS

A depressão é uma doença psiquiátrica de impressão muito sério, crônico e pode ser confundida com a ansiedade, caracterizada pela tristeza persistente e perda da vontade de cumprir as atividades que trazem prazer, oscilações de humor e até pensamentos suicidas.

Com o aumento dessas doenças psíquicas, aumentou também o consumo de antidepressivos de primeira linha que atuam no controle de neurotransmissores do Sistema Nervoso Central (SNC) e também o uso de álcool, cigarro e outras drogas para lidarem melhor com as emoções.

Segundo a OMS, o Brasil está atrás somente dos Estados Unidos no ranking de países com mais pacientes com diagnóstico de depressão, e em primeiro lugar em quadros de ansiedade (FIOCRUZ, 2020).

Assim, observou-se que as medidas de prevenção criadas para o controle do número de casos de COVID-19 geraram grandes impactos na saúde mental da população de forma globalizada.

Os principais sintomas psicopatológicos causados pela quarentena são medo, ansiedade, humor deprimido, maiores chances de abuso alcoólico, estresse pós-traumático e depressão.

Esse quadro resulta de um conjunto de fatores que vão além da redução do contato com outras pessoas, mas também por questões econômicas, pelo medo da doença e até mesmo pelo impedimento de se despedir daqueles que morrem (BROOKS SK, et al., 2020).

Há, também, um grande volume de informações falsas em redes sociais, sem base científica, notícias negativas, afetando gradativamente a saúde mental dos indivíduos.

Os humanos são seres sociáveis e que possuem necessidade de contato físico e social como abraçar, consolar e cuidar daqueles que sofrem.

Ao retirar isso que é normal e natural ao homem, inevitavelmente, surgirão consequências psicológicas (AFONSO P, 2020).

Assim, é de suma importância a adoção de medidas que visem a redução dos impactos psicológicos, principalmente o índice de depressão, que a pandemia e suas medidas preventivas têm desencadeado na população (SCHMIDT B, et al., 2020).

As doenças mentais e alterações psiquiátricas podem estar relacionadas a um desajuste do meio externo e/ou meio interno caracterizados por pensamentos, comportamentos e sentimentos não habituais para a sociedade, fatores hereditários também podem estar envolvidos no desequilíbrio mental, onde os pensamentos desorganizados perdem a percepção de emoções gerando comportamentos descomplacentes com os estigmas sociais. (COSTA et al, 2018).

As doenças mentais podem se manifestar e se relacionar à ansiedade, ideias obsessivas, fobias, tristeza, irritabilidade, dificuldade de concentração, fadiga, esquecimento, insônia, queixas somáticas, comportamentos sexuais, entre outras manifestações (TENÓRIO, 2016).

Segundo Ministério da Saúde (2020), a Política Nacional de Saúde Mental, criada pelo Governo Federal, tem o intuito de prestar de forma abrangente, organizada e eficiente a assistência a pessoas em sofrimento psíquico que têm a necessidade do cuidado específico em saúde mental, desta forma, compreendendo como alterações psiquiátricas a depressão, esquizofrenia, ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno afetivo bipolar, entre outros transtornos, também, dependentes de substâncias psicoativas, como, usuários de álcool e outras drogas.

As estimativas iniciais indicam que atualmente cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de perturbações mentais, neurobiológicas ou, psicossociais, como de problemas relacionados com o abuso de álcool e drogas. A depressão grave é a principal causa de incapacitação; aproximadamente 70 milhões de pessoas sofrem de dependência do álcool; cerca de 50 milhões têm epilepsia e outros 24 milhões têm esquizofrenia. Dez a 20 milhões de pessoas tentam suicídio e um milhão anualmente cometem suicídio. Uma em cada quatro pessoas será afetada por uma doença mental em dada fase da vida. Os distúrbios mentais já representam quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo (FORTES, 2010)

Como cita o Ministério da Saúde (2002), os transtornos mentais são descritos como uma junção de pensamentos e ideias confusas e que de forma desorganizadas perdem a percepção, emoção, gerando comportamentos anormais, influenciando e afetando em seu meio externo e em suas relações interpessoais.

O Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-5 (DSM-5) define transtornos mentais como síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou nos processos psicológicos, biológico ou de desenvolvimento subjacente ao funcionamento mental (DSM-5 pag.20 apud SOARES; pg.17; 2020).

3.6 CAPS

O CAPS representa um dos principais dispositivos de base territorial e substitutivo dos tradicionais hospitais psiquiátricos (SOUZA E RIVERA, 2010). Além disso, assume o papel de promotor do desenvolvimento de projetos de vida, de produção social e de promoção da qualidade de vida do sujeito, usuários e familiares; para isso utiliza uma abordagem clínica que promove autonomia e convida o usuário do serviço à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento (TENÓRIO, 2002).

Os Centros de atenção psicossocial buscam consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, em que seja garantido os direitos das pessoas com transtornos mentais, incluindo o direito à liberdade e à vida em comunidade. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os principais pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, sendo responsáveis pela organização da atenção às demandas de saúde mental de um território. Conforme definido na Portaria nº 3.088/2011, os CAPS, nas suas diferentes modalidades, estão organizados nas seguintes modalidades:

- 1- CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;
- 2- CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;
- 3- CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção continuada, com funcionamento de 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;
- 4- CAPS II ad: atende adultos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter

comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

5- CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

6- CAPS III ad

O CAPS III ad é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

O CAPS III ad poderá se destinar a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente.

Parágrafo único. Nos casos em que se destinar a atender crianças e adolescentes, exclusivamente ou não, o CAPS III ad deverá se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente. (Portaria nº 130 de janeiro de 2012)

O CAPS IV ad é o Ponto de Atenção Especializada que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

O CAPS AD IV poderá se destinar a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente.

Nos casos em que se destinar a atender crianças e adolescentes, o CAPS AD IV deverá se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente.

O CAPS AD IV funcionará junto a cenas abertas de uso de drogas.

O CAPS AD IV será criado em Municípios com população acima de 500.000 habitantes, bem como nas capitais estaduais. (Portaria nº 3588 de 21 de dezembro de 2017).

3.7 CAPS II AD

Nessa perspectiva, os CAPS álcool e outras drogas (CAPS II AD) constituem uma modalidade de serviços de saúde mental que visam acolher o usuário com sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas e se destinam a estimular sua integração social e familiar, a apoiá-los em iniciativas de busca pela autonomia, oferecer-lhes atendimento multiprofissional, assim como desenvolver estratégias para integrá-los ao ambiente social e cultural concreto (BRASIL, 2002).

Dessa maneira, são corresponsáveis pela saúde mental das pessoas em determinado território. O CAPS II ad tem como objetivo disponibilizar atendimento à população, respeitar uma área de abrangência definida e oferecer à comunidade atividades terapêuticas e preventivas (BRASIL, 2002).

A Política Nacional do MS para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas define como um dos objetivos promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tantos recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas (BRASIL, 2004, p. 42).

A assistência aos usuários de álcool e outras drogas deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, assim como privilegiar os cuidados em dispositivos de base territorial e considerar o CAPS II ad como um dos pontos de atenção na rede de saúde (BRASIL, 2011).

No campo específico do sofrimento psíquico relacionado ao uso de álcool e outras drogas, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em 2017, e em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas (SENAD), realizou o III levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (BASTOS, 2017).

Esse estudo revelou que mais da metade da população de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida e aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores ao estudo.

Em relação às substâncias ilícitas, a mais consumida no Brasil é a maconha, seguida da cocaína (BASTOS, 2017).

Nesse contexto, Souza et. al. (2012) ressaltam que a complexidade dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas demanda diferentes estratégias de cuidado e tratamento.

Desse modo, a pandemia do novo coronavírus e as medidas para prevenção a fim de evitar a disseminação do vírus, acarretaram modificações no funcionamento dos serviços que compõem a RAPS, incluindo os CAPS II ad, demandando estratégias de reorganização no seu processo de trabalho.

3.9 O ENFERMEIRO E A SAÚDE MENTAL

Segundo Villela e Scatena (2004), a enfermagem rege sua atividade no cuidar e na responsabilidade de amparar pessoas, famílias e a comunidade projetando a proteção e a preservação da saúde confiando na reciprocidade do outro. Inserido nesta temática, a Enfermagem Psiquiátrica antes limitada a administração de medicamentos, higiene e alimentação e ao controle físico e contenção, hoje foca na prestação de cuidados, aplicada em forma de atividades terapêuticas multidisciplinares, como a reinserção do indivíduo em sua família e comunidade objetivando uma maior qualidade de vida (PEIXOTO et al, 2017).

Pinheiro et al. (2019) destaca que somente a partir da Reforma Psiquiátrica que se discutiu a adoção de medidas que visavam desenvolver a autonomia e a liberdade dos pacientes junto aos serviços de cuidados prestados pela enfermagem, já que assim a atuação tinha propostas opostas aos manicômios, fazendo com que o enfermeiro pudesse resgatar e aplicar a sua função terapêutica pouco utilizada. Diante disso, o desenvolver do processo de tratamento exige competência em comunicação terapêutica e no processo de relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente, pois esse é o papel crucial do enfermeiro na área, que se deve voltar para o cuidado das manifestações de comportamento do paciente em sua vivência diária. (FUKUDA; STEFANELLI; ARANTES, 2017).

Hildegar Peplau lançou as bases para a atuação do enfermeiro em saúde mental com a teoria das Relações Interpessoais, fundamentada na enfermagem como processo interpessoal sem descuidar da integralidade do ser humano (FUKUDA; STEFANELLI; ARANTES, 2017), buscando enfatizar que existe a possibilidade de pacientes e enfermeiros crescerem mutuamente com os aprendizados adquiridos na relação terapêutica, ressaltando que a enfermagem é capaz de direcionar o desenvolvimento da personalidade sentido à vida criativa, produtiva e edificante, sendo isso possível devido a formação e a postura do profissional, influenciando do processo interativo (PINHEIRO et al., 2019).

A prática clínica da enfermagem deve envolver a dignidade, a criatividade, o acolhimento, a interdisciplinaridade, a escuta e o compartilhamento de saberes, reconhecendo o usuário e sua família como do serviço em saúde mental e seus familiares como protagonistas na produção de sua autonomia e, portanto, merecedores de atenção (MESQUITA; SANTOS, 2015).

Os pacientes psiquiátricos apresentam comportamentos que demandam absoluto cuidados de enfermagem, como por exemplo, o uso inadequado de acessórios e vestimentas, atitudes e comportamento alterados, idealização e tentativa de fuga e suicídio, potencial para auto e heteroagressividade, entre outros (MARTINS; FORCELLA, 2006).

Sendo assim, o enfermeiro e a equipe de enfermagem que atuam no acolhimento precisam estar aptos para agir em situações de tentativas, agressão e crises que, quando possível, após cessado o momento de crise, com postura ativa e de apoio ao paciente e seu familiar, realizar a avaliação do estado mental e físico. (RIBEIRO; REIS, 2020).

A primeira etapa do processo de enfermagem é a avaliação e envolve coleta, organização e análise de informações sobre a saúde do cliente. Na enfermagem em saúde mental e psiquiatria, esse processo costuma ser chamado de avaliação psicossocial e tem o propósito de identificar o quadro do atual estado emocional, da capacidade mental e do funcionamento comportamental do cliente (VIDEBECK, 2015).

Sendo a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) uma forma sistemática e dinâmica de prestar serviço de enfermagem, formulada para planejar, executar e avaliar o cuidado, servindo de ferramenta fundamental ao trabalho do enfermeiro (FERNANDES, 2018),

Tendo o diagnóstico de enfermagem como peça fundamental para a seleção e a provisão das intervenções de enfermagem, para que a partir da identificação das necessidades diante do transtorno mental existentes, os problemas possam ser organizados e identificados por prioridade de atendimento. Sendo assim, são estabelecidos os problemas existentes e os em potencial, e os riscos, realizando a avaliação com base nos dados obtidos e identificando os resultados esperados, possibilitando o profissional a conduzir com qualidade a assistência de enfermagem e avaliar a consecução dos objetivos em relação à saúde física e mental do paciente (FUKUDA; STEFANELLI; ARANTES, 2017).

Posto isto, a avaliação funciona como a base para a elaboração de um plano de cuidados que atenda às necessidades do cliente, constituindo um conjunto básico de dados clínicos para avaliar a eficácia das intervenções ou como medida da evolução do cliente (VIDEBECK, 2015).

Cabendo ao enfermeiro adquirir o conhecimento necessário para o cuidado dos usuários que apresentam comportamentos decorrentes de transtornos mentais, ofertando a assistência à promoção e à manutenção da saúde mental, trabalhando para a prevenção de recaídas e recorrências. Como funções que compõem o papel do enfermeiro em saúde mental e psiquiátrica estão: Criar e manter o ambiente terapêutico; atuar como figura significativa; educação em saúde com cliente e família sobre saúde mental; gerenciamento do cuidado; realização de terapias do cotidiano; criar e participar de ações comunitárias voltadas para a saúde mental; participar da elaboração de políticas de saúde mental (FUKUDA; STEFANELLI; ARANTES, 2017).

Por visar o acolhimento, a promoção e prevenção de agravos, reabilitação e proteção da saúde, oferecendo cuidado intensivo ao paciente psíquico. (MILIAUSKAS et. al., 2019), tem se mostrado efetivo substituindo as internações de longa permanência, da mesma forma, auxiliando na redução da utilização de leitos, nas internações psiquiátricas, uma vez, que busca capturar, tratar e reabilitar ativamente, recuperando e reintegrando a pessoa em sofrimento mental socialmente (FERREIRA et al., 2016).

Os CAPS são subdividido para melhor atender os processos psiquiátricos de acordo com a identificação das demandas terapêuticas (BRASIL, 2011), onde a enfermagem exerce um papel de extrema importância, já que uma vez que se desenvolve o processo de enfermagem de forma organizada e eficaz, garante-se um atendimento humanizado, digno, criativo, mútuo, encorajando a pessoa e a seus familiares a sua autonomia, desta forma, ao desenvolver um cuidado integral, é visível a redução nos quadros de crises psiquiátricas que demandam de internação (FERNANDES, 2018).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e de campo. Segundo Minayo (2009, p.22), a pesquisa qualitativa trabalha com motivos, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Na pesquisa qualitativa de acordo com Leopardi (2002, p.119):

Tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador.

A pesquisa exploratória-descritiva tem como finalidade “desenvolver, esclarecer, modificar e aprimorar ideias”, descrevendo as características de determinados fenômenos. São incluídas no grupo de pesquisas descritivas as que têm objetivo de levantar “as opiniões, atitudes e crenças de uma população.” (GIL, 2010, p.42).

Pesquisas exploratórias “permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema. Consiste em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno.” (LEOPARDI, 2002, p.119).

A pesquisa de campo segundo Gil (2010, p.53):

É desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo, além disso, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em uma cidade do sul do Brasil, em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II para o tratamento de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi feita com a equipe multiprofissional do serviço CAPS II ad, formada por 18 colaboradores. Sendo que responderão o questionário somente 13 pois alguns estavam de férias, licença, entre outros motivos.

4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Ser colaborador do CAPS II ad.

Aceitar participar da pesquisa

Ter trabalhando desde o início da pandemia covid -19

Assinar o TCLE

4.5.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Não assinar o TCLE ou não finalizar a pesquisa.

4.4 COLETA DE DADOS

Este estudo foi feito com o auxílio de uma entrevista que utilizou um questionário semiestruturado pela pesquisadora. (APÊNDICE A).

Inicialmente foi solicitada autorização para a realização da pesquisa na prefeitura do município, e posteriormente o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC.

1º momento: Aceite do CAPS II ad

2º momento: Apresentação e aprovação do projeto ao comitê de ética;

3º momento: Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicação da entrevista de forma presencial. A entrevista foi aplicada pelos pesquisadores de forma presencial, com duração de no máximo 30 minutos e foi gravada em celular para posterior transcrição das falas dos sujeitos.

4º momento: Compilação e análise dos dados para elaboração da conclusão do estudo;

5º Momento: Construção do trabalho de conclusão e apresentação para a banca examinadora.

4.5.1 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista, utilizando-se de um questionário semiestruturado pelas pesquisadoras, contendo 18 questões, cujo roteiro buscou

identificar os impactos causados pelo isolamento social dos usuários de um CAPS II ad, durante a pandemia da COVID-19, segundo o olhar da equipe multiprofissional.

4.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise e interpretação dos dados foi realizado pela análise de Conteúdo de Minayo (2009) compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento. A análise de conteúdo aconteceu a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

E de acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes foram esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01).

A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado.

Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza dela, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

4.8 RESULTADOS

Todos os profissionais entrevistados atuam no CAPS a mais de 30 dias, até 14 anos, sendo eles: 2 enfermeiras, 3 técnicas de enfermagem, 3 psicólogas, 1 administradora, 1 farmacêutica, 1 músico, 1 assistente social, 1 cozinheira, 1 estagiaria e 1 médica, destacando-se a equipe mínima preconizada pelo MS.

Priorizar a equipe mínima; 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental, 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico (OMS 2020).

A relação de trabalho entre profissionais de saúde e usuários de CAPS AD, é baseada em princípios de acolhimento, cuidado integral e respeito a dignidade e autonomia dos usuários.

Conforme questionados, todos os profissionais relataram que a relação é boa ou ótima, além de ressaltar a fala de P2 que traz a motivação do trabalho, P1 trocas de experiências, P9 um maior vínculo. Como também ressaltado nas falas de P11 e P12 que há um grande respeito entre profissionais e usuários, o que facilita no processo de cuidado.

Com o decorrer da pandemia e a publicação de decretos e normas, houve diversas mudanças nos serviços de saúde, incluindo o CAPS II ad, isso foi observado nas falas de p1, p2, p3, p8, p11, p12 que relatam suspensão de grupos, distanciamento, uso de máscaras e os atendimentos reduzidos.

Com a notícia da pandemia as adaptações foram necessárias, para o atendimento aos usuários como refere p1, p2, p3, p7, p9, p10, p11, p12. Praticamente todos os profissionais relataram as novas medidas restritivas e o uso de máscara era muito difícil para as pessoas entenderem devido as condições que os usuários se encontravam.

Entre a equipe de multiprofissional do CAPS II ad, pode-se observar esse aumento expressivo da utilização dos equipamentos de proteção individual, como máscaras, gorros, aventais e óculos de proteção de forma integral e não somente no momento da assistência ao paciente como era observado antes da pandemia, isso está relacionado as medidas de segurança individual, com a pandemia este cuidado aumentou.

Com a notícia da pandemia as medidas e modificação do processo de assistência aos usuários AD foram implantadas para melhor atender os usuários como refere p1, p2, p3, p5, p7, p9, p8, p10, pois o vírus já tinha se instalado no país e não tinha o que fazer.

As recomendações, trazidas na Nota Técnica nº 12/2020 do Ministério da Saúde são de que as atividades assistenciais sejam mantidas, avaliando a possibilidade de redistribuição de consulta e atendimentos presenciais. Sugere-se suspensão de atividades em grupo e coletivas e a adoção de estratégias de atendimento a distância ou domiciliar, se necessário (BRASIL, 2020).

Com o aumento dos casos de covid os profissionais tiveram que buscar novas possibilidades de atender as demandas, sendo que todos tiveram que trabalhar a empatia, pois a pandemia deixou uma grande lição para todos com refere P1, P7, P8, P9, P11, P12.

O atual contexto pandêmico, fez que as expressões da questão social vivenciadas pela população atendida nos serviços de saúde, principalmente no CAPS II ad, tiveram que reduzir os atendimentos presenciais, o que impactou diretamente na oferta dos serviços prestados e na continuidade do trabalho realizado pela equipe. (FUZINATTO 2022)

Corroborando com as falas, é possível constatar que a pandemia da Covid-19 intensificou a histórica desigualdade social existente no Brasil, bem como as vulnerabilidades sociais relacionadas as necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, antiga expressão da questão social para a política de saúde, o que desafia a ação profissional a construir proposições nessas condições que reafirmem seu compromisso ético-político (FIOCRUZ 2020).

Quais foram os impactos causados pelo isolamento social durante a pandemia da covid-19 aos usuários de um CAPS II ad, a partir do olhar da equipe multiprofissional?

1-Aumento dos sintomas e crises

2-Agravamento dos quadros de saúde mental

3-Sensação de solidão e isolamento

4-Dificuldades no acesso à medicação

5-Redução do suporte familiar e social.

1-Aumento dos sintomas e crises; pela falta de interação social, a mudança da rotina e a ausência ou diminuição do suporte presencial

2-Agravamento dos quadros de saúde mental; pela falta de acesso aos serviços e tratamentos regulares, incluindo terapias individuais e em grupo

3-Sensação de solidão e isolamento; pela restrição do contato social e a suspensão das atividades presenciais promovidas

4-Dificuldades no acesso à medicação; algumas pessoas podem ter enfrentado desafios para obter suas medicações

5-Redução do suporte familiar e social; a restrição de visitas e encontros familiares ou sociais pode ter diminuído o suporte emocional.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

. O estudo foi desenvolvido com 13 profissionais. Aplicou-se a entrevista semiestruturada com esses profissionais para identificar quais os impactos causados pela pandemia da covid 19 e as dificuldades encontradas pela equipe multidisciplinar no atendimento dos usuários do CAPS ad II durante a pandemia do covid19. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, com a categorização dos dados. Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo parecer 5.821.071, iniciou-se a coleta de dados e compilação dos resultados, gerando as categorias norteadoras da pesquisa:

Categoria I: Caracterização dos participantes

Categoria II: Desenvolvimento da relação trabalho/usuário

Categoria III: Assistência em saúde mental durante a pandemia

Subcategoria IIIa – Primeiras informações e decreto da covid-19

Subcategoria IIIb – Medidas adotadas em serviço de saúde mental

Categoria IV: Modificações do processo de assistência dos usuários do CAPS AD

Categoria V: Visão pós pandemia do processo de assistência a usuários de AD.

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se a letra “P” para os profissionais dos serviços

Categoria I - Caracterização dos participantes

Foi observado que todos os profissionais entrevistados atuam no CAPS a mais de 1 meses, até 14 anos, sendo eles: 2 enfermeiras, 3 técnicas de enfermagem, 3 psicólogas, 1 administradora, 1 farmacêutica, 1 músico, 1 assistente social, 1 cozinheira, 1 Estagiaria e 1 médica, destacando-se a equipe mínima preconizada pelo MS, conforme o quadro 1.

Sendo que a equipe formada no CAPS ad II necessita destes profissionais, de 2 enfermeira pois trabalham em horários diferentes, 3 técnicas de enfermagem pois tem alta demanda de atendimento, 3 psicólogas trabalham em diferentes horários, 1 administradora que administra o espaço, 1 farmacêutica que é quem fica responsável pela farmácia e distribuição de medicação, 1 músico, para as aulas de música, 1 assistente social que assiste o paciente e a família quando é possível, 1 cozinheira que é responsável pela alimentação dos usuários, 1 estagiaria que fica na recepção para primeiro contato com o usuário do serviço e 1 médico psiquiatra que fica responsável em atender a demanda e prescrever as receita quando necessário, Obedecendo assim aos critérios de inclusão da pesquisa

Priorizar a equipe mínima 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental. 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico (OMS 2020).

Como cita o Ministério da Saúde (2002), os transtornos mentais são descritos como uma junção de pensamentos e ideias confusas e que de forma desorganizadas perdem a percepção, emoção, gerando comportamentos anormais, influenciando e afetando em seu meio externo e em suas relações interpessoais.

O Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-5 (DSM-5) define transtornos mentais como síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou nos processos psicológicos, biológico ou de desenvolvimento subjacente ao funcionamento mental (DSM-5 pag.20 apud SOARES; pg.17; 2020).

QUADRO 1- IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE MULTI, TEMPO DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO NO CAPS

Identificação	Idade	Tempo de atuação	formação	Função
P1	45	5 anos	9 anos	Técnica de enfermagem
P2	36	1 ano	6anos	Psicóloga
P3	52	5 anos	20anos	Técnico de enfermagem
P4	32	30 dias	5anos	Farmacêutica
P5	47	6 anos	7 anos	Cozinheira
P6	52	40 dias	28 anos	Técnica de enfermagem
P7	20	1 ano	1ano	Estagiária
P8	35	1 ano	19 anos	Psicóloga
P9	45	5 anos	11 anos	Assistente social
P10	47	14 anos	14 anos	administradora Músico
P11	39	16 anos	3 meses	Enfermeira
P12	52	14 anos	17 anos	Psicóloga /administradora
P13	35	6 meses	16 anos	Enfermeira

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, (2023).

O serviço de atenção à saúde mental é um serviço muito complexo, necessitando dos profissionais formados em sua área de atuação e capacitados e de múltiplas áreas (GÓES, 2019).

Além do mais, a quantidade de tempo de serviço é importante visto que é o aprendizado da prática que leva ao aperfeiçoamento de técnicas, assim entendendo o contexto psiquiátrico e ajudando na sistematização do atendimento ao paciente com alterações psiquiátricas (CHAZAN et al., 2019).

O CAPS AD é composto de uma equipe interdisciplinar capacitada e especializada, que tem por base a minimização dos danos desencadeados pelo consumo da droga e tem como estratégia ações de atenção básica a saúde mental, estruturada por diversas ações de reinserção psicossocial.
(TEXEIRA 2021)

O sofrimento psíquico é decorrente de uma complexa teia de eventos biológicos, sociais, emocionais, psicológicos, culturais e políticos. Sendo assim, as formas de atenção a ele, para o seu arrefecimento, necessitam ser as mais diversificadas possíveis. (MONTEIRO2021)

Categoria II: Desenvolvimento da relação trabalho/usuário

Conforme questionado, todos os profissionais relataram que a relação é boa ou ótima, além de ressaltar a fala de P2 que traz a motivação do trabalho, P1 troca de experiências, P9 um maior vínculo. Como também ressaltado nas falas de P11 e P12 que há um grande respeito entre profissionais e usuários, o que facilita no processo de cuidado.

P1: "Relata ter uma boa relação com os usuários e tem bastante troca."

P2: Refere ter bom relacionamento com os usuários, tem eles como motivação para trabalhar.

P3: Relata ter um bom relacionamento com os usuários.

P4: Relata ter um relacionamento tranquilo com os usuários.

P5: Refere ter um relacionamento calmo com os usuários, com pouco contato na verdade.

P6: Relata ter boa relação com os usuários.

P7: Refere ter boa relação com os usuários.

P8: Relata ter uma relação tranquila com os usuários

P9: Refere ter bom relacionamento com os usuários, tem bastante vínculo, gosto de estar no CAPS e com eles.

P10: Refere ter ótima relação com os usuários, aprende muita coisa com eles.

P11: Relata ter relação tranquila com os usuários, de respeito nunca teve nenhuma vivência de ato violento por parte deles, formação de vínculo. Processo de trabalho; usuário chega na recepção, cadastra ou atualiza os dados, triagem, marca-se o acolhimento seja com um Enfermeiro ou Psicólogo, dependendo relação ótima com os usuários, são super respeitosos, eles criam esse vínculo muito fácil conosco, eles estão muito carentes em vários aspectos, tanto no cuidado, questão social, é muito tranquilo, porque se você conseguir ouvir o que a pessoa traz, a necessidade dela, nunca teve desrespeito

P12: Refere ter ótima relação com os usuários, são super respeitosos, eles criam esse vínculo muito fácil conosco, eles são muito carentes em vários aspectos, tanto no cuidado, questão social, é muito tranquilo porque consegue ouvir e saber as necessidades do mesmo.

O cuidado com a saúde vai além do diagnóstico e do tratamento da doença. Estreitar os laços entre profissional da saúde e usuário faz com que o paciente se sinta acolhido e respeitado. Isso, além de aumentar a satisfação e o bem-estar durante o atendimento, também ajuda a melhorar os resultados da reabilitação psicossocial realizada pelo CAPS (Dominguini et al., 2023).

As equipes dos CAPS operam diferentes instrumentos de trabalho – recursos materiais (desde a própria estrutura física dos serviços), conhecimentos especializados das diferentes áreas profissionais, técnicas (oficinas artísticas, culturais, educativas, de geração de renda; grupos terapêuticos; consultas médica, de enfermagem, psicologia,) e são, também elas próprias, simultaneamente meios/recursos e agentes do processo de trabalho. (AZEVEDO, 2011)

Nos CAPS, todos os agentes e meios necessitam ser coordenados para a finalidade de transformar o “objeto” de trabalho, os usuários dos CAPS, realizando a reabilitação psicossocial. A necessidade da interdisciplinaridade no campo da Saúde Mental decorre do fato de que o “adoecer psíquico” não é um fenômeno homogêneo e simples, mas complexo e multifacetado. (PEREIRA2011)

A forma como as pessoas procuram ajuda para resolver suas demandas em saúde, itinerário terapêutico, é muito importante para a organização e planejamento dos serviços de saúde, tendo como foco central a garantia do acesso aos usuários de forma contínua e oportuna, proporcionando vínculo com a equipe de profissionais e conseqüentemente melhor adesão ao tratamento proposto (CABRAL et al., 2011)

Preconiza-se que o atendimento nos CAPS seja ofertado àquelas pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais. (Ministério da Saúde – Manual 2004)

Categoria: III Assistência em saúde mental durante a pandemia

Os profissionais relataram que o fluxo de serviço e processo de trabalho está relacionado ao atendimento inicial realizado na recepção (P1, P2,) acredita-se que a triagem tem papel fundamental como citado por P1, P2, P4). Além do mais o acolhimento é a chave principal para que o usuário sinta -se seguro para relatar suas necessidades.

P1: chegam pela recepção, faz-se o cadastro, identifica-se por meio da conversa a substância que o usuário usa, segue para a primeira avaliação de enfermagem, verificando a parte clínica, sinais, doenças, abre-se a ficha, segue para continuação com o profissional plantonista, que pega o histórico mais a fundo, a história de vida, tem uma reunião semanal, isso nas quartas para interação, planejamento e tratamento, depois conversa com o usuário para saber as condições, quais horários e dias consegue vir, precisa ser pego pelo motorista.

P2: Processo de trabalho; chegam pela recepção para fazer o cadastro, enfermagem faz a triagem, reunião para decidir o melhor plano terapêutico, a pessoa que acolhe é a pessoa que vai referenciá-lo, por isso é importante a empatia na relação entre os usuários e o profissional, de modos que se sinta acolhido e possa se entregar ao tratamento.

P3: Processo de trabalho; usuário entra vai até a recepção, faz o cadastro, triagem, passa pelos psicólogos.

P4 Processo de trabalho; recepção, triagem, acolhimento com os profissionais.

P5: Processo de trabalho; chega de manhã, cozinha e serve a comida para os usuários e depois vão para os grupos, a conversa no intervalo num período curto, larga as 16h

P6: Processo de trabalho; recepção, triagem, acolhimento, a rotina.

P7: Processo de trabalho; começa quando o usuário solicita o acolhimento, confere os dados dele, realiza a ficha de acolhimento, encaminha para a enfermagem para serem acolhidos, os profissionais vão mais a fundo, depois passadas as informações em uma reunião semanal para definir o plano terapêutico que mais se adequa com o usuário.

Processo de trabalho; usuário chega na recepção, cadastra ou atualiza os dados, triagem, depois encaminhado para psicóloga e ser f acolhido.

P8: Processo de trabalho; usuário chega na recepção, cadastra ou atualiza os dados, triagem, o acolhimento, a escuta especializada deles, discutindo o caso em reunião em conjunto decidem o plano terapêutico singular, que eles fazem o tratamento e acompanhamento aqui.

P9: Processo de trabalho; usuário chega na recepção, cadastra ou atualiza os dados, triagem, marca-se o acolhimento seja com um Enfermeiro ou Psicólogo, dependendo do que é feito se faz um programa, como vai ser o tratamento, se precisa vir quantas vezes na semana, na reunião de equipe.

P10: Processo de trabalho; usuário chega na recepção, cadastra ou atualiza os dados da triagem é marcado o acolhimento seja com um Enfermeiro ou

Psicólogo, dependendo do que é feito se faz um programa, como vai ser o tratamento, se precisa vir quantas vezes na semana, discutido em reunião de equipe, definido de acordo com as necessidades e condições deste usuário

P11: Processo de trabalho; usuário chega na recepção, cadastra ou atualiza os dados da triagem é marcado o acolhimento seja com um Enfermeiro ou Psicólogo, dependendo do que é feito se faz um programa, como vai ser o tratamento, se precisa vir quantas vezes na semana, discutido em reunião de equipe, definido de acordo com as necessidades e condições deste usuário

Segundo P1, p2, p3 com a chegada do paciente na recepção, faz-se o cadastro superficial, pois o mesmo é encaminhado a profissional enfermeira que fará toda parte de acolher este paciente. Esta triagem é um processo amplo que envolve a integração de informações provenientes de diversas fontes, dentre elas, entrevistas, observações e análise de documentos, cujo os objetivos de coletar dados, levantar hipóteses diagnósticas e verificar qual tipo de atendimento a pessoa necessita, a fim de encaminhá-la ao tratamento adequado possível (Herzberg & Chammas, 2009).

Uma estratégia chave na saúde mental, relatada por praticamente todos os profissionais entrevistado seria o processo de acolhimento. Este processo constitui em avaliam conjuntamente a pessoa e/ou familiares, qual a natureza da situação-problema vivenciada, “pensam juntos” sobre o que se passa, orientam, ofertam conhecimento, informam sobre os direitos humanos sociais, auxiliam na tomada de decisões e na procura de recursos (LARA 2013

Conforme o MS (2008) O acolhimento é uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/paciente e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o paciente como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (CARVALHO 2012)

Com o acolhimento e a coleta de dados, corroborando com o presente estudo, a o desenvolvimento do PTS é realizado, sendo o principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos CAPS, possibilitando a participação, reinserção e construção de

autonomia para o usuário/família em sofrimento psíquico, realizado em 10/02/2023 equipe multiprofissional (Batista et al.,2020).

Subcategoria IIIa – Primeiras informações e decreto da covid-19

No início de 2020 com o surgimento dos casos brasileiros da corona vírus e visto os parâmetros mundiais, a notícia da pandemia de covid-19 gerou nos profissionais de saúde medo e insegurança, conforme relato DE P1, P3, P5, P6, P7, P9, P12 não sabiam como agir naquela situação pois tudo era novo e assustador.

P1: Foi pavoroso, a princípio ninguém pensou que chegaria e caiu que nem bomba, tanto para nós profissionais como para os usuários, adaptações para o cuidado foram adotadas, suspensão de grupos, atendimentos por telefone, visitas ao domicílio sem muito contato, medicação de antipsicóticos injetáveis.

P3 COVID, foi impactante tinham um receio quanto a convivência, entre os profissionais, familiares e usuários, a maioria dos usuários não se contaminaram

P5 Foi assustador e medidas implementadas; lavagem das mãos, redução dos usuários na sala, distanciamento

P6 COVID-19; estava na Itália, foi assustador, medo

P7 no começo parecia que iria ser algo tranquilo, que iríamos ficar em isolamento e iria acabar, foi bem difícil

P9 de começo a gente se assustou bastante, eu lembro que estávamos em reunião de equipe, terça estava tudo bem, na quarta já estava fechando tudo e aí cada dia vinha um decreto, de algo a ser evitado, fomos trabalhando e evitando o contato, os grupos pararam, mas os atendimentos individuais aconteceram, visitas domiciliares

P10; muito assustado, eu inclusive peguei 4 vezes, primeira vez foi assim um ataque psicológico, todo mundo morrendo e achando que iria morrer também

P12 meio complicado porque foi caindo as fichas aos poucos, de uma hora para outra o fechamento dos espaços, não tem mais circulação, é um choque, demora um tempo para gente entender o que é que estava acontecendo, principalmente com a preocupação com os usuários, já não podiam frequentar os grupos.

Os primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus de 2019 diagnosticados como uma pneumonia grave de etiologia desconhecida, apareceram em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China (OMS2020) Mais tarde, as amostras respiratórias dos doentes mostraram a presença do coronavírus (SARS-CoV-2), identificado como o agente causador da doença COVID-19. A sua rápida propagação a nível mundial levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar a 11 de março de 2020, a infeção COVID-19, uma pandemia mundial. A pandemia de COVID-19 foi considerada uma ameaça à saúde pública global (OPAS/ OMS, 2020; ARSHAD ALI et al., 2020), e requer medidas de tratamento e de prevenção, com implicações nas dimensões física, psicológica, social, ambiental e econômica da vida humana.

O isolamento social foi uma medida necessária para evitar a rápida propagação da doença, porém produz, dentre outros, efeitos positivos (atitudes individuais em prol do grupo, solidárias e altruístas) e também negativos (desconfianças, atitudes preconceituosas, medo, solidão) à saúde mental da população, variando suas dimensões e implicações sociais, conforme especificidades territoriais e/ou socioculturais. (CRUZ 2020)

Corroborando com as falas dos profissionais, o impacto da notícia gerou um impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade. A maior parte das reações é esperada, mas o agravamento e/ou duração de sentimento de insegurança e falta de controle da situação, medo, confusão, letargia, agitação e solidão, dentre outros, podem levar ao adoecimento mental e o estresse (SCHMIDT, 2020; BRASIL, 2020)

Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção. Tragédias anteriores mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis se considerarmos sua ressonância em diferentes contextos (ORNELL,2020)

No entanto, os profissionais da equipe multiprofissional não vivenciaram apenas mudanças nos processos de trabalho com rotinas alteradas, observou-se também

anseios relacionados ao risco de contaminação durante a assistência aos usuários e, muitos destes profissionais adotaram cuidados severos no âmbito pessoal e familiar. (MACEDO,2020)

A maioria dos profissionais relataram que o maior receio seria uma possível transmissão do vírus para os familiares, levando muitos profissionais a se distanciarem dos familiares. As mudanças no serviço e isolamento social tornaram esses profissionais mais ansiosos e inseguros, pois não era sabido quais proporções o vírus poderia atingir e o quanto isso iria afetar as organizações mundiais de saúde. (FIOCRUZ2020)

A importância dos aspectos emocionais durante processos epidêmicos tem levado autores a identificar, junto à ocorrência de COVID-19, uma “pandemia do medo”³ ou a “coronafobia”. Pesquisas realizadas na China têm reportado prevalências elevadas de depressão e ansiedade no conjunto da população estudada, especialmente em alguns segmentos específicos da população, como nos trabalhadores do setor da Saúde (BARROS, et al)

Subcategoria IIIb – Medidas e mudanças adotadas do serviço ao usuário do CAPS II ad

Com o decorrer da pandemia e a publicação de decretos e normas, houve diversas mudanças nos serviços de saúde, incluindo os de saúde mental. Isso foi observado nas falas de p1, p2, p3, p8, p11, p12 que relataram suspensão de grupos, distanciamento e uso de máscaras e os atendimentos reduzidos.

P1 Suspensão de grupos, distanciamento, higienização das mãos com clorexidina alcoólica para não ficarem expostos ao cheiro do álcool, uso de máscaras, e atendimento reduzidos

P2 O uso de máscaras, dificuldade para trabalhar de máscara, pois foi o primeiro emprego após o isolamento, foi angustiante, porque usar óculos e ter tireoide senti muito calor, a respiração ofegante, os usuários não tinham muita noção, principalmente os moradores de rua, que diziam ser uma doença de ricos e não pegariam, pois os ricos não apertam as mãos deles, não assistiam tv e não tinham tais notícias, clorexidina alcoólica para higienização das mãos mais com tudo tiveram boa aceitação diante as medidas implementadas, não houve resistência, tinham respeito.

P3 No início foi feito conforme determinado pela lei, nada de aglomeração de pessoas, os grupos ficaram parados por um tempo, atendimento

individual, ao domicílio e a administração de medicamentos, por escalas, não houve aumento notório sobre o fluxo, permaneceu os frequentadores e usuário que vem e vai, a mesma rotina.

P8- Tivemos de usar os Epis, não poderíamos ter contato físico com os usuários

P9 O uso de máscaras, lavagem das mãos, orientação quanto a troca de cigarros, por conta das doenças respiratórias, mesmo com as mudanças na rotina não deixamos de trabalhar, chegava pessoas e recebiam atendimento, com devido afastamento, equipamentos de proteção, renovação de receita pelo telefone.

P11 Principalmente o atendimento individual alguns grupos com espaçamento maior, espaço aberto, serviço nunca fechou o atendimento de forma reduzida, os atendimentos

O serviço prestado pelo Caps desenvolve ações de cuidados aos indivíduos que desenvolvem o consumo exacerbado do álcool e outras drogas é um mecanismo que desenvolve intervenções no setor da saúde mental com serviço de acolhimento, inclusão e cuidados aos pacientes com transtornos mentais desenvolvidos pelo uso abusivo pela dependência de substâncias psicotrópicas, bem como suporte socioafetivo a seus familiares que foram afetados com a pandemia conforme os relatos dos profissionais (MDS 2013)

Entre a equipe multiprofissional do CAPS II ad pode-se observar esse aumento expressivo da utilização dos equipamentos de proteção individual, como máscaras, gorros, aventais e óculos de proteção em forma integral e não somente no momento da assistência ao paciente como era observado antes da pandemia, isso está relacionado as medidas de segurança individual, com a pandemia este cuidado aumentou. (FIOCRUZ,2020)

Alguns decretos foram fundamentais para segurança da equipe multiprofissional como: Art. 1- Este Decreto visa consolidar as medidas excepcionais, de caráter temporário, ao combate à COVID-19 em âmbito municipal, relacionadas às atividades públicas e privadas, cujas ações estender-se-ão das 5 horas do dia 30/04/2021 até às 5 horas do dia 14/05/2021, com possibilidade de prorrogação por iguais períodos enquanto necessário, através das determinações elencadas no corpo deste decreto;

– Art. 2 – Fica instituída como medida de segurança ao enfrentamento à COVID-19, salvo disposições em contrário contidas nesse Decreto, a suspensão de eventos de

qualquer natureza, públicos ou privados, fechados ou ar livre, sejam esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos ou comerciais, cuja a densidade ultrapasse a taxa de ocupação superior a 30% da capacidade do local.

§3º Nos casos que for possível a realização do evento, fica proibido a realização de confraternização, consumo de alimentos e bebida alcoólica no local;

– Art. 4 – Fica proibida a comercialização e o consumo de bebidas alcólicas em espaços de uso público ou coletivo no período das 23 horas às 5 horas, diariamente, estendendo-se a vedação para quaisquer estabelecimentos comerciais, no prazo do artigo 1º deste decreto;

– Art. 14 – Em relação a bares, botequins, casas noturnas, choperias, lanchonetes, restaurantes e demais atividades correlatas, além das medidas impostas no artigo anterior, também deverão atender a ocupação máxima permitida de 50% do estabelecimento e distância de dois metros entre as mesas, além das regras dispostas no anexo II, com horário das 5 horas às 23 horas, diariamente, permitindo-se o funcionamento durante 24 horas apenas pela modalidade de entrega, sem consumidores dentro do estabelecimento após as 23 horas;

– Art. 16-A (incluído) – Fica suspensa a autorização para o exercício da atividade de comércio ambulante, por comerciantes não residentes no município de Palmeira;

– Art. 18 – Fica permitida a realização de reuniões executivas, reuniões voltadas às atividades laborais e de aprimoramento. §1º. Recomenda-se que estas atividades sejam realizadas em ambiente virtual e caso não seja possível, o espaço destinado ao evento previsto no caput deste artigo, deverá obrigatoriamente ocorrer com a ocupação máxima de 30% da capacidade do local, respeitando o artigo 2º deste Decreto. I – Fica proibida a confraternização, consumo de alimentos e bebida alcoólica nas reuniões”;

– Art. 20 (incluído) – Fica autorizada a realização de atividades escolares extracurriculares aos alunos de 1º a 5º anos da rede municipal de ensino, a serem atendidos conforme protocolo de biossegurança.

Com a notícia da pandemia as adaptações foram necessárias, para atendimento ao usuário como refere p1, p2, p3, p7, p9, p10, p11, p12. Praticamente todos os profissionais relataram as novas medidas restritivas e o uso da máscara

com dificuldades de as pessoas entenderem devido as condições que os usuários se encontram.

P1 Mudanças no trabalho, com atendimentos reduzidos.

Dificuldades; alguns não se cuidavam, muitas vezes nós orientávamos para lavagem das mãos na porta, colocação das máscaras, foi um trabalho constante de orientação

P2 O atendimento no Caps, manteve-se aberto, distanciamento, grupo reiniciados, porém com números reduzidos, isso em 2022, não diminuindo a procura dos serviços, permanece no mesmo ritmo

P3 Dificuldades; teve quanto as orientações pois alguns não queriam segui-las, abandono do serviço não houve evasão, no foco tinha procura dos usuários em situação de rua, pois precisavam de banho e alimentação.

P7 As adaptações dos usuários as novas medidas; não teve resistência, foram compreensíveis, no atendimento durante a pandemia, observei a questão da lavagem das mãos e uso de máscaras

P8 Em relação as adaptações dos usuários as novas medidas; todos tinham de aceitar

P9 Adaptação dos usuários as novas medidas; todos tinham de aceitar não tinha o que fazer atendimento durante a pandemia; sem grupos no início, depois atendimento ao domicílio

P10 Adaptação dos usuários as novas medidas; foi difícil para alguns o serviço não fechou, não atendia os grupos, continuaram dando alimento para os mais necessitados, banho e suprindo as necessidades básicas.

P11 Adaptação dos usuários as novas medidas; pelo que eu percebi foi tranquilo, não percebi nenhum conflito, as pessoas sempre foram bem orientadas e esclarecidas, tranquilo e bem aceite, não teve aumento na demanda, reduziu durante a pandemia

P12 Adaptação dos usuários as novas medidas; um pouco complicado, aceitar as máscaras, eles tinham receio de vir Atendimento durante a pandemia; sempre aberto, atendimentos individuais, alimentação

Nos Estados Unidos, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), atualizou em 14 de janeiro de 2022 as orientações sobre o uso de máscara, passando a recomendar uso da máscara mais protetora possível na população – N95 preferencialmente e similares para uso em meios de transporte e em aglomerações, quando maior proteção é necessária N32. Diante do surgimento da variante Ômicron, foi revisto as orientações sobre uso de máscara se tornando-se assim necessário para reforçar a prevenção à COVID-19. (JACKS,2022)

Evidências atuais sugerem que a maior parte da transmissão da COVID-19 ocorre de pessoas sintomáticas para outras pessoas por contato próximo, quando os EPIs adequados não são usados. (FIOCRUZ2020)

Entre pacientes sintomáticos, é possível detectar RNA viral em amostras semanas após o início dos sintomas, mas os estudos já não encontraram vírus viável 8 dias após o início dos sintomas em pacientes com quadro leve, embora esse prazo possa ser mais longo para pacientes graves. (XAVIER2020)

Categoria IV: Medidas e modificação do processo de assistência a usuários do CAPS II ad

Com a notícia da pandemia as medidas e modificação do processo de assistência aos usuários do CAPS II ad foram implantadas para melhor atendê-los como refere p1, p2, p3, p5, p7, p9, p8, p10, pois o vírus já tinha se instalado no país e não tinha o que fazer.

P1 Atendimentos por telefone, a domicílio, retirada dos grupos, Novos usuários, atendeu alguns casos, aumentou de certa forma a procura do serviço, nunca pararam com os atendimentos

P2 Não teve abandono, acontece muito de as pessoas procurarem as unidades básicas de saúde e pela demora do serviço, acabam vindo para o CAPS, atrás do psiquiatra não tendo demanda para o mesmo Lição; resignificação, buscar novas possibilidades, pois mudou de cidade, sem trabalho, teve que ver outras habilidades, fazer artesanato, pintar, para o caps mais empatia com o outro, os cuidados com o outro, o olhar para o outro como um todo, olhar no olho.

P5 Procura do serviço; teve Lição; aproximação das pessoas, empatia

P7 Aumento durante e pós; pós pandemia teve aumento na procura pelos serviços; houve aumento

P8 Aumento na procura pelos serviços; houve aumento da procura de psiquiatras e psicólogos

P10 Aumento na procura pelos serviços; rotatividade, rodízio grande, principalmente morador de rua

Considerando que as atividades desenvolvidas no CAPS II ad são prioritariamente coletivas e que entre as principais estratégias para prevenir a

propagação do vírus COVID-19 estava distanciamento social, exigiu-se a reorganização do atendimento nesses serviços, priorizando atendimentos individuais e teleatendimento, quando possível (BRASIL, 2020).

As recomendações, trazidas na Nota Técnica nº 12/2020 do Ministério da Saúde eram de que as atividades assistenciais fossem mantidas, avaliando a possibilidade de redistribuição de consulta e atendimentos presenciais. Sugeriu-se suspensão de atividades em grupo e coletivas e a adoção de estratégias de atendimento a distância ou domiciliar, se necessário (BRASIL, 2020).

Também orientava que os atendimentos, reuniões de rede e discussões de casos pudessem dotar alternativas de comunicação virtual, como por telefone, vídeo chamada e vídeo conferência, o que dificultava o cuidado do CAPS II ad devido as condições que o usuário se encontrava. E, para reduzir a exposição dos trabalhadores em saúde, recomenda alterações de escala de trabalho, atendimentos virtuais e a redução da circulação e aglomeração nos serviços, diferente do que a política pública na saúde mental preconiza (BRASIL, 2020).

A organização de estratégias psicossociais era emergente, diante da atual pandemia, momento que, sem dúvida, representava um evento sem precedentes no mundo, atingindo a todos, com casos emergindo a cada instante e desafiando os serviços de saúde. Um dos serviços que tem sido desafiado continuamente são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem atendimento às pessoas em sofrimento mental (CRUZ et. al., 2020).

Com o objetivo de garantir o cuidado centrado na pessoa, o acompanhamento e o fortalecimento de vínculo de forma longitudinal a usuários, familiares e à sua rede social, a experiência de busca ativa, foi realizada por meio das ligações telefônicas para redução dos surtos psicóticos e, conseqüentemente, das consultas psiquiátricas. (GONÇALVES et. al., 2011)

Os trabalhadores da saúde que se encontram na linha de frente na pandemia tem se deparado com a falta de equipamentos de proteção individual, férias previstas suspensas, sujeitos ao impacto sobre a saúde mental, que tende a aumentar significativamente em contextos de emergências de saúde pública (CARVALHO, 2020),

Com tudo o que incide diretamente nos processos de trabalho dos CAPS AD e conseqüentemente na ação profissional da equipe multiprofissional. Com a pandemia houve algumas dificuldades para a prestação de serviços no CAPS II ad,

durante a situação pandêmica houve abandono do serviço durante e após a pandemia pelos usuários pois os grupos não podiam mais acontecer por decreto de distanciamento com relatap1, p2, p5, p9, p10

P1 Principais dificuldades foi com os usuários em situação de rua que fizeram movimento junto com o consultório de rua, para se vacinarem, reforço das orientações, busca ativa desses usuários.

14-Houve abandono e piora do estado, muitos tinham o caps como lazer, então acabou tendo esse impacto, diversos casos de recaídas, usuários que ligaram para o CVV, foi bem complicado.

P2 Aumentou a procura pelo caps, novos usuários

14-Saúde mental dos usuários, aumentou a ansiedade, nunca tinha presenciado, achava que sabia o que era ansiedade e depois de entrar e trabalhar no Caps não está entendendo, pois, a ansiedade tem vários níveis,

P5 Lição; a equipe permaneceu unida, dentro da lógica dos setores de trabalho e muita rotatividade, sem alteração, os cuidados e hábitos para consigo mesmo e para com o outro

P8 o que se percebe é que no nosso trabalho tem essa rotatividade, não é um trabalho que vão ficar aqui a vida inteira, eles vão e voltam

15-Aumento na procura pelos serviços; houve aumento da procura de psiquiatras e psicólogos

P914- acredito que sim, acho que bastante, daí vinham e não retornaram, acredito que eles achavam que não necessitavam ficar muito aqui, foram diminuindo o fluxo, mesmo quando voltou teve bastantes evasões

15-Aumento na procura pelos serviços; novos não teve tantos

P1014 os que tinham medo demoraram a voltar, tinha uns que não tinham medo Aumento na procura pelos serviços; rotatividade, rodízio grande, principalmente morador de rua

No Brasil, de acordo com o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado pela Fiocruz (2017), 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores a pesquisa, cerca de 4,9 milhões de pessoas. Esse consumo é maior entre os jovens, 7,4% (idades de 18 a 24 anos), seguido pelos homens, 5% da população, e de 1,5% entre as mulheres. A substância ilícita mais consumida é a maconha, apontada por 7,7% dos brasileiros entre 12 e 65 anos, e a segunda, é a cocaína em pó, referida por 3,1% dos pesquisados.

Das substâncias lícitas, a pesquisa de 2017 revelou que 13,6% (20,8 milhões) dos brasileiros declarou ter fumado cigarro no último mês. Quanto ao uso de crack, o estudo estimou que 1,4 milhões de pessoas (0,9% da população) entre 12 e 65 anos o consumiram alguma vez na vida, sendo 1,4% homens e 0,4% mulheres (OMS,2020)

Há uma estimativa de que, durante uma pandemia, entre um terço e metade da população poderá ter sofrimento psíquico, considerando a sua magnitude e “o grau de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento, além do aumento do uso da droga. (CRUZ,2020)

Entre 2010 e 2019, o número de pessoas que usam drogas aumentou 22%, em parte devido ao crescimento da população mundial. Com base apenas nas mudanças demográficas, as projeções atuais sugerem um aumento de 11% no número de pessoas que usam drogas globalmente até 2030 — e um aumento acentuado de 40% na África, devido ao seu rápido crescimento e população jovem.

De acordo com as últimas estimativas globais, cerca de 5,5% da população entre 15 e 64 anos já usou drogas pelo menos uma vez no ano passado, enquanto 36,3 milhões de pessoas, ou 13% do número total de pessoas que usam drogas, sofrem de transtornos associados ao uso de drogas. (FIOCRUZ 2021)

Globalmente, estima-se que mais de 11 milhões de pessoas injetam drogas, metade das quais vivem com Hepatite C. Os opioides continuam sendo os responsáveis pelo maior volume de doenças atribuídas ao uso de drogas. Os dois opioides farmacêuticos mais usados para tratar pessoas com transtornos associados ao consumo deles, metadona e buprenorfina, têm se tornado cada vez mais acessíveis nas últimas duas décadas. (ONU2021)

A quantidade disponível para uso médico aumentou seis vezes desde 1999, de 557 milhões de doses diárias para 3,317 milhões até 2019, indicando que o tratamento farmacológico de base científica está mais disponível agora do que no passado. (UNODOC 2021)

Categoria V: Visão pós pandemia do processo de assistência a usuário AD

Com o aumento dos casos de covid os profissionais s tiveram que buscar novas possibilidades de atender as demandas, sendo que todos tiveram que trabalhar a empatia, pois a pandemia deixou uma grande lição para todos como referem p1, p7, p8, p9, p11, p12.

P1, Saúde mental, alguns ficavam muito assustados, a maioria não tinha consciência da gravidade da COVID-19, alguns ficaram mais preocupados.

17-Atendimento frequente; abuso de álcool pessoas mais velhas e outras drogas os mais novos

18-A lição importância do caps, como foi útil para eles e de certa forma o caps acabou ficando mais conhecido, o quanto os grupos são importantes, o compartilhamento e interação, suporte.

P7-Saúde dos usuários após a pandemia; tem uma diferença bem sutil, continuou o mesmo

17-Atendimento frequente; abuso de álcool pessoas mais velhas e outras drogas os mais novos

18-Liçao; o cuidado, higiene das mãos, uma coisa que não prestava atenção, as mãos, calçados, a quantidade de pessoas que morreram, poderia estar aqui com a vacina enfim, mas foi muito aprendido, aprendemos a dar valor a vida

P8-Saúde dos usuários após a pandemia; tem uma diferença bem sutil, continuou o mesmo

17-Atendimento frequente; abuso de álcool pessoas mais velhas e outras drogas os mais novos

18-Liçao; o cuidado, higiene das mãos, uma coisa que não prestava atenção, as mãos, calçados, a quantidade de pessoas que morreram, poderia estar aqui com a vacina enfim, mas foi muito aprendido, aprendemos a dar valor a vida

P9 16-Saúde dos usuários após a pandemia; eles não vivenciaram tanto, principalmente que viviam em bairros mais vulneráveis comentavam que lá mascara não eram tão usadas, jogavam bola, viviam socialmente, COVID ele pra saúde mental foi mais forte para as pessoas estudadas ou mais conhecimento, os usuários tinham poucas informações, poucos tiveram reflexos

17-Atendimento frequente; observei que álcool quando mais velhos e outras drogas quando mais novos, que talvez seria o álcool

18-Liçao; foi algo que acreditava que iria ficar tudo bem, a frequência dos usuários, conseguimos remodelar alguns de outra forma, organização do serviço

P1016-Saúde dos usuários após a pandemia; tem dado bons resultados

Atendimento frequente; tudo na mesma proporção, pessoal novo usando mais crack

18-Liçao; viver o melhor possível, eu penso diferente hoje, trato melhor as pessoas, empatia com o próximo

P11Saúde dos usuários após a pandemia; pessoas em situação de rua não muda, essas pessoas são invisíveis da sociedade, não alterou nada

17-Atendimento frequente; álcool, outras drogas

18-Liçao; enquanto profissional ter claro o nosso processo de trabalho dentro da nossa categoria, respeito entre todos, hierarquia e equipe, olhar acolhedor, humanizado, conseguir compreender as necessidades

P12-Saúde dos usuários após a pandemia; se manteve estável, se houve o uso das substancias acredito que até houve

O atual contexto pandêmico, fez que as expressões da questão social vivenciadas pela população atendida nos serviços de saúde, principalmente no CAPS II ad, tivessem reduzidos os atendimentos presenciais, o que impactou diretamente na oferta dos serviços prestados e na continuidade do trabalho realizado pela equipe (FUZINATTO2022)

Corroborando com as falas, é possível constatar que a pandemia da Covid-19 intensificou a histórica desigualdade social existente no Brasil, bem como as vulnerabilidades sociais relacionadas as necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, antiga expressão da questão social para a política de saúde, o que desafia a ação profissional construir proposições nessas condições que reafirmem seu compromisso ético-político (FIOCRUZ,2020)

A atual situação da pandemia do Coronavírus traz desafios sem precedentes em níveis coletivos e individuais, que mudam a depender da cultura, contexto social, recursos materiais e psíquicos de cada grupo e pessoa (COSTA 2020).

A saúde mental da população fica em risco no momento de crise que vivemos, sendo um desafio para os serviços especializados gerir essa demanda, uma vez que os mesmos também sofrem com os impactos das medidas de distanciamento social e todas as outras contingências da pandemia.

(BRANDÃO et. al., 2020).

O isolamento social forçou as pessoas a olharem para dentro, a ter que lidar com a própria companhia e se perceber enquanto indivíduo, o que talvez não fosse possível vinculado à rotina. Por mais prazeroso que seja estar acompanhado, ter momentos a sós é fundamental para se conhecer, se compreender, ter novas ideias e desenvolver uma boa relação consigo mesmo. (FILHO,2019)

O autoconhecimento é fundamental para o desenvolvimento pessoal, pois sem ele não é possível descobrir suas dificuldades, seu potencial e suas habilidades, para assim traçar um projeto de vida. (GAUDENCIO2017)

Também ficou evidente, a potência da convivência física entre os profissionais e usuários e também entre os próprios usuários no cotidiano do CAPS, e como essa convivência aplaca o sofrimento, possibilita a construção singular e coletiva na vida de cada um e reforça o lugar do CAPS como uma referência de cuidado e acolhimento para usuários e familiares. (BARBOSA2020)

No que se refere às inovações para atendimento remoto ressalta-se como muito oportuno que elas sejam mantidas pós pandemia, pois as estratégias criadas e implementadas aumentaram o vínculo, o contato entre trabalhadores, usuários e familiares de modo intenso e positivo. (SILVA2022)

6 CONCLUSÃO:

Ao finalizar a pesquisa conclui-se que os impactos do isolamento social durante a pandemia da Covid-19 aos usuários do CAPS II ad de um município da região sul de Santa Catarina através da percepção e olhar da equipe multiprofissional.

Foi muito difícil e assustador para todos, segundo a equipe multiprofissional, que relatam as mudanças sofridas durante a pandemia da covid 19, percebe -se que não só os usuários do serviço sofreram com as mudanças mais também toda equipe que ali trabalham, que tiveram que identificar e compreender as mudanças em sua vida particular e com os usuários do serviço.

No entanto, os profissionais da equipe multiprofissional não vivenciaram apenas mudanças nos processos de trabalho com rotinas alteradas, observou-se também anseios relacionados ao risco de contaminação durante a assistência aos usuários e, muitos destes profissionais adotaram cuidados severos no âmbito pessoal e familiar.

A maioria dos profissionais relataram que o maior receio seria uma possível transmissão do vírus para os familiares, levando muitos profissionais a se distanciarem dos familiares.

As mudanças no serviço e isolamento social, tornaram esses profissionais mais ansiosos e inseguros, pois não era sabido quais proporções o vírus poderia atingir e o quanto isso iria afetar as organizações mundiais de saúde. mesmo que sentimentos de medo e ansiedade possam ser esperados durante esse período, também é de suma importância entendermos e identificarmos, de maneira precoce, seus extremos. assim que, para melhor compreensão das interferências psicológicas do momento atual, é necessário considerar as implicações envolvidas antes, durante e após pandemia.

Para isso, mais pesquisas sobre os impactos da pandemiadaCOVID-19 na saúde dos usuários do CAPS II ad e da equipe multiprofissional precisam ser realizadas, uma vez que a utilização de conhecimentos e experiências de situações semelhantes possibilitam ações melhor direcionadas.

7 REFERÊNCIAS

ABRASCO. Movimentos da luta antimanicomial de todo o país celebram o 18 de maio. 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/luta-antimanicomial-18-de-maio-2017/28734/>. Acesso em: 30 out. 2021.

ABRASME. Desafios e potencialidades para prestação do cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. In: 3º FÓRUM DE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL, 3., 2017, Florianópolis. Anais [...]. Florianópolis: UFSC, 2017. p. 01-04. Disponível em:

http://www.direitoshumanos2017.abrasme.org.br/resources/anais/8/1490972238_ARQUIVO_resumoMarci.pdf. Acesso em: 05 maio 2022.

ABREU, Samia; MURTA, Sheila Giardini. A Pesquisa em Prevenção em Saúde Mental no Brasil: a perspectiva de especialistas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [S.L.], v. 34, n. 34413, p. 1-11, 29 nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/n3DDsPGBQVyK8nGSv8yYyFD/?lang=pt#ModalDownloads>. Acesso em: 05 maio 2022.

ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 10, n. 20, p. 299-316, dez. 2006. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832006000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8ZjNQ6LKhtkhM4FtLXnXVbT/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977, 225 Disponível em: <https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Livros%20de%20Metodologia/10%20-%20Bardin,%20Laurence%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

BERTAGNONI, Larissa; MARQUES, Ana Lúcia Marinho; MURAMOTO, Melissa Tieko; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Saúde Mental: itinerários terapêuticos de usuários acompanhados em duas Unidades Básicas de Saúde. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 2, p. 153-162, maio/ago. 2012 Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/49079/53152>. Acesso em: 9 abr. 2022.

BRAGA, Lidianny do Nascimento Gonçalves; CANTALICE, Lenice Bernardo dos Santos; SILVA, Elís Amanda Atanázio. ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): Uma revisão integrativa. *Conbracis*, João Pessoa, p. 1-10, 2018.

Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA4_ID2015_21052018172639.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRAGA, Raissa de Brito; PEGORARO, Renata Fabiana. Interação Psiquiátrica: o que as famílias pensam sobre isso. Revista Psicologia e Saúde, [S.L.], p. 61-73, 7 fev. 2020. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.820>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/6098/609864065005/609864065005.pdf>. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. Ministério da Saúde inicia capacitação de profissionais do SAMU para atendimentos em Saúde Mental. Brasília, 2021.

Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/10/ministerio-da-saude-inicia-capacitacao-de-profissionais-do-samu-para-atendimentos-em-saude-mental> Acesso em: 12 abril 2022.

BRASIL, Ministério da saúde. Semana da Saúde 2020: CNS propõe que conselhos intensifiquem ações online contra o desmonte do SUS. 2020.

Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1057-semana-da-saude-2020-cns-propoe-que-conselhos-intensifiquem-acoes-online-contra-o-desmonte-do-sus#:~:text=O%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde%20definido,aus%C3%AAncia%20de%20afe%C3%A7%C3%B5es%20e%20enfermidades%E2%80%9D>. Acesso em: 18 abr 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 661, de 09 de março de 2021. Brasília, 11 mar. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html. Acesso em 20 out. 2021.

BRASIL. Diário Oficial da União. Portaria 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Brasília, DF 19 jun. 2020. p. 64. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Diário Oficial da União. RESOLUÇÃO Nº 8, DE 14 DE AGOSTO DE 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Brasília, DF 23 ago. 2019. p. 55. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Memória da Loucura: História da Saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria_loucura_apostila_monitoria.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a política nacional de saúde mental. Governo Federal. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 30 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. Ministerio Da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Relatório Mundial da Saúde, 2002. 1ª edição. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 21 out 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm. Acesso em: 27 out. 2021.

CARDOSO, Laíssa Mota. A enfermagem em internações psiquiátricas: da reforma aos dias atuais. Trabalho de Conclusão de Residência a ser apresentado ao programa de Atenção em Saúde Mental. Profº, Doutorando Guilherme Silva Mendonça. 2020, MG. Disponível em: <http://clyde.dr.ufu.br/bitstream/123456789/29328/1/EnfermagemEmInterna%c3%a7%c3%b5es.pdf>. Acesso em: 30 out 2021.

CARDOSO, Laíssa Mota. A enfermagem em internações psiquiátricas: da reforma aos dias atuais. Repositório UFU. 2020. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/29328> Acesso em: 19 abr 2022.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 87-94, mar. 2011.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9MXNQmdrXKVRQXmR4JPcvqG/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2021.

CASTAN, Juliana Unis; BRENTANO, Vivian Beatriz. Psicodiagnóstico na Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital universitário: descrição da demanda de 2015. Rev. SBPH vol.20 nº.1, RJ. 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/181121>. Acesso em: 30 out 2021.

CAVALCANTE, Anderson Batista; SILVEIRA, Marina Azevedo; LIMA, Paula Vivianne Santos; TRINDADE, Lenilson Santos da; CATAPRETA, André Alves; BARROS, Angéla Maria melo Sá. A APLICABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO DE

RISCO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 11, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4606>. Acesso em: 12 abr. 2022.

CHAZAN, Luiz Fernando; FORTES, Sandra; CAMARGO JUNIOR, Kenneth R. de; FREITAS, Gabriele Carvalho de. O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na saúde mental.

Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 0-0, 05 ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290212>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2019.v29n2/e290212/pt/>. Acesso em: 12 abr. 2022.

CLEMENTINO, Francisco de Sales; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; PESSOA JÚNIOR, João Mário; MARCOLINO, Emanuella de Castro; SILVA JÚNIOR, José Antônio da; BRANDÃO, Gisetti Corina Gomes.

ATENDIMENTO INTEGRAL E COMUNITÁRIO EM SAÚDE MENTAL: avanços e desafios da reforma psiquiátrica. Trabalho, Educação e Saúde, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-14, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00177>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9nfWK3fTNSC6gRgFZ3KjxRK/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2022.

COSTA, Juliana Marques; FILHO, Iel Marciano de Moraes; SOUZA, Simone Aparecida Noronha de. A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM MEDIANTE AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.

Revista de Iniciação Científica e Extensão, [s. l.], ano 2019, v. 2, n. 1, p. 15-23, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/137/91>. Acesso em: 9 abr. 2022.

COSTA, Maria Izabel Sanches; LOTTA, Gabriela Spanghero. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 3467-3479, 2021.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.22712019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CJzrn5mCHqpRvXQ3xybXQ6P/?lang=pt>. Acesso em 26 out. 2021.

COSTA, Mariane Carvalho; CUNHA, Juliane Danielly Santos; SILVA, Raysa Emanuela Beleza. Main psychiatric disorders found / attended in the emergency and emergency health services: an integrative literature review.

ReonFacema. v. 4, n. 1. 2018, PI. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/375/175>. Acesso em: 30 out 2021.

COUTINHO, Jussara Alves. O dilema das internações psiquiátricas involuntárias: composições entre bioética da proteção e autonomia. Locus UFV. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. Disponível em: <<https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/27279>> Acesso em: 19 abr 2022.

DANTAS, José Alves; COSTA, Fábio Moraes da; NIYAMA, Jorge Katsumi; MEDEIROS, Otávio Ribeiro de. Regulação da auditoria em sistemas bancários: análise do cenário internacional e fatores determinantes. Revista Contabilidade & Finanças, [S.L.], v. 25, n. 64, p. 07-18, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-70772014000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcf/a/7b5L8KfgtzJWYTFRmPsPFPs/?lang=pt>. Acesso em: 21 out 2021.

DEL-BEN, Cristina Marta; SPONHOLZ-JUNIOR, Alcion; MANTOVANI, Célia; FALEIROS, Maria Clara de Moraes; OLIVEIRA, Gabriel Elias Correa de; GUAPO, Vinicius Guandalini; MARQUES, João Mazzoncini de Azevedo. Psychiatric emergencies: psychomotor agitation management and suicide risk assessment. Medicina (Ribeirão Preto), [S.L.], v. 50, n. 1, p. 98-112, 4 fev. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p98-112>.

Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Joao-Marques-10/publication/318974321_Psychiatric_emergencies_psychomotor_agitation_management_and_suicide_risk_assessment/links/59c00c20aca272aff2e204b7/Psychiatric-emergencies-psychomotor-agitation-management-and-suicide-risk-assessment.pdf. Acesso em: 26 abr. 2022.

ECHEBARRENA, Rodrigo Cunha; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do rio de janeiro. Saúde em Debate, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 223-234, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e319>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe3/223-234/pt/>. Acesso em: 30 out. 2021.

FARIAS, Bezerra Barbosa, et. al. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. vol. 9, núm. 3, pg. 659-668, RJ, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116009.pdf>. Acesso em: 30 out 2021.

FATURETO, Maria Lucia Piccinato; RAVAGNANI, Gabriela Silveira de Paula; LORENZI, Carla Guanaes. O MANEJO DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SEU COTIDIANO. Psicologia & Sociedade, [S.L.], v. 32, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32190864>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/9y8ThQPwLNYbbyRWcmVDQb/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 31 out. 2021.

FELÍCIO, Jônia Lacerda; PESSINI, Leo. Bioética da Proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. *Revista Bioética*. V. 17, Nº 2, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/162/167. Acesso em: 28 out 2021.

FERNANDES, Cemiremes Silva Parente. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL. 2018. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2740/Cemiremes%20Silva%20Parente%20Fernandes%20-%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem%20em%20sa%C3%BAde%20mental.pdf?sequence=1>. Acesso em: 29 out. 2021.

FERREIRA, Jhennifer Tortola; MESQUITA, Nathalia Nayra Mota; SILVA, Tatiani Aires da; SILVA, Vanessa Freire da; LUCAS, Welliton José; BATISTA, Eraldo Carlos. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental.

Revista Saberes, Rolim de Moura, v. 1, n. 4, p. 72-86, jun. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334098659_Os_Centros_de_Atencao_Psicossocial_CAPS_Uma_Instituicao_de_Referencia_no_Atendimento_a_Saude_Mental_The_Care_Centers_Psychosocial_Caps_a_Reference_Institution_on_Call_to_Mental_Health/link/5d166f4b299bf1547c8710b4/download. Acesso em: 30 out. 2021.

FIGUEIREDO, Fernanda Figueiredo e. Qualificação do profissional de enfermagem para o atendimento aos usuários portadores de transtornos mentais, no contexto da reforma psiquiátrica. 2014. 38 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Bom Despacho, 2014.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4541.pdf>. Acesso em: 07 maio 2022.

FILHO, José Adelmo da Silva; BEZERRA, Adriana de Moraes. Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. ID on line. *Revista de psicologia*, [S.l.], v. 12, n. 40, p. 613-627, maio 2018. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1138/1731>>. Acesso em: 31 out. 2021.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 321-330, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292010000600009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5yNzSt6mBPWYvfDznLk9GMP/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2021.

FUKUDA, Ilza. Marlene. K.; STEFANELLI, Maguida. C.; ARANTES, Evalda. C. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri: Editora Manole, 2017. 9788520455326. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455326/>. Acesso em: 25 out. 2021.

GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; FREITAS, Maria Isabel Pedreira de; LAMAS, José Luiz Tatagiba; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 220-230, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KbbhWzVqQ5SykXNvBz7gZyR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2022.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
GÓES, André Filipe Pinheiro. A formação do enfermeiro à luz do modelo de atenção psicossocial na área de saúde mental. 2019. 111 f., il. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/35399>. Acesso em: 12 abril de 2022.

GONÇALVES, Patrícia Daniela Barata. Formalização do Conhecimento Disciplinar em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria: Desenvolvimento de Modelos Clínicos de Dados centrados no Delírio e na Alucinação. U. PORTO. Porto, 2020, pg 1-186. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/132948/2/447853.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.

GUEDES, Heloísa Helena da Silva; CASTRO, Marina Monteiro de Castro e. Atenção hospitalar: um espaço produtor do cuidado integral em saúde. Serviço Social em Revista, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 4, 15 jul. 2009. Universidade Estadual de Londrina. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10035>. Acesso em: 30 out 2021.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; BORBA, Leticia de Oliveira; LAROCCA, Liliana Muller; MAFTUM, Mariluci Alves. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 361-369, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqmhphjwx99tRHMv6fR8HLCc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 out 2021.

IKUTA, Carolina Yukari; SANTOS, Manoel Antônio dos; BADAGNAN, Heloísa França; DONATO, Edilaine Cristina da Silva Gherardi; ZANETTI, Ana Carolina Guidorizzi. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 15, n. 4, p. 1034-42, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20954> Acesso em: 28 out 2021.

JÚNIOR, João Mário Pessoa; SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; CLEMENTINO, Francisco de Sales; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de.

A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: Desafios e perspectivas. Escola Anna Nery, RJ 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FmFnrRfSYgVXRBX48rfGXt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out 2021.

KINKER, Fernando Sfair; MOREIRA, Maria Inês Badaró. Abertura de possíveis no cuidado em saúde mental, em momentos de crise. Saúde em Debate, [S.L.], v. 45, n. 128, p. 178-190, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112814>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xCKNhXrW88XxpwkPpcc7bpy/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 24 fev. 2022.

LAGE, Richard Diego Felix; DUMARDE, Leila Tomazinho de Lacerda; PEREIRA, Leonardo dos Santos; DUMARDE, Andressa de Lacerda; DUMARDE, Carlos Leonardo Sardinha; COLARO, Ingrid Gracio; SILVA, Mariana Veiga da; SILVA, Mylena Veiga da; TEIXEIRA, Etiane Maiara de Paula; LOPES, Camila Karen Moura.

O avanço na assistência à pessoa com transtorno mental após a Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Global Academic Nursing Journal, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 1-4, out. 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200123>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/224>. Acesso em: 24 fev. 2022.

LEITE, M. M. de F. A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: HISTÓRIA E ESTIGMATIZAÇÃO IMPOSTA AS PESSOAS AO LONGO DOS TEMPOS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 748–760, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i1.3866. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/3866>. Acesso em: 24 fev. 2022.

LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002. 294 p.
MACAVILCA-CRUZ, Marco; REVILLA-ZÚÑIGA, Joshep. Estrategias de control de la COVID-19 en unidades de hospitalización psiquiátrica. Revista de Neuro-Psiquiatria, [S.L.], v. 84, n. 1, p. 69-71, 8 abr. 2021. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3940>. Disponível em: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3940>. Acesso em: 25 out. 2021.

MACHADO, Ana Lúcia; COLVERO, Luciana de Almeida. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 11, n. 5, p. 672-677, out. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692003000500016>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZypXDcfpXxydKVtMgZmHjpd/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2021.

MARTINS, Ana Carolina Ribeiro; ALMEIDA, Denize Alves de; FERREIRA, Natássia Carmo Lopes Queiroz; ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LENZA, Nariman de Felício Bortucan; ZEFERINO, Mariana Gondim Mariutti. Percepção do enfermeiro na atenção primária sobre as pessoas com esquizofrenia. *Revista de Iniciação Científica da Libertas, São Sebastião do Paraíso*, v. 8, ed. 1, p. 87-107, agosto 2018. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/100>. Acesso em: 9 abr. 2022.

MARTINS, Paula Andréa Shinzato Ferreira; FORCELLA, Hideko Takeuchi. Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 62-67, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002006000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/rgqPdLXqzbsQxGbtRjS7H9j/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2021.

MATOS, Arminda Dinis; MENDES, Mónica Neves; BISPO, Sandra Maria; AMENDOEIRA, José. A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA EM ENFERMAGEM NA TRANSIÇÃO PARA O ESTATUTO FAMILIAR-CUIDADOR: uma scoping review. *Revista Uips*, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-11, 11 abr. 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19876>. Acesso em: 01 jun. 2022.

MATTOS, Júlio César de Oliveira; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*, [S.L.], v. 10, n. 4, fev. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618/621>. Acesso em: 05 maio 2022.

MELO, Miqueias Wallisom Rodrigues. *Internação compulsória de dependentes químicos: dilemas entre o direito individual e a política pública de saúde*. 2016, DF, Trabalho de conclusão, Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Prof^a Dr^a. Silvia Badim Marques. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15968/1/2016_MiqueiasWallisomRodriguesMelo_tcc.pdf. Acesso em: 29 out 2021.

MESQUITA, Keysse Suélen Fidelis de; SANTOS, Cândida Maria Rodrigues dos. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL COM ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS. *Revista Contexto & Saúde, Ijuí*, v. 29, n. 15, p. 30-36, dez. 2015. Disponível em: file:///C:/Users/DELL/Downloads/4354-Texto%20do%20artigo_-24482-1-10-20151210.pdf. Acesso em: 23 out. 2021.

MILIAUSKAS, Claudia Reis; et. al. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 1935-1944, maio 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/6JSbHzbr8LkfdY5DkwtXknn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 109 p. Disponível em: <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012 redefina o centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas 24 h (caps ad iii) e os respectivos incentivos financeiros.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: PORTARIA Nº 3588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017: Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

MOLL, Marciana Fernandes; SILVA, Lucas Duarte; MAGALHÃES, Felipe Henrique de Lima; VENTURA, Carla Aparecida Arena. PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL: PERCEPÇÕES E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL. Cogitare Enfermagem, Uberaba, v. 2, n. 22, p. 01-08, maio 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49933/pdf>. Acesso em: 05 maio 2022.

MONTELO, Letícia Divina dos Santos. MELO, Gleyson. Atuação da enfermagem na emergência psiquiátrica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, [S. l.], v. 08, n. 04, p. 66-81, ago. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/emergencia-psiquiatria>. Acesso em 28 out. 2021.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo S. S.; SILVA, Giovanna Bertolazzi Fernandes da; SENA, Andreza Cardoso Ribeiro de. Funcionamento da Rede de Atenção psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em saúde mental. Atas: Investigação Qualitativa em Saúde, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 41-49, 5 jul. 2016. Semanal. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/735/722>. Acesso em: 07 maio 2022.

NUNES, Cristiane Kenes; OLSCHOWSKY, Agnes; SILVA, Aline Basso da; KANTORSKI, Luciane Prado; COIMBRA, Valéria Cristina Christello. Mental health in children and adolescents: vision of the professionals on challenges and possibilities in building up intersectoral networks. Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 40, n. 20180432, p. 01-09, out. 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100442&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 maio 2022.

Oliveira e Oliveira, Ana Luiza de (org.) et al. Vivência integrada na comunidade: experiências de uma escola médica durante a pandemia da covid-19 / Organizadores: Ana Luiza de Oliveira e Oliveira, Raquel Littério de Bastos, Diego

Bonfada, Jéssica Farias Dantas Medeiros e Marcelo Viana da Costa. – 1. ed.-- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

OLIVEIRA, Rayssa Caroline de; SILVA, Laércio Ferreira; JESUS, Marines Ribeiro de; SANTOS, Tiago Junio; EVARISTO, Thais Nunes; RIBEIRO, Wallisson Freitas; ARAËJO, Diego Dias de; GUSMÃO, Ricardo Otávio Maia. O cuidado clínico e o processo de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], n. 38, p. 1-9, 6 jan. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2018>. Acesso em: 19 abr. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Plano de Ação Saúde Mental 2013-2020. Genebra: OMS, 2013, p. 7-8. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=27BC12DF22C54EDF83B28723C6D7146F?sequence=1. Acesso em: 22 out. 2021.

PEIXOTO, Millena Siqueira Santos; GONZAGA, Maiara Fernandes; MARQUES, Carine Santana Ferreira; SILVA, Juliana de Oliveira Musse; SOUZA NETO, Conrado Marques de. OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM BASE NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICO. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, 1., 2017, Aracajú. Anais [...]Aracajú: Universidade Tiradentes, 2017. v. 1, p. 09-17. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5548>. Acesso em: 23 out. 2021.

PENA, José Luis da Cunha. A internação psiquiátrica compulsória e involuntária: Aspectos técnicos e éticos. 2017, SP. Tese (Doutorado). Profª. Drª Elma Lourdes Campos Pavoni Zoboli. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-06092017-095338/publico/Tese.pdf>. Acesso em: 28 out 2021.

PESSOA JÚNIOR, João Mário; SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; CLEMENTINO, Francisco de Sales; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Mental health policy in the context of psychiatric hospitals: challenges and perspectives. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 83-89, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FmFvRrfSYgVXRBX48rfGXt/?lang=pt#>. Acesso em: 05 maio 2022.

PETRONILHO, Douglas Alexsandro Correa. O planejamento da alta hospitalar de pacientes com depressão e vínculo com a Atenção Primária a Saúde: Revisão Integrativa. 2016. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-23052017-161409/pt-br.php>. Acesso em: 31 out 2021.

PINHEIRO, Carlon Washington; ARAÚJO, Michell Ângelo Marques; ROLIM, Karla Maria Carneiro; OLIVEIRA, Camila Moreira de; ALENCAR, Alexsandro Batista de. TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS: reflexões acerca da função

terapêutica do enfermeiro em saúde mental. *Enfermagem em Foco*, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 64-69, 7 nov. 2019. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.2291>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2291>. Acesso em: 23 out. 2021.

PIRES, Joyce Finato; RESENDE, Laura Lemes de. Um outro olhar sobre a loucura: A luta antimanicomial no Brasil e a Lei N.10.216/2001. *Cad.esc.dir.rel.int. (unibrasil)*, 2016, PR, vol. 2, N^o 25, P.34-47. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3062/2632>. Acesso em: 21 out 2016.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 16, n. 12, p. 4579-4589, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2021.

QUEVEDO, João. *Emergências Psiquiátricas*. Porto Alegre Grupo A, 2019. 9788582715970. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715970/>. Acesso em: 25 out. 2021.

RAMOS, Uêbem; RAMOS, Wilson. FUNÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ACESSO AO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE BELÉM, ESTADO DO PARÁ. *Enciclopédia Biosfera*, [S.L.], v. 14, n. 25, p. 1558-1570, 20 jun. 2017. Centro Científico Conhecer. http://dx.doi.org/10.18677/encibio_2017a129. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017a/sau/funcao%20da%20central.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

RIBEIRO, Alessandra Buarque de Albuquerque; REIS, Rosane Pereira dos. Assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. *Revista Saúde e Desenvolvimento, Alagoas*, v. 17, n. 14, p. 19-29, jul. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/918-Texto%20do%20artigo-3837-1-10-20200717.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. Doença mental e estigma. *Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte*, v. 25, n. 4, p. 590-596, mar. 2015. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1876>. Acesso em: 05 maio 2022.

RODRIGUES, J.; DESCHAMPS, A. L. P. Política de saúde mental e projeto terapêutico singular. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 8, n. 17, p. 78-92, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68966>. Acesso em: 27 out. 2021.

RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro et al. Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. SALUSVITA, Bauru, v. 38, n. 4, p. 843- 859, 2019. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n4_2019/salusvita_v38_n4_2019_art_01.pdf. Acesso em: 18 abr 2022.

ROLDAN, Rosilma Menezes; LAMY, Marcelo. Integralidade na Atenção à Saúde: desafio das comorbidades e das múltiplas portas de entrada. Unisanta Law And Social Science, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 59-69, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/laris/Downloads/2952-7875-1-PB.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.

SANTA CATARINA (Estado). Lei nº 16.158, de 07 de novembro de 2013. Dispõe sobre a criação e a concessão de incentivo financeiro às Centrais de Regulação no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 11 nov. 2013a. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2013/16158_2013_lei.html. Acesso em: 30 out. 2021.

SANTA CATARINA, Secretária Estadual de Saúde. PLANO ESTADUAL DE ORGANIZAÇÃO DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES E DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO ESTADO DE SANTA CATARINA. Florianópolis, SC, 2013b. 45 p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2013/6643-anexo-deliberacao-40/file>. Acesso em: 30 out. 2021.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em: 15 out. 2021.

SCHMID, Michele. O olhar do paciente sobre o cuidado de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica. UFRGS Lume Repositor Digital. Dissertação de Mestrado. Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider. 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/200742>. Acesso em: 31 out 2021.

SILVA, Angélica Xavier; SANTANA, Juliane Raquel Miranda; MARTINS, Geórgia Freitas Rolim; SENA, Mariana Carolyne Santos; SILVA, Gabriela Santos;

PAULA, Thais Alves; SILVA, Karla Maria; SILVA, Rosângela Cosme. Importância do profissional de enfermagem nos cuidados ao paciente com transtorno mental: uma revisão integrativa. Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 3217-3233, 2019. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n4-086>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2181/2215>. Acesso em: 09 abr. 2022.

SILVA, Joyce Soares e et al. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 11, n. 1, jun. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2743/724>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SILVA, Michelle Chanchetti; FERIGATO, Sabrina Helena. Articulação de redes de cuidado entre Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Enfermaria de Saúde Mental em Hospital Geral. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], n. 24, p. 1-16, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200103>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e200103/pt/>. Acesso em: 30 out. 2021.

SILVA, Silas Alves da; SILVA, Filipe Melo da; CAVALCANTE, Antônio Eduardo Osório; OLIVEIRA, Emanuel Thomaz de Aquino; MATOS, Matheus Halex Ferreira de; CARVALHO, Anando Rodrigues de; BALDOINO, Ana Christina de Sousa; ASSIS, Livia dos Santos Lopes; DOURADO, Giovanna de Oliveira Libório; RODRIGUES, Jailson Alberto. Qualidade de vida e aspectos sociodemográficos de doentes renais crônicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1-8, 1 fev. 2021. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/5481/3668>. Acesso em: 26 abr. 2022.

SIMAN, Andreia Guerra; LUCARELLI, Pâmela Andrade; AMARO, Marilane de Oliveira Fani; SANTOS, Fernanda Batista Oliveira; CUNHA, Simone Grazielle Silva. Segurança na identificação do paciente: a realidade de uma unidade psiquiátrica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S.L.], v. 9, p. 01-10, 24 dez. 2019. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3520>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3520/2284>. Acesso em: 26 abr. 2022.

SOARES, Fabiane. MITOS QUE PERMEIAM PACIENTES ACOMETIDOS POR TRANSTORNOS MENTAIS: *In: MITOS QUE PERMEIAM PACIENTES ACOMETIDOS POR TRANSTORNOS MENTAIS: Achados de uma revisão de literatura*. Orientador: Elis Milena F. C. Ramos. 2020. Pg 17. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) - FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE, ARIQUEMES - RO, 2020. Disponível em: https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2876/1/TCC%20FABIANE%20SOARES%20VERS%c3%83O%20FINAL_assinado_assinado_assinado.pdf. Acesso em: 21 out. 2021.

SOUSA, Maria Isabella Epifânio de; BARBOSA, Amanda Silva. Fortalecendo as redes de cuidado em tempos de pandemia: a experiência do Apoio Matricial em saúde mental em um município do Ceará. *Revista Saúde em Redes*, Ceará, v. 7, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/laris/Downloads/admin,+FORTALECENDO+AS+REDES+DE+UIDADO+EM+TEMPOS+DE+PANDEMIA.docx.pdf>. Acesso em: 05 maio 2022

TAVARES, Arthur Daibert Machado; MELICIO, Thiago Benedito Livramento; WENDLING, Michelle Menezes; TSALLIS, Alexandra Cleopatre. Delirar a Realidade: por uma escrita antimanicomial. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 653-673, 15 jul. 2021. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2021.61062>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/61062>. Acesso em: 28 out. 2021.

TENÓRIO, Fernando. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 941-963, 15 ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9r4mBrtsJ6w9RBd9hWSnTPb/?lang=pt>. Acesso em: 30 out 2021.

TORRES, Geanne Maria Costa; FIGUEIREDO, Inês Dolores Teles; CÂNDIDO, José Auricélio Bernardo; PINTO, Antonio Germane Alves; MORAIS, Ana Patrícia Pereira; ARAËJO, Maria Fátima Maciel; ALMEIDA, Maria Irismar de. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 1-8, 21 maio 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/JVCTvSjNzXtzbWsShRWWJcL/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 01 jun. 2022.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 23, n. 180617, p. 01-18, jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e180617/pt/#ModalArticles>. Acesso em: 05 maio 2022.

VANGRELINO, Ana Cristina dos Santos; GAZETA, Augusto do Amaral; CAMARGO, Isabella de; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Acolhimento de usuários de substâncias psicoativas pela equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial III. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 65-72, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000321. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155620>. Acesso em: 6 maio. 2022.

VIDEBECK, Sheila. L. *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria*. Porto Alegre: Grupo A, 2015. 9788536327297. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536327297/>. Acesso em: 22 out. 2021.

VILLELA, Sueli de Carvalho; SCATENA, Maria Cecília Moraes. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 57, n. 6, p. 738-741, dez. 2004. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672004000600022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tcfHZnwQJjwGWd9x5x5RMYj/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; LEITE, Loiva dos Santos; CADONÁ, Eliane. Política de saúde mental no Brasil: reflexões a partir da lei 10.216 e da portaria 3.088. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis*, v. 9, n. 24, p. 01-21, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69591>. Acesso em 26 out. 2021.

ZURITA, Robsmeire Calvo Melo; MELO, Emiliana Cristina; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Evolução dos gastos hospitalares com internações psiquiátricas por drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 6-8, 13 jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.53289>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bWf3XyqjQpfgXB4TFC9sVyL/?lang=pt>. Acesso em 16 out. 2021.

Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. Saúde Colet*. 2018; 23:2067-2074.

Trevisan ER, Castro SS. Aspectos psicossociais do trabalho em Saúde Mental: uma revisão integrativa. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment. Álcool e Drog*. 2016; 12(3):188-197.

Brasil. Ministério da saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003. [acesso em 2019 jul 4]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf
» http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf

Oliveira MAF, Cestari TY, Pereira MO, et al. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate* [internet]. 2014 [acesso em 2015 maio 19]; 38(101). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0368.pdf>
» <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0368.pdf>

World Health Organization. *World drug report 2016*. Genebra: United Nations Pubns; 2016.

Claro HG, Oliveira MAF, Bourdreaux JT, et al. Drug use, mental health and problems related to crime and violence: cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(6):1173-1180.

Almeida RA, Anjos UU, Vianna RP T, et al. Profile of users of psychoactive substances in João Pessoa. *Saúde debate*. 2014; 38(102):526-538.

Carvalho MDA, Silva HO, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico dos usuários da Rede de Saúde Mental do Município de Iguatu, CE. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment. Álcool e Drog*. 2010; 6(2):337-349.

Constantino P, Batista LSS, Batista M. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas do caps ad em 2000 e 2009, Campos dos Goytacazes, RJ. *Persp. online: biol & saúde*. 2012; 7(2):23-38.

Faria JG, Schneider DR. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. *Psicol. soc*. 2009; 21(3):324-333.

Marini M. Preditores de adesão ao projeto terapêutico em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas [dissertação] [internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Enfermagem; 2011 [acesso em 2015 mar 31]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/36963>
» <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/36963>

Pelisoli CL, Moreira ÂK. Epidemiological characterization of the users of Casa Aberta, a psychosocial attention center. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2005; 27(3):270-277.

Pelisoli CL, Moreira ÂK. Avaliação de um centro de atenção psicossocial por meio do perfil de seus usuários. *Mental.* 2007; 5(8):61-75.

Pereira MO, Souza JM, Costa ÂM, et al. Perfil dos usuários de serviços de saúde mental do município de Lorena-São Paulo. *Acta Paul. Enferm.* 2012; 25(1):48-54.

Freitas AA, Souza RC. Caracterização clínica e sociodemográfica dos usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS). *Rev. baiana saúde pública.* 2010; 34(3):100-233.

Freitas RM, Silva HRR, Araújo DS. Resultados do acompanhamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (Caps-AD). *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment. Álcool e Drog.* 2012; 8(2):56-63.

Horta RL, Horta BL, Rosset AP. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad. Saúde Pública.* 2011; 27(11):2263-2270.

Jorge JS, Corradi-Webster CM. Consultório de Rua: contribuições e desafios de uma prática em construção. *Sau. & Transf. Soc.* 2012; 3(1):39-48.

Peixoto C, Prado CHO, Rodrigues CP, et al. Impact of clinical and socio-demographic profiles in treatment adherence of patients attending a day hospital for alcohol and drug abuse. *J. bras. psiquiatr.* 2010; 59(4):317-321.

Rocha WS, Alves ERP, Vieira KFL, et al. Concepções dos usuários de crack sobre os fatores que influenciam o uso e a dependência. *SMAD Rev. Eletrônica Saúde Ment. Álcool e Drog.* 2015; 11(3):129-135.

Almeida CS, Luis MAV. Características sociodemográficas e padrão de uso de crack e outras drogas em um Caps. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2017; 11(4):1716-1723.

Benevides de Barros, R & Passos, E Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Psicologia Clínica.* Rio de Janeiro. PUC/RJ. CTCH, Departamento de Psicologia, v.13, no. 1, 2001, p:91.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Legislação em Saúde Mental 1990-2002. 3ª Edição. Brasília, Ministério da Saúde, 2002 Brasil, Ministério da Saúde.

Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Conselho Nacional de Saúde / MS, 2002.

Brasil, Ministério da Saúde. Relatório do seminário sobre o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na rede do SUS. Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental. MS, Brasília, 2001.

Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação da Área Técnica de Saúde Mental. Proposta de Normalização dos Serviços de Atenção a Transtornos por Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas. Brasília, 1999.

Noto, A R. O uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras no ano de 1997. Tese de Doutorado. UNIFESP/EPM, São Paulo, 1998.

Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1996.

Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciênc. Saúde Colet. 2018; 23:2067-2074.

Trevisan ER, Castro SS. Aspectos psicossociais do trabalho em Saúde Mental: uma revisão integrativa. SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment. Álcool e Drog. 2016; 12(3):188-197.

Oliveira MAF, Cestari TY, Pereira MO, et al. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. Saúde debate [internet]. 2014 [acesso em 2015 maio 19]; 38(101). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0368.pdf>
» <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0368.pdf>

World Health Organization. World drug report 2016. Genebra: United Nations Pubns; 2016.

Rocha WS, Alves ERP, Vieira KFL, et al. Concepções dos usuários de crack sobre os fatores que influenciam o uso e a dependência. SMAD Rev. Eletrônica Saúde Ment. Álcool e Drog. 2015; 11(3):129-135.

Almeida CS, Luis MAV. Características sociodemográficas e padrão de uso de crack e outras drogas em um Caps. Rev. enferm. UFPE on line. 2017; 11(4):1716-1723.

McPartland JM, Small E. A classification of endangered high-THC cannabis (*Cannabis sativa* subsp. *indica*) domesticates and their wild relatives. PhytoKeys. 2020;144:81–112.

Boggs DL, Nguyen JD, Morgenson D, Taffe MA, Ranganathan M. Clinical and Preclinical Evidence for Functional Interactions of Cannabidiol and Δ^9 -Tetrahydrocannabinol. *Neuropsychopharmacology Reviews* [Internet]. 2018;43:142–54.

Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction* (Abingdon, England). 2018;113(10):1905–26.

Carvalho AF, Stubbs B, Vancampfort D, Kloiber S, Maes M, Firth J, et al. Cannabis use and suicide attempts among 86,254 adolescents aged 12-15 years from 21 low- and middle-income countries. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*. 2019;56:8–13.

Wilkinson ST, Yarnell S, Radhakrishnan R, Ball SA, D'Souza DC. Marijuana Legalization: Impact on Physicians and Public Health. *Annual review of medicine*. 2016;67:453–66.

AÇÃO. Vida abuso de álcool em lives: mistura perigosa em tempos de pandemia. Disponível em: <<https://www.vidaacao.com.br/lives-e-abuso-de-alcool-mistura-perigosa-em-tempos-de-pandemia/>>.

Acesso 29 setembro 2021 BEZERRA, Anselmo; SILVA, Carlos; SOARES, Fernando; SILVA, José) Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. 2020 CFF, 2020) Venda de medicamentos psiquiátricos cresce na pandemia.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Disponível em: <<http://covid19.cff.org.br/venda-de-medicamentos-psiquiatricos-cresce-na-pandemia/>>. Acesso em 09 setembro 2021

GENEBRA Who releases guidance on mental health care after trauma. OMS. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/06-08-2013-who-releases-guidance-on-mental-health-care-after-trauma>>. Acesso em 29 setembro 2021 LEONARDI, Jéssica; AZEVEDO, Bruna; OLIVEIRA, Ana. Benzodiazepínicos e Seus Efeitos no Sistema Nervoso Central.

REVISTA SAÚDE EM FOCO – Edição nº 9 – Ano: 2017.

MOREIRA, Pamela; BORJA, Amélia. Benzodiazepínicos: Uso e Abuso em Pacientes Idoso. CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO OSWALDO CRUZ. 2019. NEVES, Úrsula.

ABDALLA, Fernanda Tavares de Mello; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi. A abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 140-152, abr./jun.2008. AGUIAR, Janaína Marques;

SIMÕES-BARBOSA, Regina Helena. Relações entre profissionais de saúde e mulheres HIV+: uma abordagem de gênero. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2.115-2.123, out.2006.

ALMEIDA, Mariza Silva; SILVA, Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 347-354, jun.2008. ALVES, Camila Aloísio;

BRANDÃO, Elaine Reis. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 661-670, mar./abr.2009.

AMESTOY, Simone Coelho; SCHUWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria Buss. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 444-449, out./dez.2006.

ANDRADE, Vera Rodrigues Oliveira. Interação criança/mãe/equipe de enfermagem em processo de hospitalização. Revista Enfermagem Uerj, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 28-35, jun.1993.

ARAÚJO, Anelize Teresinha da Silva; LOBO, Lilia Ferreira. Além do rio psicoterapêutico: reflexões atuais sobre uma experiência de acolhimento e inclusão. Psicologia Argumento, Curitiba, v. 25, n. 51, p. 361-370, out.2007. ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta;

RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; RODRIGUES, Elisa da Conceição. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 180-186, abr./jun.2008.

ASSUNÇÃO, Thaís Silva; URSINE, Priscila Guedes Santana. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2.189-2.197, dez.2008. BACKES, Dirce Stein;

KOERICH, Magda Santos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 34-41, jan./fev.2007.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch. A construção de um ambiente de cuidado humano: percepção dos integrantes do grupo de humanização. *Nursing*, Barueri, v. 9, n. 101, p. 1.057-1.063, out.2006.

BARBOSA, Elizabeth Carla Vasconcelos. Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica. *Acta Scientiarum: Ciências da Saúde*, Maringá, v. 26, n. 1, p. 205-212, jan./jun.2004. BARRA, Daniela Couto Carvalho et al.

Processo de humanização e a tecnologia para o paciente internado em uma unidade de terapia intensiva. *Reme – Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 9, n. 4, p. 341-347, out./dez.2005. *Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde* 497 *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 479-503, nov.2011/fev.2012

BARRERA, Francisco et al. Participación materna en la atención del niño hospitalizado. *Revista Chilena de Pediatría*, Santiago, v. 64, n. 3, p. 164-168, mayo/jun.1993.

BECK, Carmem Lúcia et al. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 54-61, mar.2009. BERRY, Leonard et al. Patients' commitment to their primary physician and why it matters. *Annals of Family Medicine*, Leawood, v. 6, n. 1, p. 6-13, jan./fev.2008.

BICCA, Larissa Heckler; TAVARES, Kátia Ott. A atuação da enfermeira no Programa Saúde da Família: uma breve análise da sua prática assistencial. *Nursing*, Barueri, v. 9, n. 92, p. 632-637, jan.2006. BORSOI, Tatiana dos Santos;

BRANDÃO, Elaine Reis; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 165-174, jan./mar.2009.

BRADDOCK, Clarence et al. Informed decision making in outpatient practice: time to get back to basics. *Journal American Medical Association*, Chicago, v. 282, n. 24, p. 2.313- 2.320, Dec.1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS – Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRAVO, Paulina; URIBET, Claudia; CONTRERAS, Aixa. El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, Santiago, v. 73, n. 3, p. 179- 184, 2008. BRONFMAN-PERTZOVSKY, Mario Norberto; LÓPEZ-MORENO, Sergio; MAGIS-

RODRÍGUEZ, Carlos; MORENO-ALTAMIRANO, Alejandra; RUTSTEIN, Shea. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Salud pública de México; Cuernavaca*, v. 45, n. 6, p. 445-454, nov.-dic. 2003. ilus.

CAETANO, Joselany Afio et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 325-330, jun.2007.

CAMPINAS, Lúcia de Lourdes Souza Leite. O acolhimento ao doente com tuberculose: estudo comparativo entre uma unidade de saúde da família e um ambulatório de especialidades médicas, São Paulo/SP, 2003. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 2004. CARRET, Maria Laura Vidal; FASSA, Ana Claudia Gastal;

DOMINGUES, Marlos Rodrigues. Prevalência e fatores associados ao uso inadequado do serviço de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7-28, jan.2009. COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1.523-1.531, set./out.2009.

CORDEIRO, Tania Maria de Oliveira. Avaliação da organização da assistência às doenças sexualmente transmissíveis na rede básica de saúde do município de Ilhéus, BA.

Dissertação (Mestrado em Avaliação em Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008. 498 Maria Denise Schimith et al. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 479-503, nov.2011/fev.2012

DALMOLIN, Bernadete Maria. Esperança equilibrada: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Opinião de puérperas quanto ao acolhimento no alojamento conjunto

de uma maternidade pública de Natal-RN. *Nursing, Barueri*, v. 12, n. 137, p. 479-484, out.2009.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza; SATO, Miki Takao; ANTONELI, Patrícia de Paulo. Parceria entre Caps e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1.483- 1.492, set./out.2009.

DELL'ACQUA, Marcos Lourenço. Do acolhimento à desconsideração da família no cenário hospitalar pela enfermagem: a divergência de modelos assistenciais e o sofrimento no trabalho, como componentes intervenientes. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, UEP, Botucatu, SP, 2008.

DEWAR, Anne et al. Navigating the health care system: perceptions of patients with chronic pain. *Chronic Diseases Canada*, Ottawa, v. 29, n. 4, p. 162-168, 2009.
DUARTE, Sebastião Junior Henrique;

ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 121- 126, abr.2006.

ESCOBAR, Sonia. Participación materna en la atención del niño hospitalizado. *Revista Chilena de Pediatría*, Santiago, v. 14, n. 3, p. 158-60, jul./ago.1998.

FAIMAN, Carla Segre et al. Os cuidadores: a prática clínica dos profissionais da saúde. *Mundo Saúde*, Vitória, v. 27, n. 2, p. 254- 257, abr./jun.2003. FAQUINELLO, Paula; HIGRASHI, Ieda Harumi;

MARCON, Sonia Silva. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 609-616, out./dez.2007.

FRAENKEL, Raenkel Liana; MCGRAW, Sarah. What are the essential elements to enable patient participation in medical decision making? *Journal of General Internal Medicine*, Philadelphia, v. 22, n. 5, p. 614-619, May 2007. FRANÇA, Irvaete Guimarães. Reflexões acerca da implantação e funcionamento de um plantão de emergência em saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 25, n. 1, p. 146-163, 2005.

FRANCO, Sonia Maria Carneiro de Moraes; AGUILLAR, Olga Maimoni. Criança hospitalizada: compreendendo as necessidades de mães durante a hospitalização. *Nursing, Barueri*, v. 9, n. 107, p. 166-170, abr.2007.

GAMA, Andréa de Sousa et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2.480-2.488, nov.2009.

GANZELLA, Marcela; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 351- 355, dez.2008.

GOMES, Anna Luiza Castro; SÁ, Lenilde Duarte. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 365-372, jun.2009.

GOMES, Giovana Calcagno; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização.

Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 20-30, abr.2005. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde 499 *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 479-503, nov.2011/fev.2012

GOMES, Lucy; VIANNA, Cecília. Interação do profissional de saúde com o paciente idoso. *Jornal Brasileiro de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 95, n. 5/6, p. 36-39, nov./dez.2008. GOTARDO, Glória Inês Beal;

SILVA, Claudia Aparecida. O cuidado dispensado aos familiares na unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 223-228, maio/ago.2005. GRABAUSKAS VILIUS, Peicius Eimantas;

KAMINSKAS, Raimundas. The patient role in decision-making in Lithuanian health care. *Medicina (Kaunas)*, Kaunas, v. 40, n. 11, p. 1.109-1.116, 2004. HAYASHI, Alda Aparecida Mastelaro; GISI, Maria Lourdes.

O cuidado de enfermagem no CTI: da ação-reflexão à conscientização. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 9, n. 2(pt.2), p. 824-837, maio/ago.2000.

HEISLER, Michele et al. The relative importance of physician communication, participatory decision making, and patient understanding in diabetes self-management. *Journal of General Internal Medicine*. Philadelphia, v. 17, n. 4, p. 243-252, Apr. 2002. HOYOS, Hernández Paula Andrea;

CARDONA, Ramírez Mónica Alexandra; CORREA, Sánchez Diego. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación en Enfermería*. Medellín, v. 26, n. 2, p. 218-225, Sept. 2008. HSU, Chih-Cheng et al. The dimensions of responsiveness of a health system: a Taiwanese perspective. *BMC Public Health*, Londres, v. 6, n. 72, Mar. 2006.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Avaliação da qualidade do Programa Saúde da Família no Ceará: a satisfação dos usuários.

Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 31, n. 2, p. 256-266, jul./dez.2007. KAHOLOKULA, Joseph Keawe'aimoku et al. Pacific Islanders' perspectives on heart failure management. *Patient Education and Counseling*, Amsterdã, v. 70, n. 2, p. 281-291, Feb. 2008.

KALAKUM, Luciane; VIEGAS, Maria Alice Vargas; GERHARDT, Luiza Maria. A ética, o cliente com câncer e o enfermeiro. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 38-47, jul./dez.1995.

KESSELRING, Beatriz Basile de Castro. Preparando-se para enfrentar o parto e pós-parto: a experiência da participação em grupo de gestantes. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, USP, São Paulo, 2001. KRIZOVA, Eva; SIMEK, Jiri. Theory and practice of informed consent in the Czech Republic. *Journal of Medical Ethics*, Londres, v. 33, n. 5, p. 273-277, May 2007.

LANDRONI, Maria Angela Silva. Aids e gravidez: desafios para o cuidado nos serviços de saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 2004. LEITE, Juliana; MAIA, Carmem Araújo;

SENA, Roseni Rosângela. Acolhimento: perspectiva de reorganização da assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 52, n. 2, p. 161-168, abr./jun.1999. LIMA, Luciana Bjorklund;

BUSIN, Lurdes. O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de recuperação pós-anestésica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 90-97, mar.2008.

LIMA, Maria da Glória. Assistência prestada pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva: aspectos afetivos e relacionais. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, SP, 1993. LIMA, Regina Aparecida Garcia;

ROCHA, Semiramis Melani Melo; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v. 7, n. 2, p. 33-39, abr.1999. 500 Maria Denise Schimith et al. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 479-503, nov.2011/fev.2012

LUNARDI, Valéria Lerch et al. Impacto dos resultados das pesquisas em enfermagem na prática profissional. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, PR, v. 14, n. 1, p. 165-171, jan./ mar.2009.

MAGYAR-RUSSELL, Gina et al. Ophthalmology patients' religious and spiritual beliefs: an opportunity to build trust in the patient-physician relationship. *Archives of Ophthalmology*, Chicago, v. 126, n. 9, p. 1.262-1.265, sep.2008.

MARTÍNEZ, Cláudio et al. Alianza terapéutica en un grupo de pacientes de nivel socio-económico bajo. *Revista Argentina Clínica Psicológica*, Buenos Aires, v. 6, n. 2, p. 123-133, ago.1997. MARTINS, Josiane de Jesus; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira. Repensando a tecnologia para o cuidado do idoso em UTI. *ACM – Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 34, n. 2, p. 49-55, abr./ jun.2005.

MATSUDA, Laura Misue; SILVA, Neuza; TISOLIN, Ana Maria. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI adulto. *Acta Scientiarum: Health Science*, Maringá, v. 25, n. 2, p. 163-170, jul./dez.2003.

MATTOS, Ruben Araujo. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Julio César França (Orgs.). Estado, sociedade e formação profissional: contribuições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 313-352. MENDES, Karina Dal Sasso;

SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez.2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto et al. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 630- 638, set.2009.

MORA, Maria Cristina Surani et al. Programa Mãe Participante: experiência de 1 ano de implantação no Hospital Humberto Primo (HUI). Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 9, n. 32, p. 14-21, jan./mar.1991. MORAES, Edvaldo Leal et al. Vivenciando a autonomia do cliente e da família: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva de um hospital escola. Nursing, Barueri, v. 12, n. 135, p. 375-380, ago.2009.

MORAES, Maristela. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 121- 133, jan./fev. 2008. tab.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; ARAÚJO, Thelma Leite. Sistema interpessoal de Imogene King: as relações entre pacientes com hipertensão não aderentes ao tratamento e profissionais de saúde. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 34-43, jul./set.2002.

MOTTA, Ilse Sodrê. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: "o olhar da mulher". Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 5, n. 2, p. 219-227, abr./jun.2005.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus Pires et al. Humanization and nursing assistance to normal childbirth. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, jul./ago.2007. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde 501 Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 479-503, nov.2011/fev.2012

NAJMANOVICH, Denise; LENNIE, Vera. Pasos hacia un pensamiento complejo en salud. Claves en Psicoanálisis y Medicina, Buenos Aires, v. 13, n. 21, p. 70-76, 2004. NASCIMENTO, Elaine Ferreira;

GOMES, Romeu. Iniciação sexual masculina: conversas íntimas para fóruns privados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1.101-1.110, jul./ago.2009. NASCIMENTO, Paula Thais Avila; TESSER, Charles Dalcanale;

POLI NETO, Paulo. Implantação do acolhimento em uma unidade local de saúde de Florianópolis. *ACM – Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 37, n. 4, p. 32-34, set./dez.2008.

NATIONS, Marilyn; GOMES, Annatália Meneses de Amorim. Cuidado, “cavalo batizado” e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2.103-2.112, set.2007.

NERY, Sônia Regina et al. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, p. 1.411-1.419, set./out.2009. OLIVEIRA, Adriano et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 749-762, out./ dez.2008.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 376- 382, jun.2005.

OLIVEIRA, Francisco Arsego. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 63-74, fev.2002. OLIVEIRA, Gustavo Nunes. O projeto terapêutico singular. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza;

GUERRERO, André Vinicius Pires (Orgs.). *Manual de práticas em Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada*. Hucitec: Rio de Janeiro, 2007. p. 283-297. OLIVEIRA, Iaponira Cortez Costa;

COSTA, Solange Fátima Geraldo; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. Discurso de médicos e enfermeiros sobre direitos e deveres de gestantes com HIV/Aids no âmbito assistencial: uma abordagem bioética. *Nursing*, Barueri, v. 10, n. 112, p. 419-424, set.2007.

OLIVEIRA, Viviane Tosta; CASSIANI, Sílvia Helena de Bortoli. O processo de comunicação na administração de medicamentos injetáveis em crianças sob a perspectiva da interação entre mãe-criança e auxiliares de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 61-67, out.1997.

PEREIRA, Audrey Vidal. O mundo positivo do HIV a partir da visão dos profissionais de saúde no município de Niterói, RJ. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), Rio de Janeiro, 2006.

PÉREZ CICILI, Amely et al. La relación médico-paciente en el sistema nacional de salud. *Revista Cuba de Medicina General Integral*, Ciudad de La Habana, v. 19, n. 6, nov./dic. 2003.

PÉREZ, Claudio et al. Mirada al gineco-obstetra en atención ambulatoria. *Revista Chilena de Salud Pública*, Santiago, v. 7, n. 2, p. 74- 79, 2003. PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo. Implicações da integralidade na gestão da saúde. In:

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Orgs.). *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006. p. 11-26. 502 Maria Denise Schimith et al. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 479-503, nov.2011/fev.2012

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. PRESSER, Adriana Dewes;

MENEGHEL, Stela Nazareth; HENNINGTON, Élide Azevedo. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 126-137, jul./set.2008. QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 479-487, jul./set.2007.

QUITETE, Jane Baptista; VARGENS, Octavio Muniz Costa. O poder no cuidado da enfermeira obstétrica: empoderamento ou submissão das mulheres usuárias? *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 315-320, jul./set.2009.

ROBERTS, Lisa; BUCKSEY, Sally J. Communicating with patients: what happens in practice? *Physical Therapy*, Washington, v. 87, n. 5, p. 586-594, Apr./May 2007. ROCHA, Francisca Auricélia Furtado. A trajetória de gestantes e parturientes pelo Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. *Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz)*, Rio de Janeiro, 2004.

ROCHA, Karen Patrícia Wilke Ferreira. A educação em saúde no ambiente hospitalar. *Nursing*, Barueri, v. 9, n. 108, p. 216-221, maio 2007. RODRIGUES, Márcia Melo Laet; HOGA, Luiza Akiko Komura. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 1, p. 14-19, jan./fev.2006. ROSSI, Flávia Raquel;

LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 3, p. 305-310, maio/jun.2005.

ROTER, Debra et al. Interactive and evaluative correlates of dialogue sequence: a simulation study applying the RIAS to turn taking structures. *Patient Education and Counseling*, Amsterdã, v. 71, n. 1, p. 26-33, Apr.2008. SÁ, Lenilde Duarte et al. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 712- 718, out./dez.2007.

SALLES, Eliane Brandão; BARREIRA, Ieda de Alencar. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 137-146, jan./mar.2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo: Boitempo, 2007. _____. Por que é tão difícil construir uma teoria crítica? In: SANTOS, Boaventura de Sousa. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 23-37.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres.

Escola Anna Nery *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 645-650, dez.2008. SANTOS, Lia Cristina Galvão. Necessidades de familiares da pessoa internada em unidade de terapia intensiva: uma perspectiva compreensiva para a humanização do cuidar. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 1998.

SCHIMITH, Maria Denise. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo? Dissertação *Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde* 503 Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 479-503, nov.2011/fev.2012 (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2002. SILVA, Gisele Ferreira; SANCHES, Patrícia Gisele;

CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Reme – Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 94-98, jan./mar.2007.

SILVA, Livia Gomes; ALVES, Marcelo da Silva. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. *Revista de APS*, Juiz de Fora, MG, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan./mar.2008. SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo;

CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/Aids e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v. 10, n. 6, p. 813- 818, nov./dez.2002.

SOUSA, Ivna Giovana da Silva et al. Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. *Revista RENE*, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 38-46, abr./jun.2008.

SOUZA, Kleyde Ventura et al. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 175-181, jun.2008.

SOUZA, Elizabeth Cristina Fagundes et al. Acesso e acolhimento na Atenção Básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 100-110, 2008.

STOCK KEISTER, Mary C. et al. What people want from their family physician. *American Family Physician*, Kansas City, v. 69, n. 10, p. 2.310, May 2004. VERSIANI, Clara de Cássia et al. Maternidade segura: relato de experiência.

Revista de APS, Juiz de Fora, MG, v. 11, n. 1, p. 109-114, jan./mar.2008. VICTOR, Ana Cleide Soares et al. Comunicação verbal de uma equipe médica: percepções e necessidades de visitantes de uma UTI. *Acta Scientiarum: Health Science*, Maringá, v. 25, n. 2, p. 199-206, jul./dez.2003. WOISKI, Ruth Oliveira Santos;

ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 143- 150, jan./mar.2010. YOKAICHIYA, Chizuru Minami et al. Equipes de farmácia e humanização da assistência a pacientes com HIV/Aids: um estudo qualitativo em serviços municipais de São Paulo. *Jornal Brasileiro de Aids*, São Paulo, v. 7, n. 5, p. 240-247, set./out.2006.

1. Beching N, Fletcher T, Robert F. COVID-19. *BMJ Best Pract.* 2020;Last updated: Mar 12, 2020. 2. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020;87:281-6. 3. Strunk JL, Temesgen H, Andersen H, Packalen P. Imaging profile of the COVID-19 infection: radiologic findings and literature review authors: 2014;80:1-8. 4. Bernheim A, Mei X, Huang M, Yang Y, Fayad ZA, Zhang N, et al. Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. *Radiology.* 2020. 5. American College of Radiology.

ACR recommendations for the use of chest radiography and computed tomography (CT) for suspected COVID-19 infection [Internet]. 2020. 6

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: Fundamentos e história. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

Acesso em 10 de abril de 2022. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 12. 2020c. Disponível em: 11 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica122020CGMADDAPESSA_PSMS02abr2020COVID-19.pdf CAMPOS, G.W.S. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trab. educ. saúde.* vol.18 no.3 Rio de Janeiro 2020, Epub, 29-Maio-2020.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300302&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 15 de maio de 2020. CFESS. Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalhotelepericiacfess.pdf> Acesso em 21 de maio de 2021. DIAS, M.T.G. Os

Profissionais na Intersetorialidade para a Atenção à Saúde e a Proteção Social: uma Revisão Narrativa. Revista Sociedade em Debate. Pelotas:

EDUCAT, v. 24, n. 01, p. 22-40, jan./abr. 2018. FIOCRUZ. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras. Bastos, Francisco Inácio; Bertoni, Neilane (orgs.). Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <https://programadrogas.fiocruz.br/publicacoes/livros/5>. Acesso em 23 de maio de 2021. FIOCRUZ. III Levantamento Nacional Sobre Uso de Drogas pela População Brasileira. Bastos Francisco Inácio (Coordenador). Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em 23 de maio de 2021. FIOCRUZ. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia do COVID19. Recomendações gerais.

NOAL, D.S. e DAMÁSIO, F. (Coordenadoras). Curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Situação de Pandemia. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/curso-de-saude-mental-e-atencao-psicossocial-em-situacao-depandemia>. Acesso em 27 de maio de 2021.

GUERRA, Y.A.D. A instrumentalidade do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1995. GUERRA, Y.A.D. et al. Atribuições, competências, demandas e requisições: o trabalho do assistente social em debate. Anais. XV ENPESS, 2016. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/guerra-e-outros-201804131237474299190.pdf>. Acesso em 02/10/2019. HARVEY, David. Política anticapitalista em tempos de coronavírus. Blog da Boitempo. 24.03.2020.

Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/24/david-harvey-politicaanticapitalista-em-tempos-de-coronavirus/>. Acesso em 21 de abril de 2022. IAMAMOTO, M.V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2005. IAMAMOTO, M.V. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 128, p. 13-38, jan./abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01016282017000100013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 de maio de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAGIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Agência de notícias. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciade-noticias/noticias/28480-desemprego-sobe-para-13-3-no-2-trimestre-com-reducaorecorde-de-ocupados>. Acesso em 21 de maio de 2021. MATOS, M.C. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. Boletim-cofi: Plantão Coronavírus (cress-es), Vitória, Espírito Santo, n. 2, abr. 2020.

Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-Apandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-nasa29%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em 27 de maio de 2021. NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro Os serviços e o serviço social: explicações e implicações. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3012/4712>.

Semina, v. 11, n. 3, p. 160-164, set. 1990. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. 13 de maio de 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf Acesso em 18 de abril de 2022. PRAUN, L. A espiral da destruição: legado neoliberal, pandemia e precarização do trabalho. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00297129. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00297129.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2021.

PRATES, J.C.; REIDEL, T.; ORTH, T. O trabalho do/a Assistente no Brasil: desafios políticopedagógicos diante de uma conjuntura recessiva e neoconservadora. ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 3 (2020) N. 6. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>. Acesso em 07 de maio de 2021.

RAICHELIS, R. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In: RAICHELIS, R.; VICENTE, D.; ALBUQUERQUE, V. (Orgs.) A nova morfologia do trabalho no Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2018. ROSE, N. et al. The social underpinnings of mental distress in the time of COVID-19 – time for urgent action. Wellcome Open Research. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12688/WELLCOMEOPENRES.16123.1>. Acesso em 21 de abril de 2022.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/PJZkxW7CFs6jxdfgPjD3QSh/?format=pdf&lang=pt>

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOVID-1920071_por.pdf

https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html

SOUSA, Maria Isabella Epifânio de; BARBOSA, Amanda Silva. Fortalecendo as redes de cuidado em tempos de pandemia: a experiência do Apoio Matricial em saúde mental em um município do Ceará. Revista Saúde em Redes, Ceará, v. 7, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/laris/Downloads/admin,+FORTALECENDO+AS+REDES+DE+UIDADO+EM+TEMPOS+DE+PANDEMIA.docx.pdf>. Acesso em: 05 maio 2022

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Legislação em Saúde Mental 1990-2002. 3ª Edição. Brasília, Ministério da Saúde, 2002 Brasil, Ministério da Saúde.

RAZAI, Mohammad S. et al. Corona virus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. Bmj, v. 368, 2020.

AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.

Benevides de Barros, R & Passos, E Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro. PUC/RJ. CTCH, Departamento de Psicologia, v.13, no. 1, 2001, p:91.

TENÓRIO, Fernando. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 941-963, 15 ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9r4mBrtsJ6w9RBd9hWSnTPb/?lang=pt>. Acesso em: 30 out 2021.

Oliveira e Oliveira, Ana Luiza de (org.) et al. *Vivência integrada na comunidade: experiências de uma escola médica durante a pandemia da covid-19* / Organizadores: Ana Luiza de Oliveira e Oliveira, Raquel Littério de Bastos, Diego Bonfada, Jéssica Farias Dantas Medeiros e Marcelo Viana da Costa. – 1. ed.-- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. Semana da Saúde 2020: CNS propõe que conselhos intensifiquem ações online contra o desmonte do SUS. 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1057-semana-da-saude-2020-cns-propoe-que-conselhos-intensifiquem-acoes-online-contr-o-desmonte-dosus#:~:text=O%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde%20definido,aus%C3%AAncia%20de%20afe%C3%A7%C3%B5es%20e%20enfermidades%E2%80%9D>. Acesso em: 18 abr 2022.

. Silva, M. L. N. D., Nogueira, D. J., Vicentini, D. S., Puerari, R. C., Alves, P. R. L., Fuzinato, C. F., & Matias, W. G. (2022). Rapid Communication: oxidative stress induced by mixed exposure to glyphosate and silver nanoparticles. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A*, 85(14), 586-590.

GAUDENCIO, Paul Também ficou evidente, a potência da convivência física entre os profissionais e usuários e também entre os próprios usuários no cotidiano do CAPS, e como essa convivência aplaca o sofrimento, possibilita a construção singular e coletiva na vida de cada um e reforça o lugar do

CAPS como uma referência de cuidado e acolhimento para usuários e familiares. o. *Superdicas para se tornar um verdadeiro líder*. Saraiva Educação SA, 2017.

BARBOSA, Anália da S. et al. Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*, v. 19, n. 1, p. 11-19, 2020.

SILVA, Izaqueline Jhusmicele Alcântara da et al. *Gestão de Custos e Precificação nas Fundações de Apoio às Instituições de Ensino: uma análise da propensão de aplicação do Custeio Baseado em Atividades-ABC*. 2022.

GOLDMAN, Márcio. *Razão e diferença: afetividade, racionalidade e relativismo no pensamento de Lévy-Bruhl*. Ponteio Edições, 2019.

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 551-570, 2022.

TESTA, Maurício Gregianin et al. Análise da contribuição do Programa Bolsa Família para o enfrentamento da pobreza e a autonomia dos sujeitos beneficiários. *Revista de Administração Pública*, v. 47, p. 1519-1541, 2013.

AMORIM, Joabia Gomes; QUARESMA, Fernando Rodrigues Peixoto. IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19. *Capim Dourado: Diálogos em Extensão*, v. 4, n. 3, p. 113-128, 2021.

APÊNDICE:

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC, CURSO DE ENFERMAGEM

ENTREVISTA - IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 EM USUÁRIOS DE UM CAPS II AD DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA: SOB O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

PESQUISADORAS: DENIZE DE MEDEIROS DOS SANTOS /FERNANDA ADELINO SACACALA

QUESTIONARIO:

- 1-Há quanto tempo você trabalha no CAPS II ad?
- 2-Qual a sua formação?
- 3-Quanto tempo de formação?
- 4-Qual o seu papel no CAPS?
- 5- Como é a sua relação com os usuários que frequentam o CAPS?
- 6- Como é o processo de trabalho no CAPS II ad?
- 7- Como foi receber as primeiras notícias sobre a COVID-19?
- 8- Quais foram as medidas implementadas no CAPS em função da pandemia?
- 9-Houve mudanças no processo de trabalho?
- 10-De que modo aconteceu as adaptações dos usuários às novas medidas durante o período de pandemia?
- 11-Como foi feito o atendimento no CAPS II ad, durante a COVID-19?
- 12-Houve aumento no número de atendimentos durante a pandemia?
- 13-Quais foram as principais dificuldades para a prestação de serviços no CAPS II ad, durante a situação pandêmica?
- 14-Houve abandono do serviço durante e após a pandemia pelos usuários?
- 15-Houve aumento na procura por atendimento no CAPS II ad de usuários novos?
- 16-Como você avalia a saúde mental dos usuários durante e depois da pandemia,
- 17-considerando o uso abusivo de álcool e outras drogas?

18-Quais lições a pandemia deixou para o serviço e quais mudanças pós pandemia?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Título da Pesquisa: Impactos do isolamento social durante a pandemia do covid-19 em usuários de um caps II ad de um município da região sul de Santa Catarina: sob o olhar da equipe multiprofissional

Objetivo: Avaliar os impactos do isolamento social durante a pandemia da Covid-19 em usuários de um CAPS II ad de um município da região sul de Santa Catarina através da percepção e olhar da equipe multiprofissional.

Período da coleta de dados: 01/03/2023 a 02/03/2023

Tempo estimado para cada coleta: 40 minutos

Local da coleta: Centros de Atenção Psicossocial tipo II AD.

Pesquisador/Orientador: Ana Regina Losso **Telefone:** (48) 999349454

Pesquisador/Acadêmico: Denize de Medeiros Venâncio dos Santos **Telefone:** (48)999554187

Pesquisador/Acadêmico: Fernanda Adelino **Telefone:** (48)996381831

10ª fase do Curso de Bacharel em Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante

de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames. Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA.

Para a coleta de dados, será realizada uma entrevista através de um questionário semiestruturado contendo 18 questões, cujo roteiro buscará identificar os impactos causados pelo isolamento social dos usuários de um CAPS II ad, durante a pandemia da COVID-19. A entrevista será aplicada pelas pesquisadoras de forma presencial, com duração de no máximo 30 minutos e será gravada em celular para posterior transcrição das falas dos sujeitos. Esta pesquisa será do tipo descritiva, exploratória de campo
--

RISCOS.

O maior risco da pesquisa é a perda de confidencialidade dos dados, minimizada com assinatura do Termo de Confidencialidade assinado pelos pesquisadores.

BENEFÍCIOS

Os benefícios mensurados são estabelecimento de estratégias para minimizar impacto na terapia dos pacientes com transtornos mentais durante a pandemia.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras

pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com os(as) pesquisador(as) Denize de Medeiros Venâncio dos Santos pelo telefone (48) 99955418748 ou Fernanda Adelino Saca cala, telefone (48) 996381831. Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS:

<p>Voluntário(a)/Participante</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome:</p> <hr/> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p>	<p>Pesquisador(a) Responsável</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: Fernanda Sacacala Adelino CPF: 80086266900</p>
<p>Pesquisador(a) Responsável</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: Denize de Medeiros Venâncio dos as Santos CPF: 003438869-95</p>	

Criciúma (SC)30 novembro de 2022

APÊNDICE C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Título da Pesquisa: Impactos do isolamento social durante a pandemia do covid-19 em usuários de um caps II ad de um município da região sul de Santa Catarina: sob o olhar da equipe multiprofissional

Objetivo: Avaliar os impactos do isolamento social durante a pandemia da Covid-19 em usuários de um CAPS II ad de um município da região sul de Santa Catarina através da percepção e olhar da equipe multiprofissional.

Período da coleta de dados: 25/03/2023 a 29/04/2023

Tempo estimado para cada coleta: 40 minutos

Local da coleta: Centros de Atenção Psicossocial tipo II AD.

Pesquisador/Orientador: Ana Regina Losso **Telefone:** (48) 999349454

Pesquisador/Acadêmico: Denize de Medeiros
Venâncio dos Santos **Telefone:** (48)999554187

Pesquisador/Acadêmico: Fernanda Adelino **Telefone:** (48)996381831

10ª fase do Curso de Bacharel em Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários e bases de dados, através de gravação, filmagem do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Denize de Medeiros Venâncio dos Santos e Fernanda Saca cala Adelino por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente

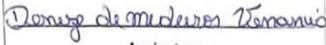
podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.



Termo de Confidencialidade

- Manter as informações em poder do pesquisador Denize de Medeiros Venancio dos Santos e Fernanda Sacacala Adelino por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão arquivados.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)	Pesquisador(a)
 Assinatura Nome: Ana Regina Losso CPF: <u>846.633.599 - 49</u>	 Assinatura Nome: Denize de Medeiros Venancio dos Santos CPF: 00343886995
Pesquisador(a)	 Assinatura Nome: Fernanda Sacacala Adelino CPF: 80086266900

Criciúma (SC), 30 de Novembro de 2022

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | etica@unesc.net | www.unesc.net
 Horário de funcionamento do CEP, de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h

Criciúma (SC), 30 de Novembro de 2022.

