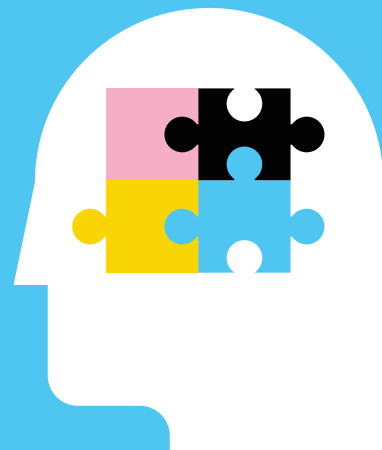
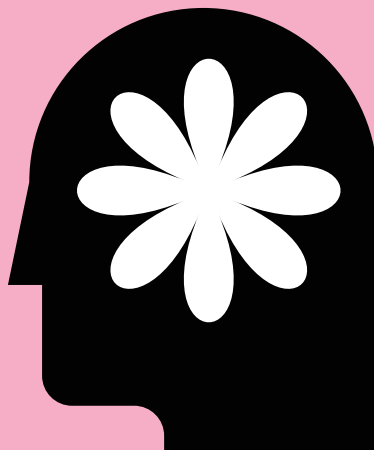
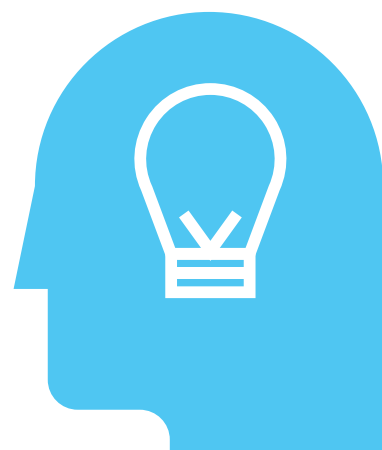
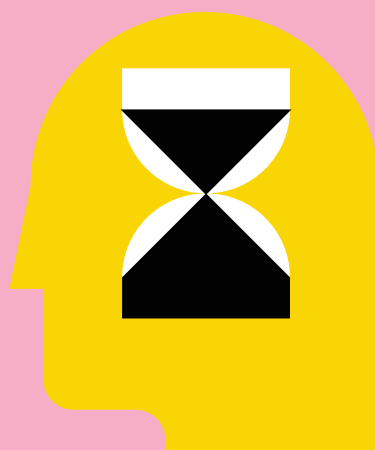


I REVISTA CIENTÍFICA

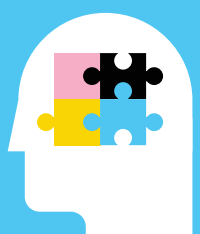
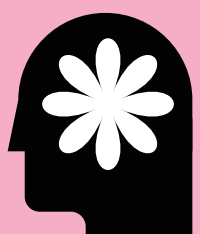
DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE TERESINA



Prefeitura de
Teresina

Uma gestão integrada com o povo.

1	IDENTIFICAÇÃO
2	EDITORIAL
3	INTRODUÇÃO
4	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS SERVIÇOS
4.1.	ELABORAÇÃO DO PROJETO TERAPEUTICO SIGULAR
4.2.	ACOLHIMENTO/ TRIAGEM/ ATENDIMENTO INDIVIDUAL
4.3.	INTERVENÇÃO DE CRISE E ACOLHIMENTO NOTURNO
4.4.	GRUPOS TERAPÊUTICOS
4.5.	BUSCA ATIVA
4.6.	VISITA DOMICILIAR
4.7.	ATENDIMENTO DE CRISE SUICIDA
5	PROVIDA
6	SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO –
7	DESINSTITUCIONALIZAÇÃO
	LEITOS DE SAÚDE MENTAL
8	O CUIDADO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS POR USO DE
	SUBSTÂNCIAS NA PERSPECTIVA DO CAPS AD.
9	AÇÕES EM CAMPANHAS DE SENSIBILIZAÇÃO NA REDE DE SAUDE
	MENTAL GTR – GRUPO DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA
9.1.	CAPS II SUL
9.2.	CAPS II SUDESTE
9.2.1	Projeto Tecendo a Vida
9.3.	CAPS AD
9.4.	CAPS LESTE



INTRODUÇÃO

JOSÉ PESSOA LEAL
·PREFEITO MUNICIPAL DE TERESINA

SAMARA CONCEIÇÃO RODRIGUES
·PRIMEIRA DAMA DO MUNICÍPIO DE TERESINA

ARI RICARDO DA ROCHA GOMES FERREIRA
·PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE TERESINA

ROBERTA BERTÉ
·DIRETORA DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

LARYSSA PINHEIRO MIRANDA CARVALHO
·GERENTE DE SAÚDE MENTAL

MARILENE PRADO LIMA
·CHEFE DO NÚCLEO DE ACOMPANHAMENTO DOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL

BYANKA MIRELLY TEIXEIRA PESSOA
·CHEFE DO NÚCLEO DE MATRICIAMENTO

HUMBERTO EMANUEL DE FREITAS NUNES DE OLIVEIRA
·COORDENADOR DO CAPS II SUL

YAGO ARÊA SOARES DA SILVA
·COORDENADOR DO CAPS II SUDESTE

SANDRA CAVALCANTE OLIVEIRA
·COORDENADORA DO CAPS III

ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO
·COORDENADORA DO CAPS AD

CLEIDIANE RODRIGUES CARDOSO
·COORDENADORA DO CAPS II NORTE

ELIZABETH DA SILVA SANTOS TORRES
·COORDENADORA DO CAPS II LESTE

ANA KARLA SOARES
·COORDENADORA DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

FRANCISCO THIAGO BATISTA PIRES
·RESPONSÁVEL PELO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO – PROVIDA

FERNANDA LEAL DA SILVA
·COORDENADORA DOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL

JOSÉ RIBAMAR SALES NETO
·COORDENADOR DO CAPS INFANTOJUVENIL



A G R A D E C I M E N T O

Essa publicação é dedicada á todos aqueles que foram atendidos ao longo desses 15 anos de implementação da RAPS no município de teresina.

2 EDITORIAL

Considerando as determinações da lei nº 10.216, de 06 de abril de 2011, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, que busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária com uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva. Apoiada na portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial com criação, ampliação e articulação de ponto de atenção à saúde para atender pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos componentes de Atenção Básica em Saúde, da Atenção Psicossocial Estratégica, da Atenção de Urgência e Emergência, da Atenção Residencial de Caráter Transitório e Atenção Hospitalar e propõe um novo modelo de atenção em saúde mental cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Então, apresentam-se como principais objetivos: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção, e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Logo a pessoa que sofre de transtorno mental de qualquer natureza (inclusive decorrente do uso de substâncias psicoativas), deve receber assistência à sua saúde por quaisquer das portas de entrada: nas UBSs, nas equipes de ESF, nos CAPS e, quando se tratar de quadro agudo, também nas unidades de urgência/emergência.

Dentro desse contexto Teresina dispõe de uma ampla rede de serviços de saúde mental composta por 4 CAPS II, 01 CAPS III, 01 CAPS AD e 01 CAPS infantil e 01 Serviço Residencial Terapêutico - RT Tipo II, 91 UBS, 11 Hospitais Municipais, 07 ambulatórios de saúde mental e 08 leitos de atenção psicossocial.

3 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

A Política de Saúde prevê prioridade absoluta aos atendimentos realizados no âmbito territorial e comunitário, assegurando aos usuários do sistema de saúde o direito de acesso ao melhor tratamento, consentâneo às suas necessidades e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. O cuidado em saúde se desenvolve nos pontos de atenção da Rede de Saúde, bem como em dispositivos Inter setoriais e iniciativas desenvolvidas nos grupos familiares e comunitários. Dentro dessa perspectiva o cuidado em saúde deve ser visto dentro de uma rede integrada de atenção, que vai desde a atenção primária até o atendimento especializado nos outros dispositivos da rede, assim como garantia da continuidade do mesmo.

4 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS SERVIÇOS

Os serviços ofertados em saúde mental têm caráter de base comunitária, ou seja, funcionam de “porta aberta” e atendem tanto demandas referenciadas pela atenção primária quanto demais serviços intra e intersetoriais, como demandas espontâneas na assistência de pessoas com transtornos mentais. Nos casos mais graves e persistentes, são efetuadas ações de reabilitação em regime mais intensivo.

Os Caps são postos estratégicos na articulação da Raps, seja na atenção multiprofissional direta, visando à promoção da saúde mental dos pacientes e de suas famílias, da vida comunitária e da autonomia dos usuários, seja na ordenação do cuidado. O trabalho é feito em conjunto com as equipes de Saúde da Família (eSF) e agentes comunitários de saúde (ACSs), articulando e ativando os recursos existentes na própria Raps e em outras redes, assim como nas comunidades.

Os CAPS visam:

- prestar atendimento em regime de atenção diária; gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;

- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.
- Os CAPS devem contar com espaço próprio e adequadamente preparado para atender à sua demanda específica, sendo capazes de oferecer um ambiente continente e estruturado. Deverão contar, no mínimo, com os seguintes recursos físicos:
 - consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias);
 - salas para atividades grupais;
 - espaço de convivência;
 - oficinas;
 - refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade);
 - sanitários;
 - área externa para oficinas, recreação e esportes.
- Quando uma pessoa é atendida em um CAPS, ela tem acesso a vários recursos terapêuticos:
 - Atendimento individual: prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação;
 - Atendimento em grupo: oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de confecção de jornal;
 - Atendimento para a família: atendimento nuclear e a grupo de familiares, atendimento individualizado a familiares, visitas domiciliares, atividades de ensino, atividades de lazer com familiares;
 - Atividades comunitárias: atividades desenvolvidas em conjunto com associações de bairro e outras instituições existentes na comunidade, que têm como objetivo as trocas sociais, a integração do serviço e do usuário com a família, a comunidade e a sociedade em geral. Essas atividades podem ser: festas comunitárias, caminhadas com grupos da comunidade, participação em eventos e grupos dos centros comunitários;
 - Assembléias ou Reuniões de Organização do Serviço: a Assembléia é um instrumento importante para o efetivo funcionamento dos CAPS como um lugar de convivência. É uma atividade, preferencialmente semanal, que reúne técnicos, usuários, familiares e outros convidados, que juntos discutem, avaliam e propõem encaminhamentos para o serviço. Discutem-se os problemas e sugestões sobre a convivência, as atividades e a organização do CAPS, ajudando a melhorar o atendimento oferecido.

Estar em tratamento no CAPS não significa que o usuário tem que ficar a maior parte do tempo dentro do CAPS. As atividades podem ser desenvolvidas fora do serviço, como parte de uma estratégia terapêutica de reabilitação.

4.1 ELABORAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Geralmente, o PTS é dedicado a situações mais complexas, buscando a singularidade como elemento central. Objetiva-se atender as especificidades de cada sujeito e cada demanda, por isso é denominado singular. Deste modo é necessário escutar e incorporar ao Projeto elementos particulares de cada sujeito, não se partindo do pressuposto de indicações terapêuticas pré-estabelecidas para determinadas condições de saúde ou doença.

Equipe interdisciplinar - profissionais de diversas áreas que trabalham em conjunto e sujeitos do Projeto Terapêutico. Pode estar associado a Apoio Matricial. O PTS desenvolve-se em quatro movimentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Estes movimentos não são sequenciais e pode haver necessidade de serem revistos ou repetidos.

Dessa forma, os usuários tem designado em seu Prontuário o seu Projeto Terapêutico Singular a fim de conduzir de forma singular o acompanhamento de cada um.

Cada usuário de CAPS deve ter um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela e proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades. A depender do projeto terapêutico do usuário do serviço, o CAPS poderá oferecer, conforme as determinações da Portaria GM 336/02:

Atendimento Intensivo: trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;

Atendimento Semi-Intensivo: nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;

Atendimento Não-Intensivo: oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar.

4.2 ACOLHIMENTO/ TRIAGEM/ ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Acolhimento de pacientes em centro de atenção psicossocial se dá com ações de hospitalidade realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular, que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, que vise ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimento decorrente de transtornos mentais incluindo aqueles por uso de álcool e outras drogas e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitários, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência que objetive a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar

e/ou comunitário, logo em seguida é realizado a triagem no qual o profissional irá preencher um checklist de dados pessoais e demandas do paciente no qual irá encaminhar para acompanhamento médico/psiquiátrico logo depois da avaliação médica/psiquiatra o usuário irá para atendimento individual que comporte diferente modalidade, responda as necessidades de cada um incluindo os cuidados de clínica geral que visam a elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes da unidade e fora dela.

4.3 INTERVENÇÃO DE CRISE E ACOLHIMENTO NOTURNO

O CAPS III Sul é um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário que oferece 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, com atendimento de suporte às equipes da rede de cuidados em saúde mental e no âmbito do seu território.

Tem como missão o acolhimento e o cuidado de pessoas com transtornos mentais, severos e persistentes, realizando a atenção psicossocial por uma equipe multiprofissional (médicos psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, educador físico, técnicos de enfermagem e artesão), promovendo a reabilitação psicossocial, construindo sua cidadania, fortalecendo os laços familiares, comunitários e reinserindo os usuários na sociedade.

O CAPS III Sul não se constitui em porta de entrada de Urgência e Emergência, em seu âmbito de atuação. Os casos de situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, compete às UPA ou Urgência do Hospital Psiquiátrico onde o acolhimento, classificação de risco e cuidado devem se articular com os CAPS do território, estes realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, devendo nas situações que necessitem de internação articular e coordenar o cuidado.

O CAPS III Sul, dispõe de 08 (oito) leitos de acolhimento integral para eventual repouso e/ou observação, nos quais os usuários podem permanecer em tratamento contínuo durante o período agudo do transtorno mental, não devendo exceder quatorze dias de acolhimento.

O ingresso ao pernoite se dar através da regulação diária entre os CAPS do município por e-mail, no período de 8h às 12h. Já as vagas disponíveis a partir do número de solicitações são confirmadas até às 15h. Vale ressaltar que a regulação só acontece entre as equipes dos CAPS.



4.4 GRUPOS TERAPÊUTICOS

De acordo com os objetivos do CAPS, todas as atividades, incluindo os grupos, devem ser orientadas pelos projetos terapêuticos singulares a cada usuário ou por princípios e propostas que sejam coletivas, com temas, questões, reflexões e ações que sejam pertinentes às pessoas que frequentam o CAPS e que irão constituir subgrupos dentro do serviço, em alguns momentos, de acordo com as suas incursões e atividades eleitas pelos projetos terapêuticos.

Esses devem ser co-construídos, sempre levando em conta a interdisciplinaridade e a participação (escolha, desejo, autonomia) daquele que será o sujeito ativo desse projeto. Desta forma o papel de coordenadores ou facilitadores de grupos (com finalidade terapêutica e de sociabilidade) seria de compreender a história e a identidade tanto singularmente (subjetividade dos participantes) como coletivamente (os significados e sentidos historicamente construídos em torno da vida das pessoas com transtornos mentais graves, por vezes com histórico de internações seguidas ou anos de vida em instituições fechadas).

A vida familiar de pessoas com essa trajetória não se constitui muitas vezes com sentidos “positivos”, afetos e lembranças prazerosas, de pertencimento e de continência. As figuras parentais valorizadas pela normatividade sociocultural mais tradicional acerca da família - mãe e pai - muitas vezes não são as pessoas mais significativas na história de vida, estão ausentes, constituem perdas, ou são investidas de emoções ambíguas, conflitivas, talvez de dor e violência (e isso não é exclusivo das pessoas com transtornos emocionais; a idéia de pais “presentes e perfeitos” é ilusória, mas orienta as expectativas sociais).

Nesse sentido, trabalhadores da saúde mental devem estar atentos às concepções socioculturais a que nós sujeitos históricos estamos imersos e, por conseguinte, desnaturalizar nossas crenças, idéias, ações e expectativas. Assim, deve-se considerar tanto os participantes como a si mesmos como sujeitos Históricos e, simultaneamente, autores de sua história pessoal

4.5 BUSCA ATIVA

A estratégia de busca ativa faz parte do cronograma de atividades ofertada pelos CAPS do município de Teresina com o intuito compreender o motivo do abandono do tratamento pelo usuário.

O trabalho de busca ativa compreende a realização de discussões de caso dos usuários, visitas domiciliares que levam cuidado e suporte as pessoas que frequentam os CAPS e permite uma compreensão mais profunda de suas necessidades e condições de vida, contatos telefônicos com objetivo de entender o rompimento com a unidade e articulação em rede intra e Intersetorial.



4.6 VISITA DOMICILIAR

Dentre as possibilidades de alcance ao usuário pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, está o Atendimento Domiciliar. Trata-se de uma visita técnica em que se prioriza a potencialização do cuidado em um contexto acolhedor e próximo do indivíduo e de seus cuidadores, oportunizando o fortalecimento do vínculo entre a equipe e a quem esteja sendo destinada a assistência.

A proximidade do cuidado, em espaço familiar aos que estão em processo terapêutico, amplia o olhar dos profissionais por tornar possível acessar os cenários reais em que ocorrem fatos importantes que possam interferir na dinâmica da condução dos procedimentos necessários, condizentes com as particularidades de cada um dos casos. Por outro lado, é viabilizada segurança àquele que esteja no foco do cuidado, com a ampliação da sensação de valorização de sua individualidade, elevando-se as chances da efetivação de sua adesão bem como sua responsabilização em todas as fases, o que pode contribuir efetivamente com a melhoria dos sintomas apresentados, otimizando e abreviando os caminhos para as possíveis estabilizações.

Esse procedimento encontra-se descrito no Sistema de Ações Ambulatoriais em Saúde – RAAS como “Atenção prestada no local de morada da pessoa e/ou familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em

situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento, que vise à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derive, que garanta a continuidade do cuidado. Envolve ações de promoção, prevenção e assistência”, podendo ser realizado pelos profissionais das diversas áreas técnicas que compõem o serviço.

Trata-se também de um recurso através do qual se torna possível a ampliação das ações intersetoriais da assistência, podendo ser demandado pelas distintas políticas existentes a até mesmo por algum componente da comunidade onde se encontra inserida a pessoa assistida, por sua família ou por si própria, desde que atendidas as devidas delimitações, clínicas ou psíquicas, atribuídas a este tipo de procedimento.

A Visita Domiciliar também está entre os instrumentos do processo de matricialmente realizado pela equipe de Saúde Mental junto à de Atenção Básica, fazendo parte do arsenal terapêutico dos serviços de saúde de base territorial, contribuindo, portanto, para a ampliação do olhar ao usuário e da criação de vínculos e confiança entre todas as partes envolvidas.

Deste modo, ressalta-se a importância desse instrumento de acolhimento, cuidado e fortalecimento de vínculos como uma forma de intervenção importante que acrescenta ainda mais a assistência oferecida aos usuários atendidos nos CAPS.

4.7 ATENDIMENTO DE CRISE SUICIDA

O suicídio resulta na morte causada por comportamento autodirigido prejudicial com qualquer intenção de retirar a própria vida. A tentativa de suicídio é definida como um comportamento autodirigido não fatal e potencialmente prejudicial, com qualquer intenção de retirar a própria vida, podendo ou não resultar em ferimentos (1).

Embora o suicídio em si não seja considerado uma doença, nem necessariamente a manifestação de uma doença específica e, sim, de transtornos mentais, destaca-se que o suicídio consiste em um sério problema de saúde pública, demandando atenção para sua prevenção.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) utiliza o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) para captação de informações relacionadas à mortalidade por suicídio (2). O coeficiente médio de mortalidade por suicídio no período 2004-2010 foi de 5,7% (7,3% no sexo masculino e 1,9% no feminino) (3, 4), enquanto em 2012 foi de 5,8% (3). Foi verificado que na faixa etária entre 20 e 59 anos, os coeficientes de mortalidade por suicídio têm aumentado no país (5).

Cabe ressaltar que os registros oficiais sobre tentativas de suicídio são mais escassos e menos confiáveis do que os de suicídio. Estima-se que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídios em pelo menos dez vezes.

As tentativas de suicídio e suicídio propriamente dito comumente ocorrem em transtornos depressivos graves (bipolares ou monopolares), mas também em transtornos de personalidade (especialmente nas personalidades emocionalmente instáveis, como as borderline e as explosivas), no abuso de substâncias psicoativas, nas psicoses esquizofrênicas, em destemias, em reações de ajustamento e, em frequência menor, em outros quadros psiquiátricos.

Os fatores de risco que contribuem para o pensamento ou comportamento suicida incluem tentativas anteriores de suicídio, uso nocivo de álcool e transtornos mentais. No entanto, muitos suicídios são impulsivos em momentos de crise, nos quais pode haver debilidade na capacidade das pessoas em lidar, por exemplo, com perdas financeiras, doenças crônicas e/ou outras situações de estresse.

Suicídios e tentativas de suicídio são capazes de provocar sofrimento emocional e têm efeito cascata, afetando famílias, amigos, colegas, comunidades e sociedades. Além do sofrimento, são agregados os custos econômicos associados à assistência médica e a perda da produtividade.

5 PROVIDA

O Ambulatório Especializado de Valorização da Vida e Prevenção do Suicídio – PROVIDA atende a comunidade por meio de uma ação interdisciplinar de valorização da vida e prevenção do suicídio, através da psicoterapia de crise, que é uma intervenção emergencial a curto prazo, cujo objetivo é reduzir a perturbação mental e, conseqüentemente, o risco de suicídio. Conta com uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, médicos psiquiatras e assistentes sociais.

O serviço de atendimento funciona por demanda espontânea e através de encaminhamentos de outros serviços da rede de saúde mental do município. Um serviço de demanda espontânea e ambulatorial não significa um serviço de emergência. Os casos de emergência devem dirigir-se ao HAA em Teresina. Uma emergência seria uma tentativa iminente ou logo após a tentativa ou nos casos de agitação psicomotora com ou sem sintomas psicóticos em pacientes em risco de suicídio. Os casos nos quais os pacientes não se enquadram como emergência são triados no serviço pela equipe de psicólogos e caso preencham os critérios para este ambulatório irão iniciar acompanhamento psicológico e, posteriormente avaliação e acompanhamento psiquiátrico. Definimos uma crise suicida como um breve e intenso episódio de ideação suicida acompanhado de desejo suicida, uma tentativa de suicídio recente, ou outros comportamentos relevantes ao suicídio.

O estado de crise é caracterizado por desequilíbrio e desorganização, vivenciado com muito sofrimento psíquico (ansiedade, depressão, raiva, pânico, desespero, desesperança, e /ou dor psíquica, dentre outros), pela ruptura do funcionamento habitual prévio - ainda que este não fosse propriamente normal ou não patológico -, bem como pela limitação no tempo, podendo durar de 04 a 08 semanas. Se a crise não se resolver com sucesso nesse período, o desequilíbrio torna-se crônico.

São admitidos no PROVIDA usuários com idade igual ou superior a 13 anos, que se encontrem em crise suicida, sendo esta avaliada inicialmente no serviço pelo risco médio/alto atual (no último mês), constante do módulo C. Risco de Suicídio, do Mini Internacional Neuropsychiatric M.I.N.I. - DSM IV.

Os usuários com risco crônico de suicídio são acompanhados pelo PROVIDA somente quando durante a crise suicida iminente. Entende-se por risco crônico aquele cujos pacientes têm história de ideação suicida persistente ao longo do tempo ou de várias tentativas de suicídio com baixa intencionalidade, realizadas com métodos pouco letais, que não chegam a representar um risco para a vida. A maioria desses pacientes têm traços ou transtornos da personalidade do grupo B: raiva, instabilidade emocional, impulsividade, dramaticidade, tendência sedutora ou manipuladora do comportamento.

Não são admitidos no PROVIDA usuários com comportamento auto lesivo (automutilação) sem intenção suicida associada. A automutilação é atualmente definida como qualquer comportamento intencional que implique agressão direta de alguma parte do corpo sem intenção suicida e não socialmente aceita dentro de sua própria cultura, nem para exibição.

Para os demais casos que sejam identificados, após a triagem, e que não se encontram em perfil para o PROVIDA, o município de Teresina dispõe de outros serviços que estão aptos para atender e acompanhar pacientes com comportamentos suicidas e auto lesivos, tais como CAPS e os serviços ambulatoriais.

A modalidade de tratamento realizada no PROVIDA é a Psicoterapia de Crise, que consiste numa intervenção emergencial de curto prazo, com duração média de 6 a 8 semanas. O manejo da crise suicida não significa soluções imediatistas, tampouco a recuperação do usuário. Esta é um processo mais amplo, que requer tratamento mais prolongado. O manejo da crise deve ser mais breve, e uma vez resolvida a crise atual, o usuário deve ser encaminhado para continuar seu tratamento na rede de saúde mental do município para consolidar o processo de recuperação.



6 SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO - DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Em 28 de Setembro de 2012 foi oficialmente aberto o primeiro Serviço Residencial Terapêutico (SRT) de gestão municipal em Teresina. O referido serviço tem por propostas assistir pessoas acometidas de Transtorno Mental com longa permanência em hospital psiquiátrico por abandono e perdas sociais e familiares.

A implantação desse serviço atende ao Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC) contemplado em 2010, frente à emergência de consolidar a rede extra-hospitalar de atenção à Saúde Mental em nossa capital e atendendo a Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000 que institui a reestruturação do modelo de atenção em saúde mental para reabilitação psicossocial.



Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social (Brasil, 2000).

A constituição atual dos SRT tem origem numa interlocução de diversos atores – trabalhadores, usuários, gestores locais e federais – ao longo das últimas décadas, num contexto amplo de redirecionamento da política de saúde mental. Atualmente, tem como alicerce legal, um conjunto de Leis e portarias que garantem sua regulamentação e financiamento, das quais se destacam: Lei Federal Nº 10.216/2001 (F1), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, Lei Nº 10.708/2003 (F1), institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa de volta para casa), Portaria Nº 106/2000 do MS (F1) que introduz o SRT no âmbito do SUS e a Portaria Nº 1.220/2000 do MS (F1) que regulamenta a Portaria Nº 106/2000, para cadastro e financiamento no SIA/SUS das atividades do profissional Cuidador em Saúde.

O SRT- II de gestão municipal está localizado na zona sul de Teresina, mais precisamente na Rua Climério Bento Gonçalves Nº 705, bairro São Pedro, a instituição tem na sua área de inserção vários dispositivos que servem de suporte assistencial e social às moradoras assistidas, tais como os Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Sul II e III, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Consultório na Rua (Cna Rua), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade Básica de Saúde (UBS), Movimento Pela Paz na Periferia (MP3) e Centro de Convivência, porém nota-se ainda a necessidade de mais locais destinados ao lazer e movimentos culturais, visto que esses aspectos também são partes integrantes do processo de reinserção social.

A Residência Terapêutica é administrada pela Fundação Municipal de Saúde e conta, atualmente, com dez moradores, que rotineiramente adquirem e desempenham hábitos inerentes ao morar em comunidade, recebem visitas de acadêmicos das instituições superiores de Teresina, além do grupo comunitário da igreja católica, podendo esses aspectos serem elencados como pontos fortes do local a qual pertencem na comunidade. Os moradores estão inseridos em atividades no território como: Academia popular, CAPS de referência; Cursos capacitantes, Centro de reabilitação Ana Cordeiro, Fisioterapia Comunitária, inscritas no Projeto de habitação Minha Casa Minha Vida.



7 LEITOS DE SAÚDE MENTAL

A Partir de Dezembro de 2020, os leitos psiquiátricos são inaugurados na Unidade de Saúde da Primavera com objetivo de acolher as pessoas com ideação suicida ou tentativas prévias. Algumas Normas foram regulamentadas a partir da Gerência de Saúde Mental do município durante a implantação dos 8 leitos; recebendo apenas casos estáveis sem Agitações Psicomotoras ou heteroagressividades.

Esse Serviço passou a ter uma Atenção diária por toda equipe multiprofissional que a compõe (Psiquiatra, Psicólogos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem). Após a pandemia a procura na Unidade demandou bastante os transtornos ansiosos, depressivos e tentativas de suicídio. Cada dia, mês, e ano tem sido uma nova experiência com essas usuários contribuindo assim, para o crescimento dos vínculos com a comunidade e feito com que os pacientes sempre retornam se sentindo acolhidos e melhorando as queixas somáticas. Pois os Atendimentos da equipe do H. da Primavera zona Norte de Teresina está centrada em formação de vínculos, acolher, conhecer as experiências de vida de cada um que ali passam e ajudando-lhes a lidar com o risco suicida.

O Leito tem passado por melhoras administrativas, estruturais e aumento de Recursos Humanos de 2021 a 2023 de acordo com as necessidades e queixas dos pacientes. Familiares e Usuários só tem ganhado com Implantação dos `Leitos de S. Mental da Primavera`.

O CUIDADO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS NA PERSPECTIVA DO CAPS AD.

No cenário das Políticas Públicas, o debate sobre os dispositivos e modelos de cuidados destinados às pessoas com transtornos por uso de substâncias tem ganhado mais espaço. Nessa discussão, é possível perceber a importância de um dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial que é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS ad.

O CAPS ad é um dispositivo substitutivo ao modelo manicomial que tem como objetivo ofertar tratamento às pessoas que estão com problemas relacionados ao abuso de álcool e outras drogas ou transtornos por uso de substâncias e que em decorrência desta condição esteja tendo prejuízos em diferentes áreas de sua vida, bem como oferta apoio à família dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do usuário em meio aberto, assim buscando sua reinserção social (BRASIL, 2002).

Pensar em um cuidado em saúde mental para pessoas com transtorno por uso de substâncias é estruturar espaços que respeite as particularidades dos sujeitos, onde os mesmos possam participar ativamente do processo de tratamento em meio aberto. Diante disso, o CAPS ad se configura em um desses espaços por possuir modelos de tratamento que valoriza as singularidades e para isso constrói junto aos usuários o projeto terapêutico que melhor se adequa às necessidades de cada um. Com isso, a atenção ao usuário é realizada por uma equipe multiprofissional que acolhe, avalia e propõe um projeto terapêutico singular de cuidados contínuos em saúde mental. Tendo como público homens e mulheres maiores de 18 anos que tem problemas com o uso de álcool e outras drogas que chegam à unidade por demanda espontânea ou encaminhados por outros serviços da rede (BAPTISTA et al., 2020; BRASIL, 2011).

No Brasil, foi registrado em 2021 400,3 mil atendimentos às pessoas com transtornos por uso de substâncias, sendo que esse dado nos mostra um aumento de 12,4% em relação a 2020 (Ministério da Saúde, 2022). É nesse cenário que o CAPS ad oferta atendimento as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado, sendo este um dispositivo que além de ofertar cuidado em meio aberto e comunitário reforçam a importância da prevenção, do tratamento, do acolhimento, da recuperação e reinserção social.

O uso de substâncias se configura como uma situação multifatorial e abstrusa e dentro desse contexto, é importante se pensar em uma linha de cuidado que desenvolva estratégias de redução de danos, manejo a crise, acolhimento, prevenção e promoção da saúde, suporte social, empregabilidade e renda, fortalecimento de vínculos familiares e social, pensando sempre na reinserção social das pessoas com transtornos por uso de substâncias. Dentro desse fazer, o CAPS ad é um dispositivo de saúde mental que tem a intenção de trabalhar em todas as dimensões complexas que envolvem o uso abusivo de substâncias. Com isso, deve-se olhar para o CAPS ad como um dispositivo de saúde mental que precisa ser fortalecido para continuar o trabalho na busca da melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtornos por uso de substâncias.

AÇÕES EM CAMPANHAS DE SENSIBILIZAÇÃO NA REDE DE SAÚDE MENTAL GTR – GRUPO DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA

GRT é o grupo de trabalho e renda composto por representantes de usuários, familiares e profissionais do CAPS de Teresina e da Gerencia de Saúde Mental do município com propósito de promover a geração de trabalho das pessoas com transtorno mentais e pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substância psicoativas.

Com objetivo de impulsionar a reabilitação psicossocial de usuários do CAPS de Teresina pela via do trabalho e de atividade geradoras de renda. Sua linha de trabalho constitui a inclusão do mercado de trabalho formal, inclusão no mercado de trabalho informal e comercialização dos produtos confeccionados nos CAPS. A deficiência psicossocial segundo a convenção sobre direitos das pessoas com deficiência

(CDPD) é a pessoa que adquiriu uma sequela em decorrência de um transtorno mental, cujo quadro de natureza mental provocou impedimentos de participação plena e efetividade na sociedade.

Tipos de transtornos que são considerados deficiência psicossocial:

- Transtorno bipolar
- Esquizofrenia
- Retardo mental
- Transtorno psicótico.

Contamos também com quiosque Inspirados no qual funciona de segunda a sexta no turno da manhã localizado no primeiro piso do shopping da cidade e consiste na comercialização de produtos artesanais produzidos pelos usuários dos CAOS de Teresina

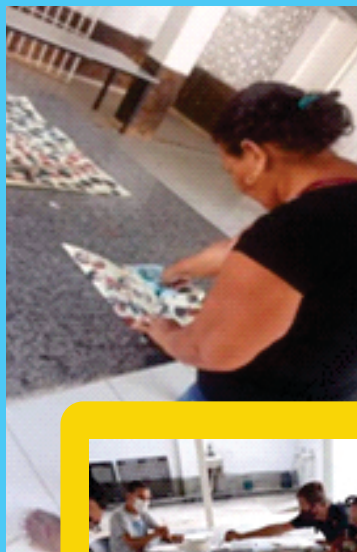


CAPS II SUL:

Terapia Ocupacional tem como objetivo dar ao individual uma estruturação/reestruturação do seu cotidiano e sua autonomia, gerando assim, qualidade de vida avaliando o desempenho ocupacional em áreas de autonomia, trabalho, lazer, capacidade cognitivas, sensoriais, motoras e sócias.

O processo terapêutico ocorre através de várias atividades dentro das oficinas terapêuticas realizadas pelas artesã e terapeuta ocupacional, juntamente com os demais membros da equipe como propósito de reinserção social por meio da ressecção das potencialidades e habilidades funcionais de forma a promover maior independência e autonomia nas atividades de vida diária. As oficinais são realizadas para despertar a criatividade, sensibilizar sobre respeito ao próximo, trabalho em equipe, a disciplina, a organização, a socialização como também a possibilidade de geração de renda.

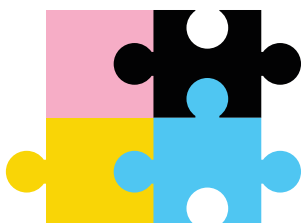
A articulação entre artesão e terapeuta na execução das atividades consistentes em observações distintas que se complementam. Sendo esta responsável pelos aspectos criativos, além de ajudar na socialização. Enquanto a segunda avalia o desempenho do usuário, suas dificuldades, potencialidades, para um melhor desempenho ocupacional.



**Produção do nécessaire
do CAPS II SUL**



**Produção de decoração
do CAPS II SUL**



9.2 CAPS II SUDESTE

O Trabalho como estratégia de reabilitação psicossocial.

O trabalho tem sido utilizado como proposta de reabilitação desde o contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. É inegável a sua importância no processo de socialização e de convivência comunitária. Buscando compreender o sentido do trabalho e algumas concepções nortearam as experiências de trabalho no campo da saúde mental. Foi partindo desse propósito, que surgiram os primeiros grupos de produção nos CAPS de Teresina



9.2.1 PROJETO TECENDO A VIDA

O projeto teve início em 2019, a partir de um grupo de mulheres, atendidas nos grupos terapêuticos do CAPS, que passaram a ter o apoio da equipe multiprofissional para desenvolver habilidades manuais e garantir uma renda extra, através das peças em crochê.

Inicialmente, o Projeto era voltado, apenas, para a confecção de peças para o público infantil. Com o tempo, a procura por outros itens direcionou o projeto para a diversificação das suas produções.

Atualmente, as usuárias artesãs participam de feiras e eventos em todo o município de Teresina, expondo a sua arte e divulgando seu trabalho, comercializando as peças para a melhoria da sua renda.

O CAPS Sudeste realiza o projeto tecendo a vida, que objetiva promover a inclusão social dos usuários no mercado informal de trabalho e consequentemente a melhoria da sua renda e das suas famílias



9.3 CAPS AD

O CAPS AD é um Centro de Atenção Psicossocial especializada em atender pessoas com problemas decorrentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como prestar apoio a família, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do usuário em meio aberto, assim buscando sua reinserção social. O Centro De Atenção Psicossocial Dr. Clidenor de Freitas Santos-CAPS ad de Teresina foi inaugurado em 11 de agosto de 2003, apesar de não ter sido registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), órgão do Ministério da Saúde, neste mesmo ano sendo o primeiro CAPS ad em funcionamento no Estado do Piauí.

Atualmente o CAPS ad de Teresina tem 9.750 prontuários abertos. Este dispositivo tem como visão reinserir os usuários na sociedade e estabelecer o trabalho articulado com a rede de serviços de saúde e demais que irão constituir os determinantes sociais para a saúde dos indivíduos. Os atendimentos são disponibilizados a homens e mulheres maiores de 18 anos de idade e com transtornos por uso de substâncias (dependência química), encaminhados por outros serviços de apoios do município de Teresina Piauí ou por demanda espontânea.

O CAPS AD de Teresina mantém dois projetos de empregabilidade e renda, que são: a produção de mosaico (Pedaços de uma vida), e a produção de quadros (Arte é Vida). Essas oficinas proporcionam a oportunidade de inserção à vida produtiva e a possibilidade de conseguir renda. Esses projetos de empregabilidade e renda no CAPS ad tem como objetivo a reabilitação psicossocial através de intervenção para o acesso e inclusão dos usuários a vida produtiva.

A oportunidade de iniciar a integração ao mundo do trabalho facilita o processo de ampliação das possibilidades de alcance da inserção social, melhoria da saúde e da qualidade de vida.



9.4 CAPS LESTE

As oficinas terapêuticas representam um instrumento importante de ressocialização e inserção individual em grupos, na medida que propõe o trabalho, o agir, e o pensar coletivo. Proporcionando a oportunidade de manifestação verbal e a comunicação não verbal, por meio de mecanismos em que os pacientes, através da manipulação de objetos, de recursos artísticos, artesanais, dinâmicas de grupos, jogos, teatros, entre outros, trabalhem a atenção, coordenação, memória, raciocínio lógico, pensamento etc.

MEMORIA ATIVA: Trabalha a reabilitação cognitiva, através de práticas expressivas e corporais.





OFICINAS TEMÁTICAS: Confeccção de material para datas comemorativa



QUEM SOMOS NÓS?

GERENTE DE SAÚDE MENTAL



LARYSSA PINHEIRO MIRANDA CARVALHO

é Psicóloga egressa da Faculdade Santo Agostinho com Formação em Psicologia Hospitalar, Formação e Especialização em Prevenção e Posvenção do Suicídio, Mestranda em Saúde Pública, Membro Associada da ABEPS (Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio) e Escritora.

CHEFE DE NÚCLEO DE ACOMPANHAMENTO DOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL



MARILENE PRADO LIMA ULISSES

é Assistente Social com experiência de Educadora Social. Trabalha com empenho, acreditando sempre que a luta de muitas mãos faz a diferença para a Saúde Mental.

CHEFE DO NÚCLEO DE MATRICIAMENTO



BYANKA MIRELLY TEIXEIRA PESSOA

é Psicóloga. Graduada em Psicologia. Pós em: -Psicologia escolar. -Psicologia da saúde pública. -Psicologia e desenvolvimento infantil. - Neuropsicologia.

COORDENADOR DO CAPS II SUL



HUMBERTO EMANUEL DE FREITAS NUNES DE OLIVEIRA

é psicólogo graduado pelo Centro Universitário Santo Agostinho UNIFSA há 10 anos, é Humanista da Gestalt, especialista em Psicologia Hospitalar; Psicolooncologia; cuidados paliativos e neuropsicológica; desenvolveu atividade como psicólogo exclusivo da UTI COVID do HPM. Nas horas livres gosta de viajar, ir à praia, curtir uma boa música eletrônica e se desconectar; ele é proativo, amigo leal, companheiro, sensível e apaixonado pela família.

COORDENADOR DO CAPS II SUDESTE



YAGO ARÊA SOARES DA SILVA

é psicólogo graduado em psicologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho UNIFSA há 10 anos, é Humanista da Gestalt, especialista pelo Centro Gestaltico de Fortaleza, Psicologia Hospitalar e Psiconcologia; e cuidados paliativos; pos graduando em Gestão de Políticas Sociais; realizou atividades como psicólogo clínico por 04 anos e vem atualmente como Psicólogo Hospitalar e Organizacional.

COORDENADORA DO CAPS III SUL



SANDRA CAVALCANTE OLIVEIRA

é Psicóloga, Coordenadora do CAPS III Sul. Ela agradece a todos os colaboradores da saúde mental que dedicam seu amor, seus conhecimentos e sua energia em prol dos objetivos do serviço. Em pequenos passos e com muitas mãos, se faz um CAPS. Acredita que todos juntos fazem a diferença na vida de cada usuário!

COORDENADORA DO CAPS II LESTE



ELIZABETE DA SILVA SANTOS TORRES

tem Formação Acadêmica em Psicologia - UNIFSA, Pedagogia – FAP, Filosofia - FAETEDIF, Pós-graduação em Terapia Cognitiva Comportamental e em Coordenação Supervisão e Gestão. Cursos Complementares em ABA, Neuroanatomia, Ludicidade e Jogos Infantis Educativos. Psicóloga Clínica e Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II LESTE. Vivenciando a realidade da saúde mental do município, compartilhando e exercendo meus conhecimentos técnicos e de gestão para melhorar o serviço prestado à população. É uma honra estar à frente deste Serviço de suma importância para a sociedade menos favorecida. Espero contribuir para o bem-estar de nossos usuários e de todos que vierem à procura deste dispositivo de saúde.

QUEM SOMOS NÓS?

COORDENADOR DO CAPS INFANTOJUVENIL



JOSÉ RIBAMAR SALES NETO

é graduado em Psicologia, sendo Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, e Docência do Ensino Superior. Possui também várias formações na área do suicídio.

Sales Neto acumula experiências profissionais como psicólogo nas áreas da clínica, docência, assistência social e saúde mental. “O trabalho com saúde mental, permite-nos observarmos que esses sujeitos possuem habilidades que transcendem suas patologias.”

COORDENADORA DO CAPS AD



ELIZANDRA FERREIRA PIRES DE CARVALHO

é Psicóloga pela Faculdade Integral Diferencial. Especialista em Gestalt-terapia pela Faculdade UNIDA.

Especialista em atenção integral ao consumo e aos consumidores de substâncias psicoativas do Estado do Piauí pela Universidade Federal da Bahia-UFBA. Especialista em Educação Global, inteligências humanas e construção da cidadania pela Faculdade de Ensino Superior do Nordeste. Especialista em Avaliação e Diagnóstico Psicológico pela Faculdade DO Ensino Superior do Piauí. Mestre em Prevenção e assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos pelo Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Instrutora em Mindfulness pelo Mindfulness Trainings International. Atualmente está na coordenação do Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas-CA.

COORDENADORA DO CAPS II NORTE



CLEIDIANE RODRIGUES CARDOSO

trabalha como Coordenadora no CAPS NORTE. Psicóloga com especialização em gestão de pessoa, atuação em Saúde Mental.

COORDENADORA DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO



ANA KARLA SOARES

é Psicóloga, Psicóloga Clínica com Especialização em Prevenção e Posvenção do Suicídio e Terapia Familiar de Casal, é Escritora.

AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO – PROVIDA



FRANCISCO THIAGO BATISTA PIRES

é Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí, com Especialização em Saúde Pública com Ênfase na ESF, Especialização em Nefrologia, Especialização em Docência do Ensino Superior, Enfermeiro Hospitalar, Acadêmico de Medicina e ele acredita que o Provida é um ambiente dedicado a prevenção ao suicídio, onde se trabalha com mais profundo zelo e conhecimento técnico para manter e ser uma ótima referência para quem procura atendimento no serviço.

COORDENADORA LEITOS DE PREVENÇÃO E POSVENÇÃO AO SUICÍDIO



FERNANDA LEAL DA SILVA

é enfermeira, pós graduada em auditoria e gestão, pós graduada em gestão hospitalar, pós graduada em urgência e emergência. Diretora de enfermagem no hospital da Primavera e coordenadora da Psiquiatria no hospital.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização dessa revista, assumimos o desafio de buscar o envolvimento de todas as informações que se fizesse importante estarem descritas, fazendo com que de alguma forma todos participassem direta ou indiretamente da sua execução.

Consideramos, sem dúvida que o grande "facilitador" durante todo o transcurso do trabalho foi a liberdade de cada um poder em tópicos descrever sua percepção da atividade que descreveria no serviço.

A Rede de Atenção Psicossocial mostra-se bastante eficaz durante todo o processo, tentando alcançar cada vez mais ferramentas da qualidade, mais ideias e debates. O desenvolvimento da RAPS tem se dado com Planejamento que tenta articular em busca dos objetivos do fazer acontecer.

Fica evidente que quando articulamos a proposta de um planejamento, estamos falando de um planejamento realista, integral e potente que seja capaz de facilitar o diálogo e se basear em critérios de eficiência e eficácia.

Então, concluímos que juntos compreendendo a importância da Saúde Mental, a execução do que dentro da realidade se coloque em prática, compreendendo através dessa revista um pequeno pedaço de um mundo gigante e importante que é a RAPS, colocamos para sociedade Teresinense o esforço de falar dos nossos serviços e do quanto sonhamos com cada vez mais por dias melhores para a Saúde Mental.

