

Acolhimento Noturno em Centros de Atenção Psicossocial: Uma revisão integrativa

User Embrace in Psychosocial Service Centers: A integrative review

DOI:10.34117/bjdv7n11-106

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 09/11/2021

Marcella Regina Silva Rieiro Guerra

Especialista em Saúde Mental Dependência Química.

Integrante do Observatório NIPESME (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental).

Psicóloga no Núcleo de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia

E-mail: marcellapsi.reiro@gmail.com

Gelcimary Menegatti da Silva

Mestra em Psicologia Clínica e da Saúde (PUC), Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental.

Integrante do Observatório NIPESME (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental).

Psicóloga no Núcleo de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia

E-mail: gelcimary@hotmail.com

Marcus Vinicius Alves Galvão

Mestre em Ciências da Saúde da Saúde (UFG), Especialista em Direitos Humanos da Criança e do Adolescente (UFG), Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão (UNB) e em Impactos da Violência em Saúde (ENSP/FIOCRUZ).

Graduado em Musicoterapia. Integrante do Observatório NIPESME (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental).

Musicoterapeuta na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: markusvag@gmail.com

Ana Caroline Gonçalves Cavalcante Moreira

Mestra em Enfermagem (UFG).

Especialização em Dinâmica de Grupos e Gestão de Equipes (CEAPG).

Integrante do Observatório NIPESME (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental).

Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: anagcavalcante@gmail.com

Eurides Santos Pinho

Doutoranda em Enfermagem (UFG), Especialização em Dinâmica de Grupos e Gestão de Equipes (CEAPG).

Integrante do Observatório NIPESME (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental).

Professora Adjunta Faculdade Sul-Americana em Goiânia-GO. Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: eurides enf@gmail.com

Thayana Costa Xavier Barreto

Integrante do Observatório NIPESME (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental). Psicóloga na Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: thayanacx@gmail.com

Adrielle Cristina Silva Souza

Doutora e Mestre em Enfermagem (UFG), Especialista em Gestão de Equipe e Coordenação Grupo. Professora Adjunta Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Integrante do Observatório NIPESME (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental). Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: enteadrielle@gmail.com

Eva Fabiana Carvalho dos Santos

Especializanda em Saúde Mental Dependência Química Saúde Mental Infante Juvenil. Graduada em Serviço Social pela Faculdade Pitágoras Unopar. Integrante do Observatório NIPESME (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental). Assistente Social na Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: evafabisantoss@gmail.com

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo III são dispositivos da Rede Atenção Psicossocial (RAPS) estratégicos no cuidado ao sujeito em crise. Estes funcionam 24 horas, com equipe multidisciplinar e oferecem o acolhimento noturno possibilitando que o sujeito permaneça em seu contexto familiar e comunitário, interrompendo o circuito da institucionalização e segregação. Objetivo: Identificar os estudos realizados sobre acolhimento noturno em CAPS. Métodos: Trata-se de um estudo com revisão integrativa nos bancos de dados da LILACS, SciELO, Medline e BVS entre fevereiro de 2002 a junho de 2019 com descritores delimitados na estratégia de busca. Resultados: Foram encontradas 768 produções sendo destas, somente 4 capazes de corresponder aos critérios de inclusão estabelecidos neste estudo. Conclusão: Observou-se que a RAPS apresenta dificuldade em construir respostas à crise e dentre as dificuldades notou-se a escassez de CAPS III, deficiências no campo profissional e desconhecimento da população pelos serviços ofertados neste dispositivo de saúde. Notou-se que o vínculo dos usuários ao CAPS III possibilita maior adesão ao cuidado integral, continuado, dentro do território e da comunidade. Ressalta-se como limitação desta pesquisa o número reduzido de estudos que identifiquem o papel do acolhimento noturno no atendimento à crise na RAPS. Neste sentido, coloca-se aqui como contribuição para as próximas revisões, estender o período de busca a fim de contemplar estas recentes publicações.

Palavras-chave: serviços comunitários de saúde mental, atenção integral à saúde, assistência noturna, saúde mental.

ABSTRACT

The Psychosocial Care Centers (CAPS) type III are devices of the Psychosocial Care Network (RAPS) that are strategic in caring for the subject in crisis. These take place 24 hours a day, with a multidisciplinary team and includes night care, allowing the subject to remain in his family and community context, interrupting the institutionalization and segregation circuit. Objective: This article aims to identify the studies carried out on night care at CAPS. Methods: This is a study with an integrative review in the databases of LILACS, SciELO, Medline and BVS from February 2002 to June 2019 with descriptors delimited in the search strategy. Results: 768 productions were found, of which only 4 were able to meet the inclusion criteria present in this study. Conclusion: It was observed that a RAPS has difficulty in building response to the crisis and among the difficulties, it was noted the scarcity of CAPS III, deficiencies in the professional field and the population's lack of knowledge for the services offered in this health device. It is noted that the users' link to CAPS III enables greater adherence to comprehensive, continuous care, within the territory and the community. As a limitation of this research, the reduced number of studies that identify the role of night care in addressing the crisis in the RAPS is highlighted. In this sense, it is placed here as a contribution for the next revisions, to extend the search period in order to contemplate these publications.

Keywords: community mental health services, comprehensive health care, night care, mental health.

1 INTRODUÇÃO

Um marco na alteração das formas de cuidar em saúde mental no Brasil ocorreu em 1987, com o início da implantação dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (AMARANTE, 1995) e a criação da Portaria 336 em 2002 que estabeleceu diretrizes para o funcionamento dos CAPS (BRASIL, 2002). Os principais objetivos destes serviços são atender pessoas com sofrimento psíquico severo e persistente, além de promover, por meio de atendimentos individuais, grupais, familiares e atividades comunitárias, o fortalecimento dos direitos civis, do apoio familiar e comunitário, facilitando a autonomia e a reinserção social do usuário e de sua família (BRASIL, 2004; LUZIO, YASUI, 2010).

Dentre as diversas modalidades de CAPS, o tipo III possui o acolhimento noturno (atendimento 24 horas) como um dos recursos terapêuticos que busca acolher pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e que se encontrem em períodos críticos do adoecimento (OKAZAKI et. al, 2010). Os CAPS e outros serviços de saúde mental foram organizados dentro de uma Rede de Atenção à saúde por meio da Portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12 de 2011. Nesta, instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) cuja

finalidade é a criação, ampliação e articulação entre os serviços de atenção à saúde, organizados em níveis de complexidade e na ampliação do acesso (BRASIL, 2011).

O acolhimento noturno é um importante mecanismo no eixo estratégico da RAPS uma vez que atende a demanda da crise, antes assegurada pelos hospitais psiquiátricos. O acolhimento do sujeito neste período crítico de seu adoecimento possibilita que o mesmo permaneça em seu contexto familiar e comunitário, incluindo-o no cuidado contínuo, territorializado, associando sua singularidade às intervenções terapêuticas e interrompendo o circuito dos manicômios, da institucionalização e segregação (SILVA, DIMENSTEIN, 2014; SOUZA, JORGE, 2018).

Recentemente a Resolução N° 32 (BRASIL, 2017) aumentou os números de leitos em hospitais psiquiátricos especializados à RAPS. As internações em hospitais psiquiátricos são uma realidade acusada por diversas justificativas como: a falta de oferta dos serviços substitutivos bem como a falha na cobertura da RAPS, o desconhecimento da população sobre os dispositivos que integram a RAPS e as ações terapêuticas ofertadas, a falta de vínculo do usuário com os serviços e os déficits nas estratégias terapêuticas ofertadas em unidades de saúde já existentes na RAPS (SILVA, DIMENSTEIN, 2014; ZANARDO et.al, 2017).

Diante do exposto, nota-se que as discussões em torno da assistência à crise na RAPS têm se tornado cada vez mais frequentes, sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar os estudos realizados sobre acolhimento noturno em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que consiste na obtenção, identificação, análise e síntese da literatura sobre um tema específico. Neste tipo de estudo, também permite construir uma análise ampla do que foi publicado, abordando sobre métodos e resultados dos estudos. A revisão integrativa possui cinco etapas: 1) definição do tema da revisão em forma de questão ou hipótese primária; 2) seleção da amostra; 3) caracterização dos estudos; 4) análise dos resultados e 5) apresentação e discussão dos estudos incluídos (MENDES et.al, 2008; TRICCO et.al, 2018).

Esta revisão seguiu as recomendações propostas pelo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)(SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010). Para o delineamento da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO (GALVÃO, PEREIRA, 2014). E questionou-se

‘O que há de produção científica sobre o acolhimento noturno em Centros de Atenção Psicossocial’.

Para identificar os artigos acerca dos assuntos, realizou-se uma busca nos bancos de dados da LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO, Medline e BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos estudos publicados em inglês, português e espanhol, e o tempo delimitado de publicação foi entre 2002, ano de publicação da legislação que define as modalidades de CAPS, e 2019, com as seguintes estratégias de busca: acolhimento (*user embracement*) and saúde mental (*mental health*) or assistência à saúde (*delivery of health care*) and saúde mental or saúde mental. Os descritores utilizados foram escolhidos por meio dos Descritores em Ciências da Saúde DeCS/MeSH e estão relacionados à temática do acolhimento noturno de usuários em Centros de Atenção Psicossocial III.

Os critérios de exclusão adotado foi a inadequação temática, ou seja, não tratar do assunto na íntegra (o estudo não abordava a modalidade terapêutica de acolhimento noturno no Centro de Atenção Psicossocial) e artigos revisados por pares, dissertações e teses.

A partir da combinação dos descritores, foram identificadas 768 produções científicas. Participaram da triagem quatro autores de forma independente, selecionando aqueles que haviam as palavras-chave no título e/ou resumo. Deste modo, encontrou-se 44 produções que foram lidas na íntegra. Nos casos discordantes, uma quinta autora opinava sobre estes para decidir sobre a inclusão ou não. Nesta terceira parte da seleção foram eleitos 8 artigos que foram lidos novamente e destes, 4 foram incluídos no estudo.

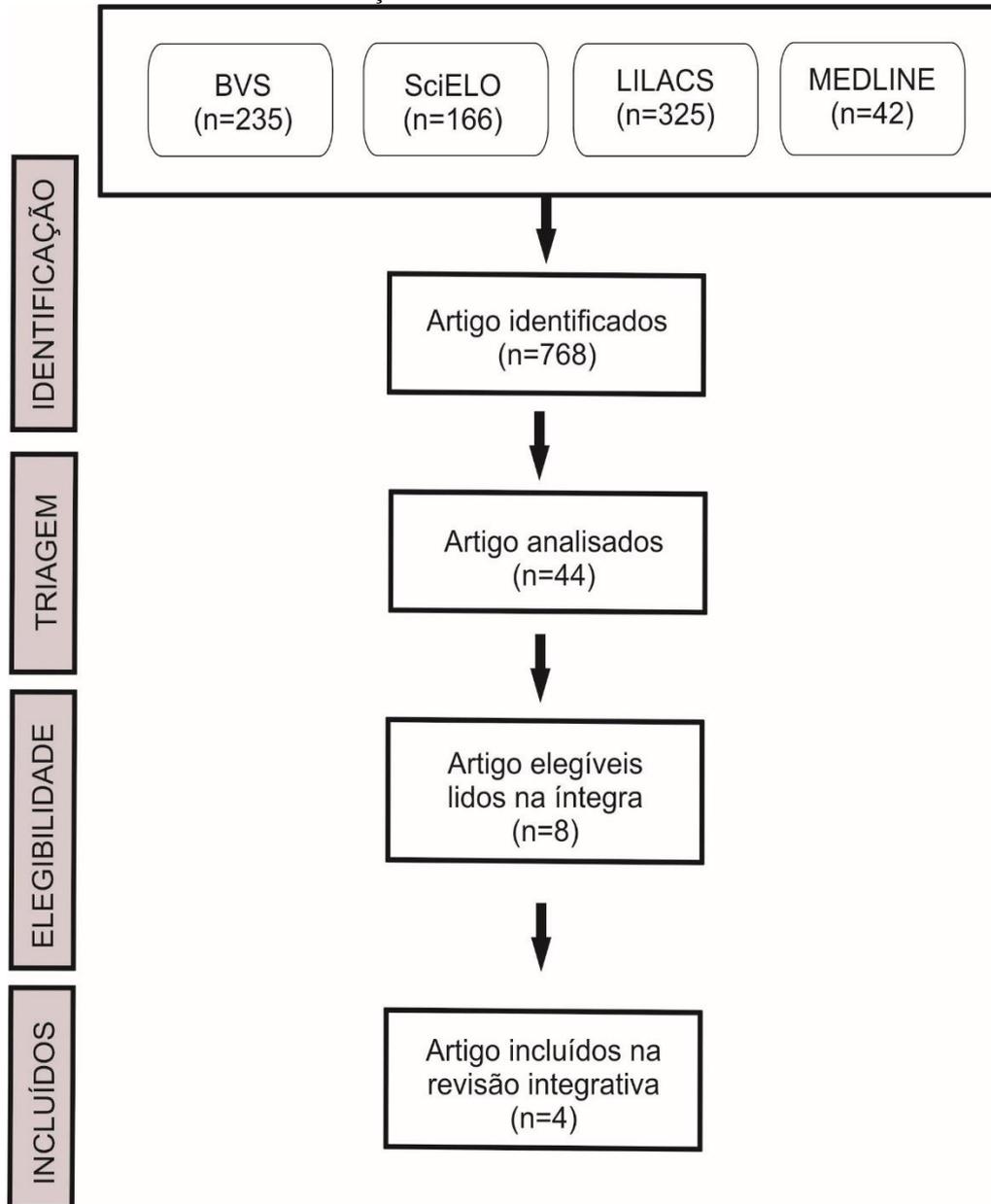
Para a terceira parte da seleção foi elaborada uma tabela de fichamento contendo: informações sobre título e ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, evidências/resultados e desfecho/conclusões (quadro1). Buscou-se neste momento avaliar os estudos de forma crítica, bem como identificar os aspectos conflitantes e concordantes entre eles.

3 RESULTADOS

Os artigos desta revisão foram descritos a partir dos critérios apresentados no quadro 1, tendo como objetivo responder a pergunta de pesquisa. Identificaram-se estudos publicados entre os anos de 2002 e 2019. Quanto ao tipo de estudo, os artigos foram classificados como: pesquisa-intervenção (1), estudo descritivo e exploratório (2), estudo

observacional, de caráter descritivo e analítico, de corte transversal (1). Dentre os artigos, 3 (três) foram definidos de natureza qualitativa e 1 (um) quantitativa.

FIGURA 1- Fluxo da informação com as diferentes fases de uma revisão sistemática.



QUADRO 1. Apresentação da síntese de estudos analisados quanto aos títulos, objetivos, delineamento do estudo, evidências e desfechos.

Título (ano)	Objetivo	Delineamento do Estudo	Evidências / resultados	Desfecho/conclusões
1. Manejo da crise: encaminhamento, internação psiquiátrica em questão. (2014)	Discutir os recursos utilizados em um CAPS II, o encaminhamento ao Serviço de Emergência Psiquiátrica e a internação psiquiátrica, na perspectiva da Atenção Psicossocial.	Pesquisa Intervenção	Identificou-se uma utilização implicada, mas com dificuldades no manejo dos casos de crise grave. Algumas fragilidades da Rede, como a não garantia de acolhimento noturno e a falta de leitos integrais, impõem um estreitamento da atenção à crise nos CAPS II. A conexão entre crise e risco de periculosidade surge como fator que reforça a construção dessa resposta à crise.	Dificuldade da RAPS em construir uma resposta à crise, integral e contínua; (1)Problematização das diretrizes e modelo psicossocial; (1)Expansão da rede de CAPS III para agilizar resposta à situação de crise. (1)
2. Percepção dos usuários acerca do atendimento no centro de atenção psicossocial III. (2017)	Analisar a percepção de usuários atendidos no CAPS III sobre o atendimento prestado pelos profissionais de saúde nesse serviço.	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.	Os dados apontam as facilidades e potencialidades quanto ao cuidado oferecido e recebido no CAPS III durante o AN, assim como o encorajamento para a participação nas atividades terapêuticas. Em relação à equipe, os usuários qualificaram positivamente. Foram levantadas barreiras para a continuidade do cuidado: geográfica, organizacional, econômica e estrutural.	Satisfação do usuário com o atendimento e acolhimento; Escuta qualificada e seguimento do cuidado; Promoção da reinserção social; Resolubilidade; Entraves quanto o acesso geográfico difícil; Estrutura física inadequada; Número insuficiente de profissionais nos serviços de saúde mental.

<p>3. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. (2017)</p>	<p>Investigar as características sociodemográficas, clínicas e de acompanhamento em serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) associadas às internações e às reinternações psiquiátricas de usuários de um hospital geral de Porto Alegre.</p>	<p>Estudo de delineamento quantitativo observacional, de caráter descritivo e analítico, de corte transversal.</p>	<p>Apesar de a literatura internacional investigar e registrar o fenômeno da porta giratória, percebe-se que esse é um campo que necessita de maiores investigações no território brasileiro. Dos dados clínicos, 36,5% (n = 35) dos usuários estavam em sua primeira internação e 36,5% (n = 35) preencheram o critério para reinternação frequente. Os resultados mostraram que os 34,4% da amostra não frequentava nenhum serviço da RAPS antes da internação à época do estudo e somente 4,1% fazia uso de serviços de reabilitação psicossocial</p>	<p>Importância do hospital como articulador/ponte com os serviços da RAPS; Desconhecimento ou falta de vínculo com os serviços de saúde mental; Hospital geral como porta de entrada para o cuidado em saúde mental.</p>
<p>4. A necessidade pelo acolhimento noturno em centro de atenção psicossocial: percepções da pessoa que usa drogas. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. (2018)</p>	<p>Apreender a percepção sobre acolhimento noturno de pessoas assistidas em um Centro de Atenção Psicossociais Álcool e Outras Drogas 24 horas</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva, de caráter exploratório.</p>	<p>A busca pelo acolhimento noturno se dava por: necessidade de ajuda, diante da perda de controle do uso de drogas; procura por uma saída, ao perceber os prejuízos e a dependência do uso; e, desejo por segurança e saúde, prejudicados pela vulnerabilidade social</p>	<p>Acolhimento noturno uma busca própria e por livre escolha; Família e a ação dos profissionais da rede mostraram-se recursos motivacionais para busca pelo acolhimento diurno; Acolhimento noturno como potencial para promover mudanças/ressignificação da vida.</p>

4 DISCUSSÃO

Para interpretação dos resultados, optou-se por discutir os temas convergentes emergidos dos artigos em duas categorias de análise: RAPS no contexto das demandas de AN e AN como estratégia de cuidado integral.

4.1 A RAPS NO CONTEXTO DAS DEMANDAS DE AN

Um estudo encontrado na revisão integrativa aponta a dificuldade da RAPS em construir respostas à crise, de forma integral e contínua. No que diz respeito a esta Rede, entende-se que a sua composição contempla pontos de atenção em distintos níveis.

A RAPS, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088 de 2011, propõe uma organização quanto às ações em saúde mental no SUS, com vistas a ampliar e promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas à atenção psicossocial nos distintos níveis de complexidade; garantir a articulação dos pontos de cuidado no território, de modo a priorizar o acolhimento, continuidade da assistência e de atenção às urgências/crises (BRASIL, 2011; AMARANTE, NUNES, 2018).

Os dispositivos da RAPS estão organizados em níveis de complexidade a fim de ordenar a assistência e garantir a integralidade do cuidado como uma diretriz do SUS. Nesse sentido, os componentes da RAPS incluem serviços de baixa complexidade que compreende a Atenção Básica em Saúde, a Atenção Residencial de Caráter Transitório e as Estratégias de Desinstitucionalização, o nível de média complexidade abrange a Atenção Psicossocial Estratégica e as Estratégias de Reabilitação Psicossocial, enquanto a alta complexidade abarca a Atenção de Urgência e Emergência e a Atenção Hospitalar (BRASIL, 2011).

Vale destacar a importância dos CAPS tipo III na configuração das estratégias de atenção psicossocial, e ainda cabe refletir e discutir o nível de atenção e complexidade ao qual estariam inseridos esses serviços de atenção especializada. Considerando que a assistência no CAPS tipo III é 24h em situações de crises e alterações do estado psíquico que demanda o acompanhamento profissional. Cuidar das pessoas com transtornos mentais ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, por si é complexo, por envolver cuidar também de todo o contexto familiar e olhar para as possibilidades de reabilitação psicossocial do território.

A portaria 3.588 de 2017 inclui outros dispositivos à RAPS alterando a configuração, sendo adicionadas: equipe multiprofissional de atenção especializada em

saúde mental/ unidades ambulatoriais especializadas e o hospital dia (média complexidade); unidade de referência especializada em hospital geral, hospital psiquiátrico especializado (alta complexidade), além de uma nova modalidade de CAPSad IV, que visa atender pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2017)¹⁰. A Portaria 3.588 de 2017 faz parte de uma série de normativas emanadas pelo governo federal caracterizando mudanças importantes na Política Nacional de Saúde Mental estabelecidas sem legitimidade social e política, além de não estarem fundamentadas e argumentadas teórica ou cientificamente no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. Ainda neste sentido, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) solicitou a revogação desta Portaria, por considerar que a mesma fere as leis 8.142 e 10.216 (CRUZ, GONÇALVES, DELGADO, 2020).

Seguindo a Portaria GM/MS nº 3.088 de 2011, entende-se que a RAPS apresenta dificuldade em produzir resposta integral e contínua às situações de crise. Isto se deve em parte à escassez de CAPS tipo III o qual dispõe de equipe especializada para a atenção contínua (24 horas) na modalidade de Acolhimento Noturno, garantindo agilidade diante da crise (SILVA, 2014; DIMENSTAIN et.al, 2012).

Quando existente, o CAPS tipo III encontra desafios sobre o seu funcionamento enquanto dispositivo de saúde mental pautado na abordagem psicossocial. Muitas pessoas desconhecem sua função como estratégia importante em situações de crise e ao cuidado contínuo. O reflexo deste desconhecimento foi observado no fenômeno denominado 'porta giratória' que consiste em reinternações psiquiátricas repetidas e frequentes. O sujeito é atendido durante a crise que quando cessa, retorna a vida rotineira sem continuidade adequada ao cuidado e abrindo assim, oportunidades para novas crises que novamente são atendidas formando um ciclo contínuo e tornando o hospital psiquiátrico uma 'porta giratória'(ZANARDO et.al,2017).

Ainda como parte da RAPS, podemos destacar como portas de entrada os hospitais de urgência e emergência/pronto socorro, que assumem a responsabilidade pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado. Neste sentido, é esperada a articulação com os outros serviços de saúde, incluindo os CAPS, a fim de coordenar o cuidado em situações que necessitem de internação ou serviços residenciais de caráter transitório (ZANARDO et.al,2017). Enfatiza-se então, a importância dos dispositivos da Atenção de Urgência e Emergência como importantes articuladores da Rede e estratégicos para realizar a ponte com os serviços da RAPS.

Outros desfechos encontrados nos estudos em análise versam sobre assuntos relacionados à estrutura, tanto física quanto de recursos humanos, a saber: entraves quanto ao acesso geográfico difícil; estrutura física inadequada; e número insuficiente de profissionais dos serviços de SM.

O acesso aos serviços de saúde, denominado também como Acessibilidade, pode ser considerado em duas dimensões: a geográfica e o sócio organizacional. A primeira caracteriza-se pelo tempo e forma de deslocamento até o serviço de saúde, além da distância entre a residência do usuário e o serviço de saúde. A segunda dimensão diz respeito às características de organização do serviço, tipo e qualidade dos recursos humanos e tecnológicos que influenciam sua utilização (DONABELARDIAN, 1984).

Com relação à estrutura física dos serviços, alguns estudos apontam aspectos importantes como número insuficiente de sala para as oficinas, espaços não acessíveis a todos contendo escadas, degraus, banheiros sem barras de apoio e salas pequenas que afetam de maneira negativa a adesão ao tratamento e prática com qualidade. Os profissionais em locais com precária infraestrutura ou escassez de recursos apresentam sofrimento e utilizam de improvisos ou utilização de recursos próprios para realizar seu trabalho e evitar a evasão do usuário (PESSOA et. al, 2018; OLIVEIRA et. al, 2020).

A questão da acessibilidade geográfica é uma das barreiras a vencer para melhorar o cuidado continuado ao sujeito. A localização geográfica pode ser um entrave para os usuários que residem a grandes distâncias do CAPS, pois implica em recursos financeiros para o transporte. Desta forma, a localização geográfica não estratégica implica também numa barreira econômica, dificultando o acesso aos serviços de saúde (CLEMENTINO et. al, 2017).

Outros dois importantes desfechos também encontrados nesta revisão são o desconhecimento de usuários e familiares quanto aos serviços da RAPS e a falta de vínculo com os serviços de saúde mental.

A formação de vínculo é proporcionada por atitudes dos profissionais de não julgamento, abertura para escuta e cuidado efetivo, sendo, portanto, um dos fatores que favorece o estabelecimento do relacionamento interpessoal entre usuário do serviço e profissional, predizendo a expressão livre e garantida do direito como sujeito ativo em seu tratamento. Nesse contexto, o desenvolvimento de habilidades relacionais para com o usuário pode favorecer a relação terapêutica (ALBUQUERQUE et. al, 2016). No contexto do CAPS III há satisfação e reconhecimento dos usuários pela escuta qualificada, vínculo, e pelo suporte diante da crise, sendo também reconhecido como um

espaço de motivação para ampliar os cuidados com sua própria saúde (CLEMENTINO et. al, 2017).

Para além dos estudos evidenciarem a importância do acolhimento noturno como estratégia de atenção à crise na Rede de Atenção Psicossocial, os usuários também relatam a necessidade e a satisfação com esta forma de cuidado. Na percepção dos usuários, o acolhimento noturno é necessário e percebido como potencialidade de mudança nos planos de vida diante dos prejuízos causados pelos transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRANDÃO et. al, 2018).

Em contrapartida, a atenção especializada, por realizar atendimentos direcionados a situações de crise, pouco enfatiza ações de reabilitação, o que não descarta o compromisso em se articular com outros componentes para desenvolvê-las, para ampliar e qualificar o acesso, contemplando até mesmo ações de promoção e prevenção em saúde (NOBREGA et. al, 2020).

Em um território, o modo de produzir saúde e oportunizar acesso ao Acolhimento Noturno pode ser uma importante estratégia potencializadora de cuidado na RAPS, destacando-se então o matriciamento como recurso de ligação entre a comunidade, Atenção Básica e CAPS. Silva e Dimenstein (2014, p.37) relatam que ‘em território de matriciamento efetivo, intensificam-se as vinculações e o acolhimento, produzindo-se novos acompanhamentos, com ampliação e potencialização do cuidado’.

4.2 ACOLHIMENTO NOTURNO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO INTEGRAL

O acolhimento noturno como possibilidade de cuidado integral reflete positivamente na saúde do usuário, da sua família e também na comunidade em que está inserido. A comunidade tem importante papel no cuidado em saúde mental, visto que a promoção da reinserção social é uma prerrogativa da Política Nacional de Saúde Mental.

A assistência em saúde mental é uma área complexa, que envolve contexto social, cultural e econômico, com reflexo no momento histórico de cada sociedade, o lugar ou o país. Observa-se que existe preocupação por parte dos profissionais para realizar trabalhos que buscam mecanismos para a reinserção familiar dos usuários e diminuição de preconceitos e estigmas, em que há a necessidade de incluir a família como coparticipante do processo de reabilitação psicossocial, além de investir em um processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para que a reinserção se amplie, de modo a contribuir com a qualidade de vida dos usuários além do campo da saúde (MARTINS et. al, 2015).

Essa revisão evidencia a relevância do acolhimento noturno e internação para o manejo de crises (SILVA, DIMENSTEIN, 2014). Na perspectiva da atenção psicossocial e da continuidade do cuidado, a crise é compreendida como uma das características do sujeito que vai além dos muros da instituição, perpassando pelos aspectos sociais, culturais, territoriais e de interação com a comunidade (LUZIO, YASUI, 2010). O Acolhimento Noturno como uma estratégia de cuidado integral ao sujeito em situações de crise na RAPS.

A situação de crise é importante para revelar o papel substitutivo dos CAPS, em geral, e dos CAPS III, em particular, passa invariavelmente pela capacidade de lidar com os momentos de crise de seus usuários. O atendimento às situações de crise valoriza a capacidade do serviço de responder localmente às condições agudas e suas eventuais situações extremas, evitando encaminhamentos para enfermarias ou prontos-socorros psiquiátricos. Outro indicador que evidencia a atenção à família de usuários em crise, valoriza a capacidade do Caps de operar sobre aspectos que extrapolam o caso em si, considerando demandas e necessidades oriundas dos familiares (ONOKO-CAMPO et. al, 2017).

Estudos revelam que usuários em crise grave, sem vinculação com os CAPS e com menor vínculo com a família e a comunidade, estão mais propensos a internações e reinternações (SILVA, DIMENSTEIN, 2014; ZANARDO et. al,2017). Neste sentido, os serviços que compõem a RAPS favorecem a não reinternação bem como a adesão ao acompanhamento segundo o modelo de atenção psicossocial (ZANARDO et. al,2017). No que tange a crise, há uma intensa discussão entre a internação e o acolhimento noturno como estratégia de cuidado, notando-se que ora se complementam, ora se excluem e ora se justificam sobre a sua existência.

Pode-se observar esta constante transformação por meio das mudanças políticas notando-se no início, a diminuição progressiva de leitos psiquiátricos e expansão dos serviços comunitários de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial, até a volta da inclusão dos hospitais psiquiátricos na RAPS (SILVA, DIMENSTEIN, 2014; BRASIL, 2017; ZANARDO et. al, 2017).

Amarante e Nunes (2018) apontaram desde 2015 que ‘os ventos começaram a mudar’, mudanças que se concretizaram com a aprovação de diretrizes para o fortalecimento da RAPS Comissão Intergestores Tripartite em 2017, e posterior publicação da Portaria nº 3588 no mesmo ano, que praticamente resgata o modelo

manicomial e dá início a um processo de desmontagem de todo o processo construído ao longo de décadas no âmbito da RP brasileira.

Em consonância com a atual realidade econômica brasileira e o subfinanciamento do SUS, há escassez de recursos financeiros para a aquisição de materiais que implicam diretamente na assistência, contudo, os recursos disponíveis não são suficientes para atender às demandas da população (NOBREGA et. al, 2020). Contudo, observa-se um declínio expressivo da expansão dos serviços comunitários, bem como nos investimentos necessários à qualificação dos serviços existentes (AMARANTE, NUNES, 2018).

O movimento de reforma psiquiátrica necessita, para sua consolidação, ampliar a implantação de serviços diversificados e comprometidos com a atenção às situações de crise, nos diversos níveis da atenção e, por outro lado, investir estrategicamente na educação permanente dos trabalhadores do SUS, sob pena de restringir-se ao campo da teoria, das políticas, sem alcançar a prática, a realidade do dia a dia (ZEFERINO et. al, 2016).

A literatura aponta diversas dificuldades para o acesso ao acolhimento noturno, bem como sua funcionalidade. Franzmann et al. (2017) perceberam em seu estudo que a localização dos serviços comunitários de saúde mental pode constituir importante fator que influencia o tratamento/a reabilitação psicossocial. Eles notaram que indivíduos com facilidade em acessar o CAPS referiram maiores chances de melhora percebida (ou seja, mudanças de vida) a partir da sua inclusão no serviço, comparado aos usuários que consideravam difícil acessar o serviço. Neste sentido, os autores indicam considerar a facilidade de acesso, especialmente do ponto de vista geográfico, no planejamento da distribuição e alocação de novos serviços.

É necessário ampliar o acesso diante de situações de crise, com disponibilidade de serviços e redes que respondam às demandas das pessoas em seus contextos reais de vida, que garantam liberdade, promovam direitos, e propiciem novas possibilidades para a vida, novas estratégias para responder às situações de intenso sofrimento e fragilidade. Que para além de silenciar os sintomas e isolar os usuários, produza capacidade dos profissionais e dos serviços em disponibilizar-se a atuar em redes substitutivas, reorganizando seus processos de trabalho e articulando suas práticas, superando estigmas, preconceitos e estereótipos (ZEFERINO et. al, 2016).

Um desfecho relevante nesse estudo de revisão é o desconhecimento sobre os serviços comunitários de saúde mental e/ou falta de vínculo com esses serviços. Em que se revela a necessidade de readequação das equipes e capacitação profissional, definição

de protocolos, rotinas e aperfeiçoem a assistência nos pontos da rede, com avaliação dos desgastes e fortalecimento do trabalhador, ouvindo suas necessidades e reconhecendo suas potencialidades, revisão das condições para o pleno exercício da práxis, desde a logística, a estrutura física, os insumos, materiais e equipamentos (NOBREGA et. al, 2020).

O acolhimento noturno realizado nos CAPS III possa e deve funcionar articulado aos leitos psiquiátricos em hospitais gerais (BRASIL, 2017; BRASIL, 2017). No sentido de garantir cuidado integral segundo o modelo de atenção psicossocial e também de fortalecer os pressupostos da PNSM sobre autonomia e protagonismo dos sujeitos. Weber e Juruena (2016) destacam o CAPS III e os hospitais gerais são serviços potentes na substituição das internações psiquiátricas, caracterizados pela complementaridade e sinergia na assistência.

5 CONCLUSÃO

O CAPS tipo III surge como importante dispositivo de atenção à crise na RAPS, visto que oferece atendimento diário e noturno para sujeitos com transtornos mentais (atendimentos intensivo, semi-intensivo e não intensivo). Nos estudos encontrados sobre acolhimento noturno nota-se a deficiência da RAPS em atender as demandas em crise pela escassez de CAPS III, desconhecimento do funcionamento da Rede bem como déficits no campo profissional. As pesquisas também apontam que o CAPS III possibilita ao sujeito novas possibilidades frente à crise, maior adesão e continuidade do cuidado por meio do vínculo e maior participação do familiar.

Ressalta-se como limitação desta pesquisa o número reduzido de estudos que identifiquem o papel do acolhimento noturno no atendimento à crise na RAPS. Entende-se que avaliar a prática cotidiana dos serviços possibilita elaborar ações que ampliem a atenção, e conseqüentemente o acolhimento das pessoas com sofrimento ou transtorno psíquico, bem como decorrentes do uso de álcool ou outras drogas. Neste sentido, coloca-se aqui como contribuição para as próximas revisões, estender o período de busca a fim de contemplar estas recentes publicações.

AGRADECIMENTOS

Secretaria Municipal de Saúde - Aparecida de Goiânia/GO.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, PDC. Loucos pela vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1995.

ALBUQUERQUE, MCS; BRÊDA, MZ; MAYNAR WHC; SILVA, DSD; MOURA, ECM. Relacionamento interpessoal entre usuários e profissionais de saúde na atenção psicossocial 2016; 21(3): 01-09.

AMARANTE, P, NUNES, MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência e Saúde Coletiva* 2018; 23(6): 2067-2074.

BRANDÃO, TM; BRENDA, MZ; SANTOS, DS; ALBUQUERQUE, MCC. A necessidade pelo acolhimento noturno em centro de atenção psicossocial: percepções da pessoa que usa drogas. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas* 2018; 14(2): 84-91.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF;2002 [citaded 2019 ago 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas . Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF; 2004 [citaded 2019 ago 10]. Available from: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N°32, de 14 de dezembro de 2017. Brasília, DF; 2017 [citaded 2019 set 02]. Available from: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-MS-n%C2%BA-32-de-14-de-dezembro-de-2017_Estabelece-diretrizes-para-fortalecimento-da-Rede-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, DF; 2011 [citaded 2019 set 02]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
CLEMENTINO, FS; SILVA FG; MIRANDO, FAN; QUEIRÓZ, DTG; Júnior; JMP, MARCOLINO EC. Percepção dos usuários acerca do acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial III. *Rev Enferm UFSM* 2017; 7(3): 464-476.

CRUZ. NFO; GONÇALVES, RW; DELGADO, PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab educ saúde* 2020; 18(3); e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285

DEBERA, D; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP* 2007; 6(1): 60-79.

DIMENSTEIN, M; AMORIM, AKA; LEITE, J; SIQUEIRA, K; GRUSKA, V; VIEIRA, C; BRITO, C. O atendimento da crise nos diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial em Natal/RN. *Polis e Psique* 2012; 2:95-127.

DONABEDIAN, A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.

FERNANDES, CJ; LIMA, AF; OLIVEIRA, PRS; SANTOS, WS. Índice de cobertura assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad Saúde Publ* 2020; 36(4): 1-16.

FRANZMANN, UT; KANTORKI, LP; JARDIM, VMR; TREICHEL, CAS; OLIVEIRA, M; PAVANI, FM. Fatores associados à percepção de melhora por usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2017; 33(7): 1-12.

GALVÃO, TF; PEREIRA, MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saúde* 2014; 23(1):183-4.

LUZIO, C.A.; YASUI, S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicologia em Estudo* 2010; 15(1): 17-26.

MARTINS, AKL; FERREIRA, WD; SOARES, RKO; OLIVEIRA, FB. Práticas de equipes de saúde mental para a reinserção psicossocial de usuários. *Sanare* 2015; 14(2):43-50.

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* 2008; 17(4):758-64.

MOTA SD, PERGORARO RF. Concepções dos familiares sobre um Centro de Atenção Psicossocial. *Pesquisas e práticas psicossociais* 2018; 13(2): 1-17.

NÓBREGA, MPSS; MANTOVANI, GS; DOMINGOS, AM. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2020; 73(1): 1-9.

OKAZAKI, C; OLIVEIRA, MAF; CLARO, HG; PAGLIONE; HB, SOARES, R. Acolhimento Noturno: expectativas dos profissionais de saúde mental. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 2010; 21(2): 166-173.

OLIVEIRA, CA; OLIVEIRA DCP; CARDOSO, EM; ARAGÃO, ES; BITTENCOURT, MN. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência e Saúde Coletiva* 2020; 25(1): 191-198.

ONOKO-CAMPO, R; FURTADO, JP; TRAPÉ, TL; EMERICH, BF; LIMA, LT; SURJUS, S. Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo. *Saúde em Debate* 2017; 41, n. spe: 71-83.

PESSOA, KLV; JORGE; MSB, LOURINHO; LA, Catrib AMF. Gestão do cuidado e interdisciplinaridade: desafios do cotidiano da atenção psicossocial. *Rev Salut Pública* 2018; 20(6): 692-698.

SOUZA, MT; SILVA; MD, CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Enstein* 2010; 8 (1Pt1): 102-106.

SILVA, MLB, DIMENSTEIN, MDB. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. *Arq Bras de Psic* 2014; 66(3): 31-46.

SOUZA, FSPS, JORGE, MSB. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. *Trab Educ Saúde* 2018; 17(1): 1-19.
TRICCO, AC; LILLE, E; ZARIN, W; O'BRIEN, KK; COLQUHOUN, H; LEVAC, D; Moher, D, Peters, MD, Horsley, T, Weeks, L, Hempel, S et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473.

WEBER, CAT; JURUENA; MF. Day hospital and psychosocial care center: Expanding the discussion of partial hospitalization in mental health. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2016; 62(4): 361-367.

ZANARDO, GLP, SILVEIRA, LHC; ROCHA, CMF, ROCHA, KB. 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* 2017; 20(3): 460-474.

ZEFERINO, MT; CARTANA, MHF; FIALHO, MB; HUBER, MZ; BERTONCELLO, KCG. Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial. *Esc Anna Nery* 2016; 20(3): 1-7.