



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE**

**ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA**

**CONSTRUÇÃO DE MANUAL DIGITAL SOBRE FLUXOS E PRÁTICAS**  
**ASSISTENCIAIS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2021**

ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA

CONSTRUÇÃO DE MANUAL DIGITAL SOBRE FLUXOS E PRÁTICAS  
ASSISTENCIAIS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito para a obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde. Área de concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Raquel Rodrigues Carvalho

FORTALEZA – CEARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Estadual do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Oliveira, Adriana Moreira Alves E.  
Construção de manual digital sobre fluxos e  
práticas assistenciais no cuidado em saúde mental  
[recurso eletrônico] / Adriana Moreira Alves E  
Oliveira. - 2021.  
122 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) -  
Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências  
da Saúde, Curso de Mestrado Profissional Em Gestão  
Em Saúde - Profissional, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Raquel Rodrigues  
Carvalho.

1. Saúde Mental. 2. Cuidado em Saúde Mental.  
3. Fluxos e Práticas Assistenciais. 4. Manual.  
I. Título.

ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA

CONSTRUÇÃO DE MANUAL DIGITAL SOBRE FLUXOS E PRÁTICAS  
ASSISTENCIAIS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito para a obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde. Área de concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 18 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



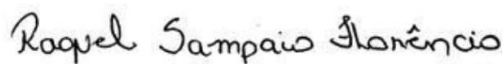
\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Maria Raquel Rodrigues Carvalho (Orientadora)

Universidade Estadual do Ceará – UECE



\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha

Universidade Estadual do Ceará – UECE



\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Raquel Sampaio Florêncio

Universidade Estadual do Ceará – UECE

Dedico este trabalho aos meus pais: Luís e Conceição, e meu irmão Chagas (*in memoriam*), meus demais irmãos e meus amores: esposo e filhas.

E aqueles que sofrem por algum transtorno mental, que todos possam restabelecer sua saúde com a garantia de uma assistência integral e digna.

## AGRADECIMENTOS

Esse momento de agradecimento é muito especial, agradeço com meu coração e com todas as minhas forças!

A Deus, pela sua infinita bondade e por estar presente em todos os momentos;

Ao meu esposo Paulo Gervanio e minhas filhas, sem eles, eu não teria conseguido chegar até aqui, meu eterno amor e gratidão;

Aos meus irmãos, por todo o companheirismo, suporte e torcida;

À minha orientadora, professora Dr.<sup>a</sup> Maria Raquel Rodrigues, pelos ensinamentos, disponibilidade e simpatia de sempre;

À Secretaria Municipal de Saúde de Ipueiras/CE, pela minha liberação para as atividades do mestrado e pelo apoio ao desenvolvimento desse estudo;

Aos profissionais do CAPS de Ipueiras/CE, por vocês, todo meu respeito e admiração;

Aos meus colegas da turma V do MEPGES, pela acolhida e pelos bons momentos juntos, em especial a minha companheira de luta Larissa e aos meus amigos: Andréia, Dany, Nay, Renata e Tadeu, gratidão por terem estado comigo nessa caminhada, vocês são muito especiais;

A todos os professores do MEPGES, pelos ricos ensinamentos, à Larah e Mairla, pelo grande apoio e disponibilidade;

Aos membros da banca, pela disponibilidade de um sábado e pelas relevantes contribuições ao aprimoramento do estudo;

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desta pesquisa, gratidão!

## RESUMO

O cuidado integral à saúde mental no Brasil ainda é um desafio as políticas públicas de saúde, dificultando o percurso do usuário com comprometimento mental, na busca por assistência adequada e digna. Este estudo tem como objetivo desenvolver um manual digital de orientação ao cuidado em saúde mental a partir dos fluxos e práticas assistenciais, destinado aos profissionais nos dispositivos de saúde. Trata-se de um estudo do tipo metodológico, desenvolvido em Ipueiras/CE. Foram inseridos e atenderam aos critérios de inclusão, gestores e profissionais da saúde, num total de 23 participantes, que participaram da pesquisa através de entrevista semiestrutura e roda de conversa. A pesquisa foi submetida ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), através da Plataforma Brasil, com CAAE: 45256121.6.0000.5534 e sob Número do Parecer: 4.748.435, tendo sido aprovado em 1º de junho de 2021. A organização das entrevistas e conteúdo das rodas de conversas, foram organizados em categorias temáticas, utilizando o *software* Nvivo ® versão 12, com a finalidade de compilar, agrupar e organizar os dados. Utilizou-se para análise de dados, a Análise de Conteúdo de Bardin (2011). A princípio, a construção do manual digital partiu da revisão de escopo, em que 22 publicações foram incluídas e analisadas, do *benchmarking* que foi uma busca de manuais impressos ou digitais já existentes e publicados sobre a temática abordada e dos resultados e análises das coletas de dados da pesquisa. Assim, a contextualização do produto tecnológico em saúde mental, foi desenvolvida por capítulos e subtemas, e estruturado a partir de uma sequência de tópicos que seguiu a seguinte ordem: elementos pré-textuais (capa, sumário e apresentação), textuais (introdução e capítulos) e pós-textuais (referências). Na fase de validação de conteúdo e aparência, foi realizada a busca por juízes especialistas na temática da saúde mental, com experiência na área por mais de dois anos e interesse em estudos dessa natureza, totalizando um quantitativo de nove juízes participantes. Para a validação de conteúdo foi aplicado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) e para a aparência o Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES). Foi ainda realizada a averiguação de usabilidade pela população-alvo, através do instrumento adaptado *System Usability Scale* (S.U.S). O manual obteve uma pontuação de validação de conteúdo com nível de concordância de 95%, classificado como válido com essa pontuação, para aparência foi validado com uma classificação de 90%, e quanto a avaliação de usabilidade atingiu uma média satisfatória de 81.2 pontos. Após esse momento foram realizados os ajustes necessários e a elaboração da versão final do manual digital. O objetivo desse estudo foi alcançado com a elaboração do

produto final, como uma proposta de tecnologia educativa que auxilie os profissionais que prestam assistência à saúde mental nos dispositivos de cuidado.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Cuidado em Saúde Mental. Fluxos e Práticas Assistenciais. Manual.



## ABSTRACT

Comprehensive mental health care in Brazil is still a challenge for public health policies, making it difficult for users with mental impairment to seek adequate and dignified care. This study aims to develop a digital manual to guide mental health care based on care flows and practices, aimed at professionals in health devices. This is a methodological study, developed in Ipueiras/CE. A total of 23 participants were inserted and met the inclusion criteria, in a total of 23 participants, who participated in the research through semi-structured interviews and conversation circles. The research was submitted to the Research Ethics Council (CEP) of the State University of Ceará (UECE), through the Brazil Platform, with CAAE: 45256121.6.0000.5534 and under Opinion Number: 4,748,435, having been approved on June 1st de 2021. The organization of the interviews and the content of the conversation circles were organized into thematic categories, using the software Nvivo ® version 12, with the purpose of compiling, grouping and organizing the data. For data analysis, Bardin's Content Analysis (2011) was used. At first, the construction of the digital manual started from the scope review, in which 22 publications were included and analyzed, from the benchmarking that was a search of printed or digital manuals already existing and published on the topic addressed and the results and analysis of the collections of data. survey data. Thus, the contextualization of the technological product in mental health was developed by chapters and sub-themes, and structured from a sequence of topics that followed the following order: pre-textual elements (cover, summary and presentation), textual (introduction and chapters) and post-textual (references). In the content and appearance validation phase, a search was carried out for expert judges on the subject of mental health, with experience in the area for more than two years and interest in studies of this nature, totaling a number of nine participating judges. For content validation, the Health Educational Content Validation Instrument (IVCES) was applied and for appearance, the Health Educational Technologies Appearance Validation Instrument (IVATES). The usability investigation was also carried out by the target population, through the adapted instrument System Usability Scale (S.U.S). The manual obtained a content validation score with an agreement level of 95%, classified as valid with this score, for appearance it was validated with a rating of 90%, and as for the usability evaluation it reached a satisfactory average of 81.2 points. After that moment, the necessary adjustments were made and the final version of the digital manual was prepared. The objective of this study was achieved with the elaboration of the final product, as a proposal of educational technology that helps professionals who provide mental health care in care devices.

**Keywords:** Mental Health. Mental Health Care. Assistance Flows and Practices. Manual.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 -</b>	<b>Distribuição dos estabelecimentos de saúde em Ipueiras-CE.....</b>	<b>34</b>
<b>Figura 2 -</b>	<b>Fases utilizadas no Nvivo®.....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 3 -</b>	<b>Fases de organização das análises.....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 4 -</b>	<b>Fluxograma de elaboração do manual digital.....</b>	<b>44</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 - Tipos de CAPS e cobertura populacional.....</b>	<b>25</b>
<b>Quadro 2 - Fases do desenvolvimento do estudo por objetivos específicos.....</b>	<b>33</b>
<b>Quadro 3 - Composição da Rede municipal de saúde.....</b>	<b>35</b>
<b>Quadro 4 - Participantes da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>35</b>
<b>Quadro 5 - Estratégias de busca, bases de dados e resultados.....</b>	<b>37</b>
<b>Quadro 6 - Parâmetros de pontuação para escolha dos juízes especialistas.....</b>	<b>46</b>
<b>Quadro 7 - Características dos participantes da pesquisa.....</b>	<b>51</b>
<b>Quadro 8 - Informações dos manuais e guias em saúde mental.....</b>	<b>53</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADS	Área Descentralizada de Saúde
AMENT	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada
AP	Atenção Primária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CARA	Controle Avaliação Regulação e Auditoria
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COPOM	Coordenadoria de Políticas em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HMOM	Hospital e Maternidade Otacílio Mota
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVATES	Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVCES	Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAAS	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
S.U.S	<i>System Usability Scale</i>
SAM	<i>Suitability Assessment of Materials</i>

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>1.1</b>	<b>A Pesquisadora e o produto de análise.....</b>	<b>17</b>
<b>1.2</b>	<b>Contextualização do objeto de estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3</b>	<b>Exposição da problemática.....</b>	<b>20</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1</b>	<b>Um pouco sobre a reforma psiquiátrica.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2</b>	<b>Atenção psicossocial e a RAPS.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>Cuidado em saúde mental e as tecnologias.....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>32</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo do estudo e suas fases.....</b>	<b>32</b>
<b>4.2</b>	<b>Período do estudo.....</b>	<b>33</b>
<b>4.3</b>	<b>Cenário prático do estudo e critérios.....</b>	<b>34</b>
<b>4.4</b>	<b>Participantes do estudo.....</b>	<b>35</b>
<b>4.5</b>	<b>Revisão de Escopo e Benchmarking para desenvolvimento do objeto de estudo.....</b>	<b>36</b>
<b>4.5.1</b>	<b>Revisão de Escopo.....</b>	<b>36</b>
<b>4.5.2</b>	<b>Benchmarking.....</b>	<b>40</b>
<b>4.6</b>	<b>Técnicas, instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....</b>	<b>40</b>
<b>4.7</b>	<b>Análise e interpretação dos dados.....</b>	<b>42</b>
<b>4.8</b>	<b>Técnica de análise de conteúdo categorial temática.....</b>	<b>42</b>
<b>4.8.1</b>	<b>Construção da primeira versão do manual digital.....</b>	<b>44</b>
<b>4.8.2</b>	<b>Passos da construção do manual digital.....</b>	<b>44</b>
<b>4.9</b>	<b>Validação.....</b>	<b>45</b>
<b>4.9.1</b>	<b>Validação de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas.....</b>	<b>47</b>
<b>4.10</b>	<b>Avaliação de usabilidade pelo público-alvo.....</b>	<b>48</b>
<b>4.11</b>	<b>Versão final do manual digital.....</b>	<b>49</b>
<b>4.12</b>	<b>Aspectos éticos da pesquisa.....</b>	<b>49</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>51</b>

5.1	<b>Apresentação das características dos participantes do estudo.....</b>	51
5.2	<b>Resultado do <i>Benchmarking</i>.....</b>	52
5.3	<b>Artigo 1 – Fluxos e Práticas Assistenciais em Saúde Mental nos Dispositivos de Cuidado: Scoping Review.....</b>	58
5.4	<b>Artigo 2 – Construção e validação de uma tecnologia educativa em saúde mental: mapeando fluxos e práticas assistenciais.....</b>	71
6	<b>APLICABILIDADE DO MANUAL E O IMPACTO.....</b>	83
7	<b>REGISTRO.....</b>	84
8	<b>CONCLUSÃO.....</b>	85
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	87
	<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADAS COM OS GESTORES DA SAÚDE DE IPUEIRAS-CE.....</b>	97
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS GRADUADOS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO.....</b>	98
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS (GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE).....</b>	99
	<b>APÊNDICE D – QUESTÃO NORTEADORA PARA OS ACS.....</b>	101
	<b>APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS), PARTICIPANTES DAS RODAS DE CONVERSAS.....</b>	102
	<b>APÊNDICE F – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....</b>	104
	<b>APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS.....</b>	105
	<b>APÊNDICE H – VERSÃO FINAL DO MANUAL.....</b>	107
	<b>ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE – (IVCES) PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....</b>	115



<b>ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE (IVATES) PARA ESPECIALISTAS.....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXO C – INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DE USABILIDADE PELA POPULAÇÃO-ALVO - <i>SYSTEM USABILITY SCALE</i> (S.U.S).....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – UECE.....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXO E – CARTA DE SUBMISSÃO (ARTIGO 1) .....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXO F – CARTA DE SUBMISSÃO (ARTIGO 2).....</b>	<b>122</b>

# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 A Pesquisadora e o produto de análise**

O envolvimento do pesquisador com a assistência à saúde mental deu-se início no período da elaboração do projeto de implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I de Ipueiras-CE em 2009, nesse período, como coordenadora da Atenção Básica (AB) do município. Com a instalação de uma estrutura física, composta por uma equipe multiprofissional voltada ao cuidado à saúde mental da população, esse assunto começou a adquirir evidência na nossa saúde municipal.

Ao sair da coordenação da Atenção Primária (AP) em 2010, assumi o cargo no setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (CARA), nesse serviço, uma das minhas atribuições era acompanhar a produção do serviço especializado da saúde mental, e sempre numa perspectiva equivocada de que os usuários com comprometimento mental ou sofrimento psíquico eram assistidos somente nesse nível de atenção.

Já em 2016, fui convidada pela gestão da saúde municipal a assumir a coordenação desse instrumento de prestação de serviço psicossocial. Durante esses anos e com a prática exercida no CAPS, fui observando e evidenciando, em diversos momentos, que os usuários que procuravam o serviço psicossocial, não tinham referência de outra unidade de saúde e que também, os profissionais de saúde dos outros pontos assistenciais não tinham conhecimento do itinerário necessário que esse usuário e familiares precisam percorrer para encontrar prevenção, tratamento e recuperação dos seus agravos.

Após aprovação no Mestrado Profissional de Gestão em Saúde ofertado pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), despertou-me o interesse pela temática relacionada ao conhecimento dos fluxos e práticas assistenciais nos territórios de atenção à saúde mental do município de Ipueiras-CE.

## **1.2 Contextualização do objeto de estudo**

Destaca-se que em 2001 com a homologação da Lei nº 10.216, considerada um marco na consolidação da defesa e dos direitos dos portadores de transtornos mentais e seus familiares, surgiu à possibilidade da implantação de novas políticas públicas voltadas à priorização da reabilitação psicossocial, fora do ambiente hospitalar. Manifestando-se assim,

um novo modelo de assistência à saúde mental mais humanizada e voltada à reinserção social desses usuários (BRASIL, 2001).

A partir da lei acima referenciada, foi instituída a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), nesse contexto, Weber e Juruena (2017) destacam essa política como uma oportunidade de qualificação da assistência mediada por estratégias e instituída por diretrizes que objetivaram a criação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com base proeminentemente ambulatorial e comunitária, capaz de tratar o agravo à saúde mental no ambiente extra-hospitalar.

Na contemporaneidade, a prática assistencial da saúde mental adota uma nova forma de compreensão e intervenção aos transtornos mentais, que dependem da estruturação no cenário das políticas públicas de saúde, entendidas como a garantia de novos padrões e dispositivos técnicos, que nas práticas de assistência à saúde psíquica, o cuidado seja dirigido ao sujeito, não somente a doença (CARDOSO; OLIVEIRA; PIANI, 2016).

Numa perspectiva de garantir e fortalecer os avanços na área assistencial a saúde mental, a Portaria nº 3.088 de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para portadores com comprometimento mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2011).

Os autores Arruda *et al.* (2015), citam o serviço gerenciado em forma de Rede de Atenção à Saúde (RAS), uma estratégia que sobrepõe o modelo fragmentado, priorizando uma gestão baseada na eficiência e na efetividade dos serviços. Destacam ainda os pontos da RAS, com complexidade e tecnologia diferenciada, como forma de comunicação e arranjos, com um único objetivo de garantir a integralidade do tratamento, recuperação e autocuidado da população dependente desses dispositivos.

O cuidado à saúde mental em território é essencial por disponibilizar de componentes de análise e planejamento de suas próprias ações, destacando-se as condições socioculturais e políticas da localização, tornando essa extensão uma área dinâmica e funcional. Esse amparo territorial envolve um processo de atenção psicossocial de transmissão da intervenção da doença para o sujeito com sofrimento psíquico, das práticas de cuidado que precisam da desapropriação do uso preponderante de medicações para tornar o usuário também participante do seu tratamento (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2020).

No que concerne à AP como um dos pontos de atenção da RAPS, Carvalho e Nóbrega (2017), consideram esse nível assistencial como um aliado primordial de enfrentamento aos agravos a saúde mental dos usuários portadores de algum grau de sofrimento em seu território, destacam ainda a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um remodelamento

da assistência à saúde, que traz a ideia de priorização e fortalecimento dos vínculos e da aproximação direta dos projetos da saúde mental de reinserção social, inclusão na comunidade e numa sociedade que garanta o respeito e a cidadania de forma igualitária, respeitando assim a integralidade como princípio do SUS.

As dificuldades assistenciais dos usuários com comprometimento mental na ESF são barreiras sólidas, como a escassez de recursos, a ausência de sensibilidade da equipe para essa demanda específica, cuidados e referenciamento não resolutivos, desencadeando assim o manejo inadequado dos serviços de saúde mental em território (SOUSA *et al.*, 2017).

A AP é reconhecida como um nível do sistema de saúde que consegue ofertar a população os cuidados necessários aos seus comprometimentos de saúde mais predominantes, sendo também caracterizado por estabelecer o primeiro contato dentro da rede assistencial, centrada na família, na reintegração do usuário na comunidade e no envolvimento profissional da ESF com a população de sua responsabilidade (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Frente a isso, entende-se que os cuidados propostos pela ESF possibilitam um acompanhamento aos portadores de algum comprometimento mental de forma mais contínua e sequencial, fortalecendo os vínculos e proporcionando uma elevação no êxito do modelo de atenção psicossocial, considerando que o cuidado possa ser proporcionado dentro do seu território residencial, respeitando os limites, a cultura e os costumes dos usuários, familiares e comunidade, permitindo a identificação de suas necessidades, acompanhamento medicamentoso e estado geral desse público da saúde mental adstrito (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016).

Ressaltando o cuidado ofertado no CAPS, definido como serviço de assistência territorial, citado por Silva, Almeida e Amato (2019) como um dos pontos da RAPS que luta pelo objetivo da transição do modelo hospitalocêntrico ao inclusivo e psicossocial, destacado ainda como um dos principais equipamentos de apoio a saúde mental da atualidade.

A Lei 10.216/2001, instaura também os tipos de internações, que segundo Xavier *et al.* (2017) foram divididas em três modalidades, são elas: voluntária, que ocorre quando o usuário permite e quer a internação, a involuntária, que acontece mediante a discordância do usuário e a pedido de familiares ou terceiros e por último a internação compulsória que se fundamenta em uma internação por decisão judicial.

Destaca-se ainda que decisões de internações ocorram mediante a insuficiência de todos os recursos extra-hospitalares, sendo também considerada uma estratégia de cuidado e impedimento de lesões ocasionadas pelo próprio usuário contra si ou contra terceiros (ZANARDO *et al.*, 2017).

### 1.3 Exposição da problemática

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no mundo quase 01 bilhão de pessoas possuem algum transtorno mental, 03 milhões de pessoas morrem todos os anos devido ao uso excessivo e nocivo do álcool e uma pessoa perde sua vida a cada 40 segundos por suicídio (OPAS/BRASIL, 2020).

No Brasil no ano de 2020 a agosto de 2021, segundo dados TABNET, aplicativo desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), foi apresentado através dos documentos de registro: RAAS – Psicossocial, vinte e um milhões, novecentos e noventa e três mil, quatrocentos e vinte e um (21.993.421) atendimentos nos ambulatórios psicossociais do país (BRASIL, 2021).

No Estado do Ceará cerca de seiscentos e setenta e seis mil, setecentos e sessenta e três (676.763) de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) – Psicossocial, no período de janeiro de 2019 a julho de 2020, conforme o TABNET, que disponibiliza informações sobre saúde pública (BRASIL, 2020).

Segundo dados cadastrais de usuários que procuram por atendimento em saúde mental no CAPS de Ipuemas, aproximadamente mil e duzentos prontuários estão ativos, de usuários que estão recebendo algum cuidado especializado, e cerca de novecentos prontuários inativos, de pessoas que abandonaram ou não aderiram ao tratamento, transferidos para outras localidades e de usuários que receberam alta administrativa, conforme programa local do serviço municipal.

Relatórios da Organização Mundial de Saúde (OMS) e OPAS são certificados de que transtornos mentais e de comportamento estão presentes em todos os países e regiões, independente da condição social, geográfica, sexual e cultural (CARDOSO; OLIVEIRA; PIAN, 2016).

Assim, é necessário que os profissionais envolvidos nas práticas assistenciais à saúde mental do município, reconheçam suas ações, condutas, potencialidades, dificuldades e até mesmo, de que forma os pontos de atenção estão organizados. Sentindo-se pertencentes ao processo de cuidado o qual devem ser orientados sobre uma perspectiva holística e multiprofissional, sendo estes desafios importantes para a efetivação de uma assistência à saúde eficiente.

Ressalta-se a disponibilidade de tecnologias educativas que abordem a temática em estudo, ofertando informações que fomentam a qualificação da assistência à saúde mental.

Todavia, o desenvolvimento de produtos educativos para profissionais de saúde, a exemplo dos manuais, possibilita a construção de novos conceitos, e ofertam uma maior segurança na execução e no planejamento das melhores condutas, respeitando as necessidades de cada usuário e suas particularidades, como as sociais, familiares, culturais e comunitárias.

Assim, essa necessidade de qualificar esse cuidado, conduzindo-nos ao seguinte questionamento: o que deve constituir o conteúdo e aparência de um manual digital sobre fluxos e práticas assistenciais no cuidado em saúde mental?

Ferreira *et al.* (2016), destacam que as mudanças nas práticas do cuidado em saúde mental, consistem em ações em território que possibilitem ao sujeito viver de forma livre, que possa circular em sua comunidade, que recebam subsídios assistenciais que possam lhes garantir essa conquista.

Os usuários com algum comprometimento mental precisam através dos pontos de cuidado do município, de uma atenção categórica e fortalecida, que possa garantir uma produção de vida digna a esse público convivendo em comunidade.

Baseado nos questionamentos elencados acredita-se ainda que, a produção de um manual digital para os profissionais de saúde do município, que pontue os fluxos e as práticas ofertadas em cada ponto assistencial, organizaria esse cuidado e acolha esse público de forma integral, humanizada e com qualidade.

Considerou-se ainda a possibilidade de, através da produção desse instrumento tecnológico, orientar os dispositivos de cuidado à saúde municipal, auxiliando no planejamento e organização dos processos de trabalho na atenção à saúde local.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Desenvolver um manual válido de orientação ao cuidado em saúde mental a partir dos fluxos e práticas assistenciais, destinado aos profissionais da saúde.

### **2.1 Específicos**

- a) Investigar na produção científica evidências sobre os elementos que constituem os fluxos e as práticas assistenciais em saúde mental no território de cuidado;
- b) Identificar as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde nos dispositivos assistenciais de saúde mental;
- c) Averiguar as práticas e os fluxos assistenciais em saúde mental a partir das narrativas dos gestores e profissionais da saúde;
- d) Descrever a elaboração do conteúdo textual e gráfico do manual digital para orientação dos profissionais quanto ao cuidado em saúde mental com ênfase nos fluxos e práticas assistenciais;
- e) Validar conteúdo e aparência do manual digital com juízes especialistas;
- f) Avaliar a usabilidade do manual digital junto ao público-alvo.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Nesse conteúdo, são retratadas temáticas relacionadas à reforma psiquiátrica, um pequeno percurso histórico desse acontecendo no nosso país; à atenção psicossocial, como uma conquista adquirida e um avanço nessa área assistencial; o cuidado em saúde mental e as tecnologias que são necessárias à dignidade de uma atenção ou tratamento imprescindíveis à recuperação, ou estabilidade mental de quem precisa; a definição e o propósito de um manual online, como ferramenta de orientação aos profissionais que atuam na saúde mental de Ipueiras-CE.

#### **3.1 Um pouco sobre a reforma psiquiátrica**

No final de uma época de ditadura militar, surgem manifestações de reconstrução democrática de uma sociedade sofrida com o período ditatorial, como o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, ainda da década de 70, criados por segmentos contra o regime militar que lutava por reformas no âmbito da saúde, que se voltava para reformulação no cenário público assistencial a pessoas que sofriam por transtornos mentais, mostrava-se a necessidade de uma rede pública sanitária e universal para prestar assistência a pessoas fora de um ambiente hospitalar (JUNIOR; DESVIAT; SILVA, 2016).

A origem do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se a partir da indignação de profissionais da saúde recém-formados na década de 70 quando se depararam com um panorama de abandono, desprezo e maus tratos, despertando assim, denúncias por parte dos profissionais a órgãos como o Ministério da Saúde (MS), causando grande repercussão negativa na imprensa daquela época e denúncias de um cenário precário e de tratamentos desumanos aos usuários que sofriam com transtornos mentais (AMARANTE; NUNES, 2018).

Para Amarante e Torres (2018), a reforma psiquiátrica tem se definido como o mais importante movimento político inclusivo de saúde mental, de defesa de direitos humanos, da evolução no modelo assistencial de tratamento e recuperação dos doentes mentais, da inserção social desse público que era excluído do seu convívio familiar e comunitário.

Destaca-se o modelo manicomial fundado no final do século XVIII, fundamentado na segregação como método de excluir o doente mental do meio social, do trabalho, lazer, cultura e família, viabilizando como forma intervencionista o chamado isolamento terapêutico, considerado um dos princípios tecnológicos como padrão de cura a alienação mental, destacada



naquele período e que tinha como lema: isolar para conhecer e tratar (AMARANTE; TORRE, 2018).

No meio a essa conjuntura, ressalta-se o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), citado por Amarante e Nunes (2018) como os incentivadores que no ano de 1979, organizaram o I Congresso de Saúde Mental em São Paulo, considerado uma iniciativa revolucionária no campo da saúde mental no Brasil.

Na sequência histórica da reforma psiquiátrica, acontece em 1987 a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, proveniente da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que delibera por conferências temáticas no país, fortalecendo assim a participação social nas decisões e resoluções por nova legislação e mudança do modelo hospitalocêntrico (SILVEIRA; BRANTE; STRALEN, 2014).

Assim, as repercussões e conquistas da reforma psiquiátrica de acordo com Delgado (2019), avançam para um pacto social ocorrido na Constituição Federal (CF) de 1988, que repercutiram diretamente para grandes progressos na área da saúde mental na década de 90, sob a premissa de garantias aos direitos de cidadania, resultando em grandes discussões e debates que derivou na criação de uma determinação que objetivou a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando assim, ao modelo assistencial em saúde mental, através da Lei nº 10.216 de 2001.

É valioso destacar como uma das conquistas referente à desinstitucionalização, o avanço entre 2001 e 2014, como uma significativa redução no número de leitos em hospitais psiquiátricos, partindo de 53.962 no ano de 2001 e chegando a 25.988 leitos em 2014, progresso esse que havia iniciado na década anterior por autoridades que constataram inúmeros hospitais em psiquiatria que não ofertavam exigências adequadas aos cuidados em saúde mental conforme o que é preconizado pelos direitos humanos (ALMEIDA, 2019).

### **3.2 Atenção psicossocial e a RAPS**

Para Campos, Bezerra e Jorge (2020) os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) atribuíram uma metodologia estratégica de ressignificar o modelo de atenção psicossocial como garantia aos princípios doutrinários do SUS, de universalidade, equidade e integralidade, adotando uma postura central e essencial nas articulações entre os territórios que prestam cuidado em saúde mental.

Nesse seguimento, a política de saúde mental no SUS estabeleceu através da portaria de nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, os Centros de Atenção Psicossociais instituídos

nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPS AD (Álcool e Drogas), determinados por ordem crescente de complexidade e cobertura populacional, já em 2011, foi também instituída através da portaria de nº 3.088 de 23 de dezembro, uma nova modalidade de arranjos organizativos em pontos e dispositivos diversos de atenção à saúde mental, ampliando assim o acesso e a garantia de uma assistência mental de forma integral, denominada de Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (AMARANTE; NUNES, 2018).

Destaca-se ainda o surgimento de uma nova modalidade de CAPS que foi instituído pela Portaria 3.588 de 2017, denominado CAPS AD IV, que atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Os CAPS surgiram com uma perspectiva substitutiva de acesso assistencial a saúde mental em ambiente extra-hospitalar. Definido por Silva e Lima (2017) como unidades de saúde mental com propostas de serviços que garantam a integralidade do cuidado a partir de uma nova modalidade de tratamento, reabilitação e inclusão aos usuários com algum tipo de comprometimento mental. Os CAPS são distribuídos em determinadas modalidades especificadas no quadro 1 (BRASIL, 2002, BRASIL, 2012 e BRASIL, 2017)

**Quadro 1 – Tipos de CAPS e cobertura populacional**

<b>TIPO DE CAPS</b>	<b>COBERTURA POPULACIONAL</b>
TIPO I	Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes;
TIPO II	Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes;
TIPO III	Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes;
CAPS i	Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos;
CAPS AD	Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000
CAPS AD III	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. Poderá constituir-se como referência regional, será retaguarda para grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes.
CAPS AD IV	Atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população.

Fonte: elaborado pela autora.

O SUS se consolidou por sua corroboração a partir da organização dos serviços no formato de Rede de cuidado, por articulação em forma de arranjos assistenciais à saúde, pelo conhecimento e fortalecimento da regulação do fluxo, com uma perspectiva de reconhecer as necessidades dos usuários, auxiliarem a gestão quanto aos aspectos econômicos, culturais e epidemiológicos de uma região (FERNANDES; MATSUKURA; LOURENÇO, 2018).

Citado por Peiter *et al.* (2019) no qual destacam que organizações dos sistemas de saúde brasileiros trabalhando de forma fragmentado, no qual o usuário percorria para lados opostos à procura de cuidado à saúde mental que atendesse a suas necessidades, mostrou-se responder mais necessariamente as condições agudas dos agravos, sendo que os sistemas trabalhando de forma organizada e sequenciada, poderiam absorver de forma mais integrada às condições crônicas de saúde mental dos usuários que procuravam e precisavam de assistência.

No entanto, apesar dos avanços na formação e organização de uma RAPS, Damaus e Erlich (2017) descrevem a saúde mental com um grau de complexidade inerente a sua própria definição, recomendando-se que todos os níveis de assistência à saúde mental procurem inserir na sua própria rotina de trabalho, ações que contemplem e assistam a este enigmático mundo, sempre em descoberta e com tamanha obscuridade encontrada nos sofrimentos mentais da população.

No que concerne às Redes de Atenção à Saúde (RAS), descritas numa perspectiva de organizar e interligar as ações e os serviços de saúde no âmbito do SUS, de modo que, através dos diferentes pontos de serviços e de densidades tecnológicas, buscando-se uma efetivação da linha de cuidado do usuário e principalmente a garantia da integralidade, como forma de potencializar os serviços já existente e também um maior fortalecimento da gestão do sistema, diante de um modelo de gerenciamento compartilhado, otimizando a participação de todos os atores envolvidos no processo de trabalho e culminando uma eficiência mais significativa nos investimentos financeiros do SUS (ARRUDA *et al.*, 2015).

A Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial, destinada aos usuários com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, de acordo com o Art. 5º da portaria, destaca-se como componentes da RAPS:

- I - Atenção Básica em Saúde;
- II - Atenção Psicossocial Especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção, Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
- III - Atenção de Urgência e Emergência
- IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório;

VI - Estratégias de Desinstitucionalização, formada pelos Residenciais Terapêuticos;

VII - Reabilitação Psicossocial.

Na sequência, Weber e Juruena (2017) ressaltam como um dos avanços da saúde pública do nosso país, a mudança do modelo de atenção à saúde mental no Brasil, citando a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), como protagonista e idealizadora da criação da RAPS, capaz de responder às necessidades dos tratamentos mentais fora de um ambiente hospitalar. Os autores destacam ainda a necessidade dos investimentos e qualificação dos profissionais de saúde que prestam assistência aos usuários com sofrimento mental, dentro da RAPS, com vistas também a inserir e reintegrar os conceitos de inclusão social dentro da comunidade.

O decreto de nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei 8.080 de 1990, no capítulo II, na organização do SUS, Seção II, no art. 9º, delibera a atenção primária, às urgências e emergências e os CAPS como serviços de saúde portas de entrada para a atenção prestada pelas RAS (BRASIL, 2011).

Silveira, Costa e Jorge (2018), indicam que as ações e os trabalhos realizados na RAPS têm em seus diversos níveis de atenção à saúde, suas especialidades que necessitam trabalhar em função e consolidação da linha de cuidado do usuário que necessita e procura os serviços prestados nos diversos dispositivos da RAPS, garantindo um serviço especializado e humanizado.

A implantação de ações de saúde mental conforme preconizadas na RAPS, evidenciam que as os serviços destes estabelecimentos nem sempre estão disponíveis para atender as necessidades e comprometimentos mentais dos usuários que os procuram, ressaltam que de acordo com seus resultados encontrados foram identificados limites para o recebimento das ações propostas pela Rede (MOREIRA; CAMPOS, 2017).

Para Campos, Bezerra e Jorge (2020) apesar das políticas nacionais que garantam os direitos dos usuários com transtornos mentais ou sofrimento psíquico, ainda é desafiador a efetivação de políticas que garantam práticas assistenciais necessários ao cuidado digno a esse público, evidenciam fragilidade em pontos da Rede como na AB, que demonstram uma formação profissional deficiente, a persistência do modelo medicalizante, os entraves no referenciamento e o cuidado especializado fragmentado.

### 3.3 Cuidado em saúde mental e as tecnologias

Ainda é considerado um grande desafio dentro da RAPS à efetivação dos dispositivos de cuidado em saúde mental com base comunitária, considerando a demanda e a grau de complexidade de cada caso, é necessário compreender que o debate a respeito da assistência aos transtornos mentais em território ultrapassa a delimitação geográfica (FERREIRA *et al.*, 2017).

Numa perspectiva contemporânea, Barbosa *et al.* (2016) citam a necessidade de uma reflexão de como está sendo acolhida e interpretada uma pessoa acometida por algum tipo de transtorno mental, numa tentativa de desnaturalizar a assistência farmacológica e a medicalização como tratamento prevalente nas práticas de cuidado à saúde mental.

Uma forma de garantir um cuidado necessário ao público com transtornos mentais é fomentar a integração e inserir na AB, a partir da ESF, técnicas de cuidado que contribuam para a elaboração e implantação de ações de promoção e prevenção que incentivem o despertar por uma Rede acolhedora e efetiva, de modo simultâneo ao reconhecimento precoce do surgimento de novos casos de transtornos psíquicos em determinada região (HIRDES; SCARPARO, 2015).

Frente a isso, entende-se que os cuidados propostos pela ESF possibilita um acompanhamento aos portadores de algum comprometimento mental de forma mais contínua e sequencial, fortalecendo os vínculos e proporcionando uma elevação no êxito do modelo de atenção psicossocial, considerando que o cuidado possa ser proporcionado dentro do seu território residencial, respeitando os limites, a cultura e os costumes dos usuários, familiares e comunidade, permitindo a identificação de suas necessidades, acompanhamento medicamentoso e estado geral desse público adstrito (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016).

Não há processo de trabalho em saúde integral se não a partir de uma Rede, assim afirmam Quinderé, Jorge e Franco (2014), quando relatam que uma Rede de Saúde não harmonizada, sem comunicação, com fluxos deficientes, torna-se um modelo assistencial fragmentado e fragilizado, por outro lado, as ações produtivas, interligadas e conectadas através de uma linha sequencial de cuidado, conseguem alcançar uma realidade produtiva no campo da saúde.

Observa-se a partir de diversas perspectivas de como vem sendo explorada a linha do itinerário das práticas em saúde, a maioria das vezes de forma quebrada, limitando o usuário a um tratamento digno e conseqüentemente a busca pela sua recuperação, direcionando alguns

a procurar por outros meios de auxílio, que vão desde os cuidados caseiros, práticas religiosas e até mesmo investir em outros modelos de regulação ou peregrinar em diversos pontos de serviços de saúde sem sucesso na sua perseguição por ajuda, quebrando assim o eixo da corrente da integralidade da assistência à saúde (SILVA; SANCHO; FIQUEIREDO, 2016).

Os dispositivos de saúde mental inseridos numa RAPS, a exemplo dos CAPS, constituídos como estabelecimentos portas abertas, amparados pela dialética do serviço comunitário, e numa concepção do desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), conduta essa direcionada a singularidade do usuário, percorre seu contexto familiar, econômico e social, também considerado um instrumento de interação dos usuários com a equipe, que fomenta e fortalece a reabilitação psicossocial (DUTRA; BOSSATO; OLIVEIRA, 2017).

Por conseguinte, Rotoli *et al.* (2019) vem demonstrando diversos aspectos a partir da interface entre a atenção básica e à saúde mental, destacando a demanda reprimida pertencente ao próprio nível de atenção, a questão cultural do usuário e/ou familiar em aceitar e entender a tecnologia ofertada pelo serviço e satisfazer-se apenas no nível especializado, independente do seu agravo, de ações executadas e centradas somente na doença, se distanciando das visitas domiciliares, de um monitoramento efetivo, do desenvolvimento do PTS, da formação e participação de grupos terapêuticos de saúde mental, entre outras ações.

A assistência à saúde mental na atualidade precisa reconhecer que os dispositivos em território têm um grande potencial de desenvolver estratégias poderosas e eficientes aos usuários com comprometimentos mentais numa comunidade.

A atenção à saúde mental prestada no modelo territorial é uma estratégia que vislumbra um cuidado ofertado com foco no usuário, não na doença, tornando a pessoa protagonista e participativa de seu tratamento, dando também empoderamento a família durante o processo de estabilização, recuperação ou prevenção de seus familiares que sofrem por comprometimentos mentais, dando também a oportunidade dos profissionais de saúde utilizar da territorialização como uma ferramenta de cuidado existente na sua comunidade da sua responsabilidade (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2020).

A atenção primária como componente e ordenadora da ação de introduzir o usuário na RAPS, tem como atribuição o devido referenciamento ao acesso mais adequado à complexidade de cada caso, conforme um acolhimento e uma estratificação de risco, cabíveis de execução nas unidades de saúde dos territórios.

Um dos desafios encontrados na atenção primária ao cuidado à saúde mental da sua população, é a ausência de registros e do próprio conhecimento da ESF em relação a existência

desse pública, repercutindo na falta de planejamento das ações de promoção a uma adequada e integral assistência, dificultando a tomada de decisão e fragilizando a capacidade dos profissionais da equipe em lidar com os agravos que acometem a saúde mental de seus usuários (ROCHA *et al.*, 2018).

No tocante a uma organização ou reorganização de fluxo de atendimento ou continuidade da linha de cuidado aos agravos mentais dos usuários, é indispensável a adoção e implementação de protocolos de Estratificação de Riscos em saúde mental, identificando essa ferramenta como norteadora do referenciamento a outros serviços de acordo com a complexidade e necessidade de cada caso (CARDOSO *et al.*, 2020).

Para Campos, Bezerra e Jorge (2018), os instrumentos de cuidado em saúde mental partem de um campo de práticas, de ações direcionadas às tecnologias leves, dentre eles estão o acolhimento, como forma de criar veículos e produzir confiança entre usuário e profissional, assistir e acompanhar as pessoas que sofrem com agravos mentais de forma longitudinal, inserindo esse público nas práticas assistenciais dentro do seu território, participando de atividades dentro da comunidade, readaptando assim os dispositivos de tratamento psicossocial.

O destaque das tecnologias leves, compreende o trabalho propriamente vivo, entende-se como a promoção das relações interpessoais, destacando o acolhimento, diálogo e escuta qualificada entre profissional e paciente, procurando assim, garantir a integralidade do serviço e a humanização da assistência, proporcionando respostas adequadas às necessidades do usuário, auxiliando no percurso do cuidado e na orientação dessa demanda, desde sua chegada ao serviço até sua recuperação ou progressão do seu agravo (JORGE *et al.*, 2011).

Dessa forma, Chagas e Abrahão (2017), destacam o trabalho vivo como sendo a atividade no exato momento de sua execução, durante a produção do cuidado, ações de elevada aplicação tecnológica, centrado na conexão entre profissional, usuário e/ou familiar, reconhecendo os três tipos de tecnologias de trabalho em saúde, as leves, leveduras e duras, correspondendo respectivamente a relações interpessoais, protocolos e equipamentos, e ainda considerando o trabalho vivo como protagonista no cenário da saúde.

Ainda sobre tecnologias em saúde, e não desconsiderando as demais, destacam-se as tecnologias leves como práticas privilegiadas de contato e vínculo, e a oportunidade de executar a autogestão dos serviços dentro de um território na “práxis” do cuidado, despertando as pessoas a produzir ações assistenciais conforme as necessidades dos usuários, mobilizando e evoluindo dentro do campo da saúde (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

Com o avanço nas produções e publicações de técnicas científicas e pedagógicas, que possibilitaram a construção de tecnologias como parte dos processos de trabalho e das

estratégias profissionais na área da saúde, obteve-se um desenvolvimento nas práticas e nos conhecimentos direcionados ao um cuidado especializado e qualificado, com orientações específicas destinadas a potencializar as ações assistências nos diversos campos da saúde (TAKARA *et al.*, 2020). Dessa forma, o desenvolvimento de produtos como manuais, cartilhas, guias e outros, são criados com uma perspectiva de avançar na produção do conhecimento dos profissionais de saúde para uma atuação mais segura, qualificada e oportuna.



## 4 MÉTODO

Enquanto ao trajeto metodológico que foi prosseguido para alcançar os objetivos sugeridos neste estudo, percorreu-se uma trilha de aprendizado teórico e prático para que pudéssemos encontrar argumentos e subsídios necessários ao desenvolvimento de métodos pedagógicos que auxiliasse a suprir as possíveis lacunas assistenciais existentes entre os dispositivos de cuidado na saúde mental municipal.

### 4.1 Tipo do estudo e suas fases

Realizou-se um estudo do tipo metodológico, que teve como objetivo uma criteriosa investigação de métodos para o desenvolvimento da validação e avaliação de instrumentos de pesquisa, que através de conduções e averiguações rigorosas são centradas na elevação da confiabilidade dessas ferramentas de estudo (MELO *et al.*, 2017).

A proposta do estudo foi o desenvolvimento de um manual digital, com orientações no que concerne aos fluxos assistenciais em saúde mental no município e as práticas atribuídas aos profissionais em cada ponto do serviço, garantindo assim o fortalecimento desse cuidado diante das informações prestadas no instrumento.

Segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (2019), o manual é definido como um agrupamento de informações, de regras que são aplicadas a determinado serviço, atividade ou conduta, objetivando a resolubilidade de problemas ou para firmar procedimentos padrão para determinadas funções, podendo ser ofertado de forma impressa ou digital.

A educação é um segmento intrínseco aos profissionais da saúde, e numa perspectiva educativa, os manuais assumem essa mediação de ensino/aprendizagem (OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014).

Assim, ressalta-se que a elaboração de um manual digital fundamentado no conhecimento adquirido na literatura e na busca por informações obtidas e caracterizadas a partir das narrativas dos atores envolvidos no processo das práticas e do fluxo assistencial ofertados na saúde mental de Ipueiras-CE, fortalecerá esse cuidado.

O quadro a seguir, demonstra as etapas desse estudo por objetivo específico seguido, discutidas de forma detalhada consecutivamente.

**Quadro 2 – Fases do desenvolvimento do estudo por objetivos específicos**

<b>OBJETIVO</b>	<b>FASES DO MÉTODO</b>	<b>POPULAÇÃO ALVO</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b>	<b>ANÁLISE</b>
Investigar na produção científica evidências sobre os elementos que constituem os fluxos e as práticas assistenciais em saúde mental no território de cuidado	FASE 1: Revisão de Escopo	Literatura nacional e internacional	PCC e estratégia PRISMA	Descritiva e através do Nvivo12
Identificar as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde nos dispositivos assistenciais de saúde mental	FASE 2: Aplicação dos instrumentos de coleta de dados	Profissionais da saúde	Entrevista semiestruturada e rodas de conversas	Fases de Bardin e Nvivo12
Averiguar as práticas e os fluxos assistenciais em saúde mental a partir das narrativas dos gestores e profissionais da saúde	FASE 3: Aplicação dos instrumentos de coleta de dados	Gestores e profissionais da saúde	Entrevista semiestruturada e rodas de conversas	Fases de Bardin Nvivo12
Descrever a elaboração do conteúdo textual e gráfico do manual digital para orientação dos profissionais quanto ao cuidado em saúde mental com ênfase nos fluxos e práticas assistenciais	FASE 4: Estudo metodológico	A partir da fase 1	Sinopse das fases 1,2 e 3	Por meio da fase 4
Validar conteúdo e aparência do manual online com juízes especialistas	FASE 5: Estudo metodológico	9 especialistas	Roteiro para validação com especialistas	IVCES (Conteúdo) IVATES (Aparência)
Avaliar a usabilidade do manual digital junto ao público-alvo	FASE 6: Estudo metodológico	9 profissionais de saúde	Roteiro para averiguação de usabilidade	Adequação do instrumento S.U.S

Fonte: elaborado pela autora.

#### **4.2 Período do estudo**

O presente estudo foi desenvolvido no período de outubro de 2020 a dezembro de 2021.

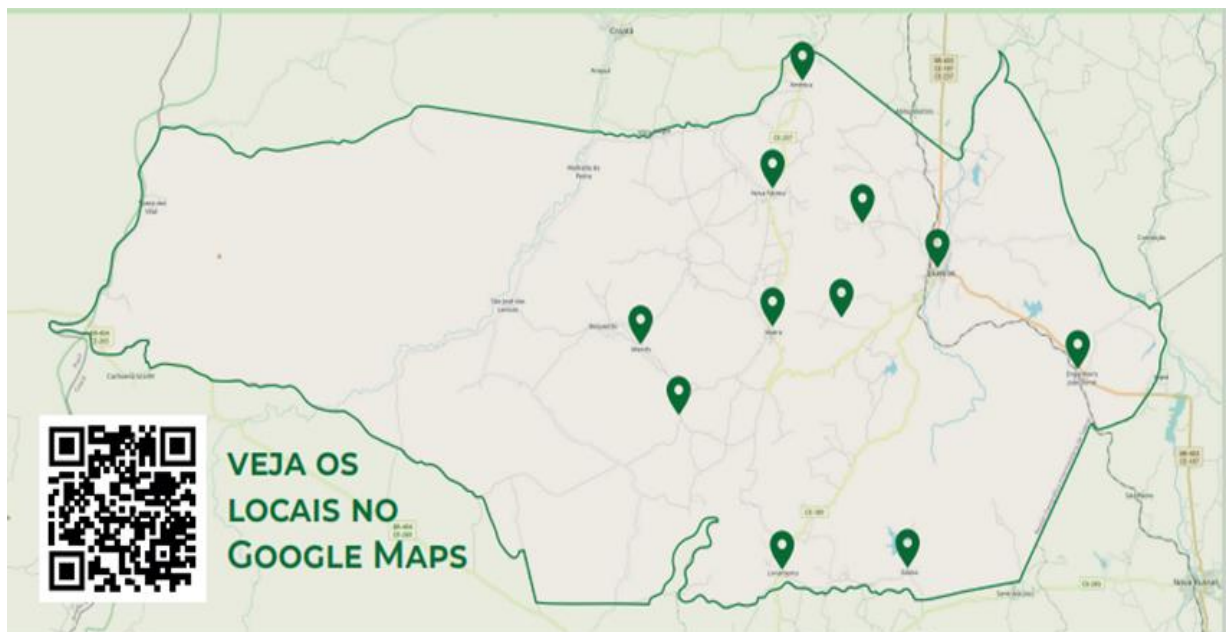
### 4.3 Cenário prático do estudo e critérios

A pesquisa foi desenvolvida nas áreas de abrangência da Sede da Secretaria de Saúde Municipal, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospital Municipal e CAPS. Justifica-se que a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) foi descaracterizada no ano de 2021, na administração da nova gestão municipal e o serviço antes prestado no município, não é mais ofertado, assim como o programa da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), não foi implantado conforme estava previsto para Ipueiras.

O município de Ipueiras/CE está localizado ao lado sul da Chapada da Ibiapaba na divisa com as terras do sertão de Crateús, na regionalização da saúde o município e mais dez cidades, sendo elas: Ararendá, Crateús, Ipaporanga, Independência, Monsenhor Tabosa, Novo Oriente, Nova Russas, Poranga, Tamboril e Quiterianópolis, compõem a 15ª Área Descentralizada de Saúde (ADS) - Crateús, pertencente à Superintendência da Região Norte.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ipueiras-CE teve uma população estimada para o ano de 2021 de 38.116 habitantes.

**Figura 1 – Distribuição dos estabelecimentos de saúde em Ipueiras-CE**



Fonte: Google Maps.

A Rede municipal de saúde é composta pelos seguintes serviços:

**Quadro 3 – Composição da Rede municipal de saúde**

<b>ESTABELECIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	13
Academia da Saúde Básica	01
Hospital e Maternidade Otacílio Mota (HMOM)	01
CAPS tipo I	01
Farmácia Básica Municipal	01
Secretaria Municipal de Saúde	01
Central de Regulação de Ipueiras	01
Policlínica Municipal	01
Centro de Fisioterapia Mariano Ribeiro	01
SAMU 192 Ceará - Base Ipueiras	01

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2021)

Como critérios de adoção do cenário prático da pesquisa, foram os dispositivos de saúde de Ipueiras que prestam assistência baseada no tratamento, recuperação e autocuidado dos usuários da saúde mental.

Os encontros para a realização das entrevistas com os gestores e profissionais graduados da saúde, ocorreram no prédio onde funciona a secretaria municipal de saúde, localizada na sede do município, conforme agendamento prévio pelos entrevistados. As rodas de conversas com os ACS foram realizadas nas UBS que fazem parte das suas áreas de abrangência, assim como, algumas também ocorreram na secretaria municipal de saúde.

Todas as entrevistas e rodas de conversas ocorreram na modalidade presencial, seguindo todos os métodos preventivos a Covid-19.

#### **4.4 Participantes do estudo**

O estudo foi realizado com alguns dos gestores da saúde municipal, parte dos profissionais da ESF (médicos e enfermeiros), ACS da região correspondente, enfermeiros do hospital municipal e os profissionais do CAPS I de Ipueiras (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeiro).

**Quadro 4 - Participantes da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão**

(continua)

<b>Participantes</b>	<b>Crítérios de Inclusão</b>	<b>Crítérios de exclusão</b>	<b>Quantidade Proposta</b>
<b>Secretário de Saúde, diretor administrativo do HMOM e coordenadora da Atenção Básica</b>	Ocupe o cargo há pelo menos 03 meses	Ausente no período da coleta por razões de licença ou férias	03

**Quadro 4 - Participantes da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão**

(conclusão)

<b>Participantes</b>	<b>Crítérios de Inclusão</b>	<b>Crítérios de exclusão</b>	<b>Quantidade Proposta</b>
<b>Profissionais da ESF (Médicos e enfermeiros)</b>	Está atuando por no mínimo de 04 meses	Ausente no período da coleta por razões de licença ou férias	06
<b>Profissional do HMOM (Enfermeiro)</b>	Está atuando por no mínimo de 04 meses	Ausente no período da coleta por razões de licença ou férias	02
<b>Profissionais do CAPS (Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeira)</b>	Está atuando por no mínimo de 04 meses	Ausente no período da coleta por razões de licença ou férias	04
<b>Agente Comunitário de Saúde (ACS)</b>	Está atuando por no mínimo de 04 meses	Está ausente no período da coleta por razões de licença ou férias	08

Fonte: elaborado pela autora.

Atingiu-se um total de 23 participantes para as entrevistas e rodas de conversa, concluindo-se satisfatório esse quantitativo para o alcance dos objetivos propostos no estudo.

Acerca dos critérios especificados de inclusão dos participantes do estudo, justificou-se o recorte de tempo de no mínimo de três meses para gestores e quatro meses para profissionais de saúde das unidades de atendimento. Por razões da mudança de administração municipal, alterações no quadro dos gestores da saúde e conseqüentemente, transição e rotatividade dos profissionais da pasta.

No período da coleta de dados, o CAPS municipal, estava sem médico psiquiatra na composição da equipe, e a coordenadora do serviço, se recusou a participar da pesquisa.

#### **4.5 Revisão de Escopo e *Benchmarking* para desenvolvimento do objeto de estudo**

Deu-se início ao estudo a partir da busca na literatura, através da revisão de escopo (técnica de *scoping review*), que segundo Ferraz, Pereira e Pereira (2019), é um método que vem sendo muito utilizado na área da pesquisa em saúde, com objetivo de mapear, de forma prática, compilar e divulgar os resultados de estudos relacionados a determinado tema. Na sequência para o desenvolvimento do estudo, foi realizado um *benchmarking*, uma busca por produtos existentes e publicados, similares ao projetado nessa pesquisa.

##### **4.5.1 Revisão de Escopo**

Realizou-se uma revisão de escopo seguindo os passos conforme o método proposto pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers* que determina a aplicação de em cinco fases: 1ª

identificação da questão de pesquisa; 2ª identificação dos estudos significativos; 3ª seleção dos estudos; 4ª análise dos dados; e por último a 5ª que é o agrupamento, síntese e apresentação dos resultados (INSTITUTO JOANNA BRIGGS, 2014).

Foi utilizado para a elaboração da pergunta norteadora da revisão o acrônimo P (população), C (conceito), C (contexto) – PCC. Foram assim definidos: População - fluxos e práticas assistências; Conceito – dispositivos de cuidado e o Contexto - em saúde mental. Assim, a partir dessas definições surgiu o seguinte questionamento: “Quais os fluxos e práticas assistenciais ofertadas nos dispositivos de cuidado em saúde mental?”

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, *Web of Science* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Incluídos todos os artigos publicados até dezembro de 2020, sem restrição de tempo. Durante o período de busca, considerou-se para a revisão, as publicações que especificaram e destacaram os fluxos e as práticas no cuidado em saúde mental, e para critérios de exclusão foram considerados os estudos de revisão, textos duplicados e os que referenciaram saúde mental, mas não abordaram fluxos ou práticas assistências na temática em estudo.

Os termos para a estratégia de busca, assim como as bases de dados utilizadas e quantidade de estudos, a princípio considerados relevantes à temática da pesquisa, estão destacados no quadro 5.

#### Quadro 5 – Estratégias de busca, bases de dados e resultados

(continua)

BASES	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS
PubMed	Search: #1 AND #2 AND #3 Filters: <b>Clinical Trial, Randomized Controlled Trial</b> Sort by: <b>Most Recent</b> (("mental health"[MeSH Terms] OR ("mental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "mental health"[All Fields]) AND ("CARE"[All Fields] AND ("practicability"[All Fields] OR "practicable"[All Fields] OR "practical"[All Fields] OR "practicalities"[All Fields] OR "practicality"[All Fields] OR "practically"[All Fields] OR "practicals"[All Fields] OR "practice"[All Fields] OR "practice s"[All Fields] OR "practiced"[All Fields] OR "practices"[All Fields] OR "practicing"[All Fields])) AND ("CARE"[All Fields] AND ("strategie"[All Fields] OR "strategies"[All Fields] OR "strategy"[All Fields] OR "strategy s"[All Fields]))) AND (clinicaltrial[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter])	254

### Quadro 5 – Estratégias de busca, bases de dados e resultados

(conclusão)

BASES	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS
<b>Scopus</b>	TITLE-ABS-KEY ( "Mental Health" OR "Mental Hygiene" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Care Strategies" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Care Practices" )	15
<b>Web of Science</b>	"Mental Health" OR "Mental Hygiene" (Todos os campos) and "Care Strategies" (Todos os campos) and "Care Practices" (Todos os campos)	10
<b>BVS</b>	(Saúde mental) AND (Práticas de cuidado) AND (Estratégias de cuidado) Filtro: Tipo de estudo - Ensaio clínico controlado	87

Fonte: elaborado pela autora.

No que concerne à seleção dos estudos para a revisão de escopo, foi realizado em duas fases: a 1ª foi realizada por dois revisores, de maneira independente, fizeram a leitura de todos os títulos e resumos dos artigos de todas as bases de dados. Durante esse processo foi utilizado a plataforma de seleção da internet Rayyan® (*Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar*), ferramenta essa que auxilia na organização e praticidade no processo de triagem preliminar dos resumos e títulos das publicações, é um produto gratuito para *web* e dispositivos móveis. Ao final dessa fase, os estudos que não entraram na elegibilidade aos critérios de inclusão pelos dois avaliadores, foram sequencialmente excluídos (PENA *et al.*, 2019).

Na 2ª e última fase, um dos revisores analisou criteriosamente o resultado dos estudos selecionados na primeira fase, resolveu-se os conflitos e as discordâncias entre os dois primeiros avaliadores, e foi enviado o resultado final dos estudos para serem lidos na íntegra, aplicando-se os critérios de inclusão ou exclusão para a revisão, as publicações excluídas, não apresentaram conteúdo substancial a temática específica da revisão.

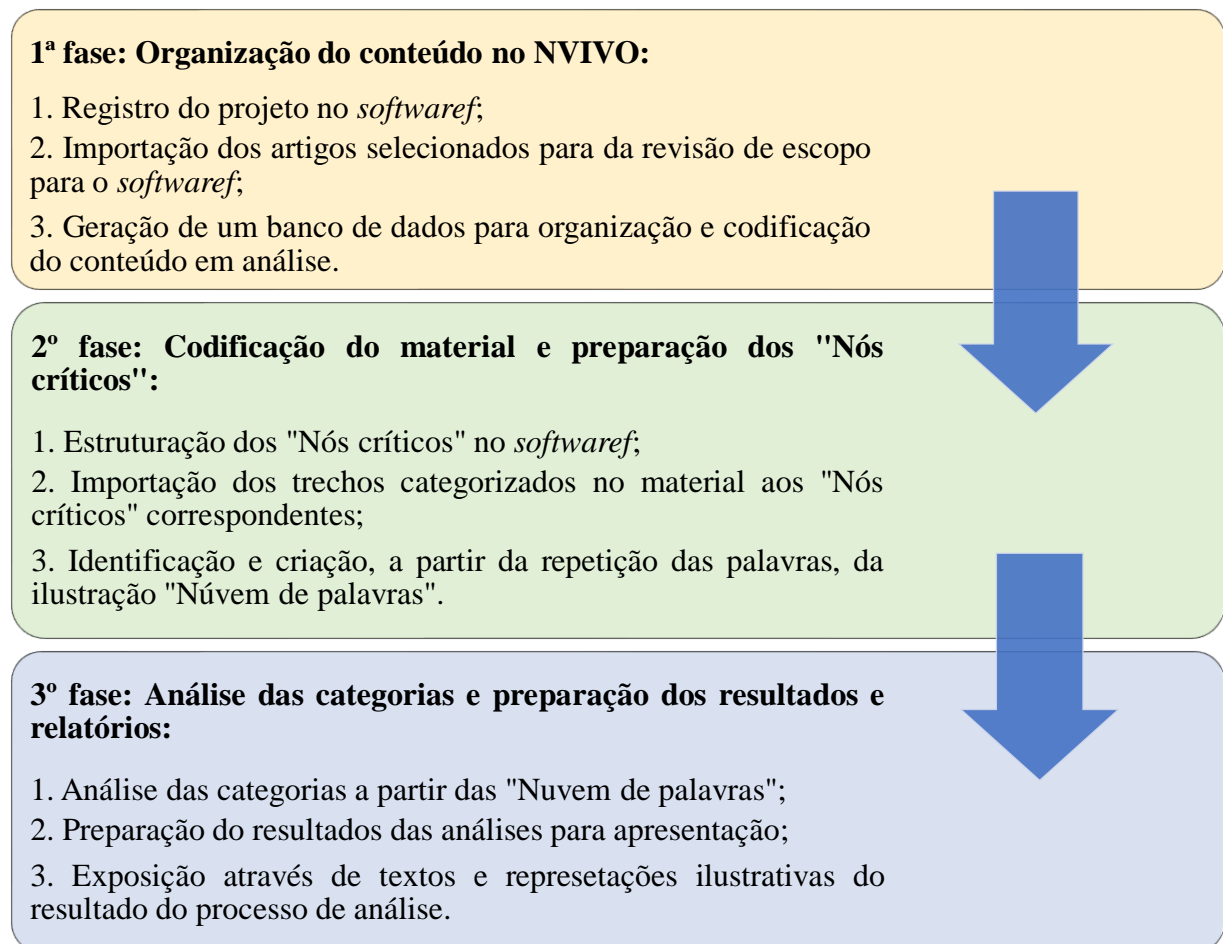
Os estudos selecionados para fazer parte desta revisão foram inseridos e organizados por meio de uma Planilha Google, contendo as seguintes informações: (1) Autor (es), (2) Título, (3) ano de publicação, (4) Objetivo, (5) base de dados e (6) trechos destacando os relevantes resultados de interesse desta revisão.

Na sequência, após essa fase foi utilizado o *software* Nvivo ® versão 12, com a finalidade de compilar, agrupar e organizar os dados. Utilizou-se para análise de dados, a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), instituindo-se categorias conforme as etapas: 1ª de pré-análise, que consiste em uma fase de organização e visão do material obtido, estruturando as ideias e possibilitando a execução da 2ª etapa de, examinar e incitar para uma exploração detalhada com o propósito de codificação de trechos relevantes e categorização do conteúdo,

favorecendo a execução da 3ª etapa de tratamento, de utilização dos resultados, para interpretação e inferência, alcançando desfechos válidos, conforme elementos que inspiram para o alcance da resposta da questão desta investigação.

Destaca-se na figura abaixo, as fases percorridas na utilização do *software* Nvivo® versão 12, para organização, categorização e extração do resultado final dessa etapa da pesquisa.

**Figura 2 - Fases utilizadas do Nvivo®**



Fonte: elaborada pela autora.

Segundo os autores Kami *et al.*, (2016), a “nuvem de palavras” é um método de agrupamento de palavras que estão frequentemente repetidas em determinado texto selecionado, organizando-se graficamente em posição aleatória, de maneira que as palavras que aparecem com maior frequência, destacam-se em maior tamanho que as demais, ficando assim, em destaque no corpus da pesquisa em análise.



#### 4.5.2 *Benchmarking*

O cuidado em saúde mental fora de o ambiente hospitalar ainda é um desafio pertencente à saúde pública do nosso país. Andrade e Lima (2021) citam que 75% das pessoas que são acometidas por algum tipo de transtorno mental que vivem em países de baixa renda, prevalecem sem acesso ao cuidado adequado a esses agravos. Ressaltam ainda, existir um distanciamento considerável entre o número de usuários com comprometimento mental e a capacidade do sistema de saúde, ofertar cuidado a esse público.

O *benchmarking* pode ser entendido como um instrumento de gestão sistemático, com objetivo de coletar informações, com o propósito de qualificar o desempenho de estratégias e ações executáveis (FASSARELLA *et al.*, 2018).

A realização de um *Benchmarking*, busca investigar e identificar tecnologias e produtos vigentes e publicados. Assim, nessa etapa houve a investigação da existência de tecnologias semelhantes ou iguais à projetada neste estudo. Buscaram-se as informações no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foi realizada uma varredura no Google e *sites* ligados ao Ministério da Saúde. A busca foi realizada no período de agosto a setembro de 2021, e determinaram-se os seguintes critérios de inclusão: produções entre os anos de 2010 e 2021 que descrevessem sobre “manuais” ou “guias” em saúde mental, e que abordassem práticas ou condutas profissionais e fluxos assistenciais, disponibilizados na íntegra, gratuitamente e na língua portuguesa e como exclusão, as publicações repetidas, assim como as que não atendessem ao tema da pesquisa.

#### **4.6 Técnicas, instrumentos e procedimentos de coleta de dados**

Para a coleta das narrativas dos gestores e profissionais de nível superior relativo às práticas e fluxos assistenciais em saúde mental, foram aplicadas entrevistas semiestruturadas com perguntas norteadoras abertas, nesta etapa foi averiguada a caracterização do conhecimento dos participantes quanto à temática pesquisada (APÊNDICE A e APÊNDICE B).

Nas entrevistas semiestruturadas o informador tem opções de destacar suas experiências e visões empíricas, proporcionar-lhes oportunidades de respostas livres a partir das questões trazidas pelo pesquisador, que participa de maneira cautelosa e participativa no processo da coleta de dados na investigação (FURTADO, 2019).

Numa abordagem através das entrevistas semiestruturadas, existe uma possibilidade elevada de a investigação ocorrer de forma mais minuciosa, aprofundando nos questionamentos propostos a partir da reciprocidade entre o entrevistador e o entrevistado, e ainda assim, visualizar por parte do pesquisador as respostas não verbais do questionado (TABOSA; PINTO; LOUREIRO, 2016).

Como instrumento de coletas de dados, será aplicado um questionário com perguntas abertas, consistindo basicamente na tradução e alcance dos objetivos da pesquisa, serão formulados itens categóricos que direcione o entrevistado a focar exclusivamente nos questionamentos propostos conforme o tema elencado no estudo (GIL, 2017).

As entrevistas foram realizadas de forma presencial com a utilização de um gravador, tanto na coleta de dados com os gestores e profissionais de saúde, assim como com os ACS do município. Na sequência, todas as 23 entrevistas foram transcritas na íntegra para uma versão no *Microsoft Word*, pela própria pesquisadora.

Foram entregues os Termos de Consentimento Livre - TCLE, e assinados em duas vias, ficando uma delas em posse do participante, sendo gestor ou profissional da saúde participante da entrevista, sendo na ocasião explicado de forma que compreendam o objetivo da pesquisa (APÊNDICE C).

Para os ACS, a estratégia de coleta das informações da pesquisa foi realizada por meio da roda de conversa. Essa é uma técnica definida por Campos *et al.* (2014) como um método de transmitir e captar informações de pessoas, ampliando o poder de compreender e interpretar o contexto discutido, desenvolvendo habilidades nas tomadas de decisões e nas resoluções de conflitos.

A roda de conversa foi realizada a partir de um mediador, que se posiciona numa perspectiva de facilitar a comunicação entre os participantes e o facilitador/mediador, proporcionando uma maior abertura as informações relatadas, utilizando de um conceito de produção própria do participante, onde ele possa vivenciar um processo dinâmico e dentro da sua própria realidade (CASTRO; CAMPOS, 2014).

Para realização dessa técnica, foi utilizada uma questão norteadora direcionada aos 08 ACS com vínculo em cada área de abrangência. Foi aplicada a seguinte descrição: relate sobre seu conhecimento a respeito dos fluxos assistenciais e das condutas profissionais desenvolvidas em cada dispositivo da RAPS aqui de Ipueiras-CE (APÊNDICE D). Essa técnica foi também realizada de forma presencial na sede da secretaria municipal de saúde de Ipueiras-CE e teve uma duração de aproximadamente 05 a 08 minutos de resposta para todos os ACS que participaram da roda de conversa.

As rodas de conversas ocorreram mediante a autorização prévia dos participantes, foram gravadas e armazenadas na sua total integralidade em arquivos digitais de áudios, para posterior transcrição e análise. Ficando também deliberado aos entrevistados para qualquer momento ouvir e realizar alguma alteração caso venha a desejar. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre - TCLE, e na ocasião assinado em duas vias, ficando uma delas em posse do participante da roda de conversa, sendo na ocasião explicado de forma que compreenderam o objetivo da pesquisa (APÊNDICE E).

No que concerne ao procedimento de coleta de dados, as entrevistas ocorreram entre os meses de junho a agosto de 2021, realizada pela autora da pesquisa, e logo após aprovação e liberação do parecer pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UECE.

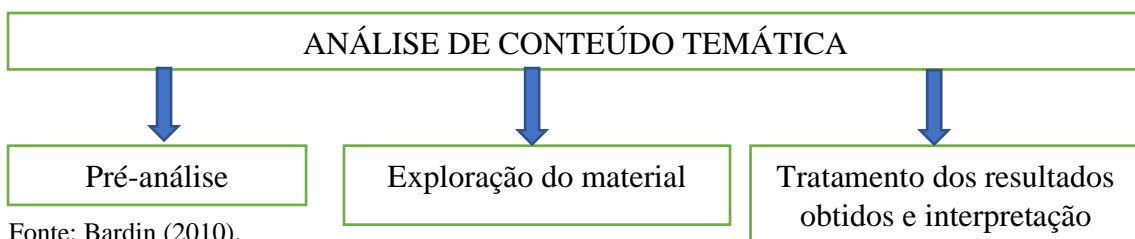
#### 4.7 Análise e interpretação dos dados

A análise dos conteúdos e resultados das entrevistas semiestruturadas e possíveis observações foram analisadas através do *software* Nvivo ® versão 12 e por ilustrações e representações dos nós críticos.

##### 4.7.1 Técnica de análise de conteúdo categorial temática

Essa fase, de organização da análise, foi realizada a partir da separação das frases pelo Nvivo ® versão 12, aplicando-se as três fases da análise categorial temática (BARDIN, 2010). Conforme descrito por Silva e Fossá (2015), são elas:

**Figura 3 – Fases de organização das análises**



Fonte: Bardin (2010).

1ª FASE: Na pré-análise, organizou-se o material para torná-lo operacional e útil, foi sistematizado as ideias iniciais. Foi feito um levantamento de tudo o que foi relevante para resolver o problema da pesquisa (BARDIN, 2010).

2ª FASE: Posteriormente, na fase exploratória do material foi realizada a leitura flutuante e exaustiva, para escolha do conteúdo necessário que fez parte da análise, foi lido e relido cada coleta de dados para compreensão dos conhecimentos centrais. Essa etapa foi realizada desde o início da análise, foram criados recordes e categorias, destacando-se o conteúdo relevante para a análise (BARDIN, 2010).

3ª FASE: Nessa fase foi realizado o tratamento dos resultados obtidos em bruto e sua interpretação, de modo que se mostraram válidos e demonstraram uma significância, pode-se aqui correlacionar os argumentos e achados empíricos, as hipóteses levantadas e referenciais teóricos inicialmente expostos (URQUIZA; MARQUES, 2016).

#### **4.8 Construção do manual digital**

São reconhecidas verdadeiras demandas na área da saúde por propostas educativas que garantam um subsídio teórico, metodológico que promova mudanças nas práticas profissionais dos serviços, essa imperícia muitas vezes ocorre essencialmente no modo como são criadas, organizadas e disponibilizadas essas ações pedagógicas (CARVALHO; TEODORO, 2019).

Para Falkenberg (2014) é preciso criar como práticas de trabalho em saúde o aprendizado, sendo que na maioria das vezes só ocorrem como alternativas de novos planejamentos ou na execução de ações na própria gestão, sendo necessário também compreender que a educação em saúde oportuniza o desenvolvimento do pensar reflexivo, facilitando a experiência de propor ações seguras e transformadoras, de trabalhar o usuário e torná-lo também responsável pela sua saúde.

Os manuais são instrumentos educativos que auxiliam no processo de educação em saúde, sendo mediador de informações e conteúdos que possam ficar sempre disponíveis para serem consultados quando necessário (OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014).

Dessa forma, Padilha *et al.* (2018) descrevem o manual educativo como facilitador de orientações, padronizando informações no tocante aos cuidados em saúde, apoiando o profissional a entender e conhecer o processo saúde doença e a conduzir os usuários ao caminho do seu tratamento e recuperação.

#### 4.8.1 Construção da primeira versão do manual digital

A construção do manual digital de orientações aos profissionais de saúde do município de Ipueiras/CE, surgiu a partir das deficiências no cuidado prestado aos usuários que são acometidos por algum comprometimento mental e procuram por assistência nessa área.

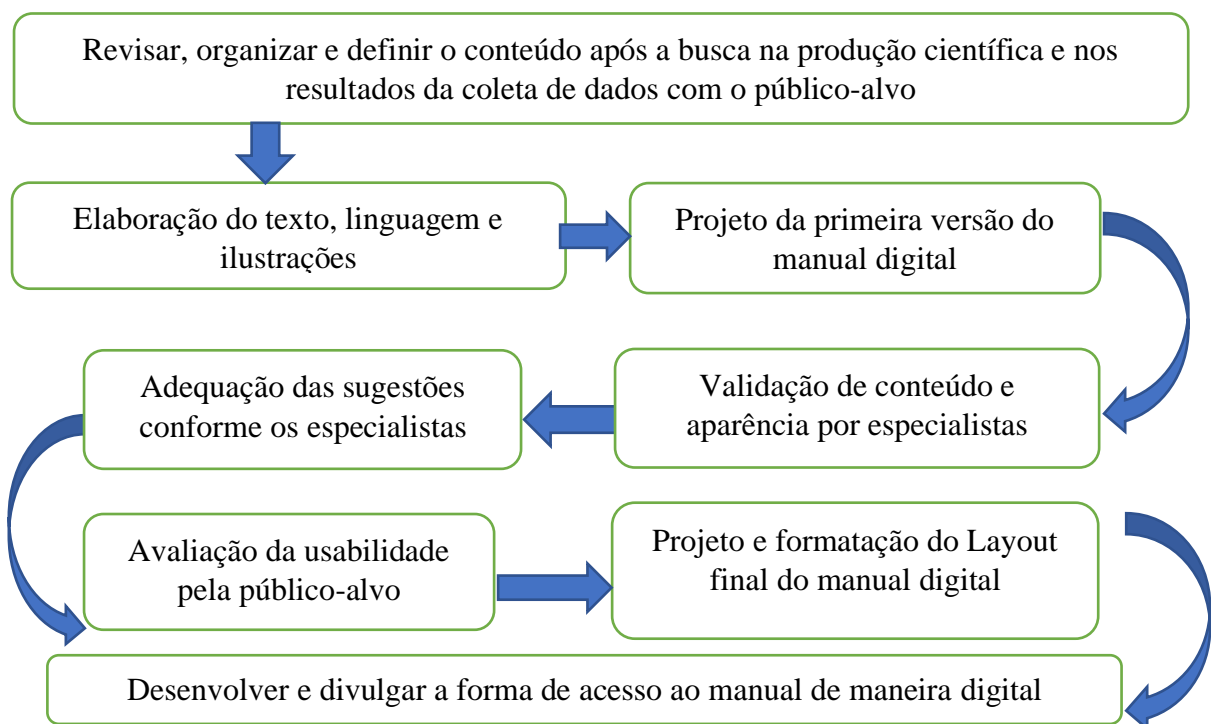
A princípio, a construção do manual digital partiu da revisão de escopo, do *benchmarking* que foi uma busca de manuais impressos ou digitais já existentes e publicados sobre a temática abordada e dos resultados e análises das coletas de dados da pesquisa.

#### 4.8.2 Passos da construção do manual digital

Segundo Echer (2005), a primeira etapa da construção de um manual deve ser a produção de um projeto de apresentação, contendo todas as informações necessárias à submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de alguma instituição de pesquisa, possibilitando assim, uma pesquisa qualificada e segura.

Na sequência, foi seguido as seguintes etapas para desenvolvimento do estudo, após deliberação do CEP, adequado e conforme Oliveira, Lucena e Echer (2014):

**Figura 4 – Fluxograma do desenvolvimento do manual digital**



Fonte: Adaptado de Oliveira, Lucena e Echer (2014).

O manual digital foi contextualizado por capítulos, destacando também que alguns subtemas contaram com algumas ilustrações específicas e foi produzido e estruturado a partir de uma sequência de tópicos que seguiu a seguinte ordem: elementos pré-textuais (capa, sumário e apresentação), textuais (introdução e capítulos) e pós-textuais (referências).

Após a construção do manual, prosseguiu-se com a etapa de validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas e avaliação da usabilidade pelo público-alvo, profissionais e ACS que deverão utilizar o instrumento orientativo.

#### **4.9 Validação**

Concluída a produção da primeira versão do instrumento, foram validados o conteúdo e aparência do manual digital por especialistas na área da assistência à saúde mental, com foco nas práticas e fluxos assistenciais.

Validação consiste no grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que pretende medir (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARADELL, 2017).

Efetivou-se a validação do conteúdo e aparência por juízes especialistas, assim como, averiguação da usabilidade do produto pelos profissionais da saúde e representantes da categoria dos ACS do município.

No que concerne à validação do manual, foram selecionados 10 especialistas, a elegibilidade foi através da amostragem bola de neve, método que segue uma busca por especialistas a partir da indicação de outro *expert* (HORTENSE BERGEROT E DOMENICO 2017). Essa seleção seguiu alguns critérios de inclusão, sendo eles: ter experiência de no mínimo dois anos na área da saúde mental e possuir no mínimo a titulação de especialista. Ao final dessa fase contou-se com a participação de 09 especialistas, que seguiram todos os passos de validação, preenchimento do instrumento e envio conforme a data estabelecida para esse processo.

Quanto à quantidade de juízes especialistas para o processo de validação de um instrumento, será seguido o que é preconizado por Pasquali (1998), que expressa um número de juízes entre seis a vinte, como quantidade ideal de juízes.

Para Alexandre e Colucci (2011), a literatura destaca algumas controvérsias sobre a quantidade necessária de participantes no processo de validação de instrumentos, os autores relatam que Lynn aconselha um mínimo de cinco e máximo de dez participantes, já outros autores recomendam a utilização de seis a vinte sujeitos atuando no processo, sendo dividida

por um mínimo de três pessoas em cada grupo de profissionais especialistas elegíveis a colaboração com o procedimento, contudo, destaca-se a caracterização do instrumento, organização, normatização e disponibilidade dos especialistas fundamental a esse processo.

**Quadro 6 – Parâmetros de pontuação para escolha dos juízes especialistas**

<b>GRADUAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Atuação prática ou experiência na área da pesquisa (mínimo 02 anos)	3,0
Doutores	2,5
Mestres	1,5
Especialista	0,5
Possui publicações na temática desejada	0,5
Pontuação total	8,0

Fonte: adaptado de Furtado (2019).

A pontuação para a escolha dos juízes considerou a atuação prática ou a experiência no tema pesquisado com uma pontuação mais relevante, destacando que a visão empírica nessa situação, pode enriquecer e adequar mais o produto para a realidade local.

A partir da escolha dos juízes especialistas para a validação de conteúdo e aparência, eles foram convidados mediante uma carta-convite (APÊNDICE F), após anuência foi disponibilizado, a eles através de formulários Google forms, uma versão do manual *online* para leitura e apreciação, os instrumentos de validação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE G). Ao concluírem a leitura e o preenchimento dos instrumentos, todos foram enviados à pesquisadora através do mesmo sistema de formulários ou por e-mail.

Foi concedido aos especialistas um prazo de 10 dias para a devolutiva dos instrumentos devidamente avaliados. Após esse prazo considera-se um novo contato destacando a relevância do estudo e da avaliação, assim como, fornecendo mais um prazo de 05 dias para a devolutiva do instrumento. Os que não responderam nesse segundo prazo, foram eliminados da pesquisa.

Levando-se em consideração que o instrumento proposto foi produzido com o objetivo a orientação ao cuidado em saúde mental em Ipueiras-CE, este foi também avaliado sua usabilidade pelos profissionais que participaram do estudo, relacionando o constructo produzido e o entendimento da semântica dos conteúdos.

#### 4.9.1 Validação de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas

Definido por Pasquali (2007) validade de conteúdo reflete um cenário representativo do conteúdo e sua importância com o produto e a validade de aparência, fundamenta-se na apreciação dos juízes especialistas que analisam se o conteúdo está em conformidade com sua imagem. Evidenciando-se ainda, a validade da aparência relacionada às características ilustrativas, cores, formas ou imagens, especificando aspectos relacionados à quantidade, tamanho e harmonização com a produção escrita que colabore com o constructo (PASQUALI, 2007).

##### a) Validação de conteúdo pelos juízes especialistas

Para validação de conteúdo por 09 juízes especialistas, foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Destaca-se que o objetivo do IVCES foi garantir à fundamentação científica necessária a validação do conteúdo que visa o conhecimento, destinadas às categorias profissionais da saúde, que almejam uma produção e validação de conteúdos educativos para um público alvo (LEITE *et al.*, 2018).

Os juízes validaram o conteúdo através do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde – IVCES (ANEXO A), conforme modelo elaborado por Leite *et al.* (2018) que confirmam o IVCES uma opção fundamentada e confiável para avaliação de conteúdos educativos em saúde. O instrumento disponibiliza dezoito itens, e foi aplicada uma escala de *Likert*, sendo (0 = discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente). O cálculo foi realizado da seguinte forma: considerou-se o cálculo de cada um dos 18 itens, em que o escore total foi calculado através do somatório da pontuação de todos os itens, dividido pelo somatório da pontuação máxima de cada item, vezes 100, com objetivo de transformar em percentual. Sendo considerados válidos valores maiores ou iguais a 80% como critério de decisão sobre a pertinência do item do instrumento, ou critério para a sua adequação.

##### b) Validação de aparência pelos especialistas

A validação de aparência foi realizada por 09 juízes especialistas, utilizaram o Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde –IVATES (ANEXO B). O IVATES é composto por 12 itens, que propõe uma escala adjetival de cinco pontos: 1-discordo totalmente; 2-discordo; 3-discordo parcialmente; 4-concordo; 5-concordo totalmente. Para o cálculo do resultado da pontuação da validade de aparência, propõe-se um Índice de Validade de Aparência (IVA), fundamentado no IVC. O IVA é proposto para cada item (IVA-I), medido pelo número de especialistas que responderam 04 ou 05 divididos pelo



total de especialistas. Para o IVA total (IVA-T), é realizada a soma dos IVA-I e dividido pelo total de itens (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020).

Para a validação de aparência, o item com IVA  $> 0,78$  é considerado excelente, aquele entre 0,60 e 0,77 demonstra necessidade de adequação para aprimoramento e na aparência da tecnologia educacional em saúde, item com IVA  $< 0,60$  é classificado como ruim, devendo o material ser revisto e refeito a partir do ponto considerado inapropriado. Essa conduta implicará no melhoramento do IVA-T que deve ser  $\geq 0,90$  (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020).

#### **4.10 Avaliação de usabilidade pelo público-alvo**

É necessário que o profissional que utilizará o manual *online* desenvolvido avalie sua usabilidade. Essa fase, contou com a participação de 09 profissionais e ACS, que atuam em pontos de atenção à saúde mental de Ipueiras.

No que tange ao instrumento de averiguação de usabilidade, citado por Padrini-Andrade *et al.* (2019), o *System Usability Scale* (SUS) foi criado em 1986 por Brooke e contém dez questões que têm como objetivo medir a usabilidade de produtos e serviços. O S.U.S avalia diversos produtos e serviços, como *websites*, *hardware*, aplicações móveis, dentre outros. O instrumento produz um escore único em uma escala de fácil compreensão, simples forma de manuseio e administração, possui boa confiabilidade e referências quanto à assessoria na interpretação dos escores obtidos.

Para a avaliação do manual digital pela população-alvo foi realizada uma adaptação do instrumento *System Usability Scale* – S.U.S (ANEXO C), que de acordo com Gama e Tavares (2019), esse instrumento consiste em 10 itens, que foram avaliados pela escala de *Likert*, que segue os seguintes valores: 1 (discordo plenamente), 2 (discordo), 3 (neutro), 4 (concordo) e 5 (concordo plenamente), para o cálculo do valor de cada questão ímpar: 1,3,5,7 e 9, quando apresentarem aspectos de concordância com o manual, subtrai 1 da pontuação dada pelo profissional avaliador, já nas questões pares que apresentam as dificuldades do usuário com o manual online, subtrai 5 da pontuação dada. Após quantificada cada questão, somou-se todas e multiplicou-se por 2,5, obtendo-se o valor global da S.U.S em uma escala de 0 a 100. A média é de 68 pontos, se for abaixo desse valor, possivelmente existem problemas graves de usabilidade do manual (GAMA; TAVARES, 2019).

Para os profissionais da saúde avaliadores que irão utilizar o manual *online* avaliaram as seguintes questões disponibilizadas a partir do S.U.S, conforme Gama e Tavares (2019):

- a) frequência de uso do manual;
- b) complexidade do manual;
- c) facilidade de uso;
- d) assistência para usar o manual;
- e) funções integradas do manual;
- f) inconsistência do manual;
- g) rápida aprendizagem;
- h) sistema é incômodo e complicado para usar;
- i) segurança e confiança para usar o manual;
- j) aprendizagem de outras informações para usar o manual.

Ao concluírem a avaliação, contaram no final do instrumento, com uma alternativa em aberto, para análise e novas propostas do profissional avaliador.

#### **4.11 Versão final do manual digital**

A versão final do manual está disponibilizada e apresentada no (APÊNDICE H) após a realização dos ajustes e recomendações.

#### **4.12 Aspectos éticos da pesquisa**

A pesquisa foi encaminhada para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), seguindo os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os participantes foram convidados a contribuir com a pesquisa. Após anuência inicial, os procedimentos de pesquisa foram explicados de maneira pormenorizada, esclarecendo os seguintes aspectos: garantia da confidencialidade, do anonimato, do uso das informações somente para os fins previstos no estudo, da garantia de que não haverá riscos aos participantes e de que os resultados obtidos através deste estudo contribuirão para o fortalecimento e a garantia de uma assistência qualificada à saúde mental de Ipueiras-CE. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C e APÊNDICE E).

A pesquisa foi submetida ao CEP da Universidade Estadual do Ceará (UECE), através da Plataforma Brasil, com CAAE: 45256121.6.0000.5534 e sob Número do Parecer: 4.748.435, tendo sido aprovado em 1º de junho de 2021, conforme o (ANEXO D).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 Apresentação das características dos participantes do estudo

Nesse momento das entrevistas semiestruturadas destacam-se as características dos participantes por intermédio das seguintes variáveis: sexo, ocupação, estado civil, nível de escolaridade, local de trabalho e tempo de serviço no município, conforme apresentado no quadro 4.

**Quadro 7 – Características dos participantes da pesquisa**

<b>FORMAÇÃO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE</b>	<b>LOCAL DE TRABALHO</b>	<b>TEMPO DE SERVIÇO</b>
Terapeuta ocupacional	Solteira	Graduação	CAPS	11 anos
Enfermeira	Casada	Especializando	CAPS	11 anos
Psicólogo	Casado	Especialista	CAPS	11 anos
Assistente social	Casada	Graduação	CAPS	11 anos
Secretário de saúde	Solteiro	Doutorando	SMS	06 meses
Diretora do HMOM	Casada	Graduação	HMOM	05 meses
Coordenadora da AP	Solteira	Especialista	SMS	05 meses
Enfermeira	Casada	Especialista	ESF	08 meses
Enfermeiro	Solteiro	Mestrando	ESF	02 anos
Enfermeiro	Solteiro	Especializando	ESF	05 meses
Enfermeira	Casada	Graduada	ESF	06 meses
Médica	Solteira	Graduada	ESF	03 anos
Médico	Casado	Graduado	ESF	04 anos
Enfermeiro	Casada	Graduada	HMOM	07 meses
Enfermeiro	Solteiro	Especialista	HMOM	05 anos
ACS	Casada	Ensino Médio	ESF	20 anos
ACS	Casada	Ensino Médio	ESF	26 anos
ACS	Casado	Ensino Médio	ESF	25 anos
ACS	Casada	Ensino Médio	ESF	17 anos
ACS	Casada	Ensino Médio	ESF	05 anos
ACS	Casada	Ensino Médio	ESF	25 anos
ACS	Casada	Ensino Médio	ESF	30 anos

Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre os entrevistados, observou-se que 70% são do sexo feminino, no que diz respeito à categoria profissional, tivemos 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 assistente social, 7 enfermeiros, 2 médicos, 8 ACS e 3 gestores da saúde, em um total de 23 participantes. 70% deles eram casados, e sobre o nível de escolaridade, tivemos 1 doutorando, 1 mestrando, 4 especialistas, desses, somente 1 com especialização em saúde mental, 2 especializando, em que, somente 1 está cursando a especialização em saúde mental, 7 graduados e 8 com o ensino médio. Do total de entrevistados, 4 trabalham no CAPS, 2 na secretaria municipal de saúde, 3 no hospital municipal e 14 na ESF. Estão com o tempo de ocupação de no mínimo 5 meses e no máximo com 30 anos de prestação de serviço na saúde municipal. (INSERIR NOS RESULTADOS)

## **5.2 Resultado do *Benchmarking***

Como resultado do *Benchmarking*, que gerou a conclusão da procura por manuais e guias que contemplassem as práticas e os fluxos assistenciais, na 1ª busca na BVS encontrou-se um total geral de 67 publicações que referenciaram temas relacionados à saúde mental, ao ser aplicado os critérios de inclusão e exclusão, somente 08 estavam adequados e beneficiava o estudo, o restante não contemplaram os conceitos abordados na tecnologia idealizada na pesquisa, já na 2ª no Google e *sites* do MS, encontrou-se um total de 11 guias sobre uma diversidade de informações relacionadas à temática. Na sequência, foram organizados por título, ano, produção ou autor, objetivos e público-alvo conforme descrito no quadro 6 abaixo, exposto nos resultados do estudo.

**Quadro 8 – Informações dos manuais e guias em saúde mental**

(continua)

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>PRODUÇÃO OU AUTORES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>
<b>01</b>	MI-GAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 1.	2010	Organização Mundial da Saúde; Programa de Ação Mundial em Saúde Mental.	O MI-GAP foi desenvolvido para ser utilizado em locais de cuidados não especializados, e se destina aos prestadores de cuidados que trabalham em locais de cuidados primários e de cuidados secundários. Estes trabalhadores da saúde podem trabalhar num centro de saúde da rede de atenção básica ou fazer parte de uma equipe clínica, ambulatório ou hospital distrital.	Deve ser implementado principalmente por não-especialistas, e também por especialistas, que possam também achá-lo de utilidade para o seu trabalho
<b>02</b>	Guia de Saúde Mental atendimento e intervenção com usuários de álcool e outras drogas	2013	Ministério da Saúde Fundação Oswaldo Cruz	Formação em saúde mental, com ênfase em crack, álcool e outras drogas, para agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem da saúde da família.	Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que atuam na AP
<b>03</b>	Manual de orientação para acompanhamento de pacientes da Saúde Mental, pela Clínica Médica. Medicamentos e cuidados.	2013	Comitê Interdisciplinar instituído pela Secretaria Estadual da Saúde de Pernambuco para Revisão da Política de Saúde Mental (2007)	Oferecer subsídios à prática diária de médicos generalistas e da Estratégia de Saúde da Família para o atendimento aos portadores de transtornos mentais. Estimular os gestores municipais a garantir o acesso à medicação básica para o tratamento dos transtornos psíquicos. Fortalecer a Assistência Farmacêutica na saúde mental com garantia de distribuição dos medicamentos essenciais de acordo com diretrizes da Política Nacional de Medicamentos.	Profissionais e gestores da saúde
<b>04</b>	Linha Guia de Atenção à Saúde Mental	2014	Secretaria de Saúde do Paraná	Visa contribuir para a qualificação da Rede, na qual o cuidado das pessoas com sofrimento psíquico se faz por diversos profissionais utilizando a lógica de responsabilidade compartilhada.	Profissionais de saúde
<b>05</b>	CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO COMO Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios	2015	Ministério da Saúde	Objetiva fornecer subsídios para o planejamento de projetos de construção, reforma e ampliação dos ambientes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Unidades de Acolhimento (UAs), pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).	Gestores locais, as equipes dos CAPS e das UAs e os demais atores implicados na elaboração de projetos de construção, reformam e ampliação dos espaços desses dispositivos da atenção psicossocial.

**Quadro 8 – Informações dos manuais e guias em saúde mental**

(continuação)

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>PRODUÇÃO OU AUTORES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>
<b>06</b>	Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos	2016	David H. Barlow	Descrever detalhadamente um passo a passo, concretizando a avaliação e o tratamento de forma livre em muitos capítulos, com transcrições de sessões de terapia.	Estudantes de pós-graduação em psicologia clínica, residentes de psiquiatria e outros profissionais de saúde mental na formação ou na prática.
<b>07</b>	Manual de processos de trabalho da unidade saúde mental	2016	Departamento de psicologia e médica e psiquiatria. Hospital das clínicas Unicamp	Favorecer e promover o ensino de residência, graduação, pós-graduação, aprimoramentos e nível técnico, em consonância com o Departamento de Psicologia médica e Psiquiatria (DPMP).	Profissionais da saúde e acadêmicos
<b>08</b>	Saúde Mental na Infância - Coleção Guia de Referência Rápida Identificação, manejo e qualificação do cuidado	2018	Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Promover a realização de intervenções o mais cedo possível, possibilitando, deste modo, importantes melhorias para a criança e a família.	Profissionais da Atenção Primária a Saúde
<b>09</b>	MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.	2018	Organização Mundial da Saúde; Programa de Ação Mundial em Saúde Mental.	Esta é a segunda versão do mhGAP Intervention Guide (mhGAP-IG) para transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias (MNS) em ambientes de saúde não especializados.	Profissionais de saúde
<b>10</b>	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	2018	Jordana Santos Cardoso	O objetivo educacional é compreender a Rede de Atenção Psicossocial como arranjo potente para ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover a vinculação das pessoas aos pontos de atenção e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde do território.	Gestores e profissionais da saúde
<b>11</b>	Linha Guia da Saúde Mental	2018	Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba	A reformulação da Política de Saúde Mental em Curitiba, integrando o cuidado focado na pessoa e nos seus familiares, além do cuidado da condição que se apresenta.	Profissionais da saúde

**Quadro 8 – Informações dos manuais e guias em saúde mental**

(continuação)

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>PRODUÇÃO OU AUTORES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>
<b>12</b>	Guia de estudos OMS Saúde Mental	2018	Fundação Torino	Discutir o problema em diversos âmbitos, a fim de chegar a uma resolução benéfica para a população mundial.	Profissionais de saúde
<b>13</b>	Linha de cuidado para atenção à saúde mental	2019	Governo do Estado de Santa Catarina	Fornecer subsídios para que a APS possa realizar ações em saúde mental para a população sob sua responsabilidade, visando ações de prevenção de agravos, de tratamento e de promoção de saúde mental.	Profissionais da Atenção Primária a Saúde
<b>14</b>	Manejo Clínico de Condições Mentais, Neurológicas e por Uso de Substâncias em Emergências Humanitárias. Guia de Intervenção Humanitária mhGAP (GIH-mhGAP)	2020	Organização Mundial da Saúde; Programa de Ação Mundial em Saúde Mental.	Tem a finalidade de apoiar estabelecimentos de saúde gerais, localizados em áreas afetadas por emergências humanitárias, na avaliação e no manejo de condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias. É uma adaptação do MI-mhGAP — Manual de Intervenções da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010) - um guia baseado em evidências e amplamente usado para o manejo dessas condições nos serviços de atenção à saúde não especializada, adaptada para uso em emergências humanitárias.	Os adultos e as crianças afetados por emergências.
<b>15</b>	Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia da Covid-19	2020	Ministério da Saúde e FIOCRUZ	Recomendações de cuidado, levando-se em consideração os possíveis impactos na população e as recomendações aos gestores para ações SMPS.	Recomendações para gestores
<b>16</b>	Rede de atenção: saúde mental	2020	Alexandre de Araújo Pereira	Fundamentar as ações de Saúde Mental realizadas em um dado território.	Profissionais da saúde
<b>17</b>	Guia de Saúde Mental: Orientações para o Cuidado Integral no Enfrentamento da COVID-19 na Rede de Atenção Psicossocial.	2020	SES, COSEMS, CONASS, CES, CIES, RECID e outros	Subsidiar os planejamentos das ações em saúde mental para o ano que se segue, planejamentos estes já realizados no âmbito regional e municipal, cooperando para a ampliação e qualificação das propostas de prevenção e cuidados territoriais em saúde mental.	Gestores e profissionais de saúde



**Quadro 8 – Informações dos manuais e guias em saúde mental**

(conclusão)

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>PRODUÇÃO OU AUTORES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>
<b>18</b>	Guia para sistematização da assistência de enfermagem em centro de atenção psicossocial	2020	Simone Costa da Matta Xavier Elaine Antunes Cortez	Apresentar o Guia Prático para SAE em CAPS III do RJ elaborado a partir do processo educativo permanente e destinasse auxiliar o cotidiano e processo de trabalho em CAPS III.	Profissionais da enfermagem
<b>19</b>	GUIA METODOLÓGICO EM SAÚDE MENTAL	2021	Projeto Criando Rede: Proteção à vida de crianças e adolescentes da Maré	A metodologia foi desenhada como resposta aos impactos diretos e indiretos da pandemia da Covid-19 na vida de crianças, adolescentes e jovens, tendo em vista o aprofundamento das vulnerabilidades psicossociais.	Profissionais da saúde

Fonte: elaborado pela autora.

Das 19 publicações encontradas, nenhuma delas se idêntica por completo à proposta do manual desenvolvido, quer seja em conteúdo, aparência ou população-alvo a ser atingido com essa tecnologia.

Compreende-se que o material educativo encontrado apresentou uma diversidade de informações com relevância ao nosso estudo, trouxe temas atuais e ajudam na minimização da complexidade do assunto, porém divergem em relação ao manual *online* de orientação aos profissionais da saúde do município de Ipueiras-CE, pois a estrutura é específica para orientar a população-alvo, sobre o fluxo e as práticas primárias para a qualificação do cuidado em saúde mental ofertado nos dispositivos de saúde em território.

Os demais resultados do presente estudo serão apresentados em modelos de artigos científicos, ressaltando que cada artigo foi submetido a revista de Qualis Periódicos B2 para a área de avaliação na saúde coletiva. Como resultado, foram produzidos dois artigos, fundamentados no desenvolvimento da execução de um estudo metodológico, a partir da construção e validação de um produto educativo para profissionais que atuam nos dispositivos de saúde mental.

Sobre os artigos, destaca-se a princípio que o primeiro teve como premissa investigar na produção científica, através de uma revisão de escopo, sobre publicações que apresentavam a temática sobre fluxos assistenciais e práticas profissionais em saúde mental, assim intitulada como: “Fluxos e práticas assistenciais em saúde mental nos dispositivos de cuidado: scoping review”, que dispõe da proposta de responder o seguinte questionamento, “quais os fluxos e práticas assistenciais ofertadas nos dispositivos de cuidado em saúde mental?”. Dessa forma, buscou-se no cenário científico, referências que subsidiassem as estratégias em saúde mental para amparar o profissional da saúde que assiste ao público com comprometimento mental ou sofrimento psíquico. Esse primeiro artigo foi submetido a revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, conforme o (ANEXO E).

Na sequência, o segundo artigo teve como objetivo, apresentar os passos para a construção do manual *online* de apoio assistencial em saúde mental, mapeando os fluxos e práticas profissionais nos territórios de cuidado e sua validação do conteúdo, aparência e averiguação da usabilidade por juízes especialista na área. Respondendo a seguinte proposta do estudo, “o que deve constituir o conteúdo e aparência de um manual *online* sobre fluxos e práticas assistenciais no cuidado em saúde mental?”. Intitulado da seguinte forma: “Construção e Validação de um Produto Educativa em Saúde Mental: Mapeando Fluxos e Práticas Assistenciais”, e foi submetido a revista Cadernos Saúde Coletiva (ANEXO F).

### **5.3 Artigo 1 – Fluxos e Práticas Assistenciais em Saúde Mental nos Dispositivos de Cuidado: Scoping Review**

#### **FLUXOS E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE MENTAL NOS DISPOSITIVOS DE CUIDADO: SCOPING REVIEW**

#### **FLAWS AND CARE PRACTICES IN MENTAL HEALTH IN DEVICES OF CAUTION: SCOPING REVIEW**

#### **FLUJOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD MENTAL EN DISPOSITIVOS DE PRECAUCIÓN: REVISIÓN DE ALCANCE**

Adriana Moreira Alves e Oliveira, Maria Raquel Rodrigues Carvalho

#### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A funcionalidade, organização e efetivação do fluxo e das práticas assistenciais no campo da saúde mental, exige uma estruturação ordenada dos pontos de cuidado, assim como auxiliar no itinerário terapêutico desse usuário e familiar com objetivo de fortalecer a desinstitucionalização desse cuidado em saúde mental. **OBJETIVO:** Estruturar através da literatura nacional e internacional, os fluxos e as práticas assistenciais nos serviços de saúde mental nos dispositivos de cuidado em território **METODOLOGIA:** A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se o software Nvivo para análise e organização do conteúdo dos 22 artigos selecionados para a revisão, após aplicação dos critérios de elegibilidade que foram artigos sobre fluxos e práticas assistências em saúde mental. **RESULTADOS:** Foram localizados um total de 366 publicações, incluídos 34 artigos com potencial capacidade para leitura na íntegra, e excluídos 332 por não abordarem temas referentes a fluxos assistências e práticas profissionais em saúde mental. Permaneceram 22 publicações considerados relevantes para a revisão. Os estudos sobre fluxos e práticas assistenciais em saúde mental, estão relacionados com o estratégias e articulações das equipes territórios de cuidado, com foco no usuário e nos resultados. **CONCLUSÃO:** As equipes de saúde necessitam utilizar de estratégias específicas a saúde mental, como o fortalecimento do acolhimento e do vínculo, da implantação de triagem e monitoramento do usuário, sendo proativo na busca-ativa e na atenção a comunidade, principalmente aos mais vulneráveis.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Fluxo assistencial; Práticas de cuidado; Revisão.

#### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The functionality, organization and effectiveness of the flow and care practices in the field of mental health requires an orderly structuring of points of care, as well as assisting in the therapeutic itinerary of this user and family, in order to strengthen the deinstitutionalization of this mental health care . **OBJECTIVE:** To structure, through national and international literature, the flows and care practices in mental health services in care devices in the territory **METHODOLOGY:** The search was carried out in the following databases: PubMed, Scopus, Web of Science and Virtual Library in Health (VHL). The Nvivo software was used to analyze and organize the content of the 22 articles selected for the review, after applying the eligibility criteria, which were articles on flows and practices of mental health care. **RESULTS:** A total of 366 publications were found, including 34 articles with the potential to be read in full, and 332 were excluded for not addressing topics related to care flows and professional practices in mental health. There were 22 publications considered relevant for the review. Studies on care flows and practices in mental health are related to the strategies and articulations of teams in care territories, with a focus on the user and on the results. **CONCLUSION:** Health teams need to use specific mental health strategies, such as strengthening user embracement and bonding, implementing screening and monitoring the user, being proactive in the active search and in providing care to the community, especially to the most vulnerable.

**Keywords:** Mental health; Assistance flow; care practices; Revision.

## **RESÚMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La funcionalidad, organización y efectividad de las prácticas de flujo y cuidado en el campo de la salud mental requiere una estructuración ordenada de los puntos de atención, así como la asistencia en el itinerario terapéutico de este usuario y familia, con el fin de fortalecer la desinstitucionalización de este cuidado de la salud mental. **OBJETIVO:** Estructurar, a través de la literatura nacional e internacional, los flujos y prácticas de atención en los servicios de salud mental en dispositivos de atención en el territorio **METODOLOGÍA:** La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, Web of Science y Virtual Library in Health (BVS). Se utilizó el software Nvivo para analizar y organizar el contenido de los 22 artículos seleccionados para la revisión, luego de aplicar los criterios de elegibilidad, que fueron artículos sobre flujos y prácticas de atención en salud mental. **RESULTADOS:** Se encontraron un total de 366 publicaciones, incluyendo 34 artículos con potencial para ser leídos en su totalidad, y se excluyeron 332 por no abordar temas relacionados con los flujos de atención y las prácticas profesionales en salud mental. Hubo 22 publicaciones consideradas relevantes para la revisión. Los estudios sobre los flujos y prácticas de atención en salud mental se relacionan con las estrategias y articulaciones de los equipos en los territorios de atención, con un enfoque en el usuario y en los resultados. **CONCLUSIÓN:** Los equipos de salud deben utilizar estrategias específicas de salud mental, como fortalecer la acogida y la vinculación del usuario,

implementar el cribado y el seguimiento del usuario, ser proactivo en la búsqueda activa y brindar atención a la comunidad, especialmente a los más vulnerables.

**Palabras-clave:** Salud mental; Flujo de asistencia; prácticas de cuidado; Revisión.

## INTRODUÇÃO

No tocante as causas de morbidade e incapacidade na contemporaneidade, destacam-se os agravos e comprometimentos mentais como maiores causadores de impotência produtiva numa sociedade moderna (Ferreira & Ramos, 2020).

Para Almeida (2019), a política de saúde mental no país, se concretizou a partir do princípio de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), da mobilização e do movimento estimulado por profissionais da saúde, da participação da comunidade e de evoluções culturais da sociedade para uma nova visão e conceitos relacionados a assistência em saúde mental.

Dessa forma, diante do número crescente e contínuo de casos de doenças mentais e sofrimentos psíquicos no Brasil e no mundo, e da sua própria complexidade e entraves relacionados a essa assistência, Bermudez e Siqueira-Batista (2017) destacam a necessidade da ampliação e fortalecimento do cuidado a esse público, garantindo uma estruturação integral e capaz de ofertar e fomentar práticas de atenção à saúde mental, a partir de condutas que acolham e envolvam dentro de uma perspectiva inclusiva, o usuário, família, profissional, território e comunidade.

No que tange a funcionalidade, organização e efetivação do fluxo e das práticas assistenciais no campo da saúde mental, exige-se uma estruturação ordenada dos pontos de cuidado, assim como auxiliar no itinerário terapêutico desse usuário e familiar com objetivo de fortalecer a desinstitucionalização desse cuidado em saúde mental, valorizando o protagonismo e a autonomia da participação do sujeito no seu tratamento, estabilização e recuperação.

Segundo Campos, Bezerra e Jorge (2020), a literatura internacional destaca as falhas e interrupções ao acesso a serviços em saúde mental, como uma problemática mundial, e que o cuidado em território pode garantir uma assistência mais exitosa, potencializando a busca por desfrutar dos recursos locais, respeitando a complexidade e a singularidade de cada pessoa, reverberando no fortalecimento a dignidade do cuidado e os direitos do doente mental como cidadão.

Diante desse cenário de fragilidade nos serviços assistenciais à saúde mental nos dispositivos de cuidado, surgiu o seguinte questionamento: quais os fluxos e práticas assistenciais ofertadas nos dispositivos de cuidado em saúde mental? Dessa forma, o presente estudo objetivou estruturar através da literatura nacional e internacional, os fluxos e as práticas assistenciais nos serviços de saúde mental nos dispositivos de cuidado em território.

## MÉTODO

Para esse estudo, realizou-se uma revisão de escopo (*Scoping Review*), definida como uma técnica com uma vasta utilização na área das ciências da saúde, que objetiva a fundamentação de determinado tema através da busca e do mapeamento por resultados de estudos publicados, identificando falhas existências a justificativa de realizar busca por determinado assunto (Simões, Santos & Martinho, 2020).

Na sequência, seguiu-se os passos conforme o método proposto pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers* que determina a aplicação de em cinco fases: 1ª identificação da questão de pesquisa; 2ª identificação dos estudos significativos; 3ª seleção dos estudos; 4ª análise dos dados; e por último a 5ª que é o agrupamento, síntese e apresentação dos resultados (Ferraz, Pereira & Pereira, 2019). Foi aplicado o acrônimo P (população), C (conceito), C (contexto) – PCC. Foram assim definidos: População - fluxos e práticas assistências; Conceito – dispositivos de cuidado e o Contexto - em saúde mental. E foi a partir dessas definições que surgiu o seguinte questionamento: “Quais os fluxos e práticas assistenciais ofertadas nos dispositivos de cuidado em saúde mental?”

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, *Web of Science* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Incluídos todos os artigos publicados até dezembro de 2020, sem restrição de tempo.

A combinação dos termos para a estratégia de busca, assim como as bases de dados utilizadas e quantidade de resultados encontrados, considerados relevantes a temática da pesquisa, estão em destaque no quadro 1.

**Quadro 1 – Estratégias de busca, bases de dados e quantitativo encontrados**

BASES	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS
<b>PubMed</b>	Search: #1 AND #2 AND #3 Filters: <b>Clinical Trial, Randomized Controlled Trial</b> Sort by: <b>Most Recent</b> (("mental health"[MeSH Terms] OR ("mental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "mental health"[All Fields]) AND ("CARE"[All Fields] AND ("practicability"[All Fields] OR "practicable"[All Fields] OR "practical"[All Fields] OR "practicalities"[All Fields] OR "practicality"[All Fields] OR "practically"[All Fields] OR "practicals"[All Fields] OR "practice"[All Fields] OR "practice s"[All Fields] OR "practiced"[All Fields] OR "practices"[All Fields] OR "practicing"[All Fields])) AND ("CARE"[All Fields] AND ("strategie"[All Fields] OR "strategies"[All Fields] OR "strategy"[All Fields] OR "strategy s"[All Fields]))) AND (clinicaltrial[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter])	254
<b>Scopus</b>	TITLE-ABS-KEY ( "Mental Health" OR "Mental Hygiene" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Care Strategies" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Care Practices" )	15
<b>Web of Science</b>	"Mental Health" OR "Mental Hygiene" (Todos os campos) and "Care Strategies" (Todos os campos) and "Care Practices" (Todos os campos)	10
<b>BVS</b>	(Saúde mental) AND (Práticas de cuidado) AND (Estratégias de cuidado) Filtro: Tipo de estudo - Ensaio clínico controlado	87

Fonte: elaborado pelas autoras

A triagem das referências foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, dois revisores realizaram a avaliação independente dos títulos e resumos das citações de todas as bases de dados. Para tanto, foi utilizado o aplicativo da internet Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar), citada por Pena *et al.*, (2019), como sendo uma ferramenta que auxilia na organização do processo de seleção preliminar dos resumos e títulos das publicações. Finalizando essa etapa, os estudos que não entraram na elegibilidade aos critérios de inclusão pelos dois avaliadores, foram sequencialmente excluídos.

Na segunda etapa, um dos revisores analisou através de uma escolha criteriosa o resultado dos estudos selecionados na primeira fase, resolveu-se as discordâncias entre os dois primeiros avaliadores, e foi enviado o resultado final das referências selecionadas para serem lidos na íntegra, aplicando-se os critérios de inclusão ou exclusão para a revisão. As referências selecionadas foram inseridas e organizadas por meio de uma Planilha Google, contendo as seguintes informações: (1) Autor (es), (2) Título, (3) ano de publicação, (4) Objetivo, (5) base de dados e (6) trechos destacando os relevantes resultados de interesse desta pesquisa.

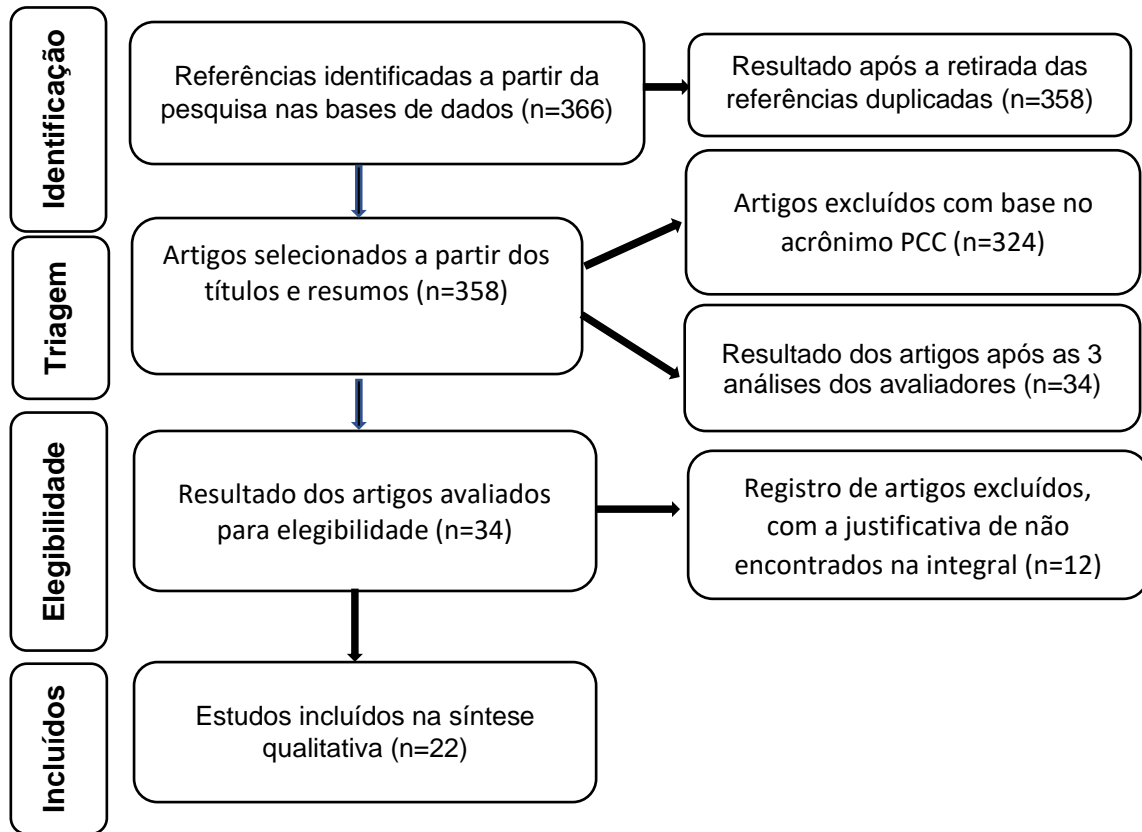
Na sequência, após essa fase foi utilizado o software Nvivo ® versão 12, com a finalidade de organização dos dados. Utilizou-se para análise de dados, a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), instituindo-se categorias conforme as etapas: 1ª de pré-análise, 2ª etapa de codificação e categorização do material, e por fim finalizando com a 3ª etapa de tratamento, de utilização dos resultados, para interpretação e inferência.

## **RESULTADOS**

Na fase de seleção dos resultados, foi localizado um total de 366 publicações, distribuídas nas seguintes bases de dados: PubMed (254), Scopus (15), Web of Science (10) e BVS (87). Na sequência, foram eliminados 8 estudos duplicados, restando um total de 358 para leitura dos títulos e resumos nas fases da análise para avaliação dos estudos.

Destacando-se as seguintes etapas de exploração do material: na 1ª avaliação, foram inclusos 46 artigos, excluídos 304 e 16 prováveis; com o 2º avaliador, foram inclusos, 19 artigos, excluídos, 274, prováveis 38 e gerou um conflito entre 35 publicações; como análise final e decisória na 3ª avaliação, foram incluídos 34 artigos com potencial capacidade para leitura na íntegra, e excluídos 324 por não abordarem temas referentes a fluxos assistências e práticas profissionais em saúde mental. Desses 34 artigos, 12 não foram encontrados de forma completa para a leitura na íntegra, permanecendo 22 publicações foram considerados relevantes para a determinada revisão. Conforme estabelecido na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA dos estudos selecionados. Ipueiras (CE), Brasil, 2021



Fonte: elaborado pelas autoras

Como resultado, vinte e duas referências foram inseridas para essa revisão, destacando que as apurações dos resultados estão demonstradas na figura 1, através da adequação da imagem do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), que buscou a partir do fluxograma, apresentar a investigação e o número de estudos encontrados e selecionados para a revisão, seguindo a aplicação de critérios de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão (Galvão, Pansani & Harrad, 2015). Como forma de organização e extração de informações relevantes ao resultado da revisão, construiu-se uma planilha no Google drive, contendo as seguintes informações: numeração do artigo, autor, ano, objetivo e trechos sobre fluxos assistências e práticas profissionais em saúde mental. Essas características estão representadas no quadro 2.

**Quadro 2 - Síntese dos resultados da revisão**

ID	AUTOR e ANO DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TRECHOS SOBRE PRÁTICAS E FLUXOS ASSISTENCIAIS EM SM
A1	Baker, E. et al., (2019)	Estabelecer barreiras e facilidades para a entrega e identificando dos requisitos de apoio à implementação de um	Os principais componentes da intervenção foram: interação com as equipes de atenção primária, o uso de supervisão. As barreiras e facilitadores identificados estavam relacionados ao compromisso com o serviço, habilidades do cuidado, compreensão do



		programa inicial em saúde mental.	supervisor e motivação do usuário ao serviço. Uma estratégia de apoio à implementação foi desenvolvida, com a facilitação da comunicação e treinamento adicional para os profissionais.
A2	Souza, ÂC; Amarante, PD; Abrahão, AL.(2019)	Analisar as estratégias, desafios e possibilidades da articulação entre saúde mental e atenção primária à saúde na perspectiva de gestores de saúde	A integralidade materializa-se na medida em que o acolhimento, o vínculo e a responsabilização permitem uma aproximação entre os atores envolvidos, e estes dialogam e produzem novas possibilidades de vida, novos caminhos, novas capacidades, habilidades. A atenção básica possui recursos potentes para ajudar o CAPS a avançar no território.
A3	Ford, JH. et al., (2018)	Determinar se as estratégias de Rede para a Melhoria do Tratamento da Dependência e transtornos mentais.	A lacuna no acesso e uma prática baseada em evidências para o tratamento integrado para indivíduos com transtornos mentais e de uso de substâncias concomitantes. A implementação de estratégias pode abordar uma lacuna de longa data na qualidade do atendimento para pessoas com transtornos mentais.
A4	Roberge, P. et al., (2018)	Examinar a eficácia de um programa de TCC para transtornos de ansiedade como tratamento usual (TAU) na atenção primária à saúde mental.	A implementação generalizada de protocolos tCBT na atenção primária poderia levar a melhor eficácia, eficiência, acesso e equidade para o grande número de pacientes que sofrem de transtornos de ansiedade.
A5	Wiles, N. et al., (2018)	Descrever os cuidados habituais para pacientes de cuidados primários com depressão resistente ao tratamento (TRD).	O cuidado usual em pacientes com DTR envolveu principalmente o uso de antidepressivos, e as mudanças de medicação foram incomuns. Estratégias são necessárias para garantir o manejo ativo desse grupo de pacientes cuja depressão não responde à medicação antidepressiva.
A6	Wray, L. O. et al., (2018)	Busca entender se e como uma estratégia de facilitação intensiva pode ser eficaz no apoio à implementação do MBC	MBC tem potencial significativo para melhorar os cuidados de saúde mental, mas representa uma grande mudança na prática.
A7	Barbosa, VFB. et al., (2017)	Caracterizar as práticas e estratégias de cuidado em saúde mental desenvolvidas por equipes de atenção básica em uma área urbana de Pesqueira / PE, Brasil.	A falta de capacitação para os profissionais da atenção básica é apontada como dificuldade para que possa ser oferecida uma assistência mais resolutiva e de melhor qualidade para os portadores de transtornos mentais a rede de atenção psicossocial do município apresenta problemas de estruturação e coligação entre os diferentes pontos de assistência, a exemplo da dificuldade de estabelecimento de fluxo de referência e contra referência.
A8	Beaulieu, T. et al., (2017)	Avaliar uma nova abordagem baseada em habilidades: o Programa de Apoio à Prática de Saúde Mental de Adultos da Colúmbia Britânica	Este estudo fornece algumas evidências preliminares de um impacto positivo no estigma dos profissionais de saúde por meio de uma abordagem de construção de habilidades para o manejo da depressão e ansiedade leves a moderadas na atenção primária. A intervenção pode ser usada como um veículo primário para aumentar o

			conforto e as habilidades dos profissionais de saúde e, em última análise, reduzir uma dimensão importante do estigma.
A9	Brien, Casey L. et al.,(2016)	Avaliar um 'Programa de Saúde Ideal' que adota uma abordagem centrada na pessoa e envolve terapia colaborativa para educar e apoiar a saúde psicossocial de pessoas com diagnóstico de diabetes tipo I ou II	Preve-se que a ênfase do Programa de Saúde Ideal na auto-eficácia e autogestão proporcionará aos participantes as habilidades e conhecimentos para alcançar maior empoderamento e independência em aspectos da saúde, o que, por sua vez, ajudará os participantes a lidar de forma mais eficaz com o aspecto físico e complexidades psicossociais do diabetes.
A10	Haine-Schlagel, R. et al., (2016)	Examinar a viabilidade preliminar, aceitabilidade e eficácia de um kit de ferramentas (Conjunto de ferramentas de participação ativa para pais e cuidadores) para aumentar a participação dos pais em serviços de saúde mental infantil.	Os resultados demonstraram preliminarmente uma melhora nas atitudes profissionais dos terapeutas, bem como no uso real de estratégias de envolvimento e participação dos pais em sessões de terapia infantil e frequência mais regular, bem como alguma indicação de apoio para a eficácia percebida do tratamento.
A11	Chung, B. et al., (2015)	Avaliar o envolvimento e o planejamento da comunidade (CEP) para melhorar na qualidade do tratamento da depressão em comunidades com poucos recursos.	O CEP pode ser uma estratégia eficaz para promover a participação da equipe nos esforços de melhoria do tratamento da depressão em comunidades com poucos recursos.
A12	Bartels, SJ. et al., (2014)	Avaliar a viabilidade e eficácia de um programa combinando e treinamento em autogestão, incluindo gerenciamento de cuidados de enfermagem.	Comparado com o tratamento usual, o I-IMR foi associado a maiores melhorias nas avaliações dos participantes e clínicos para autogerenciamento de doenças psiquiátricas, durante os atendimentos de atenção primária.
A13	Krist, AH; et al., (2014)	Avaliar se as práticas de atenção primária podem implementar rotineiramente tais avaliações na atenção de rotina	As práticas de atenção primária podem implementar avaliações de comportamento de saúde mental, mas o aconselhamento de pacientes requer esforço eficaz. As práticas precisarão de mais apoio para implementar e manter as avaliações.
A14	Jenkins, R. et al., (2013)	Explorar as perspectivas dos profissionais de saúde sobre os desafios colocados à integração da saúde mental na atenção primária pela fraqueza do sistema de saúde.	Os pontos fracos do sistema de saúde genérico no Quênia impactam os esforços para a integração horizontal da saúde mental na prática de cuidados primários de rotina e frustram muito os esforços dos profissionais de saúde. Melhoria dos suprimentos de medicamentos, sistemas de informação, inclusão explícita de saúde mental nas metas de nível distrital, gestão e supervisão para a atenção primária. Um grande avanço para a integração horizontal da saúde mental no sistema de saúde seria a inclusão da saúde mental na estratégia nacional de reforma do setor de saúde nos níveis comunitário.
A15	Williams, V. et al., (2013)	Avaliar a implementação da prática baseada em evidências na prestação	Na verdade, na área da saúde mental, a "eficaz transferência" tem benefícios, incluindo o fornecimento ideal de serviços

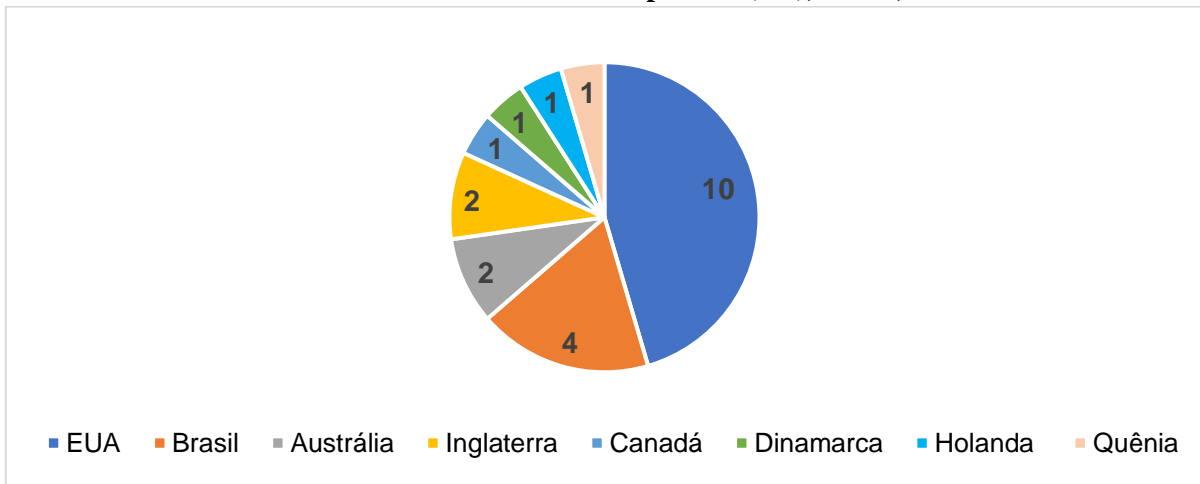
		de serviços de saúde mental.	para aqueles dentro de uma população vulnerável.
A16	Culpepper, L. (2012)	Analisar a história da gestão de transtornos depressivos na atenção primária desde o advento de 1988.	As estratégias que integram o manejo de múltiplas morbidades à prática da atenção primária melhoraram muito os resultados. O desenvolvimento de um instrumento de rastreamento e monitoramento de tratamento para várias condições psiquiátricas comuns.
A17	Sinnema, H. et al., (2011)	Examinar a estratégia personalizada com tratamento e feedback.	Existe a hipótese de que a adesão às recomendações das diretrizes será melhorada pelo desenho de intervenções de implementação que são adaptadas para as barreiras identificadas no contexto local dos médicos de clínica geral.
A18	Camuri, D.; Dimenstein, M. (2010)	Discutir as dificuldades encontradas e ajustes realizados nos processos de trabalho das equipes de saúde da família no cuidado aos portadores de transtornos mentais	As “tecnologias leves” devem conduzir a produção do cuidado, atuando na função criativa dos serviços/estabelecimentos de saúde. Tecnologias de escuta, acolhimento/diálogo e negociação para que se possa produzir uma gestão do cuidado, para além da apenas gestão de dados. a falta de clareza acerca das atribuições da ESF em saúde mental, os limites da sua atuação nesse campo, o papel dos ACS como mediadores do processo, a necessidade de formação continuada para essas equipes.
A19	Dimenstein, M. et al., (2010)	Discutir a forma como famílias de pessoas com transtorno mental vivenciam as mudanças políticas na área.	Produzir um cuidado em saúde mental baseado no acolhimento, no vínculo e na responsabilização do funcionamento dos serviços substitutivos e da rede de saúde de uma forma geral. Sabemos que há uma articulação precária entre os CAPS e a rede de atenção básica. Além disso, as possibilidades de encaminhamento são pequenas em função da precariedade da rede de serviços substitutivos na nossa realidade e destes com a rede SUS.
A20	Foy, JM; Kelleher, KJ; Laraque, D. (2010)	Desenvolver estratégias para melhorar a qualidade da criança e do adolescente nos serviços de saúde mental na atenção primária.	Estratégias para mudança do Sistema em Saúde Mental Infantil, melhorando os Serviços de Saúde Mental na Atenção Básica: Reduzindo as Barreiras Administrativas e Financeiras ao Acesso e à Colaboração,” e “Melhorando os Cuidados em Saúde Mental Pediátrica: Implementando estratégias para preparar uma comunidade.
A21	Christensen, KS et al., (2005)	Examinar o efeito do uso de um questionário de triagem composto no reconhecimento e prestação de cuidados e estratégias úteis para a localização de casos	O benefício da triagem foi relacionado a melhores resultados ao reconhecimento e a prestação de cuidados de saúde mental. O benefício percebido da triagem pode ser útil de melhor manejo do paciente.
A22	Dietrich, A. J. et al., (2004)	Avaliar os resultados do paciente, bem como o processo de atendimento e o processo de mudança.	É viável implementar estratégias em diversas práticas. A avaliação de acompanhamento determinará o impacto, a sustentabilidade e o potencial da assistência.

Fonte: elaborado pelas autoras

Sobre as características metodológicas dos artigos selecionados para a revisão, a grande maioria apresentou abordagem qualitativa (95,4%), 21 artigos, enquanto (4,6%), 01 artigo utilizou da metodologia qualitativa e quantitativa.

Os estudos estão distribuídos entre os anos de 2004 e 2019, apresentando uma evolução nas publicações a partir do ano de 2010 com 13,6%, 3 artigos, assim como o ano de 2018 com 18,2% (4) estudos. Os demais aspectos das publicações selecionadas, destacam-se na sequência.

**Gráfico 1 – Distribuição dos países onde foram desenvolvidos os estudos sobre fluxos e práticas assistenciais em saúde mental. Ipueiras (CE), Brasil, 2021**



Fonte: elaborado pelas autoras

Evidenciou-se que os estudos selecionados, a grande maioria foi realizado nos Estados Unidos (45,4%) o equivalente a 10 estudos, os demais foram realizados nos países, Brasil (18,8%) 04 estudos, Inglaterra (9%) 02 estudos, Austrália (9%) 02 estudos, e na Dinamarca, Holanda, Canadá e Quênia, todos com (4,5%) 01 artigo em cada país respectivamente, conforme demonstrado no gráfico 1.

**Figura 2 - Nuvem de palavras dos estudos sobre fluxos e práticas assistenciais em saúde mental. Ipueiras (CE), Brasil, 2021**



Fonte: Software Nvivo® versão 12

No que tange a figura 2, seu resultado é a análise dos artigos selecionados e incluídos na scoping review. Dessa forma, na análise da nuvem de palavras, ressalta-se que os estudos sobre fluxos e práticas assistenciais em saúde mental, estão relacionados com as estratégias e articulações das equipes de saúde nos territórios de cuidado, com foco no usuário e nos resultados.

## **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

### **Fluxos e práticas assistências em saúde mental**

No âmbito do cuidado, preservação ou equilíbrio da saúde mental na atualizada, segundo Baker et al., (2019), são indispensáveis à implantação e o fortalecimento de ações que garantam uma comunicação efetiva através da interação entre profissionais dos dispositivos de saúde, usuários e familiares.

Assim, é perceptível que as estratégias de acolhimento, o fomento a uma vinculação dialogada entre os atores envolvidos no processo de cuidado, possibilitam uma maior efetivação da assistência em território, e torna o usuário e a família, participativos e corresponsáveis pelo seu tratamento e recuperação (Souza; Amarante & Abrahão, 2019).

Para Barbosa et al., (2017), a gestão e os profissionais da saúde, precisam planejar e executar práticas de inclusão dos usuários da saúde mental no seu território e com sua comunidade, a partir de uma perspectiva voltada ao acolhimento, ao fortalecimento do vínculo e a evolução no desenvolvimento da própria autonomia desses usuários. Segundo os mesmos autores, a deficiência na capacitação dos profissionais da atenção primária na oferta assistencial em saúde mental, torna esse cuidado enfraquecido, sendo ainda agravado, pelos problemas de estruturação e na linha do cuidado desse público, nos diversos pontos de atenção, destacando como exemplo perceptível, a dificuldade na aplicabilidade do fluxo, através das referências e contra referências.

A atenção à saúde mental ainda sofre com os impactos causados pelo estigma, muitas vezes por parte do próprio profissional, que em alguns casos, justifica-se pela falta de habilidade e conhecimento técnico, sendo necessário intervenções que combatam essa conduta exclusiva que afasta os usuários dos serviços de saúde, principalmente os localizados nas comunidades (Beaulieu et al., 2017).

Os profissionais nos dispositivos de cuidado, precisam despertar para além dos agravos agudos e crônicos da população de seu território, e enxergar o usuário como uma pessoa que pode desenvolver doenças psicossomáticas, e que a exemplo, dos diabéticos, hipertensos e gestantes, também podem comprometer sua saúde mental, e que a atenção primária, por ser a porta de entrada, e está perto dessa comunidade, acolhendo, monitorando e fortalecendo seus vínculos, podem estar prestando uma assistência em tempo oportuno e com maior eficiência.

Para Jenkins et al., (2013), a atenção à saúde mental precisa ser efetivada dentro da sua integralidade, adequando ações estratégicas dentro do planejamento de gestão, em todos os níveis de atenção, com implantação de metas, monitoramento e avaliação dos resultados alcançados, principalmente a nível comunitário.

A prática da criação de protocolos, conteúdos educativos baseados em evidencia, que apoiem a ação de ressignificar as práticas de cuidado na saúde mental, diminuem as lacunas que separam a qualificação técnica dos profissionais da atenção primária do serviço especializado (Ford et al., 2018).

A existência de uma articulação precária entre os pontos de atenção à saúde a mental, atesta uma rede fracionada, demonstra uma lacuna entre a comunicação das equipes nos serviços primários e especializados, deixando esse usuário perdido no seu itinerário terapêutico, evidenciando-se um não estabelecimento de fluxos que limita o cuidado a esse público da saúde mental (Sampaio Junior, 2021). Dessa forma, Camuri e Dimenstein (2010), as equipes de saúde necessitam utilizar de estratégias específicas a saúde mental, como o fortalecimento do acolhimento e do vínculo, da implantação de triagem e monitoramento do usuário, sendo proativo na busca-ativa e na atenção a comunidade, principalmente aos mais vulneráveis.

### **Considerações Gerais**

É considerado desafiador em todas as partes do mundo, um cuidado em saúde mental que garanta uma integralidade ao itinerário terapêutico dessa assistência. Observou-se nessa revisão, que diversos países estudam estratégias de qualificação aos serviços que prestam atenção à saúde mental, e que os entraves estão ligados, na sua maioria, as equipes da atenção primária, na ausência da implantação de práticas que foque o cuidado centrado no usuário e na família, e que garanta uma assistência digna e inclusiva. Dessa forma, como instrumento e tecnologias que possam qualificar esse cuidado, destacaram-se o acolhimento, vínculo, monitoramento em território, o conhecimento do fluxo e dos serviços ofertados na região, o aperfeiçoamento das referências e contra referências, assim também como ações relacionadas a gestão do serviço, como a garantia de uma articulação efetiva entre os dispositivos de cuidado, um financiamento adequado a essa área, e propostas de educação e qualificação dos profissionais desses dispositivos, assim como inserir nos planos de gestão, diretrizes e ações a essa área específica da saúde mental.

Logo, indica-se a ampliação dos estudos referentes as práticas e fluxos assistência em saúde mental, apoiando aos gestores, profissionais, usuários e familiares que uma linha de cuidado capaz de fomentar a integralidade na prevenção, tratamento e reabilitação desses usuários, precisa ser garantida e executadas em todos os níveis de atenção.

Ademais, para além da identificação das publicações para esta revisão e da sugestão ao desenvolvimento de mais pesquisas nessa área, ressalta-se a importância de estudos sobre a avaliação, desenvolvimento e a garantia de estratégias já concluídas e baseadas em evidências, como efetivas ao cuidado em saúde mental pelas equipes nos dispositivos de cuidado.

### **Limitação do Estudo**

No que se refere a limitação estudo, destaca-se que a pesquisa foi realizada apenas em algumas bases de dados, e somente em dois idiomas, inglês e português, razão que pode ter limitado os resultados, assim como, destacar a limitação de não encontrarmos alguns estudos na íntegra.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. M. C. (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad. Saúde Pública*, 35(11), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>
- Barbosa, V. F. B., Cavalcanti, A., Alcântara, M.C. A., Moura, R. P. & Ferreira, H. V. F. (2017) O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. *J. res.: fundam. care. Online*, 9(1), 659-668.  
DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.659-668>
- Bermudez, K. M. & Siqueira-Batista, R. (2017). “Um monte de buracos amarrados com barbantes”: o conceito de rede para os profissionais da saúde mental. *Saúde Soc.*, 26,(4), 904-919. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170298>
- Campos, D. B.; Bezerra, I. C. & Jorge, M. S. B. (2020). Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trab. Educ. Saúde*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>
- Camuri, D. & Dimenstein, M. (2010). Processos de Trabalho em Saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. *Saúde Soc.*, 19(4), 803-813. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400008>
- Dimenstein, M., Sales, A.L., Galvão, E. & Severo, A. K. (2010). Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 20(4), 1209-1226. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400008>
- Ferreira, S. & Lino, R. (2020). A visita domiciliária na transição hospital-domicílio à pessoa com doença mental – uma revisão integrada da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental*, 1(24), 59-67. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0282>
- Ferraz, L.; Pereira, R. P. G & Pereira, A. M. R. C. (2019). Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde Debate*, 43(2),200-216. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S215>
- Galvão, T. F.; Pansani, T. S. A.; & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 24(2), 1-12. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
- Sampaio, M.L. & Júnior, J.P.B. (2021). Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad. Saúde Pública*, 37 (3), 1-13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
- Simões, R & Santos, J.C. (2020). As representações sociais do suicídio em adolescentes: scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental*, 23(2), 54-61. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0273>
- Souza, Â.C., Amarante, P.D. & Abrahão, A. L. (2019). Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. *Rev Bras Enferm.*, 72(6), 1757-1763. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>

## **5.4 Artigo 2 – Construção e validação de uma tecnologia educativa em saúde mental: mapeando fluxos e práticas assistenciais**

### **Construção e validação de uma tecnologia educativa em saúde mental: mapeando fluxos e práticas assistenciais**

### **Construction and validation of an educational technology in mental health: mapping care flows and practices**

#### **RESUMO**

**Objetivo** Descrever o processo de construção e validação do conteúdo e aparência de um manual digital sobre estratégias em saúde mental, mapeando os fluxos e os processos assistenciais nos territórios de cuidado e averiguação da usabilidade do produto. **Métodos** O estudo é do tipo metodológico, as fases do estudo envolveram diferentes etapas, conforme descritas por Bardin (2011), que acomete as técnicas de coleta de dados e informações, análise do conteúdo das entrevistas e das rodas de conversa. As etapas do estudo ocorreram no período de outubro de 2020 a novembro de 2021, em um município do nordeste brasileiro. Com a participação de nove especialistas na área da saúde mental para validação de conteúdo e aparência, e nove profissionais da saúde para a averiguação da usabilidade. **Resultados** O manual foi construído a partir de uma revisão de escopo e coletas de dados. E após a construção obteve uma validação de conteúdo de (95%), a de aparência atingiu (90%) e a média da usabilidade alcançou (81.2) pontos, em conformidade com os valores específicos de cada instrumento de validação e avaliação. As sugestões disponibilizadas pelos especialistas foram executadas. **Conclusão** O manual de apoio assistencial em saúde mental obteve uma validade e uma usabilidade satisfatórias, com uma proposta de qualificar o cuidado a saúde mental ofertada nos dispositivos de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Estudo de Validação; Tecnologia Educativa

#### **ABSTRACT**

**Objective** To describe the process of constructing and validating the content and appearance of an online manual on mental health strategies, mapping care flows and processes in care territories and investigating the usability of the product. **Methods** The study is of a methodological type, the study phases involved different stages, as described by Bardin (2011),



which involves the techniques of data and information collection, analysis of the content of interviews and conversation circles. The stages of the study took place from October 2020 to November 2021, in a municipality in northeastern Brazil. With the participation of nine experts in the field of mental health for content and appearance validation, and nine health professionals for usability verification. **Results** The manual was built from a review of scope and data collection. And after construction, it obtained a content validation of (95%), appearance reached (90%) and usability average reached (81.2) points, in accordance with the specific values of each validation and evaluation instrument. The suggestions made available by the specialist were carried out. **Conclusion** The mental health care support manual obtained satisfactory validity and usability, with a proposal to qualify the mental health care offered in health devices.

**Keywords:** Mental Health; Validation study; Educational technology.

## INTRODUÇÃO

A trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) foi deliberativa a origem de novas estratégias de reorganização da assistência a pessoas com agravos mentais, apesar de ter sido um movimento marcado por batalhas tensas que envolviam interesses econômicos, sociais e culturais, que ainda não reconheciam a saúde como direito universal e de que usuários diagnosticados por doenças mentais pudessem viver de forma comunitária e longe dos manicômios<sup>1</sup>.

Dessa forma, Ferreira *et al.*<sup>2</sup> ressaltam que a saúde mental no país ainda configura-se diante de um grande desafio de construção e garantia de uma linha de cuidado capaz de ofertar assistência integrada e qualificada nos dispositivos de saúde inseridos nos territórios, que busquem como principal proposta a inserção e aceitação do usuário que desenvolve algum comprometimento ou agravo mental dentro da comunidade.

Com a regulamentação da Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, dispõe-se sobre um novo modelo de prestar assistência aos usuários com agravos mentais, partindo do pressuposto de cuidado ofertado de forma longitudinal, continuado e interligado, através dos serviços de saúde balizados e responsáveis por uma população adscrita, sobrepondo o cuidado fragmentado e exercendo a atenção em forma de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), definida como arranjos organizativos de ações e serviços em saúde mental<sup>3</sup>.

É importante salientar que os serviços de saúde ofertados no modelo em Rede, otimizam a comunicação, reverberando na diminuindo da desinformação entre os dispositivos e consolidando um fluxo assistencial que corrobora com uma linha de cuidado mais eficiente.

Nesse contexto, os entraves e as lacunas existentes no percurso do cuidado à saúde mental ainda são pertinentes, evidenciam-se as fragilidades nos pontos assistenciais, dentre elas citam-se: a deficiência na formação dos profissionais que atuam desde a atenção primária a alguns pontos dos serviços de urgência e emergência, a perseverança do modelo biomédico, voltado somente a medicalização, a grave ausência de uma referência e contrarreferência capazes de garantirem um fluxo adequado e integral, a falha na comunicação ente os serviços, criando uma ambiguidade de informações, e a ausência da prática de estratificação de risco e ações assistenciais na atenção primária, repercutindo somente na busca pelo serviço especializado<sup>4</sup>.

Dessa forma, destaca-se que as estratégias de capacitação e produtos educativos, fomentam a qualidade e a integralidade na assistência prestada à saúde, minimizam os efeitos desfavoráveis a garantia desse cuidado, transformando os profissionais em atores responsáveis pelos seus próprios processos de trabalho no contexto pedagógico, fortalecendo suas competências e atuação na saúde pública<sup>1</sup>.

Para o aperfeiçoamento do processo assistencial nos dispositivos de saúde mental, surgiu a necessidade da construção e validação de uma manual digital que auxiliasse esses profissionais a partir dos fluxos e práticas de cuidado, tornando-se relevante a execução e efetivação desse produto educativo.

O objetivo do estudo foi descrever o processo de construção de um manual digital válido em conteúdo e aparência sobre estratégias em saúde mental, mapeando os fluxos e os processos assistenciais nos territórios de cuidado e averiguação da usabilidade do produto. Com uma proposta de qualificar a integralidade da atenção à saúde mental, contribuir para o fortalecimento da comunicação entre os dispositivos de saúde, o caminho percorrido pelo usuário e a ressignificação do conhecimento profissional nessa área.

## **MÉTODO**

O estudo é do tipo metodológico, que oportuniza a construção e validação por juízes especialistas e averiguação da usabilidade do produto pelos profissionais da saúde. As fases do estudo envolveram diferentes etapas, conforme descritas por Bardin<sup>5</sup>, que acomete as técnicas

de coleta de dados e informações, análise do conteúdo das entrevistas e das rodas de conversa realizadas em um município do estado do Ceará.

Ressalta-se que a proposta da construção de um manual digital sobre fluxos e práticas assistenciais em saúde mental, surgiu a partir do pressuposto da necessidade do fortalecimento e qualificação desse cuidado diante das informações prestadas no instrumento. As etapas de construção, validação e usabilidade do manual ocorreram no período de outubro de 2020 a novembro de 2021.

O estudo foi desenvolvido nos estabelecimentos de saúde do município de Ipueiras-CE, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I e hospital municipal, com a participação de gestores e profissionais da saúde que prestam serviços nessas unidades.

A população ou amostra, que contribuiu para a construção do manual iniciou-se a partir da revisão de escopo, realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que objetivou caracterizar referências com conteúdo relacionado ao fluxos assistencial e práticas profissionais ao cuidado em saúde mental.

No que concerne à validação do manual, foram selecionados 10 especialistas, e como critério de participação, utilizou-se a amostragem bola de neve. Ao final dessa fase contou-se com a participação de 09 especialistas, que seguiram todos os passos de validação, preenchimento do instrumento e envio conforme a data estabelecida para esse processo.

A constituição dos especialistas respeitou a seguinte especificação: profissional da saúde com experiência mínima de dois anos na área da saúde mental e com uma titulação acadêmica no mínimo de especialista. Dessa forma, foram eliminados os especialistas, não cumpriram o prazo estabelecido para envio ou não responderam o instrumento.

Pela referida necessidade da construção de um instrumento educativo que orientassem aos profissionais que atuam na saúde mental do município, o processo iniciou-se a partir de um conhecimento científico, através de uma revisão de escopo, realizada na literatura brasileira e internacional.

Na sequência, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e rodas de conversas, com 23 participantes, gestores e profissionais da saúde, nas seguintes categorias: secretário de saúde, diretor do hospital, coordenador da atenção primária, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde. Por fim, ocorreu o processo de validação de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas e a averiguação da usabilidade do produto pelo público-alvo.

Os nove juízes especialistas que participaram da fase de validação e averiguação da usabilidade, receberam os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o produto educativo e os instrumentos para validação e averiguação, através dos formulários Google. Ao final, o estudo contou com uma devolutiva de nove instrumentos respondidos de validação de conteúdo e aparência, e também nove de avaliação de usabilidade.

Na sequência, as características dos instrumentos de validação de conteúdo, aparência e avaliação de usabilidade, os dados foram examinados a partir da análise descritiva dos resultados, através da representação e participação dos juízes especialistas.

Para a validação de conteúdo, foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde – IVCES, conforme modelo elaborado por Leite *et al.*<sup>6</sup>, que atestam esse instrumento como uma opção fundamentada e confiável para avaliação de conteúdos educativos em saúde. O IVCES disponibiliza dezoito itens, onde aplicou-se uma escala de *Likert*, sendo (0 = discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente). Calculou-se o resultado da seguinte forma: considerou-se o cálculo de cada um dos 18 itens, em que o escore total foi calculado através do somatório da pontuação de todos os itens, dividido pelo somatório da pontuação máxima de cada item, vezes 100, transformando-se em percentual.

A validação de aparência foi realizada também por 09 especialistas, aplicou-se o Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde – IVATES, que é composto por 12 itens, que propõe uma escala adjetival de cinco pontos: 1-discordo totalmente; 2-discordo; 3-discordo parcialmente; 4-concordo; 5-concordo totalmente. O resultado da pontuação da validade de aparência, realizou-se o Índice de Validade de Aparência (IVA). Assim, para o IVA é proposto para cada um de seus itens um (IVA-I), medido pelo número de especialistas que responderam 04 ou 05 divididos pelo total de especialistas. Para o IVA total (IVA-T), é realizada a soma dos IVA-I e dividido pelo total de itens<sup>7</sup>.

Para avaliação de usabilidade com os profissionais da saúde e agentes comunitários de saúde, foi utilizado o instrumento adaptado *System Usability Scale* (S.U.S), com dez questionamentos, que segundo Padrini-Andrade *et al.*<sup>8</sup>, é recomendado a aplicação desse instrumento para mensurar a habilidade do público-alvo, referente a utilização de um produtos e serviços. Aplicou-se a escala de *Likert*, que segue os seguintes valores: 1 (discordo plenamente), 2 (discordo), 3 (neutro), 4 (concordo) e 5 (concordo plenamente), e para o cálculo do valor de cada questão ímpar, quando apresentarem aspectos de concordância com o manual, subtrai 1 da pontuação dada pelo profissional avaliador, já nas questões pares que apresentam as dificuldades do usuário com o manual online, subtrai 5 da pontuação concedida. Após quantificada cada questão, somou-se todas e multiplicou-se por 2,5, obtendo-se o valor global

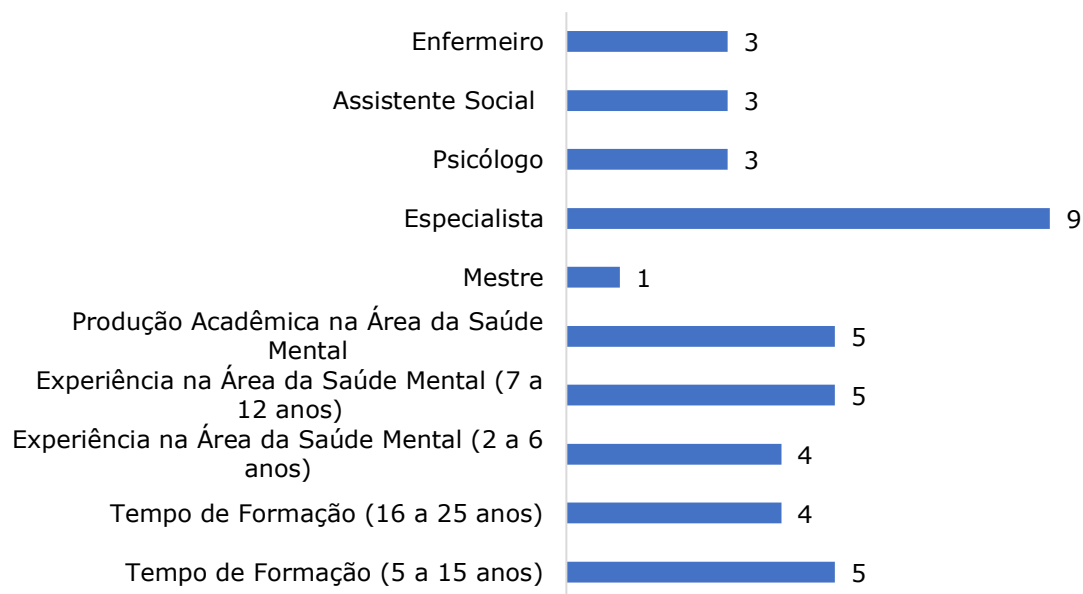
da S.U.S em uma escala de 0 a 100. A média é de 68 pontos, se for abaixo desse valor, possivelmente existem problemas graves de usabilidade do manual<sup>9</sup>.

## RESULTADOS

A construção no manual digital sobre fluxos e práticas assistenciais no cuidado em saúde mental, foi desenvolvido no formato de arquivo PDF, para ser visualizado de maneira online através de uma tela de computador, tablet ou smartphones, podendo ser acessado pelos gestor, coordenadores e profissionais que trabalham nos dispositivos de saúde e receberem o arquivo para aquisição do produto.

No que tange ao quantitativo de participantes na fase de validação de conteúdo e aparência, participaram dessa fase, nove especialistas. Com suas características especificadas na figura 1.

Figura 1 - Características dos participantes



Os participantes tem um tempo mínimo de graduação de 5 anos, (100%) trabalham como técnicos na área especializada da saúde mental, 100% tem especialização na área da saúde, (11%) com mestrado, nenhum dos especialistas apresentava título de doutor e (55%) tem produção acadêmica no campo da saúde mental.

O manual digital sobre fluxos e práticas assistenciais no cuidado em saúde mental apresentou uma validação de conteúdo favorável ao nível de Concordância e de Significância

de 95%. Assim, ressalta-se que no resultado da validação de conteúdo, nenhum dos itens do instrumento foi discordado pelos juízes especialistas, como apresentado na tabela 1, abaixo.

**Tabela 1 - Validação de conteúdo segundo especialistas**

<b>ÍTEM</b>	<b>IVC</b>
<b>Objetivos: propósito, metas, finalidade</b>	
1. Contempla tema proposto	100%
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	100%
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	100%
4. Proporciona reflexão sobre o tema	94%
5. Incentiva mudança de comportamento	83%
<b>Estrutura/Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência</b>	
6. Linguagem adequada ao público-alvo	100%
7. Linguagem apropriada ao material educativo	94%
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	94%
9. Informações corretas	100%
10. Informações objetivas	88%
11. Informações esclarecedoras	94%
12. Informações necessárias	94%
13. Sequência lógica das ideias	94%
14. Tema atual	100%
15. Tamanho do texto adequado	94%
<b>Relevância: significância, impacto, motivação e interesse.</b>	
16. Estimula o aprendizado	94%
17. Contribui para o conhecimento na área	100%
18. Desperta interesse pelo tema	94%
<b>Nível de Concordância e de Significância</b>	<b>95%</b>

Fonte: elaborado pelas autoras

Observou-se que houve um número significativo de escores entre os valores de 94% a 100% de concordância em vários itens avaliados. Em um dos itens do primeiro domínio, surgiu um único valor de 83%, o que não afetou a validade da concordância. Já que o escore total do instrumento é calculado através da união de todos os domínios. Destaca-se que foi adotado o nível de significância de 95% e o de concordância de 80% como critério de decisão para pertinência do item ou a sua modificação<sup>6</sup>.

Dessa forma, os percentuais de concordância e significância da união dos itens foram apropriados, classificando o produto como válido no que se concerne ao seu conteúdo.

Já na validação de aparência o manual apresentou o resultado conforme tabela 2 especificada abaixo:

**Tabela 2 - Validação de Aparência segundo especialistas**

<b>ÍTEM</b>	<b>IVA I</b>
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	0,88
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.	0,88
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.	0,77
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	1
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	1
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.	0,77
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	1
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	0,88
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	0,88
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.	1
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	0,77
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.	1
<b>IVA T</b>	<b>90,00%</b>

Fonte: elaborado pelas autoras

Com objetivo de validar a aparência do manual, aplicou-se o instrumento IVATES, que conforme os autores consideram-se os seguintes resultados para validação de aparência: os itens com IVA  $\geq 0,78$  é julgado como excelente; entre 0,60 e 0,77 indica necessidade de adequação para melhoras na aparência; item com IVA  $< 0,60$  é classificado como ruim e deve ser refeito. O IVA-T deve chegar a um resultado de  $\geq 0,90$  <sup>7</sup>.

Destaca-se que os itens 3, 6 e 11, foram readequados as sugestões dos especialistas, ajustando as ilustrações para melhor compreensão do conteúdo, evidenciando imagens que simbolizem a realidade do público-alvo, e também adequação no tamanho das ilustrações, harmonizando mais a tecnologia educativa.

Assim, o resultado obtido da validação de aparência chegou a 90% no IVA-T, validando o produto quanto a sua aparência.

Na sequência, ocorreu a avaliação da Usabilidade pelo público-alvo. Conforme especificada na tabela 3.

**Tabela 3 – Averiguação da usabilidade pelo público-alvo**

<b>ÍTEM</b>	<b>VALOR</b>
Gostaria de utilizar este produto com frequência	90
Considere o produto mais complexo do que o necessário	72.5
Considero o produto fácil de utilizar	85
Acho que necessitaria de ajuda de um técnico para conseguir utilizar este produto	80
Considere que as várias funcionalidades deste produto estavam bem integradas e completas	85
Achei que este produto tinha muitas inconsistências e dificuldades	82.5
Suponho que a maioria dos profissionais e ACS aprenderiam a utilizar rapidamente este produto	80
Considere o produto muito complicado de utilizar	82.5
Senti-me muito confiante ao utilizar este produto	82.5
Tive que aprender muito antes de conseguir lidar com este produto	72
<b>MÉDIA GERAL DE SATISFAÇÃO</b>	<b>81.2</b>

Fonte: elaborado pelas autoras

A avaliação da usabilidade pelos profissionais da saúde do município indicou uma média geral de 81.2 pontos. Tivemos como única sugestão dos avaliadores de usabilidade, disponibilizar o manual de forma impressa. Porém, demonstraram uma avaliação e aceitação satisfatória do produto.

## **DISCUSSÃO**

A elaboração de um manual na área da saúde mental, a partir de uma pesquisa realizada em um município do nordeste brasileiro, evidenciou ainda mais a carência de recursos humanos capacitados, investimentos financeiros e valorização das políticas públicas nessa área. Desse modo, conforme os relatos ainda observou-se a necessidade da implantação e garantia de ações e estratégias específicas ao cuidado a saúde mental da população.



Entende-se que nos estudos metodológicos, o processo de validação com especialistas é um momento essencial para a adequação e aperfeiçoamento dos produtos ou tecnologias educativas<sup>10</sup>.

Considerando-se, tanto a experiência e qualificação desse público, assim como, a visão empírica e a construção de conceitos que possibilitam o entendimento sobre esse assunto que cada vez mais compromete o bem-estar da população.

No que tange ao seu conteúdo e aparência e averiguação da usabilidade, foi uma tecnologia educativa, validada e aceita pelos participantes, demonstrando que sua utilização poderá fortalecer o cuidado em saúde mental nos dispositivos assistenciais.

Os itens de validação de conteúdo atingiu um nível de concordância e de significância de 95%, demonstrando um tema atualizado e necessitado de estudos que possam reverberar em produtos educativos para que possam assessorar e apoiar os profissionais na área assistencial em saúde mental.

Na validação de aparência, mesmo atingindo um IVA T de 90%, considerou-se a necessidade da adequação de algumas ilustrações por alguns dos especialistas. Após essas sugestões destacadas por eles, foram alteradas algumas imagens em consonância com as observações destacadas, como: imagens com profissionais de jaleco, assemelhando muito a biomedicina e ausência de imagens do cuidado em saúde mental em comunidade.

No momento da avaliação da usabilidade pelo parte do público-alvo, com o valor da média geral de 81.2, ainda assim, considerou-se a necessidade do aprimoramento da educação permanente no campo da saúde mental.

Desse modo, Mattos<sup>11</sup>, relevam em seu estudo que a deficiência em educação permanente na atenção psicossocial é visivelmente comprometedor a esse cuidado, demonstram as lacunas existentes na qualificação dos profissionais e gestores, e identifica-se uma falha institucional no fortalecimento da educação permanente a esse público na seara da saúde mental.

Uma abordagem metodológica tem uma potencialidade significativa nas intervenções que possam evoluir para a criação e implementação de práticas que qualifiquem o tema abordado, possibilitando a abertura para novas pesquisas e ressignificando o conhecimento necessário em determinada área estudada<sup>12</sup>.

Portanto, almeja-se que os profissionais da saúde despertem para as estratégias de aprendizagem, e que outros produtos educacionais sejam criados e validados para garantir uma saúde mais fortalecida e qualificada, a partir do processo de aperfeiçoamento e ressignificação do conhecimento na área da saúde mental.

Essa proposta de construção e validação de uma tecnologia educativa almeja contribuir para a área da saúde mental e para as políticas públicas de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Silva APS, Morais HMM, Albuquerque MSV, Guimarães MBL, Lyra TM. Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. *Saúde Debate*. 2021;45(128):66-80. DOI: 10.1590/0103-1104202112805
2. Ferreira TPS, Sampaio J, Souza ACN, Oliveira DL, Gomes LB. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface Comunicação Saúde Educação* 2017; 21(61):373-384. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0139>
3. Lima DKRR, Guimarães J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2019;29(3):1-9. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>
4. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trab. Educ. Saúde*. 2020; 18(1):e0023167. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
6. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. *Rev. Bras. Enferm*. 2018;71(4):1-12. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
7. Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190559. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>
8. Padrini-Andrade L *et al*. Evaluation of usability of a neonatal health information system according to the user's perception. *Revista Paulista de Pediatria*. 2019;37(1):90-96. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00019>
9. Gama LN, Tavares CMM. Desenvolvimento e avaliação de aplicativo móvel na prevenção de riscos osteomusculares no trabalho de enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2019;28(1):1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0214>
10. Rocha SP, Farias QLT, Vasconcelos MIO, Lopes SMB, Castro-Silva II, Silva KKD, et al. Mental health in adolescence: Elaboration and validation of an educational technology for health promotion. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5):e20201023. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1023>
11. Mattos MP, Campos HMN, Gomes DR, Ferreira L, Carvalho RB, Esposti CDD. Educação permanente em saúde nos centros de atenção psicossocial: revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2020;44(127):1277-1299. Out-Dez 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012724

12. Medeiros ER, Tanaka OY, Souza NL, Santos PFB, Pinto ESG. Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro. *Rev. Salud Pública*. 2021; 23(1):1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n1.86258>

## 6 APLICABILIDADE DO MANUAL E O IMPACTO

A aplicabilidade do Manual junto aos profissionais de saúde do município de Ipueiras-CE, é considerado uma ação indispensável de avaliação com o público-alvo. Foram convidados profissionais das unidades de saúde e alguns ACS vinculados as ESF do município. Disponibilizou-se a versão final do Manual para nove participantes, seguindo o mesmo modelo de validação, porém, utilizaram o instrumento *System Usability Scale* (SUS), enviado por um formulário Google através de e-mail, acompanhado do produto. Os profissionais avaliaram o Manual como boa e aceitável usabilidade. Que teve como proposta averiguar a aceitação do Manual pelos profissionais, receber sugestões e verificar a real aplicabilidade e impacto na assistência na saúde mental de Ipueiras.

O Manual será também apresentado e ficará disponibilizado a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ipueiras, incentivando assim, uma prática técnica pedagógica que ressignifique a evolução por novas políticas de saúde na área correspondente, de forma permanente. Almeja-se realizar o acompanhamento do produto durante cinco anos, sendo avaliada anualmente a aplicabilidade do Manual junto aos profissionais da saúde do município.

Como possível impacto, observou-se que podem surgir alterações nas práticas técnicas e educacionais, com a utilização do Manual, ressignificando as condutas profissionais e estimulando o despertar para novas experiências pedagógicas dentro do município sobre a área da saúde mental e nas demais atividades da saúde pública local.

O manual ficará disponibilizado de forma virtual, de fácil acesso, compreende-se que em relação ao impacto profissional, facilita a divulgação e promoção de informações relevantes para uma assistência à saúde mental de forma mais segura e integral.

Dessa forma, acredita-se na importância da aplicabilidade do produto tecnológico de forma impressa ou digital, para uma assistência em saúde mental de maneira qualificada, proporcionando oportunidades de mudanças e elevação ou inovação dos conhecimentos. Sendo essa ação possível de realização a partir do monitoramento da aceitação e compreensão dos profissionais de saúde do município, contribuindo nas condutas diárias e na tomada de decisão, quanto aos fluxos assistências e práticas do cuidado prestado aos usuários da saúde mental.

## **7 REGISTRO**

O registro deste produto em catálogo apropriado e divulgação das informações serão com objetivo de proporcionar visibilidade às experiências em aplicação de tecnologias, a partir de manuais online desenvolvidos através do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

Neste sentido, compõe a lógica acadêmica, compor registro e produzir memorização a partir das iniciativas registradas, dar publicidade às experiências, além de permitir que os produtos, processos, metodologias, serviços e técnicas, possam ser objeto de reaplicação.

## 8 CONCLUSÃO

Assim, criou-se um Manual de apoio assistencial em saúde mental, que mediasse informações sobre o itinerário percorrido pelos usuários que procuram por atenção adequada e integral aos comprometimentos mentais, assim como, descrever e sugerir sobre práticas de cuidado, possíveis de realização na atenção à saúde mental no território municipal.

É indiscutível a necessidade do sistema de saúde, gestores, profissionais e comunidade, de fortalecerem as ações e o fomento à elaboração e implementação de políticas públicas que garantam um cuidado integral, e que respeitem a dignidade e os direitos de cidadãos que sofrem por algum comprometimento mental.

Ressalta-se o desafio que foi a elaboração desse produto que objetivou subsidiar as ações e estratégias assistenciais em saúde mental nos territórios de cuidado. Observou-se em maior profundidade, a falta de informação e de comunicação entre os serviços de saúde municipal, assim como, o despreparo e insegurança dos profissionais de saúde na atuação e na sustentabilidade do usuário na linha do cuidado.

No que concerne a gestão dos serviços, concluiu-se ainda um desafio quanto a valorização dessa assistência, faltam ações específicas à saúde mental municipal e de referência, existe uma carência visível nas estratégias preventivas aos agravos psíquicos nos territórios, e ainda se perpetua estigmas adversos no meio profissional, familiar e comunitário.

Realizou-se uma busca na literatura nacional e internacional, em que foi possível constatar a necessidade de abordagens sólidas que possam minimizar os entraves e lacunas nessa área específica abordada. Que na fase das entrevistas com os profissionais da saúde, gestores e nas rodas de conversas, pode-se articular com as informações buscadas na literatura para a criação dessa tecnologia educativa.

Efetivou-se com o produto, a validação de conteúdo e aparência com especialistas da área, assim como a averiguação da usabilidade com o público-alvo, em que se alcançou na validação de conteúdo e aparência, percentuais satisfatórios a esse processo, da mesma forma, ocorreu com a avaliação da usabilidade, que atingiu uma nota adequada a aceitação do produto pelos profissionais do município.

Desse modo, é de conhecimento que a saúde pública é muito dinâmica, é um segmento vivo, que necessita ser acompanhada, monitorada e adequada constantemente, necessitando de atualização e adaptação no que tange as tecnologias educativas, focando sempre no usuário e nos resultados.

Almeja-se que esse Manual, seja um produto de procura por informações a partir dos fluxos assistências e das práticas profissionais executadas no município de Ipueiras/CE, qualificando as práticas desse cuidado, e que possam ser executadas nos dispositivos de saúde, deste a atenção primária ao serviço especializado, fortalecendo a comunicação entre esses serviços e avançando na garantia por uma atenção que assegure seus direitos como usuário cidadão, e que ainda percorrem um longo trajeto a procura por um tratamento integral e junto, que respeitem suas necessidades e peculiaridades.

Conclui-se, destacando a relevância em divulgar esse produto, com uma proposta de tornar esse Manual um instrumento que faça parte do material de trabalho dos profissionais que atuam e prestam serviço ao sistema de saúde pública de Ipueiras.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumento e medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.
- ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, p. 1-11, nov. 2019.
- ALVAREZ, A. P. E.; VIEIRA, Á. C. D.; ALMEIDA, F. A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 1-10, abr. 2019.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018.
- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, dez. 2018.
- ARRUDA, C., LOPES, S. G.; LUZ, M. H. A.; WINCK, D. R.; MEIRELLES, B. H.; MELLO, A. L. S. F. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 169-173, mar. 2015.
- BARBOSA, V. F. B.; MARTINHAGO, F.; HOEPFNER, Â. M. S.; DARÉ, P. K.; CAPONI, S. N. C. O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 178-189, mar. 2016.
- BAKER, E. *et al.* Refining a model of collaborative care for people with a diagnosis of bipolar, schizophrenia or other psychoses in England: a qualitative formative evaluation. **BMC Psychiatry**, London, v. 19, n. 7, p. 1-10, jun. 2019.
- BARBOSA, V. F. B. *et al.* O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. **J. Res.: fundam. Care. Online**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 659-668, mar. 2017.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARTELS, S. J. *et al.* Integrated IMR for Psychiatric and General Medical Illness for Adults Aged 50 or Older With Serious Mental Illness. **Psychiatric Services**, [s. l.], v. 65, n. 3, p. 1-9, mar. 2014.
- BEAULIEU, T. *et al.* Impact of Skill-Based Approaches in Reducing Stigma in Primary Care Physicians: Results from a Double-Blind, Parallel-Cluster, Randomized Controlled Trial. **La Revue Canadienne de Psychiatrie**, [s. l.], v. 62, n. 5, p. 327-335, maio 2017.



BELLUCI JÚNIOR, J. A. B; MATSUDALL, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 751-757, out. 2012.

BERMUDEZ, K. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; “Um monte de buracos amarrados com barbantes”: o conceito de rede para os profissionais da saúde mental. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 904-919, abr. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 de junho de 2011. Seção 1, p. 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm) Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Seção 1, p. 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/leis\\_2001/110216](http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/leis_2001/110216). Acesso em: 16 ago. 2020.

BRASIL. Portaria Nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jan. 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html). Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Seção 1, p. 1. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 2011. Seção 1, p. 1. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html) Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Portaria Nº 3.588, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 maio 2018. Seção 1, p. 59. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 29 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Classificação Internacional de Doenças – CID (F99)**. Brasília: MS, 2018. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Produção Técnica, grupo de trabalho. **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**. Brasília: MEC, 2019. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/pt/relatorios-tecnicos-dav>. Acesso em: 3 set. 2020.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-8, jan. 2020.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C. B.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2228-2236, maio 2018.

CAMPOS, G. W. S.; FIGUEIREDO, M. D.; PEREIRA JÚNIOR, N.; CASTRO, J. C. P. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 983-995, jan. 2014.

CAMATTA, M. W.; TOCANTINS, F. R.; SCHNEIDER, J. F. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 1-10, jun. 2016.

CAMURI, D., DIMENSTEIN, M., Processos de Trabalho em Saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 803-813, abr. 2010.

CARDOSO, M. R. O.; OLIVEIRA, P. T. R.; PIANI, P. P. F. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 86-99, jun. 2016.

CARDOSO, L. C. B.; ARRUDA, G. O.; GIACON-ARRUDA, B. C. C.; PAIANO, M.; PINHO, L. B.; MARCON, S. S. Processo de Trabalho e Fluxo de Atendimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, n. 1, p. 1-8, jan. 2020.

CARVALHO, W. M. E. S.; TEODORO, M. D. A. Educação para os profissionais de saúde: a experiência da Escola de Aperfeiçoamento do SUS no Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1-8, jun. 2019.

CARVALHO, J. L.; NÓBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 1-0, abr. 2017.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1-10, abr. 2014.

CHAGAS, M. S.; ABRAHÃO, A. L. Produção de cuidado em saúde centrado no trabalho vivo: existência de vida no território da morte. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 1-8, dez. 2017.

CHRISTENSEN, K. S.; TOFT, T.; FROSTHOLM, L.; ØRNBØL, E.; FINK, P.; OLESEN, F. Screening for common mental disorders: who will benefit? Results from a randomised clinical trial. **Family Practice**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 428-434, jan. 2005.

CHUNG, B. *et al.* Depression care training participation: randomized trial of community engagement or technical support. **Psychiatr Serv.**, [s. l.], v. 66, n. 8, p. 831-839, ago. 2015.

CULPEPPER, L. Does screening for depression in primary care improve outcome? **Curr Psychiatry Rep**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 345-352, jan. 2012.

DAMOUS, I.; ERLICH, H. O. Ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1-12, dez. 2017.

DIMENSTEIN, M.; SALES, A. L.; GALVÃO, E.; SEVERO, A. K. Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1209-1226, abr. 2010.

DIETRICH, A. J. *et al.* Going to scale: re-engineering systems for primary care treatment of depression. **Annals of Family Medicine**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 1-10, ago. 2004.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1996.

DUTRA, V. F. D.; BOSSATO, H. R.; OLIVEIRA, R. M. P. Mediar à autonomia: um cuidado essencial em saúde mental. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1-12, mar. 2017.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005.

FAGUNDES JUNIOR, H. M. F.; DESVIAT, M.; SILVA, P. R. F. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1-10, maio 2016.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAIS, E. P. M.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

FASSARELLA, C. S.; CAMERINI, F. G.; HENRIQUE, D. M.; ALMEIDA, L. F.; FIGUEIREDO, M. C. B. Avaliação da cultura de segurança do paciente: estudo comparativo em hospitais universitários. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-9, jan. 2018.

FERRAZ, L.; PEREIRA, R. P. G.; PEREIRA, A. M. R.C. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 200-216, nov. 2019.

FERNANDES, A. D. S. A.; MATSUKURA, T. S.; LOURENÇO, M. S. G. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro.

**Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 904-914, dez. 2018.

FERREIRA, T. P. S.; SAMPAIO, J.; SOUZA, A. C. N.; OLIVEIRA, D. L.; GOMES, L. B. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. **Interface Comunicação saúde educação**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 373-384, jan. 2017.

FERREIRA, S.; LINO, R. A visita domiciliária na transição hospital-domicílio à pessoa com doença mental – uma revisão integrada da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental**, [s. l.], v. 1, n. 24, p. 59-68, dez. 2020.

FOY, J. M.; KELLEHER, K. J.; LARAQUE, D. Enhancing pediatric mental health care: Strategies for preparing a primary care practice. **Pediatrics**, [s. l.], v. 125, n. 1, p. 87-108, jan. 2010.

FORD, J. H. *et al.* Using NIATx strategies to implement integrated services in routine care: a study protocol. **BMC Health Services Research**, London, v. 18, n. 1, p. 1-7, jan. 2018.

FURTADO, A. C. C. **Desenvolvimento e validação de manual online para direcionamento do cuidado em saúde de idosos institucionalizados**. 2019. 115 f. Dissertação (Mestrado em Gestão em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Mestrado Profissional em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2019.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S.A.; HARRAD, D.; Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 1-10, jun. 2015.

GAMA, L. N.; TAVARES, C. M. M. Desenvolvimento e avaliação de aplicativo móvel na prevenção de riscos osteomusculares no trabalho de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1-12, jul. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HAINES-SCHLAGEL, R.; MARTINEZ, J. I.; ROESCH, S. C.; BUSTOS, C. E.; JANICKI, C. Randomized trial of the parent and caregiver active participation toolkit for child mental health treatment. **J Clin Child Adolesc Psychol.**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 150-160 jan. 2018.

HIRDES, A.; SCARPARO, H. B. K. O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 383-393, fev. 2015.

HORTENSE, F. T. P.; BERGEROT, C. D.; DOMENICO, E. B. L. Construção e validação de conteúdos clínicos para desenvolvimento de objetos de aprendizagem. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 327-334, fev. 2018.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JBİ reviewers' manual**: 2014 edition. Adelaide: University of Adelaide, 2014. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/ReviewersManual.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

- JORGE, M. S. B.; PINTO, D. M.; QUINDERÉ, P. H. D.; PINTO, A. G. A.; SOUSA, F. S. P.; CAVALCANTE, C. M. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 1-13, jul. 2011.
- JENKINS, R. *et al.* Health system challenges to integration of mental health delivery in primary care in Kenya--perspectives of primary care health workers. **BMC Health Serv Res.**, London, v. 13, n. 368, p. 1-6, jan. 2013.
- JOOSEN, M. C. W. *et al.* Effectiveness of a tailored implementation strategy to improve adherence to a guideline on mental health problems in occupational health care. **BMC Health Serv Res.**, London, v. 19, n. 281, p. 1-7, jan. 2019.
- KAMI, M. T. M. *et al.* Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 1-13, mar. 2016.
- KRIST, A. H. *et al.* Adoption, reach, implementation, and maintenance of a behavioral and mental health assessment in primary care. **Ann Fam Med.**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. 525-533, dez. 2014.
- LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1732-1738, abr. 2018.
- LIMA, A. F.; OLIVEIRA, R. S.; LIMA, S. C. F. Saúde mental e redução de danos na atenção primária: concepções e ações. **Psicol. estud.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1-12, jan. 2019.
- LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 1-10, mar. 2019.
- LOCH, M. R.; LEMOS, E. C.; JAIME, P. C.; RECH, C. R. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar intervenções em relação aos princípios da Promoção da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 1-6, mar. 2021.
- LUCIO PADRINI, A. *et al.* Avaliação da usabilidade de um sistema de informação em saúde neonatal segundo a percepção do usuário. **Rev Paul Pediatr.**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 90-96, jan. 2019.
- MATTOS, M. P.; CAMPOS H.M.N, GOMES D.R, FERREIRA L, CARVALHO R.B, ESPOSTI C.D.D. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1277-1299, dez. 2020.
- MEDEIROS, E. R. *et al.* Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro. **Rev. Salud Pública**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1-7, jan. 2021.
- MELO, W. S. *et al.* Guia de atributos da competência política do enfermeiro: estudo metodológico. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 552-560, jun. 2017.

- MELLO, C. H. P.; TURRIONI, J. B.; XAVIER, A. F.; CAMPOS, D. F. Pesquisa-ação na engenharia de produção: proposta de estruturação para sua condução. **Produção**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 1-13, fev. 2012.
- MOREIRA, M. I. B.; CAMPOS, R. T. O. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 462-474, fev. 2017.
- OLIVEIRA, M. C.; LUCENS, A. F.; ECHER, I. C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1597-1603, jun. 2014.
- O'BRIEN, C. L. *et al.* The Mental Health in Diabetes Service (MINDS) to enhance psychosocial health: study protocol for a randomized Controlled trial. **Trials**, [s. l.], v. 17, n. 444, p. 1-12, jan. 2016.
- PADILHA, A. P. *et al.* Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por scoping study. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-12, abr. 2017.
- PADRINI-ANDRADEA, L. *et al.* Avaliação da usabilidade de um sistema de informação em saúde neonatal segundo a percepção do usuário. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 90-96, jan. 2019.
- PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de psiquiatria clínica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 206-213, maio 1998.
- PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? **Psic. Teor e Pesq.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 99-107, jan. 2007.
- PEITER, C. C. *et al.* Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 1-10, jan. 2019.
- PENA, S. B. *et al.* Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 456-463, abr. 2019.
- QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 1-12, mar. 2014.
- ROBERGE, P. *et al.* A pragmatic randomized controlled trial of group transdiagnostic cognitive-behaviour therapy for anxiety disorders in primary care: study protocol. **BMC Psychiatry**, London, v. 18, n. 320, p. 1-9, jan. 2018.
- ROCHA, S. P. *et al.* Mental health in adolescence: Elaboration and validation of an educational technology for health promotion. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 74, n. 5, p. 1-10, maio 2021.
- ROTOLI, A. *et al.* Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-7, fev. 2019.

ROCHA, H. A. *et al.* Saúde mental na atenção básica: uma avaliação por meio da Teoria da Resposta ao Item. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 17, p. 1-12, jan. 2018.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 1-13, jan. 2021.

SANTIGO, J. C. S.; MOREIRA, T. M. M. Validação de conteúdo de cartilha sobre excesso ponderal para adultos com hipertensão. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 102-108, jan. 2019.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 1-9, mar. 2018.

SANTOS, P. R. M.; ARAÚJO, L. F. S.; BELLATO, R. O campo de observação em pesquisa sobre a experiência familiar de cuidado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 1-11, set. 2016.

SANTOS, T. S., BRAGAGNOLLO, G. R., TAVARES, C. M., PAPALÉO, L. K.; CARVALHO, L.W.T., CAMARGO, R. A. A. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Rev Cuid.**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 1-8, ago. 2020.

SIMÕES, R.; SANTOS, J. C. As representações sociais do suicídio em adolescentes: scoping review. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental**, [s. l.], v. 1, n. 23, p. 55-62, jun. 2020.

SILVA, N. E. K.; SANCHO, L. G.; FIGUEIREDO, W. S. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 843-851, mar. 2016.

SILVA, L. L. P.; ALMEIDA, A. B.; AMATO, T. C. A perspectiva dos profissionais sobre o processo de alta de pacientes do Caps-AD: critérios e dificuldades. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 819-835, set. 2019.

SILVA, A. P. S. *et al.* Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 66-80, mar. 2021.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da Técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1-10, jan. 2015.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 149-160, mar. 2017.

- SILVEIRA, A. R.; BRANTE, A. R. S. D.; STRALEN, C. J. V. Práticas discursivas na participação social em saúde mental. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 1-9, dez. 2014.
- SILVEIRA, C. B.; COSTA, L. S. P.; JORGE, M. S. B. Redes de atenção à saúde como produtoras de cuidado em Saúde mental: uma análise reflexiva. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s. l.], v. 1, n. 19, p. 1-9, jun. 2018.
- SINNEMA, H. *et al.* Randomised controlled trial of tailored interventions to improve the management of anxiety and depressive disorders in primary care. **Implement Sci.**, [s. l.], v. 6, n. 75, p. 1-12, jan. 2011.
- SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento “*suitability assessment of materials*” (SAM) para o português. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, maio. 2015.
- SOUZA, Â. C.; AMARANTE, P. D.; ABRAHÃO, A. L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1757-1763, jun. 2019.
- SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-9, jun. 2020.
- SOUZA, J. *et al.* Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 985-992, maio 2017.
- SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, set. 2017.
- TABOSA, H. R.; PINTO, V. B.; LOUREIRO, J. M. M. L. Análise de regularidades metodológicas em pesquisas brasileiras sobre comportamentos de uso e usuários da informação. **Investig. Bibl.**, [s. l.], v. 30, n. 70, p. 1-7, dez. 2016.
- TAKARA, N. C.; FERREIRA, N. C.; MURAKAMI, B. M.; LOPES, C. T. Elaboração e validação de manual informativo sobre tromboembolismo venoso para leigos. **Einstein**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-7, jan. 2020.
- TOLEDO, R. F.; GIATTI, L. L.; JACOBI, P. R. A pesquisa-ação em estudos interdisciplinares: análise de critérios que só a prática pode revelar. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 633-643, jan. 2014.
- URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, jun. 2016.
- XAVIER, M. S. *et al.* Compreensão de enfermeiras atuantes em saúde mental sobre a internação compulsória e involuntária. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1-9, mar. 2017.



WEBER, C. A. T.; JURUEMA, M. F. Paradigmas de atenção e estigma da doença mental na reforma psiquiátrica Brasileira. **Psic., Saúde & Doenças**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 1-10, dez. 2017.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, ago. 2015.

WILES, N. *et al.* Management of treatment-resistant depression in primary care: a mixed-methods study. **Br J Gen Pract.**, [s. l.], v. 68, n. 675, p. 1-8, out. 2018.

WILLIAMS, V. *et al.* Improving implementation of evidence-based practice in mental health service delivery: protocol for a cluster randomised quasi-experimental investigation of staff-focused values interventions. **Implement Sci.**, [s. l.], v. 8, n. 75, p. 1-10, jan. 2013.

WRAY, L.O.; RITCHIE, M. J.; OSLIN, D.W.; BEEHLER, G. P. Enhancing implementation of measurement-based mental health care in primary care: a mixed-methods randomized effectiveness evaluation of implementation facilitation. **BMC Health Serv Res.**, London, v. 18, n. 753, p. 1-6, jan. 2018.

ZONARDO, G. L. P.; SILVEIRA, L. H. C.; ROCHA, C. M. F.; ROCHA, K. B. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. bras. epidemiol.**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 1-10, set. 2017.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADAS COM OS GESTORES DA SAÚDE DE IPUEIRAS-CE

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM GESTORES

- CARGO/Função: \_\_\_\_\_
- Formação: \_\_\_\_\_
- Tempo de serviço nesta função: \_\_\_\_\_

### PERGUNTAS:

1. O (a) Sr (a) tem conhecimento sobre o que é a Rede de Atenção Psicossocial?

---

---

---

2. Como o (a) Sr. (a) pode narrar o itinerário percorrido pelo usuário da saúde mental do município para receber assistência?

---

---

---

3. O (a) Sr. (a) consegue identificar as condutas que são prestadas aos usuários da saúde mentais em seus dispositivos assistenciais?

---

---

---

4. Fale um pouco sobre o que espera de resultado a partir da assistência prestada dispositivos de saúde do município ao público da saúde mental:

---

---

---

## APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS GRADUADOS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PROFISSIONIAS DA SAÚDE

- Função: \_\_\_\_\_
- Formação: \_\_\_\_\_
- Tempo de serviço neste estabelecimento: \_\_\_\_\_

#### PERGUNTAS:

1. Você tem algum curso ou especialização em saúde mental?

\_\_\_\_\_

2. O que você entende sobre Rede de Atenção à Saúde Mental?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Você conhece os dispositivos que prestam assistência à saúde mental do município?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Como você pode descrever o fluxo percorrido pelo usuário para garantir um cuidado de forma integral aos seus transtornos mentais ou sofrimentos psíquicos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Você consegue identificar as condutas assistências que são fornecidas em cada dispositivo da Rede de saúde mental municipal?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APÊNCIDE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
PARA OS PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS  
(GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS  
PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS (GESTORES E  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE)**

**Prezado (a),**

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “**Construção e validação de manual *online* sobre fluxos e condutas assistenciais no cuidado em saúde mental**”, que será desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Maria Raquel Rodrigues Carvalho. Nesse estudo vamos desenvolver um manual online de orientação aos profissionais da saúde de Ipueiras-CE, que trabalhem nos dispositivos de cuidado a saúde mental do município, assim contribuindo com a garantia e o fortalecimento dessa assistência. Sua escolha para participar do estudo se justifica pela sua atuação em um dos estabelecimentos de saúde que fazem parte da Rede de Saúde Mental do município. Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça o acesso a plataforma e preencha o instrumento de avaliação, os quais deverão posteriormente, ser recolhido pela pesquisadora, enviado via internet ou correspondência habitual. Esta pesquisa poderá oferecer riscos ou desconfortos mínimos, como sentimento de insegurança, transtorno ou constrangimento para aqueles que participarem como quebra de confidencialidade e/ou privacidade, mas se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo com a garantia de confidencialidade das respostas e, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar. Em virtude da pandemia pela COVID-19, para evitar a sua propagação, seguiremos todos os protocolos de segurança recomendados pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, os participantes envolvidos nesse estudo receberão máscaras descartáveis, acesso ao álcool 70% para higienizarem as mãos e será mantido o distanciamento físico de pelo menos 02 metros. Os pesquisadores usarão os equipamentos de proteção individual (EPI), luvas de proteção, máscara de proteção, proteção para corpo e óculos, para execução dos procedimentos que serão realizados durante o estudo. Enfatiza-se que você poderá ter direito a ressarcimento de todas as despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, assim como indenização diante eventuais danos resultantes de sua participação, que serão de responsabilidade das pesquisadoras. Asseguro-lhe total sigilo dos dados coletados e o direito de retirar da pesquisa, em qualquer momento se assim desejar, sem que isso traga prejuízo para você. Os benefícios do estudo serão indiretos, pois as informações coletadas serão utilizadas para a elaboração de um manual online de orientação sobre fluxos e condutas em saúde mental aos profissionais da saúde de Ipueiras/CE. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o (a) Sr (a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada. Comprometendo-nos a utilizar os dados da coleta somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais acerca desta pesquisa entre em contato com a pesquisadora Adriana Moreira Alves e Oliveira, pelo e-mail: [adripueiras@gmail.com](mailto:adripueiras@gmail.com), o celular

(88) 99600 0009. Endereço: Rua Raimundo Alves de Oliveira, n. 30, bairro Centro, CEP: 62.230-000, Ipueiras/CE. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo contato: (85) 3101-9890 e-mail: [cep@uece.br](mailto:cep@uece.br). Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, no horário das 08h às 12h e das 13h às 17h, de segunda-feira à sexta-feira.

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, concordo em participar voluntariamente do estudo.

Ipueiras, \_\_\_/\_\_\_/2021

---

Assinatura do participante

---

Profa. Dra. Maria Raquel Rodrigues Carvalho  
Orientadora

---

Adriana Moreira Alves e Oliveira  
Pesquisadora

**APENDICE D – QUESTÃO NORTEADORA PARA OS ACS****QUESTÃO NORTEADORA PARA APLICAÇÃO NA RODA DE CONVERSA COM OS ACS**

➤ Qual o seu tempo de serviço nesta função: \_\_\_\_\_

**PERGUNTA:**

1. Relate sobre seu conhecimento a respeito dos fluxos assistências e das condutas profissionais desenvolvidas em cada dispositivo da RAPS aqui de Ipueiras-CE:

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS), PARTICIPANTES DAS  
RODAS DE CONVERSAS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS), PARTICIPANTES DAS RODAS DE  
CONVERSAS**

**Prezado (a),**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: **“Construção e validação de manual online sobre fluxos e condutas assistenciais no cuidado em saúde mental”**, que será desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Maria Raquel Rodrigues Carvalho. Nesse estudo vamos desenvolver um manual online de orientação aos profissionais da saúde de Ipueiras-CE, que trabalhem nos dispositivos de cuidado a saúde mental do município, assim contribuindo com a garantia e o fortalecimento dessa assistência. Sua escolha para participar do estudo se justifica pela sua atuação em um dos estabelecimentos de saúde que fazem parte da Rede de Saúde Mental do município. Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça o acesso a plataforma e preencha o instrumento de avaliação, os quais deverão posteriormente, ser recolhido pela pesquisadora, enviado via internet ou correspondência habitual. Esta pesquisa poderá oferecer riscos ou desconfortos mínimos, como sentimento de insegurança, transtorno ou constrangimento para aqueles que participarem como quebra de confidencialidade e/ou privacidade, mas se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo com a garantia de confidencialidade das respostas e, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar. Em virtude da pandemia pela COVID-19, para evitar a sua propagação, seguiremos todos os protocolos de segurança recomendados pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, os participantes envolvidos nesse estudo receberão máscaras descartáveis, acesso ao álcool 70% para higienizarem as mãos e será mantido o distanciamento físico de pelo menos 02 metros. Os pesquisadores usarão os equipamentos de proteção individual (EPI), luvas de proteção, máscara de proteção, proteção para corpo e óculos, para execução dos procedimentos que serão realizados durante o estudo. Enfatiza-se que você poderá ter direito a ressarcimento de todas as despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, assim como indenização diante eventuais danos resultantes de sua participação, que serão de responsabilidade das pesquisadoras. Asseguro-lhe total sigilo dos dados coletados e o direito de retirar da pesquisa, em qualquer momento se assim desejar, sem que isso traga prejuízo para você. Os benefícios do estudo serão indiretos, pois as informações coletadas serão utilizadas para a elaboração de um manual online de orientação sobre fluxos e condutas em saúde mental aos profissionais da saúde de Ipueiras/CE. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o (a) Sr (a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada. Comprometendo-nos a utilizar os dados da coleta somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais acerca desta pesquisa entre em contato com a pesquisadora Adriana Moreira Alves e Oliveira, pelo e-mail: [adripueiras@gmail.com](mailto:adripueiras@gmail.com), o celular

(88) 99600 0009. Endereço: Rua Raimundo Alves de Oliveira, n. 30, bairro Centro, CEP: 62.230-000, Ipueiras/CE. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo contato: (85) 3101-9890 e-mail: [cep@uece.br](mailto:cep@uece.br). Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, no horário das 08h às 12h e das 13h às 17h, de segunda-feira à sexta-feira.

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Ipueiras, \_\_\_/\_\_\_/2021

---

Assinatura do participante

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Raquel Rodrigues Carvalho  
Orientadora

---

Adriana Moreira Alves e Oliveira  
Pesquisadora



**APÊNDICE F – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS****CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES**  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE**Carta-Convite****Prezado (a),**

Estou desenvolvendo uma pesquisa de mestrado, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Raquel Rodrigues Carvalho, que tem como objetivo desenvolvimento de um manual intitulado: **Construção de manual online sobre fluxos e práticas assistenciais no cuidado em saúde mental e validação**” de orientação aos profissionais da saúde de Ipueiras-CE, que trabalhem nos dispositivos de cuidado em saúde mental, assim contribuindo com a garantia e o fortalecimento dessa assistência. Diante de sua notável experiência e competência no tema, seria fundamental poder contar com a sua participação para o engrandecimento deste estudo.

Caso não tenha disponibilidade para desempenhar esta atividade, solicito se possível, que indique profissional que você considere apto para esta função. As instruções gerais constam no instrumento de avaliação do manual *online* que envio em anexo, bem como o Manual de Condutas em arquivo pdf.

Aguardamos sua devolução no prazo de até 10 dias, por e-mail ou correio convencional, ficando a forma de devolução a seu critério. Caso opte pelos Correios, favor enviar para o seguinte endereço: Rua Raimundo Alves de Oliveira nº 30, Ipueiras-CE – CEP: 62230. Agradecemos antecipadamente e nos colocamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

---

Adriana Moreira Alves e Oliveira  
Pesquisadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Raquel Rodrigues Carvalho  
Orientadora

## **APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA JUÍZES ESPECIALISTAS**

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “**Construção de manual online sobre fluxos e práticas assistenciais no cuidado em saúde mental e validação**”, que será desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Maria Raquel Rodrigues Carvalho. Nesse estudo vamos desenvolver um manual *online* de orientação aos profissionais da saúde de Ipueiras-CE, que trabalhem nos dispositivos de cuidado a saúde mental do município, assim contribuindo com a garantia e o fortalecimento dessa assistência. Sua escolha para participar do estudo se justifica pela sua experiência na área da saúde mental e dos trabalhadores em saúde que atuam nessa área. Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça o acesso a plataforma e preencha o instrumento de avaliação, os quais deverão posteriormente, ser recolhido pela pesquisadora, enviado via internet ou correspondência habitual. Esta pesquisa poderá oferecer riscos ou desconfortos mínimos, como sentimento de insegurança, transtorno ou constrangimento para aqueles que participarem como quebra de confidencialidade e/ou privacidade, mas se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo com a garantia de confidencialidade das respostas e, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar. Em virtude da pandemia pela COVID-19, para evitar a sua propagação, seguiremos todos os protocolos de segurança recomendados pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, os participantes envolvidos nesse estudo receberão máscaras descartáveis, acesso ao álcool 70% para higienizar as mãos e será mantido o distanciamento físico de pelo menos 02 metros. Os pesquisadores usarão os equipamentos de proteção individual (EPI), luvas de proteção, máscara de proteção, proteção para corpo e óculos, para execução dos procedimentos que serão realizados durante o estudo. Enfatiza-se que você poderá ter direito a ressarcimento de todas as despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, assim como indenização diante eventuais danos resultantes de sua participação, que serão de responsabilidade das pesquisadoras. Asseguro-lhe total sigilo dos dados coletados e o direito de retirar da pesquisa, em qualquer momento se assim desejar, sem que isso traga prejuízo para você. Os benefícios do estudo serão indiretos, pois as informações coletadas serão utilizadas para a elaboração de um manual online de orientação sobre fluxos e condutas em saúde mental aos profissionais da saúde de Ipueiras/CE. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o (a) Sr (a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada. Comprometendo-nos a utilizar os dados da coleta somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais acerca desta pesquisa entre em contato com a pesquisadora Adriana Moreira Alves e Oliveira, pelo e-mail: [adripueiras@gmail.com](mailto:adripueiras@gmail.com), o celular (88) 99600 0009. Endereço: Rua Raimundo Alves de Oliveira, n. 30, bairro Centro, CEP: 62.230-000, Ipueiras/CE. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo contato: (85) 3101-9890 e-mail: [cep@uece.br](mailto:cep@uece.br). Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700,

Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, no horário das 08h às 12h e das 13h às 17h, de segunda-feira à sexta-feira.

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, concordo em participar voluntariamente do estudo.

Ipueiras, \_\_\_/\_\_\_/2021

---

Assinatura do participante

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Raquel Rodrigues Carvalho  
Orientadora

---

Adriana Moreira Alves e Oliveira  
Pesquisadora

## APÊNDICE H – VERSÃO FINAL DO MANUAL



### MANUAL DE APOIO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL

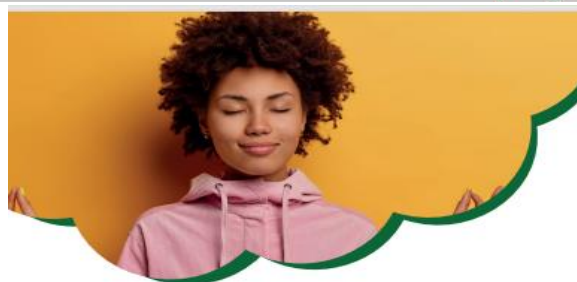
Adriana Moreira Alves e Oliveira  
Maria Raquel Rodrigues Carvalho

#### Lista de Siglas

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>CRAS</b>	Centro de Referência da Assistência Social
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>ESF</b>	Equipe Saúde da Família
<b>IT</b>	Itinerário Terapêutico
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de geografia e Estatística
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNSM</b>	Política Nacional de Saúde Mental
<b>PTS</b>	Projeto Terapêutico Singular
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

#### Sumário

Lista de Siglas	2
Apresentação	4
<b>1. Política Nacional de Saúde Mental (PNSM)</b>	<b>6</b>
<b>1.1. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)</b>	<b>6</b>
<b>2. O itinerário terapêutico do cuidado integral à saúde mental</b>	<b>9</b>
<b>3. Estratégias de cuidado em saúde mental</b>	<b>13</b>
<b>3.1. Práticas assistenciais em saúde mental nos territórios de cuidado</b>	<b>13</b>
<b>4. Diagnóstico situacional e mapeamento dos fluxos e processos de cuidado nos dispositivos de atenção à saúde mental no município de Ipueiras/CE</b>	<b>15</b>
<b>5. Pontos relevantes</b>	<b>26</b>
<b>5.1. Monitoramento dos usuários com algum diagnóstico de comprometimento à saúde mental nos dispositivos de cuidado em território e acompanhamento dos grupos de risco.</b>	<b>26</b>
<b>5.2. Estratégias necessárias ao cuidado em saúde mental no município:</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>



#### Apresentação

Este manual tem como proposta, orientar os profissionais que atuam nos dispositivos de atenção à saúde mental, sobre o mapeamento do itinerário percorrido pelos usuários que procuram por assistência adequada e integral aos comprometimentos mentais, que acometem grande parte da população na contemporaneidade, assim como, descrever e sugerir sobre práticas de cuidado, possíveis de realização na atenção à saúde mental no território municipal.

Esse instrumento parte de uma perspectiva de integração dos pontos de atenção à saúde mental, estabelecidos como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), modelo de gestão esse que vem transitando entre avanços e retrocessos, e também com grandes desafios, dentre eles, implantar essa integração e uma comunicação efetiva entre os pontos de atenção à saúde, e concretizar a Atenção Primária a Saúde (APS) como ordenadora dessa Rede e do cuidado prestado em território (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Dessa forma, as informações aqui disponibilizadas de forma online, servirão para uma consulta rápida por parte dos profissionais de saúde de Ipueiras/CE, que necessitam inserir seus usuários com algum comprometimento mental ou sofrimento psíquico na linha do cuidado a saúde mental disponibilizada no município e nos demais estabelecimentos de referência.

O aglomerado de recomendações citados neste manual não substitui a responsabilidade dos profissionais de saúde quanto à seleção das condutas mais adequadas ao usuário que busca assistência em saúde mental, considerando preferencialmente sua singularidade e conjuntura local, familiar, econômica e social.



## Refleta

Como está o processo de cuidado em saúde mental aos usuários do território de sua responsabilidade?

Você entende a necessidade de conhecer o perfil dos usuários que sofrem por algum transtorno mental ou sofrimento psíquico da sua área?



## 1. Política Nacional de Saúde Mental (PNSM)

Após o movimento da reforma psiquiátrica, foi necessário existir um novo conceito e relação entre a comunidade, o comprometimento mental e os serviços e instituições de saúde, com o propósito de garantir um local mais adequado, humanizado e socialmente para a "loucura", possibilitando uma maior qualidade de vida para as pessoas que sofrem por comprometimentos mentais (AMARANTE, 2013).

Como avanço significativo destaca-se a Lei 10.216/2001, conhecida como a "lei nacional da reforma psiquiátrica", que deu início a um novo cenário à saúde mental no país, viabilizando novas propostas para essa assistência, priorizando o cuidado extra-hospitalar, comunitário e em território (Onocko-Campos, et al., 2018).

### 1.1. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Na sequência, ressalta-se outro marco para essa área da saúde mental que foi a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 2011. Essa Rede surgiu com um grande desafio e com a proposta de ampliar o acesso ao público com comprometimento mental, de procurar por assistência nos diversos pontos e dispositivos da saúde de determinada região, garantindo a integralidade e mais dignidade a esse cuidado (SAMPAIO; JÚNIOR, 2020).

A partir desse período, elevou-se a possibilidade de tratamento, estabilização e recuperação aos agravos a saúde mental em caráter territorial e comunitário, e mostrando a necessidade de adequação dos estabelecimentos de saúde, do aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais da área e do enfrentamento aos estigmas e preconceitos ainda perpetuados nesse cenário.

A RAPS foi instituída pela Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, e define os seguintes componentes como parte da RAPS:

#### CONHEÇA A RAPS NA SUA FUNCIONALIDADE

- I. Atenção Básica em Saúde
  - a. Unidade Básica de Saúde;
  - b. Equipe de atenção Básica para população;
  - c. Equipe de Consultório na Rua;
  - d. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
  - e. Centros de Convivência;
- II. Atenção Psicossocial Especializada, Formada Pelos Seguintes Pontos de Atenção:
  - a. Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
- III. Atenção de Urgência e Emergência, Formada Pelos Seguintes Pontos de Atenção:
  - a. SAMU 192;
  - b. Sala de Estabilização;
  - c. UPA 24 horas;
  - d. portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
  - e. Unidades Básicas de Saúde, entre outros;
- IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório, Formada Pelos Seguintes Pontos de Atenção:
  - a. Unidade de Recolhimento;
  - b. Serviços de Atenção em Regime Residencial;
- V. Atenção Hospitalar, Formada Pelos Seguintes Pontos de Atenção:
  - a. enfermaria especializada em Hospital Geral;
  - b. serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- VI. Estratégias de Desinstitucionalização, Formada Pelo Seguinte Ponto de Atenção:
  - a. Serviços Residenciais Terapêuticos; e
- VII. Reabilitação Psicossocial.



Essa portaria fomenta uma organização dos serviços de saúde, partindo de uma perspectiva de implementação de novas estratégias que combatam a fragmentação do cuidado, quebrando o paradigma de que usuários com problemas mentais, necessariamente precisam submeter-se somente a tratamentos isolados e a práticas clínicas em serviços especializados (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Segundo Oliveira et al. (2019), destacam-se dados obtidos pelo Ministério da Saúde, em que 22 a 25% dos usuários que são assistidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), manifestam algum tipo de transtorno mental ou sofrimento psíquico, e que necessitam de um cuidado continuado e integral de seus agravos, inclusive de atenção e assistência a sua saúde mental.

Ressaltando que esses dados são de 2019, e que no ano de 2020 surgiu a pandemia pela Covid-19, que possivelmente, agravou essa estatística e elevou o percentual de pessoas com comprometimento mental no país e no mundo.

É necessário que as ações em saúde mental prestadas em território, sejam efetivadas numa perspectiva de fortalecer os processos de gestão do cuidado, entendida como um conjunto de tecnologias, possíveis de implantação, destinadas a promoção de uma atenção à saúde de qualidade, corroborando com os vínculos entre profissionais da saúde e usuários de forma horizontal e resistente, ou seja, centrada na pessoa, nos seus determinantes de saúde, prestada no tempo e na intensidade certa e de forma humanizada, consolidando a dignidade do cuidado (ANDRADE; LIMA, 2021).

Para Lima e Guimarães (2019) é incontestável reconhecer os avanços na área da saúde mental, mas precisamos evidenciar as fragilidades que sobrevivem ao antes e pós criação da RAPS, dentre elas, as que estão mais afloradas no campo do cuidado em território estão: a baixa cobertura territorial da atenção primária, demanda excessiva e sem agenda, escassez de comunicação entre os dispositivos de saúde, deficiência na programação de ações voltadas a área da saúde mental, carência na qualificação dos profissionais de saúde para assistir a esse público e o conceito errôneo do serviço especializado ser o ordenador e organizador da Rede.



## 2. O itinerário terapêutico do cuidado integral à saúde mental

Pensar em linha de cuidado, do itinerário terapêutico percorrido por familiares e usuários em decorrência de agravos a sua saúde mental, diante de tantos obstáculos inerentes a esse assunto, é um dilema. Podemos ter como base de pergunta: por onde começar esse percurso?

A procura por cuidados terapêuticos é o caminho percorrido por usuários que encontram-se com necessidades de ajuda na área da assistência à saúde, que é chamado de Itinerário Terapêutico (IT) pela literatura socioantropológica (DEMETRIO; SANTANA; SANTOS, 2019).

De acordo com a portaria de reformulação das RAPS, é destacado a necessidade da estratificação de risco, ação essa que utiliza de parâmetros para orientar em que nível assistencial deve ocorrer o cuidado em saúde mental, para isso, é necessário determinar a competência e intervenções de cada ponto de atenção, gerando assim, o nível de gravidade de cada caso e o itinerário necessário ao usuário para o adequado atendimento. Aqui é necessário destacar a importância da comunicação entre os dispositivos de saúde de uma determinada região, de conhecer o serviço existente e disponível na linha de cuidado necessária ao grau de adoecimento desse usuário.

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem se consolidando nas últimas décadas como umas das maiores conquistas e avanços do SUS e do povo brasileiro, fundamentada na Estratégia Saúde da Família (ESF), como principal modelo assistencial nos dias atuais, reverberando em resultados a exemplo da redução da mortalidade infantil e da redução nas internações hospitalares, sendo essas algumas conquistas implementadas a partir de ações e serviços de saúde executadas no território de cuidado (FACCHINI; TOMASI; DILEIO, 2018).



Segundo a nota técnica de saúde mental para organização da rede de atenção à saúde com foco nos processos da atenção primária à saúde e da atenção especializada (2021), a APS é responsável por até 80% dos agravos a saúde da comunidade adstrita, na qual estão incluídos os transtornos mentais, representados em maior número pelo uso excessivo de álcool e pelos transtornos depressivos decorrentes de ansiedade e dos estresses e sofrimentos por causas socioeconômicas.

A PNAB já destaca em seu texto o papel central da APS como núcleo e ordenadora das Redes, de modo que a ESF possa ofertar uma atenção contínua e qualificada, contando com a parceria de outros atores e segmentos, a partir de uma visão compartilhada e centrada no usuário, e com um apoio técnico-pedagógico do serviço especializado (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020).

A APS, por estar situada nas localidades, conhecendo o perfil epidemiológico da população e criando vínculos entre profissionais, usuários e familiares, necessita executar a função de operacionalizar a comunicação entre os dispositivos da Rede, implementando o serviço de fluxo e contrafluxos, tentando garantir a linha de cuidado a esses usuários, que muitos deles, ainda se perdem no meio do caminho, por desinformação ou pelo sentimento de abandono do sistema.

Uma lacuna existencial entre a saúde mental e a APS, citada por Pereira, Amorim e Gondim (2020), são as vivências de incapacidade geradas pela insegurança profissional, escassez na aptidão da escolha por condutas e tecnologias adequadas e pela carência na estrutura, seja ela humana ou física, gerando uma resistência e um distanciamento do público da saúde mental com a ESF, além desses usuários, ainda atraírem olhares com olhares discriminatórios por parte de muitos servidores da unidade e da comunidade local, gerando uma sólida barreira de acesso ao cuidado necessário.

É necessário quebrar ou fragilizar esse ciclo vicioso de muitos usuários da saúde mental, e até de outras áreas, se dirigirem as unidades de saúde da localidade somente para renovação de receitas ou a procura por prescrição medicamentosa, essas práticas não resolvem os agravos e onera, torna o sistema mais caro e muitas vezes sem nenhuma eficácia.

Está previsto para o ano de 2022, o acompanhamento à saúde mental dos usuários dependentes do SUS na atenção primária, através dos indicadores do Programa Previde Brasil, novo programa de financiamento da atenção primária, e será necessário a adequação dos serviços e organização dos sistemas e da gestão, para acolher esse público nos territórios, com o apoio do matriciamento e da estratificação de risco, realizados pela atenção primária e pelo serviço especializado.

Em decorrência e considerando a Lei 10.216 de 2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas que apresentam algum comprometimento mental e redirecionam a um novo modelo de assistência à saúde mental, surgem os CAPS que são regulamentados pela Portaria 336 de 2002, que institui os dispositivos como serviços de atenção diária à saúde mental, com a responsabilidade de acolher usuários com transtornos mentais graves e persistentes e de caráter substitutivo aos hospitais psiquiátricos e com uma perspectiva de inclusão e assistência comunitária.

Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades conforme especificado no quadro 1:

QUADRO 1 – ESPECIFICAÇÃO DOS CAPS

Modalidade de CAPS	Portaria	Indicação populacional do município	Definição
CAPS I	3.088 de 23 de dezembro de 2011	Acima de 20 mil habitantes	Estabelecimento que oferta cuidado aos usuários com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias
CAPS II	3.088 de 23 de dezembro de 2011	Acima de 70 mil habitantes	Oferta atendimento a usuários 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
CAPS III	3.088 de 23 de dezembro de 2011	Acima de 200 mil habitantes	Atende usuários de todas as idades com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad
CAPS AD	3.088 de 23 de dezembro de 2011	Acima de 70 mil habitantes	Serviço que atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário
CAPS AD III	3.088 de 23 de dezembro de 2011	Acima de 200 mil habitantes	Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana

Modalidade de CAPS	Portaria	Indicação populacional do município	Definição
CAPS I	3.088 de 23 de dezembro de 2011	Para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes	Oferta atendimento a 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
CAPS AD IV	3.588 de 21 de dezembro de 2017	Acima de 500 mil habitantes	Unidade de atendimento para pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Objetiva atender todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação

Os CAPS assumiram uma grande função de reconduzir o modelo atual de serviços prestados aos usuários com transtornos mentais e seus familiares, objetivando garantir os princípios estabelecidos pelo SUS, com o dever de planejar, junto com a APS, ações voltadas aos usuários em seu próprio território, priorizando as necessidades desse público, considerando seus costumes, o local em que vivem, respeitando sua cultura, sua história e os movimentos sociais existentes, tentando uma inclusão nessa comunidade (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2019).

Segundo Silva, Júnior e Araújo (2018), os CAPS tornaram-se destaques por suas respostas e resultados aos usuários com transtornos mentais, priorizando a reabilitação e reinserção no convívio familiar e distantes das internações psiquiátricas, através da execução do Projeto Terapêutico Singulares (PTS) e outras ações especializadas a atribuídas ao serviço.

Os autores ainda destacam que os CAPS precisam executar suas ações de forma articulada, por não serem os únicos responsáveis por esse cuidado ou intervenção em saúde mental, evidenciando as inúmeras dificuldades desse serviço; como a complexidade dos casos, a demanda crescente, a diversidade das atividades, a deficiência do apoio institucional por parte dos inúmeros setores e segmentos responsáveis pela Rede, a carência do reconhecimento do serviço, a luta incessante contra os estigmas e preconceitos sofrido por usuários, familiares e profissionais da área. Por fim, essas são questões que vão além da seara da saúde, exigindo uma ressignificação das práticas e os saberes nesse contexto da saúde mental.



### 3. Estratégias de cuidado em saúde mental

É de conhecimento e já estudado por muitos pesquisadores a necessidade de se concretizar ações e práticas em saúde mental nos dispositivos de saúde em território, garantindo as linhas de cuidado como ferramentas que propõem a implantação de serviços e estratégias, assim como monitoramento e foco no usuário.

#### 3.1. Práticas assistenciais em saúde mental nos territórios de cuidado

Para a adequada formulação das práticas assistenciais em saúde mental é indispensável o conhecimento das equipes de saúde da atenção primária e especializada sobre os seguintes segmentos:

- Território de responsabilidade e determinantes de saúde da população
- Situação epidemiológica da população adscrita, inclusive possíveis fatores de risco ao surgimento de agravos a saúde mental
- Realização da estratificação de risco em saúde mental nos serviços de saúde
- Fluxo e contrafluxo na linha do cuidado
- Realizar registro e monitoramento dos usuários com possíveis agravos mentais nos territórios de cuidado

Fonte: elaborado pela autora

A nota técnica de saúde mental para organização da rede de atenção à saúde com foco nos processos da atenção primária à saúde e da atenção especializada, destaca a partir do plano de ação 2013-2020 da OMS, o desenvolvimento de algumas ações possíveis de execução na APS a saúde mental dos usuários nos territórios:

Aprofunde seu conhecimento neste tema! Leia o MI-mh-GAP - Manual de Intervenções Versão 2.0 / 2018

#### SUGESTÕES DE AÇÕES POSSÍVEIS DE REALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Realização de campanhas de combate à estigmatização e contra o preconceito sofrido pelos usuários com comprometimentos mentais
- Garantir acolhimento e assistência aos usuários com transtornos mentais, assim como estimular a busca pelos seus direitos
- Ações precoces de intervenção em alterações comportamentais, em destaque ao público jovem e infantil
- Apoio na promoção de melhorias no campo de vida e trabalhos dignos e saudáveis, minimizando as possibilidades de ansiedade por estresses
- Incentivar ações que proporcionem o bem-estar físico e mental, com o desenvolvimento de práticas de atividade física e promoção da saúde em território
- Incentivar a parceria com outros segmentos responsáveis por programas de proteção comunitária, como proteção ao abuso infantil, violência doméstica e outras causas que possibilitam agravos a saúde mental dessa população de risco
- Mapeamento da população de risco ao desenvolvimento de agravos mentais no território adscrito da ESF, com a proposta de diagnóstico precoce

Fonte: Adaptado de Andrade e Lima (2021)



### 4. Diagnóstico situacional e mapeamento dos fluxos e processos de cuidado nos dispositivos de atenção à saúde mental no município de Ipueiras/CE

A população estimada para o ano de 2021 do município é de 38.118 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE) e sua área é de 1.474,11 km<sup>2</sup>, com densidade populacional 25,63 hab./km<sup>2</sup>. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal é de 0,617, segundo o IBGE. O território de Ipueiras é dividido em 13 distritos, são eles: Ipueiras (sede), São José, Alazans, América, Balseiros, Gázea, Engenheiro João Tomé (Charito), Livramento, Matriz de São Gonçalo, Nova Fátima, São José de Lontras, Barrocas e Nova Graça. O município é o segundo em maior número populacional da Atenção Descentralizada em Saúde (ADS), da 15ª Região de Cratoús, faz parte da Superintendência da Região Norte.

Sobre a saúde local, a Rede municipal de saúde é composta pelos seguintes serviços:

Figura 1 - Distribuição dos estabelecimentos de saúde no município de Ipueiras/CE



Conforme o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), o município tem uma cobertura de Atenção Primária (AP), de aproximadamente 93% para a população de Ipueiras.

Resalta-se que na AP de Ipueiras, a categoria profissional da psicologia faz atendimento, conforme a necessidade local e um cronograma estabelecido pela secretaria municipal de saúde, nas localidades onde existe Unidade Básica de Saúde (UBS).

Os relatos dos participantes das entrevistas na fase da coleta de dados, permitiram identificar o fluxograma do atendimento em saúde mental no município de Ipueiras/CE em estudo:

Figura 2 - Fluxograma assistencial em saúde mental no município de Ipueiras/CE



Fonte: Elaborado pela autora.



**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL**

A elaboração dessa classificação inspirou-se no Protocolo de Manchester, adaptado ao Protocolo Estadual de Classificação de Risco em Saúde Mental do Estado do Espírito Santo (2018), que garante a utilização de critérios uniformes de classificação de risco, e assim, estabelecendo critérios a classificação do risco em saúde mental que pode ser categorizados através das cores:

	Definição	Qualificadores
<b>Vermelho (risco grave)</b>	Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato. Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tentativa de suicídio</li> <li>Episódio depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos associado à ideação suicida, planejamento e/ou história anterior de tentativa de suicídio</li> <li>Episódio de euforia com sintomas psicóticos associado comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros</li> <li>Autonegligência grave associada à comorbidades orgânicas</li> <li>Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas)</li> </ul>
<b>Laranja (risco elevado)</b>	Risco significativo. Condições que potencialmente ameaçam a vida e requerem rápida intervenção.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento, porém sem apoio familiar que possibilite tratamento extra-hospitalar</li> <li>Quadro psicótico com sintomas agudos, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade, porém sem apoio familiar</li> <li>Episódio de euforia com sintomas psicóticos</li> <li>Episódio de alteração aguda da consciência e comportamento</li> <li>Vítimas de violência sexual</li> </ul>
<b>Amarelo (risco moderado)</b>	Casos de gravidade moderada. Condições que podem evoluir para um problema sério, se não forem atendidas rapidamente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quadro depressivo moderado com ou sem ideação suicida, com apoio familiar que possibilite tratamento extra-hospitalar</li> <li>Quadro psicótico com sintomas agudos, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade, com apoio familiar que possibilite tratamento extra-hospitalar</li> <li>Alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de abstinência leve</li> <li>Episódio Dissociação/ Conversivo</li> </ul>

	Definição	Qualificadores
<b>Verde (risco baixo)</b>	Condições que apresentem um potencial para complicações.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome Depressiva leve aguda, crônica ou recorrente</li> <li>Transtorno Afetivo Bipolar: episódio depressivo ou maníaco leve/ moderado</li> <li>Inibição</li> <li>Síndromes conversivas, sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade</li> <li>Distúrbios de relacionamento interpessoal</li> <li>Luto / Reação adaptativa</li> </ul>
<b>Azul (não urgente)</b>	Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, sem alterações dos sinais vitais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condições crônicas estabilizadas</li> <li>Trocas e requisições de receitas médicas</li> <li>Acompanhamento ambulatorial multiprofissional para usuários com transtornos mentais crônicos em uso de medicação estabilizados</li> <li>Orientações e apoio familiar</li> </ul>

**ATENÇÃO:** Recomenda-se que os serviços de saúde do município, procurem responsabilizar-se pelo acompanhamento continuado dos usuários com comprometimentos mentais, independente do grau de classificação de risco.



Os transtornos mentais, caracterizam-se por oscilações em sua necessidade de cuidado, em distintos pontos da Rede local ao longo da vida, sendo o cuidado realizado por todos os pontos da rede.



Destacado na Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde mental (2021), a APS consegue responder por até 80% dos agravos que acomete uma população coberta por esse programa, dentre eles os comprometimentos mentais, como forma de intervenção precoce aos grupos de risco e acompanhamento e monitoramento dos diagnosticados com agravos mentais. A nota ainda ressalta que as doenças mentais mais prevalentes são problemas relacionados ao uso abusivo de álcool, transtornos depressivos por ansiedade e fatores associados aos estresses por condições socioeconômica.

No tocante ao serviço especializado municipal em saúde mental, evidenciamos o CAPS, definido como um serviço de base comunitária, constituído por equipe multiprofissional, são eles: psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional e assistente social, cujo foco principal é o atendimento às pessoas com Transtornos Mentais Graves (TMG) e persistentes e as iniciativas de reabilitação psicossocial em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

O CAPS de Ipeúba foi inaugurado em abril de 2009, já iniciou suas atividades com um total de prontuários, conforme está especificado no projeto de implantação, de 328 usuários ativos que procuravam por assistência no hospital municipal antes da homologação e funcionamento do CAPS municipal. Hoje conforme depoimentos dos profissionais do serviço, os prontuários já ultrapassam os 1.500, especificados como ativos (que estão frequentando o serviço) e os inativos (que não frequentam mais a unidade especializada). Realizam uma média de 350 atendimentos mensais distribuídos as categorias profissionais do serviço, de acordo com os sistemas de informação da produção local do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) - 2021.

O CAPS também presta assistência a pessoas dependentes por uso abusivo de álcool e outras drogas, a proposta do serviço é o atendimento em seu território, dependendo das necessidades dos usuários, e ocorre principalmente na fase de reabilitação psicossocial. Já na ocorrência de crises, o serviço conta com o apoio do hospital municipal ou de referência, nesse caso, dependendo do grau de complexidade e suas especificidades.

As ações e práticas relacionadas aos CAPS são realizadas de forma individual ou coletiva, destinadas aos usuários e seus familiares, numa perspectiva de cuidado longitudinal, a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou oficinas e grupos terapêuticos, de acordo com as necessidades de cada indivíduo (BRASIL, 2015).

**ESTRATÉGIAS REALIZADAS NO CAPS CONFORME A NECESSIDADE DOS USUÁRIOS**

Acolhimento inicial:	Primeiro contato, por demanda espontânea ou referenciada, visando a construção do vínculo terapêutico entre o profissional/usuário/família.
Atendimento individual:	Atenção direcionada aos usuários para a elaboração do PTS conforme suas necessidades individuais.
Atenção às situações de crise:	Ações direcionadas as situações de crise e acompanhamento dos usuários que encontram-se em conflitos, que possam estar relacionados com familiares, localidade e vivências, causando intenso sofrimento e desorganização.
Atendimento em grupo:	Ações executadas coletivamente, como proposta de socialização e troca de experiências, afetos e prática de cidadania.
Práticas corporais:	Estratégias voltadas a percepção corporal e autoimagem, e a construção de práticas voltadas a qualidade de vida.



Atendimento para a família:	Atenção destinadas ao acolhimento individual de demandas familiares, corresponsabilizando o cuidado e compartilhando experiências e dificuldades do cotidiano com os usuários.
Atendimento domiciliar:	Conduta exercida na localidade de residência do usuário, entendendo e observando a realidade dentro do seu contexto familiar e comunitário.
Ações de reabilitação psicossocial:	Atenção que procura garantir no território do usuário a otimização e o desenvolvimento de recursos nos segmentos da educação, cultura e economia, possibilitando assim, o exercício e direito à cidadania desse público.
Ações de articulação de redes intra e inter-territoriais:	Ações que possibilitam a parceria entre os serviços da rede de saúde, educação, justiça e assistência social.
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção primária e dos serviços urgência e emergência:	Apoio especializado, com a proposta de construção compartilhada técnica pedagógica entre duas ou mais equipes na área da saúde, que objetiva a garantia da assistência em território com a apoio de uma equipe de referência na elaboração do PTS em território.

Fonte: adaptado de BRASI, (2019).

No que tange o serviço de urgência e emergência municipal, o hospital de Ipuera é considerado de pequeno porte, disponibiliza 40 leitos para observação e internação, com habilitação de 01 leito psiquiátrico de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNE/S), e tem uma produção de aproximadamente 80 a 100 internações mensais, conforme o TABNET, aplicativo desenvolvido pelo DATASUS que disponibiliza informações sobre saúde pública.



#### CONSIDERAÇÕES SOBRE A INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, estabelece que a internação para esse público é medida excepcional e só deve ser acionada após o esgotamento dos recursos extra-hospitalares. Não devendo ocorrer, em hipótese alguma, a única ou primeira opção de tratamento aos usuários em sofrimento psíquico. A referida Lei também define que as internações em saúde mental somente serão autorizadas mediante laudo médico circunstanciado que caracterize suas razões. Destacando a existência de uma referência ou laudo descrevendo o estado de saúde em que se encontra o usuário para que se solicite a internação, subsidiando a tomada de decisão ao sistema de regulação responsável pela liberação da vaga.

Definem-se as seguintes modalidades de internação em saúde mental:

- I. Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- II. internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- III. internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

A partir desse ponto questiona-se: como deve ser o fluxo percorrido pelo usuário do município com algum comprometimento mental ou sofrimento psíquico para garantir um cuidado adequado e integral?



#### FLUXOS E CONDUTAS FUNDAMENTAIS NOS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO DE CUIDADO A PARTIR DAS NARRATIVAS CONCEDIDAS PELOS PROFISSIONAIS E GESTORES DE IPUERAS/CE

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) realiza a captação desse usuário no domicílio, na rua, ou em outros lugares onde o usuário com algum comprometimento mental possa estar residindo ou transitando, pode ser através da família, vizinhos ou terceiros, encaminha até a Unidade Básica de Saúde (UBS), caso esse usuário esteja em surto psicótico, colocando sua vida em risco ou a de terceiros, recomenda-se entrar em contato com o hospital mais próximo ou o SAMU para levar esse usuário para tratamento a conduta adequada a contenção de seu estado de crise agressiva. Nos casos de baixo e médio risco o usuário em sofrimento mental e acompanhado pela família para acolhimento dos profissionais da Equipe de Saúde da Família, onde o usuário é assistido, cadastrado e vinculado a determinada equipe da localidade. Nesse estabelecimento ele é estratificado quanto ao grau de comprometimento mental, deve ocorrer à investigação familiar, conhecendo e compreendendo a partir dos determinantes de saúde e sobre o estilo de vida desse usuário e familiares nessa comunidade. A partir desse ponto, dar-se início o itinerário terapêutico desse usuário com a participação da família, nesse momento o profissional da ESF, como porta de entrada e ordenadora da RAPS, estabelece um vínculo profissional-usuário-família e fortalece a confiança entre esse público e a ESF. Dependendo do risco e da complexidade do agravo previamente detectado através do acolhimento, e caso exista a necessidade do encaminhamento ao serviço especializado no caso o CAPS, esse deve ocorrer através de uma guia de referência, preenchida de forma completa e legível para o devido entendimento do serviço referenciado, para que assim, o usuário e familiares encaminhados consigam dar continuidade ao cuidado em saúde mental de forma integral, qualificada e humanizada.

No CAPS, haverá uma pré triagem, em seguida, a depender da gravidade e urgência do caso, ocorre à marcação para a realização da triagem, que pode ser no mesmo dia ou



para outros dias, conforme a necessidade da conduta, que determinará a sequência do acompanhamento e tratamento do usuário, ou será contra referenciado para a unidade de origem, ou iniciará seu tratamento no serviço através de Plano terapêutico singular (PTS), realizado pelo técnico do serviço especializado de referência, ou pode ser introduzido também nos grupos terapêuticos do serviço, assim como segue para outros estabelecimentos de apoio ao cuidado em saúde mental no município, como os órgãos CRAS, CREAS ou CONSELHO TUTELAR, Caso o usuário esteja em surto psicótico, com possibilidades reais de atentar contra sua própria vida ou de terceiros, ele é encaminhado ao hospital municipal, para possível contenção química, internação ou ser encaminhado para um hospital psiquiátrico de referência da Rede de Saúde Estadual. Após alta hospitalar e estabilização desse usuário, é necessário que a ESF e o CAPS sejam notificados quanto ao retorno do usuário a sua comunidade. O serviços e equipe de saúde necessitam ter o conhecimento sobre o relatório de alta e as recomendações do hospital de origem. Assim, esse usuário e família retornam ao acompanhamento assistencial local.

CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), unidade pública de atendimento à população são oferecidos os serviços de Assistência Social, CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), que é uma unidade pública da Assistência Social que atende pessoas que vivenciam situações de violações de direitos ou de violências ou CONSELHO TUTELAR, que é um órgão público municipal que representa a sociedade na missão de proteger e defender crianças e adolescentes que tiveram direitos violados ou que estão em situação de risco.

#### ATENÇÃO:

Usuário acolhido no CAPS realiza atendimento com uma equipe multiprofissional (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermagem e assistente social) a depender da necessidade;

Dentro do PTS, pode haver encaminhamento ao CRAS, CREAS, Conselho tutelar ou Ministério Público;

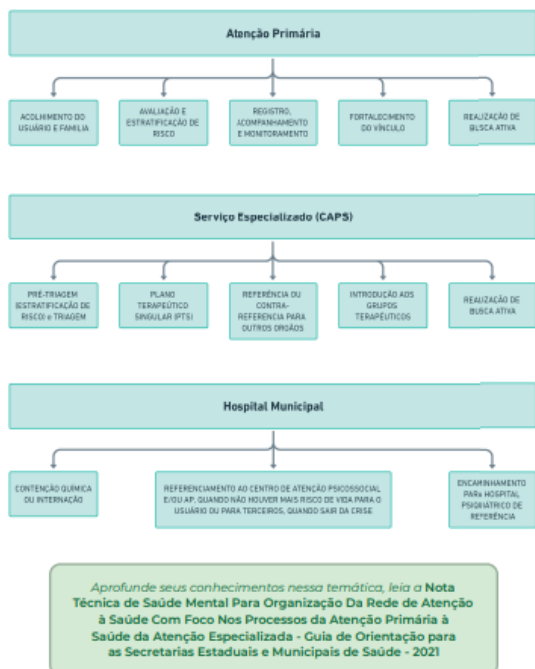
Deve ser contra referenciado também a atenção primária para ser acompanhado em seu território;

Pode ser encaminhado ao hospital municipal caso haja necessidade de preservação da vida do usuário ou de terceiros;

Acolhido no hospital para contenção química, para internação local, para ser encaminhados ao hospital de referência em saúde mental do Estado ou para encaminhamento ao CAPS e a AP pós-crise ou surto psicótico.



**CONDUTAS REALIZÁVEIS DOS DISPOSITIVOS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**



## 5. Pontos relevantes

### 5.1. Monitoramento dos usuários com algum diagnóstico de comprometimento à saúde mental nos dispositivos de cuidado em território e acompanhamento dos grupos de risco.

A prática do monitoramento na saúde pública, em especial na saúde mental, pode subsidiar a tomada de decisão em tempo oportuno, com maior eficiência e com redução de danos para os usuários de determinada comunidade.

Assim, destaca-se através dessas planilhas sugestivas, a possibilidade da AP, acompanhar e garantir uma proposta assistencial participativa, que foque no usuário e nos resultados de maneira proativa.



**PLANILHA 1 - MONITORAMENTO MENSAL DO USUÁRIO COM DIAGNÓSTICO DE AGRAVO MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

MONITORAMENTO DO USUÁRIO COM DIAGNÓSTICO DE AGRAVO MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UBS								
ACS	Usuário	CRONOS	CID*	Acompanhado em serviço especializado?	Far uso de medicação no momento?	Qual medicação?	Status atual	
				Sim	Não	Sim	Não	Em risco de crise
								Em crise
								Estável

Fonte: elaboração da autora  
 \*CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

**PLANILHA 2 - INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DOS USUÁRIOS EM SAÚDE MENTAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DOS USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE										
Obs.: Coloque o nome do usuário, localidade e um 8 nas informações que você tem conhecimento										
Nº	Usuário	Localidade/UBS	Ativo em tratamentos em qual unidade?		Inativo no serviço		Possível usuário do grupo de risco			
			UBS	CAPS	Saúde mental - SIM	UBS	CAPS	PSI - sintomas atualizados local	Acompanha tratamento	Necessita de avaliação com o profissional

Fonte: elaboração da autora



### 5.2. Estratégias necessárias ao cuidado em saúde mental no município:

- O MATRICIAMENTO:** Estratégia ofertada pela equipe especializada aos demais pontos de atenção da rede, com objetivo de disponibilizar suporte técnico-pedagógico à condução do cuidado em saúde mental: atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, construção e revisão do PTS, garantindo novas práticas junto à comunidade e nos territórios dos usuários (IGLESIAS; AVELLAR, 2019).
- A EDUCAÇÃO PERMANENTE:** A transformação das práticas de cuidado a partir da educação permanente na área da saúde, fortalece o processo do trabalho coletivo, educativo e multiprofissional, a partir de uma resignificação de conhecimentos, que empodera o profissional da saúde a qualificação da sua formação, garantindo um novo modelo de assistência sob uma perspectiva de conhecimento atualizados e atividade interdisciplinar (CORDEIRO; MENDES; LIBERMAN, 2020)
- CONHECER A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL LOCAL E DE REFERÊNCIA:** Conhecer os serviços ofertados pelo município e pela sua região, é fomentar o respeito ao princípio da integralidade do SUS, ofertando a oportunidade do usuário estar inserido numa linha de cuidado que responda às suas necessidades e que garanta uma saúde pública de qualidade dentro do seu território.

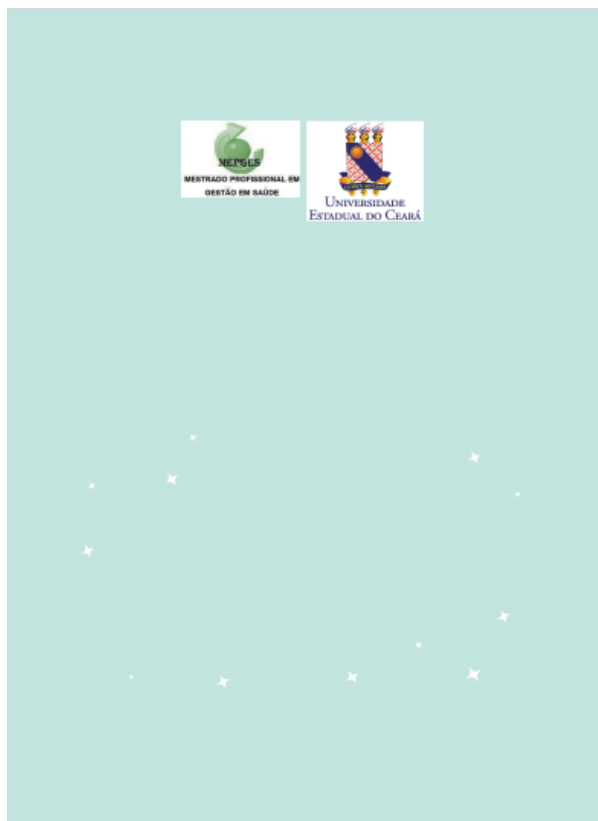
Educação Permanente em Saúde - Nos oferta sempre questionamentos, sobre nossa maneira de agir, a maneira do trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coletiva, e a organização do sistema que estou inserido (CURSO SER GESTOR, 2021).

Há bastante material produzido por diversas instituições e autores, como guias, cadernos, protocolos e outros, assim como uma ampla literatura científica especializada no assunto. Esse manual online, busca trazer as informações fundamentadas de forma objetiva e adequada à realidade dos serviços de saúde de Ipueiras/CE que prestam assistência à saúde mental local.



## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- ANDRADE, Aline T. de; LIMA, Aluísio F. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde mental. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; Ministério da Saúde, 2021. 40 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002: Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.588, 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. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html)
- BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em 01 de nov. de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR): CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios [Internet]. 1ª. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2015. 44 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em 28 set. 2021.
- CAMPOS, Daniella B.; BEZERRA, Imdara C.; JORGE, Maria S. B.; Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 2020; 18(1):e0023167
- CORDEIRO, P.R.; MENDES, R.; LIBERMAN, F.; Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. Saúde Debate | Rio de Janeiro, V. 44, N. especial 3, P. 210-222, Outubro 2020.
- FACCHINI, Luiz A.; ALITÉIA, Elaine T.; DILÉLIO, Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde Debate | Rio de Janeiro, V. 42, Número especial 1, P. 208-223, setembro 2018.
- IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z.; Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. Ciência & Saúde Coletiva, 24(4):1247-1254, 2019.
- LIMA, Deborah K. R. R.; GUIMARÃES, Jacileide. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental? Saúde Debate | Rio de Janeiro, V. 43, N. 122, P. 883-896, Jul-Set, 2019.
- LIMA, Deborah K. R. R.; GUIMARÃES, Jacileide. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(3), e290310, 2019.
- MENDES, Eugenio V.; As redes de atenção à saúde, Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2297-2305, 2010.
- OLIVEIRA, Elisângela C.; MEDEIROS, Ana Tereza; TRAJANO, Flávia M.P.; NETO, Gabriel C.; ALMEIDA, S. A.; ALMEIDA, L. R. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. Esc. Anna Nery 2017;21(3):e20160040
- ONOCKO-CAMPOS, Rosana T.; AMARAL, Carlos E. M.; SARACENO, Benedetto; OLIVEIRA, Bruno D. C. de; TREICHEL, Carlos A. dos S.; DELGADO, P.G.G.; Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. Rev Panam Salud Publica 42, 2018.
- PEREIRA, Rafaela M.P.; AMORIM, Fábio F.; GONDIM, Maria de Fátima N.: A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. Interface (Botucatu). 2020; 24(Supl. 1): e190664 <https://doi.org/10.1590/Interface.190664>
- SAMPAIO, Mariá L.; BISPO JÚNIOR, José P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021, e00313145. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Protocolo Estadual de Classificação de Risco em Saúde Mental. Vitória: 2018. Disponível em: [saude.es.gov.br/Media/565a/Consulta%20Publica/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL\\_CONSULTA.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/565a/Consulta%20Publica/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL_CONSULTA.pdf). Acesso em: 30 de out. 2021.
- SILVA, Tays A da; JÚNIOR, José D. de P.; ARAÚJO, R. C.; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 21(2), 346-363, jun. 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p3468>



## ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE – (IVCES) PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS

1. Nome do juiz especialista: \_\_\_\_\_
2. Cidade e estado que reside: \_\_\_\_\_
3. Formação: \_\_\_\_\_
4. Tempo de formação: \_\_\_\_\_
5. Maior titulação: \_\_\_\_\_
6. Você tem experiência na área da saúde mental? \_\_\_\_\_
7. Sua monografia, dissertação ou tese, foi relacionada à temática da saúde mental?  
\_\_\_\_\_
8. Você tem autoria em artigos publicados em periódico classificado pela CAPES relacionados à saúde mental? \_\_\_\_\_
9. Possui experiência profissional assistencial na área da saúde mental de quanto tempo?  
\_\_\_\_\_

Validação dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

<b>OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
<b>ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
<b>RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Fonte: (Leite *et al.*, 2018)

## ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE (IVATES) PARA ESPECIALISTAS

1. Nome do profissional: \_\_\_\_\_
2. Profissão: \_\_\_\_\_
3. Tempo de formação: \_\_\_\_\_ anos
4. Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_ anos

Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

**1- Discordo totalmente, 2- Discordo, 3- Discordo parcialmente, 4- Concordo, 5- Concordo totalmente**

Itens	1	2	3	4	5
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.					

Fonte: Adaptado de SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020

**ANEXO C – INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DE USABILIDADE PELA POPULAÇÃO-ALVO - *SYSTEM USABILITY SCALE* (S.U.S)**

Nome: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço: \_\_\_\_\_

Unidade de saúde vinculado (a): \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

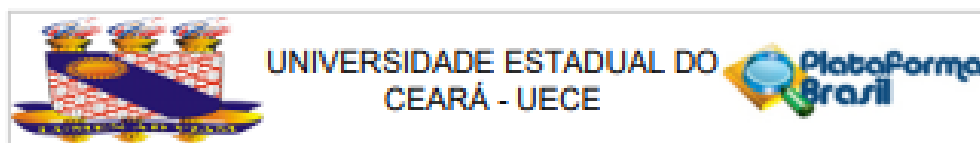
Assiste na sua área usuários com transtornos mentais? \_\_\_\_\_

Escala de *Likert*, seguindo os seguintes valores: 1 (discordo plenamente), 2 (discordo), 3 (neutro), 4 (concordo) e 5 (concordo plenamente)

Nº	Item correspondente	Valores				
		01	02	03	04	05
1	Gostaria de utilizar este produto com frequência					
2	Considerarei o produto mais complexo do que o necessário					
3	Considero o produto fácil de utilizar					
4	Acho que necessitaria de ajuda de um técnico para conseguir utilizar este produto					
5	Considerarei que as várias funcionalidades deste produto estavam bem integradas e completas					
6	Achei que este produto tinha muitas inconsistências e dificuldades					
7	Suponho que a maioria dos profissionais e ACS aprenderiam a utilizar rapidamente este produto					
8	Considerarei o produto muito complicado de utilizar					
9	Senti-me muito confiante ao utilizar este produto					
10	Tive que aprender muito antes de conseguir lidar com este produto					
Não obrigatório	Você tem alguma crítica e/ou sugestão referente ao produto?					

Fonte: Adaptado de Gama e Tavares (2019)

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – UECE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL ONLINE SOBRE FLUXOS E CONDUTAS ASSISTENCIAIS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

**Pesquisador:** ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45256121.6.0000.5534

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.748.435

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde, da Universidade Estadual do Ceará. Trata-se de estudo metodológico voltado a construção e validação de manual sobre fluxos e condutas assistenciais no cuidado em saúde mental. Será desenvolvido no município de Ipuemas - Ceará, no período de 30/03/2021 a 04/10/2021. A mostra é composta por 94 participantes, abrangendo gestores, profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde, além de juizes - representados por especialistas de saúde mental e profissionais de marketing. Tem orçamento estimado em R\$ 3.350,00, fonte própria do pesquisador.

**Objetivo da Pesquisa:**

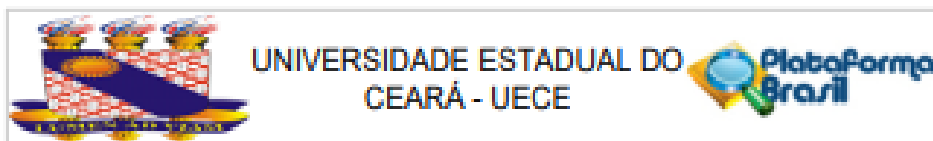
**Geral:**

Desenvolver um manual online de orientação ao cuidado em saúde mental a partir dos fluxos e condutas assistenciais destinado aos profissionais da saúde.

**Específicos:**

a) Analisar na literatura brasileira as evidências científicas sobre os elementos que constituem os fluxos e as práticas em saúde mental no território de cuidado; b) Descrever as condutas e os fluxos assistenciais em saúde mental a partir das

<b>Endereço:</b> Av. Sítio Mangaba, 1700	<b>CEP:</b> 60.714-900
<b>Cidade:</b> Itaperi	
<b>UF:</b> CE	<b>Município:</b> FORTALEZA
<b>Telefone:</b> (85)3101-9990	<b>Fax:</b> (85)3101-9998
	<b>E-mail:</b> cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.748.435

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

foram apresentados adequadamente os seguintes termos:

- 1) Folha de rosto
- 2) TCLE
- 3) Termo de anuência institucional
- 4) Projeto completo
- 5) Orçamento

**Recomendações:**

A pesquisadora deverá ajustar o cronograma do estudo, considerando que a coleta de dados somente deve ser iniciada após aprovação do CEP. Desse modo, a informação de início de coleta em 30/03/2021 deverá ser ajustada.

Enviar relatório final após o final da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovação.

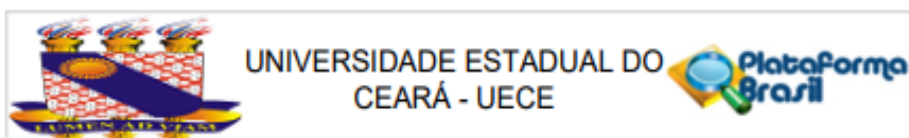
**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1696170.pdf	05/03/2021 21:51:02		Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_ADRIANA.pdf	05/03/2021 21:47:08	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA.	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES_ESPECIALISTAS_E_POPULACAO.pdf	05/03/2021 21:46:43	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA.	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GESTORES_E_PROFISSIONAIS_DA_SAUDE.pdf	05/03/2021 21:46:28	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA.	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DESIGNER_E_MARKETING.pdf	05/03/2021 21:46:11	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA.	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_AGENTES_COMUNITARIOS_DE_SAUDE.pdf	05/03/2021 21:45:56	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA.	Aceito

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700  
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-900  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-0800 Fax: (85)3101-0606 E-mail: cep@uece.br





Continuação do Parecer: 4.748.435

Ausência	TCLE_AGENTES_COMUNITARIOS_DE SAUDE.pdf	05/03/2021 21:45:56	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO DISSERTACAO ADRIANA.pdf	05/03/2021 21:45:32	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ADRIANA_ATUAL.pdf	05/03/2021 21:41:05	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/02/2021 20:33:36	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Outros	Instrumento_de_averiguacao_de_usabilidade_pelos_agentes_comunitarios_de_saude_systemusability_scale_sus.pdf	09/02/2021 20:16:23	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Outros	instrumento_de_validacao_pela_populacao_alvo.pdf	09/02/2021 20:15:57	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Outros	instrumento_de_validacao_de_conteudo_educativo_em_saude_ivces_pelos_juizes_especialistas.pdf	09/02/2021 20:15:39	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Outros	Instrumento_de_validacao_de_aparencia_de_tecnologias_educacionais_em_saude_ivates_para_especialistas.pdf	09/02/2021 20:15:19	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE.pdf	09/02/2021 19:52:35	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Outros	questao_norteadora_para_aplicacao_na_roda_de_conversa.pdf	09/02/2021 19:47:54	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Outros	roteiro_para_entrevista_semiestruturada_profissionais_da_saude.pdf	09/02/2021 19:45:07	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Outros	roteiro_para_entrevista_semiestruturada_com_gestores.pdf	09/02/2021 19:43:40	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/02/2021 19:41:49	ADRIANA MOREIRA ALVES E OLIVEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 01 de Junho de 2021

---

Assinado por:  
ISAAC NETO GOES DA SILVA  
(Coordenador(a))

## ANEXO E – CARTA DE SUBMISSÃO (ARTIGO 1)

### Revista ASPESM

Estimada/o autor(a),


A Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (RPESM) **confirma a receção do artigo** por si submetido.

Tão brevemente quanto possível o artigo será extraído da base de dados e enviado para pré-análise por parte da Comissão Editorial da RPESM.


Logo que existam resultados decorrentes desse processo **receberá um e-mail** nesse sentido, devendo aguardar pelo mesmo.

O Editor-Chefe da RPESM,

Carlos Sequeira

 Alimentado por Forms Cognito.

## ANEXO F – CARTA DE SUBMISSÃO (ARTIGO 2)

 Cadernos Saúde Coletiva

 Início

 Autor

### Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

**Submetido para**

Cadernos Saúde Coletiva

**ID do manuscrito**

CADSC-2021-0584

**Título**

Construção e validação de uma tecnologia educativa em saúde mental: mapeando fluxos e práticas assistenciais

**Autores**

Oliveira, Adriana  
Carvalho, Maria

**Data da submissão**

12-dez-2021

Ativar o Wir  
Acesse Configu