

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DAIANE ALVES DA SILVA

**ACOLHIMENTO REALIZADO PELO ENFERMEIRO EM UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DAIANE ALVES DA SILVA

**ACOLHIMENTO REALIZADO PELO ENFERMEIRO EM UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Daniele Delacanal Lazzari

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ACOLHIMENTO REALIZADO PELO ENFERMEIRO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS** de autoria da aluna **DAIANE ALVES DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Daniele Delacanal Lazzari
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
ANEXOS	

RESUMO

Este estudo versa sobre a importância e a relação que se estabelece entre enfermeiros e pacientes no atendimento do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD). Sendo assim, procurou-se percorrer um caminho traçando a relevância que este profissional possui nesta unidade de referência, objetivando analisar o processo de acolhimento do usuário que busca um apoio singular. Por possuir um caráter de relato de experiência, este estudo tem o intuito de proporcionar discussões sobre a inserção do enfermeiro na equipe interdisciplinar do CAPS AD, considerando que essa inserção se reflete em suas possibilidades de cuidar do cliente/usuário. Ao analisarmos o estudo de caso, foi constatado que o acolhimento apresentou-se como um organizador do trabalho, e como um impulso de mudança do modelo assistencial centrado na doença para um novo modelo voltado para a assistência integral do sujeito-família-comunidade, possibilitando o encaminhamento mais resolutivo da necessidade do usuário. Portanto, visto que a assistência de enfermagem é um processo amplo, esta abordagem procura salientar a atuação do enfermeiro no acolhimento de usuários que procuram o serviço de saúde mental, bem como apontar caminhos solúveis para tal ação, para isso será discutido mais adiante a funcionalidade de um roteiro existente no referido serviço.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo refletir sobre o acolhimento de usuários com transtornos mentais no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) na cidade de Carmo do Paranaíba, no Estado de Minas Gerais. O referencial teórico utilizado será baseado na produção científica de Paulo Amarante (2007), que trata sobre os conceitos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, bem como outros autores e pensadores sobre o assunto.

A assistência psiquiátrica no Brasil era completamente manicomial; os hospitais eram únicos no atendimento ao doente mental, tinham as condições internas desfavoráveis e insalubres. Havia relatos de maus tratos e assistência oferecida baseava-se na terapia medicamentosa, onde os pacientes permaneciam a maior parte do tempo, isolados, alienados e ociosos; inexistia a prática de atividades terapêuticas e de qualquer apoio psicológico.

Cabe ressaltar a partir de um histórico nacional elucidar que os Centros de Atenção Psicossocial foram criados como alternativa ao hospital psiquiátrico e regulamentados pela Portaria 336/2002, considerando a Lei nº 10.216/2001, que classifica por porte/complexidade e abrangência populacional, em CAPS I, II, III, i - infantil - e AD – álcool e outras drogas (BRASIL, 2004a). Esta Portaria define os recursos humanos dos CAPS, entre os quais um enfermeiro no CAPS I e CAPS i e um enfermeiro especialista em Saúde Mental nos CAPS II, III e AD.

Considerados hospital-dia, os CAPS também oferecem tratamentos como dispositivos de cuidados de equipe multidisciplinar e são prioridades os portadores de transtornos mentais severos. Desse modo, o atendimento psicossocial ao público ou de forma individual é baseado na detecção precoce dos sintomas através da subjetivação do paciente e da busca de melhor compreensão de seus conflitos através do acolhimento, propiciando maior conhecimento de suas características inconscientes (RABELO et al., 2005).

O constante desejo em se tornar real uma implementação efetiva da reforma psiquiátrica, que busca ações políticas que possam traduzir-se em práticas específicas, recolocam a discussão sobre o significado do cuidado no que tange o conceito/atuação da saúde mental. Desta forma salienta-se que, o novo modelo assistencial reconfigurou o objeto de intervenção que não se debruça somente no conceito da doença e sim o sujeito.

Da mesma forma Rebouças et al. (2008) enfatizaram que estes modelos de assistência em saúde mental e psiquiatria envolvem a ampliação da rede de oferta de cuidados aos pacientes,

exigindo do profissional um envolvimento maior com a clientela, inclusive para com os pacientes graves com o objetivo de prolongar-se por toda a vida. Consequentemente, seu intento não mais é a remissão do sintoma, mas as necessidades de saúde propriamente humanas e os instrumentos de intervenção, bem como os saberes e as práticas envolvidas.

A partir do ponto de vista de Barros e Oliveira (2000), é notado que as mudanças ocorridas no interior do campo da saúde mental, particularmente referentes ao objeto e à finalidade do processo de trabalho, situam-se no âmbito da vida emocional e da emancipação do sujeito/usuário, para a ampliação da sua autonomia e da sua reabilitação psicossocial.

Estes são desafios que os profissionais da área, seja na assistência ou estudo, enfrentam nesta nova configuração que procura analisar e encontrar resultados satisfatórios e concretos ligados à vivência e atuação dos pacientes/usuários. Ainda, no que se refere ao estudo e organização de novas bases teóricas e práticas para a condução de projetos assistenciais, a procura de inventar novas maneiras de produzir e aferir a saúde.

Ao objetivar-se este estudo justifica que compreendendo a atuação do enfermeiro nos CAPS, proporciona aos pacientes/usuários não só o cuidado das possíveis enfermidades que os acometem, mas vai além destas. O trabalho do enfermeiro é, em primeira instância, acolher em todos os seus níveis. Certamente, este é o principal passo para um atendimento correto e bem sucedido. E no que se refere ao atendimento em um CAPS, isso se caracteriza como algo de extrema valia.

A importância deste estudo é ressaltar o conceito/atuação do enfermeiro no atendimento, presumidamente o acolhimento, aos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial. Procurou-se demonstrar como o atuar deste profissional, em primeira instância, se torna algo salutar no entendimento do paciente/usuário.

Desta maneira, vale salientar que este trabalho procura suscitar discussões sobre possíveis caminhos e soluções para o acolhimento de pessoas que necessitam cuidados e atenção peculiar. Compreende-se que este estudo se torna positivo para aqueles que procuram entender e, de certa forma, compreender, e atuar neste campo.

É percebido que ao traçar este percurso, em muitos casos e situações não há um acolhimento sistematizado, e sim uma possível indução do atendimento. Nota-se que apesar de serem conceitos paralelos possuem sentidos e ações diferenciadas. Portanto, o problema que é evidenciado é a atuação do enfermeiro como aquele que, em um primeiro caso, atende de forma empírica, não acolhe ao paciente/usuário dos CAPS de maneira humanizada e holística.

Assim sendo, nosso objetivo motriz é a atuação do enfermeiro como aquele que acolhe, não somente atende ao paciente/usuário. Por atender e não acolher é percebido que este ao realizar tal procedimento deixa de fazer uma compreensão histórico-social de cada indivíduo, o que contribuiria em grande parcela para um maior conhecimento e conseqüentemente maior entendimento no que se refere ao quadro sintomático do paciente. Especificando tais objetivos, compreende-se que se faz necessário traçar as noções de atendimento e acolhimento, bem como percorrer um traçado histórico do conceito de atuação doença mental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O cuidado psicossocial no contexto da reforma psiquiátrica brasileira vem construindo elementos teóricos e técnicos, ideológicos e éticos, formando-se como um novo paradigma para as práticas em saúde mental capaz de substituir o paradigma psiquiátrico, ainda dominante na formação, e conseqüentemente em suas práticas (COSTA-ROSA, 2003).

Compreendendo tal julgamento, a estrutura conceitual da reabilitação psicossocial é um instrumental que pode possibilitar a construção desse novo olhar para o cuidado. A noção da reabilitação psicossocial permite o entendimento que qualquer processo terapêutico tem que ser parte de um projeto de intervenção planejado como algo completo por toda equipe, cujos objetivos gerais dirijam-se ao incremento da consciência do paciente a respeito dos seus problemas; autonomia afetiva, material, social e política.

Cabe ressaltar que neste percurso propõe-se compreender o conceito de saúde mental tendo como análise e conceito de estudo a partir da Idade Média. Mas ao se tratar do conceito “doença mental” este é o que pretende dar conta do fenômeno da loucura. De maneira bem simplificada e esquemática, pode-se dizer que, tradicionalmente concebida como mais uma das doenças orgânicas, a doença mental assume uma característica natural, revelada por sintomas. Por exemplo, alterações de pensamento, de linguagem, de motricidade, de emotividade e que, futuramente se vinculará à loucura, como forma máxima de sua expressão (FOUCAULT, 2008).

Com o findar da Idade Média, a lepra perde-se em meio ao mundo ocidental. Esconde-se por veredas inexistentes e se dissipa, deixando espaço para um novo acontecimento que marcará a humanidade. As portas da sociedade se abrem frente a um novo desafio. O que antes excluía e assombrava as cidades, anunciavam a chegada de um bizarro ser, agora não mais é palpável e visível aos olhos daqueles que antes repugnavam e execravam outros, esquecendo-se de si mesmos.

Como aponta Michel Foucault, “durante séculos, essas extensões pertenceram ao desumano. Do século XIV ao XVII, vão esperar e solicitar, através de estranhas encantações, uma nova encarnação do mal, um outro esgar do medo, mágicas de purificação e exclusão (FOUCAULT, 2008, p. 3)”.

Assim, notamos que Foucault não pretendia, com seu estudo, definir ou analisar psicologicamente a loucura. Este está muito mais preocupado com os anormais. Louco é aquele que é anormal, em determinado tempo e espaço. O que importa é muito mais um desvio da norma ou uma conduta perigosa do que uma tipificação propriamente psicopatológica ou psiquiátrica da loucura. Mas anormal também é o criminoso, o doente, o desviado sexualmente. Cada sociedade, em determinadas épocas, define o que é normal nos campos epistemológicos da medicina, da sexualidade, do direito e da economia. (FOUCAULT, 2008). Desta forma, o autor percebe que a loucura, no início da ciência psicológica, se confunde com a medicina, com o direito, e até mesmo com a sexualidade dos anormais.

A verdade é sempre histórica. O que compreendemos a partir da análise de Foucault, é que este pretende nos mostrar são as reativações que apresentamos sobre a loucura. A razão não deve ser vista como posse incontestável do homem. Foucault se preocupa como se pode formular isso como uma verdade. Muitos são os atos de hoje que se concretizam em ações do passado. Mesmo chamar uma pessoa de louca, não parece ser uma ação plausível já que, não fazemos conta de que louco podemos ser cada um de nós, com palavras, ideias, gestos e gostos diferentemente do que a sociedade como também diversos fatores nos impõe. Situar a loucura em determinada pessoa, ou ação é antes de tudo, dizer que suas ideias não vão de encontro com as ditas “normais” da sociedade capitalista (FOUCAULT, 2008).

Ao fazermos este resgate histórico/conceitual a partir da análise de Foucault, procuramos encontrar um norte para a situação/problema. Assim, para Amarante (2008), o que se conhece sobre saúde mental é algo que se apresenta um uma grande complexidade. O qual é importante analisar que saúde mental não é apenas uma psicopatologia, semiologia, ou seja, não pode ser reduzida somente ao estudo de doenças mentais. Pois esta se apresenta entrelaçada em diversas outras estruturas de conhecimento que procuram descobrir ou entender a atuação do homem em si, seja em seu meio social ou sua atuação psicológica.

Consequentemente, notamos o que interfere muitas vezes a atuação do enfermeiro nos CAPS é a relação que o mesmo estabelece com o paciente. Nesse sentido, ao se conhecer o caminho percorrido, percebendo que tal manifestação do paciente não se dá ou ocorre do nada, entende-se, a partir de Amarante (2008):

Por isso é necessário que existam serviços de atenção psicossocial que possibilitem o acolhimento das pessoas em crise, e que todas as pessoas envolvidas possam ser

ouvidas, expressando suas dificuldades, temores e expectativas. É importante que sejam estabelecidos vínculos afetivos e profissionais com estas pessoas, que elas se sintam realmente ouvidas e cuidadas, que sintam que os profissionais que as estão escutando estão efetivamente voltados para seus problemas, dispostos e compromissados a ajudá-las (AMARANTE, 2008, p. 82).

Notamos que a atenção e o cuidado são características fundamentais para uma atuação concreta no que se refere o acolhimento de pacientes com doenças mentais e/ou transtornos no CAPS. Por isso, é de extrema importância o papel do enfermeiro no acolhimento do paciente, pois é ele que irá: “responsabilizar-se pelas pessoas que estão sendo cuidadas” (AMARANTE, 2008, p. 82).

Deste modo, a partir do pensamento de Amarante, concluímos que:

Na saúde mental e atenção psicossocial, o que se pretende é uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam – médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre muitos outros atores que são evidenciados neste processo social complexo – com sujeitos que vivenciam as problemáticas – os usuários e familiares e outros atores sociais [...] (AMARANTE, 2008, p. 82).

Essas perspectivas têm orientado este estudo sobre humanização e acolhimento, cujo método integra observações participantes. O debate proposto nesse trabalho advém da análise dos dados no que concerne ao serviço de saúde mental observado (o CAPS AD), será discutido os pontos positivos referentes à Ficha de Acolhimento utilizada pela enfermeira e equipe multidisciplinar da instituição; objetivando estabelecer melhora do atendimento e acolhimento do paciente psiquiátrico.

3 MÉTODO

Como objeto de estudo e intervenção optou-se pela opção Tecnologia de Cuidado.

O local escolhido para o estudo de caso foi o CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - CAPS AD de Carmo do Paranaíba, Minas Gerais. Situado à Rua Governador Valadares, nº 1450. Bairro Paranaíba. Telefone: (34)3851-1935.

Tipo: Entidade Pública

Missão: Substituir a internação seja do modo hospitalar (clínica geral/psiquiátrica), de clínicas para Dependentes Químicos ou de Comunidades Terapêuticas.

Visão: Oferecer tratamento multidisciplinar aos usuários de substâncias psicoativas que reflita em suas vidas e de seus familiares a harmonia da convivência numa visão holística do cuidado compartilhado.

Modelo de Gestão: O modelo de gestão do município é a Gestão Municipal.

Modelo assistencial: É trabalhada na lógica terapêutica com ênfase na Terapia Cognitiva Comportamental e também valorizada a Espiritualidade do Livro dos 12 passos, conforme requisitado pelos usuários do serviço.

Programas da Instituição: atendimentos individuais e de grupo, reuniões familiares, assembleias, eventos festivos, assistência educativa e de cuidado corporal, entre outras.

Políticas de Financiamento: O CAPS AD ainda é mantido com recursos da Prefeitura Municipal. Em fase de andamento, o financiamento será repassado mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde (CNPJ: 11.926.064/0001-34) após credenciamento do serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde.

Sistemas de Informação: Será a partir da alimentação do sistema de informação conhecido como Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) conforme procedimentos realizados de forma individualizada por cada profissional da área de saúde lotado neste serviço.

Indicadores: Número de procedimentos realizados pela equipe aos pacientes cadastrados em sistema intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

O CAPS AD é um órgão público, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e estruturado para oferecer tratamento à pacientes portadores de transtornos mentais decorrentes do uso/abuso de álcool e outras drogas e funciona em regime ambulatorial e permanência dia. É um

serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico que visa acima de tudo reduzir a internação psiquiátrica e oferecer assistência multiprofissional de qualidade aos pacientes.

A estrutura física do CAPS AD está localizada em uma antiga estrutura física que foi adequada para atender as necessidades do serviço. É de material de alvenaria, cedida pela Prefeitura Municipal e adaptada de acordo com a exigência da Vigilância Sanitária local. Encontra-se estruturado com espaço físico amplo e bem distribuído contendo salas para atendimentos individuais e de grupo, sala de TV, sala para reuniões, recepção, pátio, consultório de enfermagem, consultório médico, sala para oficinas terapêuticas e observação masculino/feminina. Foi enviado ao Ministério da Saúde, projeto para construção de uma nova sede para o CAPS AD.

Os sujeitos-alvo a que se destina este estudo são os profissionais e pacientes assistidos pelo CAPS AD de Carmo do Paranaíba. Em um primeiro momento foi de observação de como era prestado o atendimento do profissional de enfermagem e demais funcionários envolvidos. A técnica da observação participante é sustentada pelo método da pesquisa-ação. Segundo Brandão (1999) esse método possibilita uma compreensão crítica da sociedade, permitindo ao pesquisador entrar em contato com a realidade da instituição, enquanto fenômeno da sociedade e buscar algum grau de aproximação que permita o contato com sua dinâmica: suas contradições, os discursos e as práticas dos atores sociais, incluindo o agir e o estar de nós “observadores” no “campo”.

Destaca-se como instrumentos utilizados neste momento a observação e anotações diversas, sendo que estas informações tornaram-se ferramentas para análise e estudo, para destacarmos assim, nosso objeto de modificação.

Os procedimentos para análise dos dados coletados basearam-se em preceitos de Franco (2005) e seguiram as seguintes etapas:

Pré-análise: Leitura minuciosa do material visando selecionar e organizar os conteúdos encontrados.

Exploração do material: busca, no texto, de conteúdos que respondessem aos objetivos especificados.

Tratamento dos resultados: reordenação dos dados obtidos nas etapas anteriores da análise, nas seguintes categorias: a especificidade da terapia ocupacional, diferença na atuação com relação aos outros profissionais e Interpretação dos resultados.

Movidos pelos pressupostos acima, apontamos os possíveis erros encontrados a partir dos estudos realizados no que se refere ao atendimento aos pacientes, transformando tal atuação em uma concreta forma de *acolhimento*. Motivados pelo impulso de que além de acolher o sujeito com toda sua história de vida, é preciso pautar esta em seu contexto psicossocial e político-cultural.

A partir disso compreendemos que a “enfermagem oferece uma intervenção terapêutica, pois sedia o acolher, o ouvir e intervir por meio de instrumentos e ações, que possibilitam reabilitar e, com isso, buscar a construção de uma melhor qualidade de vida” (LOBOSQUE E SILVA, 2013, p. 201).

Cabe ainda ressaltar que este estudo está envolto em uma preocupação ética no relacionamento e cuidado dos pacientes acorridos pelo CAPS AD. Tais procedimentos aqui apresentados são de cujo analítico, sendo uma prática para uma compreensão e atuação, visando uma melhor concepção do profissional da enfermagem em seu campo de trabalho na referida instituição.

Por não se tratar de uma pesquisa, mas sim um estudo de caso, este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

Assim sendo, os instrumentos utilizados para este estudo foram: a observação, a identificação da problemática e referenciais teóricos para o modelo de intervenção, oferecendo um produto que busca a inspiração e síntese, uma solução simples para as necessidades do cotidiano no âmbito do trabalho.

Adotamos como campo de trabalho um roteiro ou ficha de análise para uma melhor compreensão do conceito *Acolhimento*. Desta maneira, descrevendo este roteiro como um impresso prático e sucinto abrangendo os principais sinais e sintomas psiquiátricos; tendo-se como objetivo aperfeiçoar a assistência do enfermeiro durante o acolhimento, viabilizando a consulta de enfermagem, ampliando o conhecimento do mesmo em relação à semiologia e semiotécnica psiquiátrica apresentada pelo paciente. Tem-se o roteiro como uma “bengala”, um apoio que guia e direciona o profissional durante o acolhimento, para uma melhor compreensão e atuação. O método de pesquisa utilizado baseou-se em estudo descritivo em forma de revisão bibliográfica sobre o tema.

Portanto, tendo como base explicitado o produto abordado será a Ficha de Acolhimento utilizada no serviço a que muito contribuiu na sistematização da assistência de enfermagem como também na dinâmica dos demais profissionais que dele fazem uso.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os resultados encontrados a partir da prática e observação salientam-se como um mecanismo útil para o grupo de sujeitos envolvidos, a saber, pacientes e profissionais de enfermagem que atuam no CAPS AD em Carmo do Paranaíba, mas como também todos aqueles que necessitem de auxílio no que se refere a este campo de estudo.

Assim sendo, expõe-se que a prática observada se deu de maneira singular, a qual foi possível apontar os caminhos possíveis para uma melhor compreensão do caso.

No que se refere à observação, oriunda da prática de trabalho, é percebido que a atuação dos profissionais de enfermagem e equipe multidisciplinar da instituição CAPS AD, como também, o elenco das atividades desempenhadas pelos demais funcionários, se serve de uma estrutura complexa a qual se configura o atendimento. Percebemos que neste primeiro momento, o paciente ao procurar o atendimento ele passa pela seguinte análise:

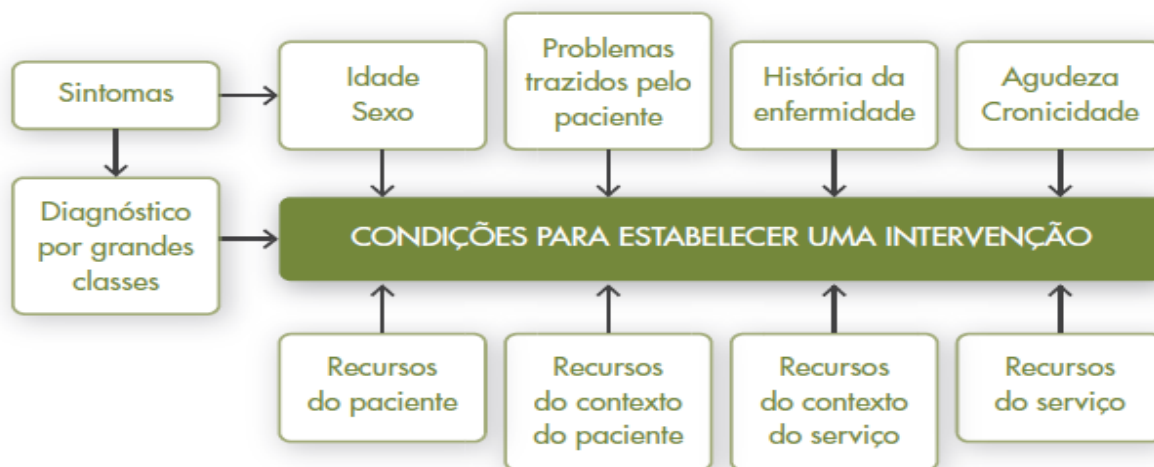


Figura 1: Condições para se estabelecer uma intervenção.

Tendo como base as noções apresentadas acima, julga-se que alguns profissionais mantêm com os pacientes uma relação de atendimento, ou estritamente profissional, ou nem isso.

Claro que não se pode generalizar este contexto, mas evidenciar que alguns ainda estão aquém desta proposta de intervenção: o acolhimento, o qual transforma o atender em acolher o indivíduo em toda a sua complexidade, história e estrutura.

Desta forma, ao considerar os passos que o paciente percorre no atendimento do CAPS AD compreende-se que este perpassa uma ampla estrutura, a partir de uma observação que se caracteriza por mais ser um atendimento do que um *acolhimento*. Mas isso não descaracteriza o atendimento a ele prestado, deste modo é percebido que esta nova proposta seja o acolhimento, o qual leva em consideração não somente o ato de atender em si, mas de levar em conta toda a estrutura social e psíquica dos pacientes e/ou qualquer outra pessoa.

A prática e observação de profissionais de enfermagem no que se refere ao “atendimento” de usuários que procuram o CAPS AD para tratamento de distúrbios alcoólicos ou que envolvem drogas ilícitas e lícitas, evidenciou-se um forte desejo de acolher tais indivíduos em sua completude, percebendo que um tratamento que se completa como tal deve envolver em seu percurso e, se não em todo ele, o ato do acolher. E assim temos: “através do que a pessoa foi comunicando, verbalmente ou não, foi possível detectar interações sobre seu relacionamento com a realidade, a objetividade de suas relações seu processo de pensamento [...]” (RODRIGUES, 1996, p. 37).

De tal modo, compreende-se que o enfermeiro é aquele que deve se interessar também por sanar os problemas apresentados pelos pacientes, “procurando-se saber, ainda, que recursos internos e externos ela tem ao seu dispor para a utilização na obtenção de uma conduta mais equilibrada” (RODRIGUES, 1996, p. 36). Nesta configuração e relação de ajuda o enfermeiro estabelece uma relação de acolhimento com o paciente, entendendo seus traumas, possibilitando-o almejar desejos e sonhos neste processo de melhora ou solução para a problemática enfrentada.

Nesta relação de ajuda, o enfermeiro utiliza os conhecimentos gerais da enfermagem e os específicos da situação com a qual se defronta, além dos procedimentos técnicos. Utiliza ainda sua própria pessoa como instrumento terapêutico, neste contato pessoa a pessoa, agindo de maneira sistematizada e empática diante de cada pessoa em crise. (RODRIGUES, 1996, p. 36).

Nota-se então que o ato de acolher se configura como um processo que envolve a pessoa como um todo, ou seja, sua estrutura física, familiar, social e política.

Conseqüentemente, o acolhimento propõe uma organização no processo de trabalho, buscando adequação das condutas profissionais; garantia do acesso a qualquer momento, sem agendamento, com atenção ao atendimento pela avaliação do risco e vulnerabilidade, resolutividade do problema apresentado pelo usuário; escuta qualificada e formação do vínculo, não apenas na porta da entrada, mas durante todo acompanhamento na unidade ou monitoramento em outro serviço, a partir da necessidade do encaminhamento. Portanto, “o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um ‘estar com’ e um ‘estar perto de’, ou seja, uma atitude de inclusão” (BRASIL, 2008, p.6).

No Acolhimento é questionado qual o melhor direcionamento para o usuário, como um todo (serviço e rede SUS) se responsabilizando para garantir a efetivação desta indicação, ou seja, em outras palavras estabelece seu Plano Terapêutico Singular (PTI). E o enfermeiro, nesta configuração, oferece instrumentos para esta atuação. Pois a atuação do enfermeiro se pauta a partir do conhecimento. Levando em consideração que “todo esse conhecimento é obtido através da comunicação. A comunicação que ocorre entre o que pede e o que oferece ajuda se dá de forma dinâmica, tendo como unidade básica a palavra, embora nem sempre seja possível exprimir por esse meio os sentimentos [...]” (RODRIGUES, 1996, p. 36).

Assim sendo, a proposta é oferecer uma prática voltada para o atendimento, configurando-se este em *acolher*. Por isso, ao prestar cuidados para esta clientela, a saber, pacientes que acorrem ao CAPS AD, para o tratamento de distúrbios acometidos em decorrência do uso/abuso por álcool e outras drogas, propõe-se uma nova proposta de intervenção. Acreditamos que para acolher é necessário saber acolher, não meramente atender, desta forma; a partir desta análise induz que a mudança de atuação no atendimento é algo que deve acontecer o mais breve. É recomendado que tal modelo que transforma o atendimento em *acolhimento* não é uma proposta isolada ou atípica, mas sim, algo que em consonância com o a Reforma Psiquiátrica Brasileira, deve ser acompanhada de perto e trabalhada com mais ênfase.

Portanto, percebemos que é necessário ter ou pensar a partir da ótica:

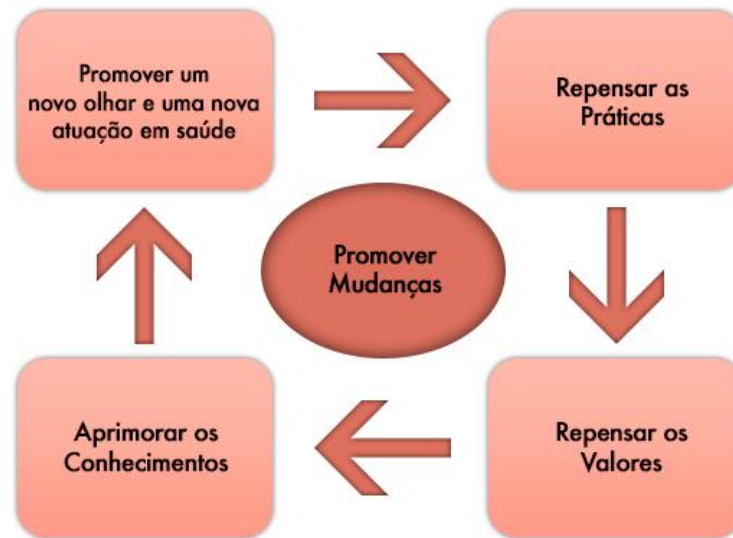


Figura 2: Como promover mudanças.

Ao repensar a maneira de atuar aponta-se o percurso até o presente momento, demonstrando o relevante papel do enfermeiro no desempenho e configuração do CAPS AD.

Sob a ótica da Tecnologia do Cuidado, esta proposta de intervenção avalia-se na configuração de aprimorar o atendimento transportando-o para o campo do acolhimento. Compreendemos que nesta configuração atual é relevante a comunicação, o acolhimento à empatia. Por isso, sugere-se como proposta de intervenção, que se configura em oficinas de estudo e de atualização em promoção e educação em saúde, tais oficinas se configurarão em debates, aulas expositivas com temas diversos, além das já ocorridas assembleias com pacientes e familiares, reuniões de equipe com análise de casos clínicos, dinâmicas e capacitações técnicas. É necessário que se forme grupos de estudos que envolvam diversos profissionais, com visitas técnicas a pacientes, formando uma teia de melhor conteúdo e conhecimento sobre os pacientes adstritos e suas condições de vida e de comunidade.

Ressalta-se ainda que, tais propostas vão ao encontro com o que deduz Bezerra, Cazarin e Alves (2010), e que ainda sobre o que infere os autores, este campo de investigação que se configura numa estrutura complexa que visa uma melhor atuação não só para o profissional de enfermagem, mas todos os envolvidos neste processo procurará transformar profissionais em seres capazes de ouvir, compreender, atuar e ser de maneira diferenciada, culminando no que propomos: o ato de acolher.

O que é proposto com tal aprendizado é uma melhor atuação dos profissionais que exercem suas atividades no CAPS AD, formando trabalhadores competentes e atualizados no

campo da Saúde Mental, capazes de transformar as práticas de saúde em algo concreto, que fortifique e frutifique o processo de adesão ao tratamento dos pacientes atendidos.

Aconselha-se que o papel do profissional de enfermagem necessita acima de tudo criar vínculos e ferramentas válidas neste conceito. Sendo que “um dos instrumentos mais valiosos na comunicação terapêutica é a empatia, ou seja, conseguir apreciar o que a outra pessoa sente no seu íntimo e como são seus pensamentos, sem que esses pensamentos, sentimentos ou dúvidas venham a ser nossos” (RODRIGUES, 1996, p. 36).

Identifica-se a importância do relacionamento interpessoal entre enfermeiro, pacientes psiquiátricos e familiares, enfatizando a escuta, o vínculo e o processo de cuidados da assistência oferecida pelo enfermeiro no período da consulta de enfermagem (CUNHA, SILVA, 2010). Com base nos pressupostos em um estudo das autoras, o roteiro contém tópicos objetivos sendo possível identificar o tipo de substância psicoativa e padrão de consumo, comportamento, nível de consciência, sensopercepção, humor/afetividade, conteúdo do pensamento, capacidade intelectual, modalidade de tratamento no CAPS AD e intervenções extra CAPS AD entre outros tópicos e outras manifestações psicopatológicas. A acuidade do papel do enfermeiro no atendimento ao paciente psiquiátrico destaca-se por ser essencial ao tratamento e melhora da qualidade de vida do mesmo.

Este roteiro pretende salientar e/ou evidenciar um melhor desempenho do profissional de enfermagem em sua rotina diária com os pacientes atendidos no CAPS AD. Este ainda propiciará uma melhor compreensão, gerando uma melhor atuação no que se configura na conjuntura do *Acolhimento*.

Consequentemente, avalia-se que esta proposta interventiva possui um caráter positivo no que se refere à alteração do modelo tradicional de atendimento, passando a configuração de acolhimento, levando em consideração a vivência do paciente e toda sua história de vida. Podemos destacar ainda sua relevância como algo que parte do concreto para atuar no processo de estabilização da saúde mental dos pacientes acolhidos no CAPS AD.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Configura-se o valor do *Acolhimento* para melhoria do acesso e resolutividade das necessidades apresentadas pelos usuários quando procuram o CAPS AD de Carmo do Paranaíba, Minas Gerais. Igualmente, é percebida sua efetiva contribuição como diretriz operacional que possibilita revisão das práticas e possibilidade de reorganização dos processos de trabalho e do trabalho em equipe.

A atenção deve ser considerada no sentido de não haver formas rígidas na atuação diária do acolhimento, mas que se procure valorizar a escuta qualificada no estímulo à formação do vínculo profissional e usuário, garantindo a responsabilização e respeito à subjetividade e à história de vida do paciente. A assistência à saúde deve estar pautada no trabalho vivo, produtor de relações saudáveis dentro de uma rede de cuidados integrais.

Destarte, fundamenta-se a experiência de um roteiro estruturado que oriente a prática profissional de enfermagem exaltando a ferramenta em questão, uma vez que esta viabiliza a consulta de enfermagem, como também o atendimento multiprofissional de forma mais específica, direta e sistematizada. O método de pesquisa utilizado baseou-se em estudo descritivo em forma de revisão bibliográfica sobre o tema.

Assim sendo, este trabalho pretende dar bases sólidas para a atuação do profissional de enfermagem, e também outros profissionais envolvidos, tendo como base a sistematização da assistência realizada pelos funcionários da referida instituição. Visando possibilidades de reflexão e reconhecimento crítico quanto à necessidade de mudanças sobre a atuação cotidiana dos trabalhadores e suas implicações para o cuidado com os usuários e familiares que buscam tal serviço.

Consequentemente, é importante ressaltar que o cuidado da Enfermagem, quando esta abrange o campo da Psiquiatria e Saúde Mental deve estar em consonância com a ética e a prática social libertadora, o que visa a Reforma Psiquiátrica. De tal modo, definir o cuidar como “acolher”, sendo que este acolher deve ser a partir do sujeito, que age e vive de forma diferenciada, interagindo com ele em seu cotidiano, possibilitando alternativas de expressão de sua produção e atuação psíquica, se configura como o que é de mais fundamental na construção e configuração de seu processo de vida saudável de pacientes que apresentam algum tipo de transtorno.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- BARROS, S.; ARANHA E SILVA, A.L.; OLIVEIRA M.A.F. **Inclusão social de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes: um desafio pedagógico**. Cad IPUB: 2000.
- BEZERRA, L. C. de A.; CAZARIN, G.; ALVES, C. K. de A. **Modelagem de Programas: da teoria à operacionalização**. In: SAMICO, I. et al (Orgs.). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.
- BRANDÃO, C. R. (org). **Pesquisa Participante**. São Paulo: Brasiliense, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental. 1990-2004**. 5. ed. Brasília, DF, 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Reception in practices of health production**. Brasília; Ministério da Saúde; 2006. 42 p. ilus. (B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília, DF, 2008.
- COIMBRA. V.C.C. **O acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial**. 2003. 190 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- COSTA-ROSA, A. **Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva**. In: Amarante PDC, organizador. **Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau; 2003.
- FOUCAULT, M. **História da Loucura: na Idade Clássica**. 8 ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- FRANCO. M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 2 ed. Brasília: Líber Livros Ed., 2005.
- LOBOSQUE, A.M.; SILVA, C.R. **Saúde mental: marcos conceituais e campos de prática**. CRP 04, 2013.

RABELO, A.R. et al. **Um Manual para o CAPS**. Salvador : Bigraf, 2005.

REBOUÇAS, D. et al. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad.Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.3, p. 624-632, mar. 2008.

RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem psiquiátrica**: Saúde mental: prevenção e intervenção. São Paulo: EPU, 1996.

CUNHA, V. C. A.; SILVA, D. A. A importância da criação de um roteiro estruturado para consulta de enfermagem no CAPS I de Carmo do Paranaíba-MG. Pôster apresentado ao XI Encontro de Especialistas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2010. Disponível em <http://www2.eerp.usp.br/SAD/anaisXIEncontro2010/resumos/ASM/092%20ASM%20V%C3%A2nia%20Cristina%20Alves%20Cunha.pdf> Acesso em 23 de março de 2014.

ANEXOS



Prefeitura Municipal de Carmo do Paranaíba
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS AD II
Rua Governador Valadares, nº 1450 – B. Paranaíba
Telefone: (34) 3851-1935

FICHA DE ACOLHIMENTO

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
 Documento: RG _____ CPF: _____
 Cartão SUS: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino
 Tel.: Res. () _____ Cel. () _____ Recado: () _____
 Familiares para contato: () _____ Nome: _____

II - DADOS COMPLEMENTARES

Encaminhado por: () Espontâneo () Estratégia de Saúde da Família – ESF () Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF () Psiquiatra () Unidade de Pronto Atendimento - UPA () Hospital Geral () Hospital Psiquiátrico () Comunidade Terapêutica () Clínica Dependentes Químicos
 Outros: _____

III – SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Existe uso ou dependência das substâncias psicoativas abaixo:

() Álcool () Alucinógenos () Canabíoides () Cocaína () Opiáceos () Múltiplas drogas
 () Sedativos e hipnóticos () Solventes voláteis () Tabaco
 () Outros estimulantes: _____
 () Outras substâncias psicoativas: _____
 Percepção do usuário sobre sua situação: () Sim () Não

Padrão de Consumo:

O último episódio de consumo (tempo de abstinência): _____
 A quantidade de substância consumida: _____
 A via de administração escolhida: () Injetável () Inalada () Fumada () Oral () Outras _____
 O ambiente de consumo: _____
 A frequência do consumo nos últimos meses: _____
 Tem outras pessoas na família com problemas com álcool e outras drogas? () Sim () Não
 Grau de parentesco _____

IV – ESTADO MENTAL

Tentativas de auto-extermínio: () Sim () Não; se sim, quantas? _____
 Motivo: _____
 Tipo: _____

Comportamento: () Letárgico () Inquieto () Agitado () Tíques () Trejeitos faciais () Tremores

() Gestos incomuns () Compulsões () Comportamento bizarro () Impulsivo () Parkinsonismo
() Discinesia tardia

Estado de consciência: () Acordado () Obnubilação () Torpor () Coma () Estado crepuscular

Sensopercepção: () Sem alucinações () Ilusões () Alucinações visuais () Alucinações auditivas
() Alucinações táteis () Alucinações olfativas () Alucinações gustativas

Outras alucinações: () Alucinações cenestésicas () Alucinações cinestésicas () Alucinações hipnagógicas () Alucinações hipnopômicas.

Qualidade ou tonalidade emocional do afeto/humor:

() Ansiedade () Euforia () Alegria () Amor ou ódio () Vergonha () Indiferença () Raiva

() Culpa () Agressividade () Pânico () Desconfiança () Perplexidade () Serenidade

() Exaltação () Depressão () Apático () Maníaco

Pensamento: () Lógico () Ilógico () Incoerente () Obsessivo () Fóbico () Despersonalização

Conteúdo do pensamento: () Perseguição () Somáticos () Grandeza () Referência () Místico () Ruína.

Delírio: () Referência () Persecutório () Grandiosidade () Somáticos () Culpa () Ciúmes () Controle.

Capacidade intelectual: Juízo crítico da realidade _____

V – MODALIDADE DE TRATAMENTO NO CAPS AD II

Cadastro no CAPS AD II: PTI

() Intensivo () Semi intensivo () Não Intensivo

Encaminhado para Avaliação do (a):

() Psiquiatra () Clínico Geral () Psicólogo () Assistente Social () Terapeuta Ocupacional

() Enfermeiro () Outros: _____

VI - INTERVENÇÕES EXTRA CAPS AD II

Encaminhado para:

() Estratégia de Saúde da Família - ESF de origem () Grupos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF () CAPS I () Unidade de Pronto Atendimento - UPA () Odontologia

Outros: _____

OBS: _____

Profissional responsável

Carmo do Paranaíba, _____ de _____ 201__