

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**LETÍCIA CARDOSO BRAZ**

**INCORPORAÇÃO DAS DEMANDAS PSICOSSOCIAIS NO PROCESSO DE  
TRABALHO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CABACEIRAS DO  
PARAGUAÇU-BA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**LETÍCIA CARDOSO BRAZ**

**INCORPORAÇÃO DAS DEMANDAS PSICOSSOCIAIS NO PROCESSO DE  
TRABALHO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CABACEIRAS DO  
PARAGUAÇU-BA**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – **Opção: Atenção Psicossocial**, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Dra. Lucilene Cardoso**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **INCORPORAÇÃO DAS DEMANDAS PSICOSSOCIAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CABACEIRAS DO PARAGUAÇU-BA**, de autoria da aluna **LETÍCIA CARDOSO BRAZ**, 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. Lucilene Cardoso**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim, foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. Fortaleza em todos os momentos!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar realizando este trabalho;

A minha família, pelo incentivo e colaboração, e principalmente por acreditar que tudo daria certo;

A minha orientadora Lucilene Cardoso, pela paciência e compreensão em todos os momentos, pela sabedoria, reciprocidade e dedicação durante todo o processo de aprendizagem;

A minha Tutora Murielk Motta Lino, pela força, incentivo e carinho, por se fazer sempre presente e principalmente pelo apoio dado ao longo dessa jornada.

A todos os professores que ministraram as aulas presenciais no pólo da Bahia;

A Universidade Federal de Santa Catarina, pela oportunidade de realizar esse sonho;

E aos meus colegas pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e principalmente por estarem comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>4 PROPOSTA DE AÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>5 RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>20</b>

## RESUMO

O acolhimento no cuidado a saúde propicia a avaliação de risco e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de prioridades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas, valorizando o princípio da equidade e o sentido da humanização da assistência. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi elaborar uma proposta de aprimoramento para atuação de profissionais de saúde no acolhimento de pessoas portadoras de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas por parte de uma equipe de saúde da família no município de Cabaceiras do Paraguaçu. A finalidade deste estudo é introduzir o reconhecimento de demandas psicossociais no acolhimento desenvolvido na Equipe de Saúde da Família. Para tanto, foi elaborado um plano de ação para implementar uma experiência piloto, visa garantir a mudança no modelo de atenção preconizada para a estratégia de saúde da família. Serão realizadas reuniões com os profissionais, levantamento bibliográfico e análises de manuais e diretrizes do Ministério da Saúde e protocolos de serviços para definição de um treinamento que será oferecido em forma de curso aos profissionais de saúde. Acredita-se que o presente projeto possa viabilizar uma sensível qualificação do atendimento prestado pela equipe de saúde da família no atendimento pleno aos usuários, fazendo valer seus direitos básicos. Além disso, tal oferta visa a atingir uma das metas do SUS, que é a integralidade da atenção à saúde do indivíduo.

## 1. INTRODUÇÃO

A estratégia saúde da família (ESF) tem se configurado como uma das propostas mais amplas para a reorganização do sistema único de saúde (SUS), buscando assim, propiciar mudanças nos modelos de atenção à saúde vigente no País. Para Solla (2005), a saúde da família pode ser caracterizada como um grande potencial de fortalecimento para a implantação do acolhimento na atenção primária, através da formação de vínculos entre profissionais das equipes de saúde e comunidade, e, sobretudo a humanização do atendimento.

Nesse contexto, pode-se afirmar que um dos princípios norteadores do trabalho das equipes de profissionais da saúde da família é o acolhimento. Segundo Solla (2005), “acolhimento” significa humanizar o atendimento em saúde, garantindo o acesso a todos. Assim, ações como escutar os problemas e responsabilizar-se por soluções, comprometer-se com a dor alheia, pressupõe-se em atividades passíveis do processo de acolhimento, que deve ser pensado sempre de forma coletiva e multiprofissional.

Nesse sentido, corrobora Tesser (2010), ao referir que o acolhimento implica avaliação de risco e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de prioridades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas, pois valorizam o princípio da equidade e o sentido da humanização da assistência.

Dessa forma, em 2006 o Ministério da Saúde editou a Política Nacional de Humanização (PNH), com a proposta de superar alguns desafios que impedem o SUS de avançar e se legitimar, trazendo o tema acolhimento para a discussão e reflexão das práticas e posturas das ações de saúde, visando uma melhor relação de confiança e compromisso entre usuários e profissionais da saúde (BRASIL, 2006).

Assim, o acolhimento oferecido nos serviços de saúde da atenção primária aos usuários, deve ser extensivo aos portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2012). Esse acolhimento, bem como a consequente estruturação de cuidado e o estabelecimento de um fluxo e compartilhamento regular com os serviços que desenvolvem atividades específicas em saúde mental, principalmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), constitui-se em fatores de extrema importância para a organização de uma rede hierarquizada de atenção à saúde, uma vez que isso levará o usuário portador de transtorno mental a ter sua demanda reconhecida e acolhida na unidade básica de saúde e na

estratégia saúde da família, possibilitando assim, o fortalecimento da rede de cuidados na atenção primária.

Os CAPS são pontos de atenção estratégicos da rede de atenção psicossocial (RAPS), constituindo-se como serviços de saúde abertos e comunitários do SUS. São lugares de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência no dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2002).

No município de Cabaceiras do Paraguaçu – BA, organizaram-se a partir de dezembro de 2007, por iniciativa da secretaria municipal de saúde, espaços para discussões que envolvessem todos os serviços de saúde municipais, sobre o acolhimento das demandas psicossociais, incluindo uma Equipe de Saúde da Família como piloto, contando com suporte do CAPS I implantado em maio de 2008.

Por opção da gestão seguinte, 2009/2012, não se estabeleceu como usual em Cabaceiras do Paraguaçu seguir a portaria que determina o CAPS e sua forma de atuação, especialmente depois do sucateamento e mudança de filosofia nos trabalhos do CAPS I, quando os usuários começaram a ser encaminhados para estes serviços sem qualquer acolhimento por parte da equipe de saúde da família do território. O máximo que estes usuários levavam, quando muito, era uma ficha de encaminhamento, sem suspeita de diagnóstico para os serviços de saúde mental, sem o acolhimento devido, nem a estruturação de vínculo com a unidade de saúde do seu território.

Este quadro levou um usuário a fazer uma queixa, acolhida pela auditoria da 31ª Dires, que passou os anos de 2010 e 2011 buscando regularizar o CAPS do município, o que se concluiu com uma solicitação ao Conselho Intergestor Bipartite (CIB) para suspensão dos repasses de recursos para o CAPS de Cabaceiras, por inadequação a Portaria Ministerial 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002).

No entanto, faz-se relevante destacar que os usuários acolhidos pelos serviços de saúde mental depois de 2009, não estabeleceram vínculo com a equipe de saúde da família do seu território, geralmente não são visitados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da sua área, nem mesmo acolhidas as suas demandas clínicas, não psiquiátricas. Esta questão faz com que os serviços de saúde mental tenham dificuldade no processo de inclusão da sua clientela ao território, e de dar alta quando ela já cumpriu tempo adequado para se conscientizar do seu transtorno, fazer uso regular de sua medicação, conviver harmonicamente com familiares e desenvolver a sociabilidade para a qual já está apta.

Dessa forma, compreender o processo ao qual o usuário está inserido é mister no desenvolvimento de qualquer projeto de intervenção, por isso, já foram realizadas visitas informais para troca de saberes e sensibilização sobre a necessidade de reconhecer e acolher as demandas psicossociais dos usuários cadastrados na equipe de saúde da família onde será desenvolvida a ação de intervenção.

Segundo dados do Ministério da Saúde:

“A mudança do modelo de atenção em saúde mental, com seus componentes de combate ao estigma, elaboração de novas referências conceituais para a questão da “loucura”, do sofrimento mental e seu tratamento, sustentação da idéia do protagonismo e cidadania de usuários e familiares, em síntese, de “construção de um novo lugar social para o chamado louco”, certamente é uma política que fala diretamente à cultura e depende de mudanças no ambiente cultural”. (BRASIL, 2007, pág. 01).

Visando compreender melhor o processo de saúde-doença do município de Cabaceiras do Paraguaçu, bem como suas nuances, buscou-se realizar uma leitura crítica de alguns instrumentos do município, tais como: relatório de produção de marcadores para avaliação (PMA2), relatório da situação em saúde e acompanhamento das famílias na área (SSA2); boletim de produções ambulatoriais (BPA), plano estratégico situacional (PES) e dos registros das ações das atividades de saúde (RAAS) do centro de atenção psicossocial, ficou claro que poucos usuários com demandas psicossociais, residentes neste território, são acolhidos/acompanhados pelas equipes de saúde da família de seu território, uma vez que não existem registros de atendimento a estes usuários nas unidades onde são cadastradas, enquanto existem registros no CAPS, nos projetos terapêuticos singulares e nas RAAS. (PIVA, 2013).

Neste projeto de intervenção almeja-se trabalhar a questão dos modelos de atenção (organização do sistema e dos serviços de saúde e práticas de saúde), para tanto, apresenta-se como objeto de pesquisa a seguinte questão: o acolhimento de usuários com demanda psicossocial em uma equipe de saúde da família do município de Cabaceiras do Paraguaçu-BA.

E como questão norteadora a seguinte pergunta: Como se dá o acolhimento de usuários com demanda psicossocial em uma equipe de saúde da família do município de Cabaceiras do Paraguaçu em 2014? E como é possível qualificar ou aprimorar este acolhimento?

A relevância desse projeto está na introdução das demandas psicossociais e no acolhimento desenvolvido na equipe de saúde da família. Essa experiência piloto visa garantir a mudança no modelo de atenção preconizada para a estratégia saúde da família. Do mesmo modo, poderá reiterar os princípios da reforma psiquiátrica, promovendo empoderamento comunitário, facilitando a inclusão social do portador de transtorno mental em seu território, além de poder orientar as demais equipes de saúde da família do município a acolherem demandas psicossociais, proporcionando ações uniformes, humanizadas e comprometidas com a defesa do direito dos usuários do SUS.

Tais ações, por sua vez, trarão como consequência o “desafogamento” de outros serviços como o CAPS, o hospital municipal, o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) e especialmente os hospitais psiquiátricos, quando o caso possa ter boa resolubilidade com a atuação sistemática, no âmbito da atenção primária.

## **2- OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

Elaborar uma proposta de aprimoramento para atuação de profissionais de saúde no acolhimento de pessoas portadoras de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas por parte de uma equipe de saúde da família no município de Cabaceiras do Paraguaçu.

### **2.2- Específicos:**

- Identificar na literatura e diretrizes ministeriais orientações sobre a implementação e qualificação do acolhimento em serviços de saúde;
- Elaborar e oferecer um curso/seminários de capacitação sobre acolhimento;
- Avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre acolhimento antes e depois da participação no curso/seminários de capacitação em acolhimento.

### 3- MÉTODO

O presente projeto de pesquisa/intervenção tem como linha de pesquisa: modelos de atenção (organização do sistema e dos serviços de saúde e práticas de saúde). Baseia-se em uma modalidade de pesquisa científica denominada Pesquisa-Ação e terá duração prevista de um ano.

Segundo Severino (2007), ao mesmo tempo em que se realiza um diagnóstico e análise de uma determinada situação, propõe-se ao conjunto de sujeitos envolvidos mudanças que levem a um aprimoramento das práticas analisadas, no caso, a incorporação de demandas psicossociais no acolhimento da unidade em estudo.

O local do estudo será a unidade de saúde da família Pedro Rufino Santana, que está situada na zona rural do município de Cabaceiras do Paraguaçu - Bahia. A área de abrangência dessa unidade é composta por uma população total de 5.526 pessoas e aproximadamente 1.547 famílias cadastradas (SIAB, 2013). Nesta unidade de saúde atua apenas uma equipe de saúde da família.

Participarão deste estudo os profissionais de saúde da unidade de saúde Pedro Rufino Santana, composta por: um médico, uma enfermeira, um cirurgião dentista, duas técnicas de enfermagem, uma técnica de saúde bucal e 11 agentes comunitários de saúde. A escolha da equipe deu-se por conta da demanda existente na área de abrangência dessa unidade e por observar que o processo de trabalho dessa equipe não contempla as pessoas portadoras de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, além de não incorporar em suas atividades diárias o acolhimento.

Para tanto, foi elaborado um plano de ação como proposta de aprimoramento para atuação de profissionais de saúde no acolhimento de pessoas portadoras de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas por parte de uma equipe de saúde da família no município de Cabaceiras do Paraguaçu.

Serão realizadas reuniões com os profissionais, levantamento bibliográfico e análises de manuais e diretrizes do Ministério da Saúde e protocolos de serviços para definição de um treinamento que será oferecido em forma de curso aos profissionais de saúde.

O projeto será submetido à autorização do(s) Comitê(s) de Ética e Pesquisa responsável (is) pelos serviços de saúde. Será também solicitada aprovação do serviço de saúde e todos os sujeitos da pesquisa receberão esclarecimento quanto ao objetivo do estudo e procedimentos que serão realizados na pesquisa antes dos procedimentos, durante a

apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou em qualquer fase do estudo. Todos os direitos quanto ao sigilo, confidencialidade, livre arbítrio e segurança serão garantidos aos sujeitos da pesquisa e a participação será voluntária. Todos os sujeitos que concordarem em participar desta pesquisa, após os devidos esclarecimentos, assinarão antes o termo de consentimento de participação e receberão uma via assinada do mesmo.

#### **4- PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO**

O plano de ação visa viabilizar a finalidade deste estudo e tem como objetivos:

1. Sensibilizar os profissionais para o acolhimento das demandas psicossociais em uma ESF do município de Cabaceiras do Paraguaçu,
2. Identificar os instrumentos utilizados no acolhimento das demandas psicossociais em uma ESF do município de Cabaceiras do Paraguaçu.
3. Apontar as dificuldades e facilidades no acolhimento das demandas psicossociais em uma ESF do município de Cabaceiras do Paraguaçu.
4. Realizar um curso e um seminário de capacitação para qualificar e aprimorar o acolhimento das demandas psicossociais em uma ESF do município de Cabaceiras do Paraguaçu.
5. Avaliar antes e depois a compreensão dos profissionais sobre o acolhimento de demandas psicossociais no cuidado a saúde.

A equipe do CAPS do município iniciará a tarefa de sensibilização da ESF Pedro Rufino Santana, localizada na zona rural do município, com visitas à unidade, quando serão levados os protocolos dos serviços, além do elenco de unidades e serviços pactuados que compõem a rede de atendimento de alguns usuários deste território, assistidos no CAPS, mas sem vínculo com a ESF local, com orientação detalhada do projeto terapêutico singular, facilitando a percepção de uma demanda psicossocial.

Será solicitada da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Cruz das Almas, a realização do curso de Terapia Comunitária Integrativa, para os agentes comunitários de saúde e a população em geral que tenha ensino médio completo, a ser realizado ainda no ano de 2014 em Cabaceiras do Paraguaçu.

A terapia comunitária integrativa foi criada pelo psiquiatra e antropólogo Adalberto Barreto. Trata-se de uma prática de atenção psicossocial, desenvolvida na favela do Pirambú, em Fortaleza, Ceará, que busca transformar carências em competências, através do reconhecimento das próprias estratégias sociais e das respostas que a comunidade dá aos desafios e obstáculos diante dos quais é colocada, fortalecendo vínculos e territorializando o cuidado, valorizando o saber e a cultura local (PADILHA, 2013).

Dessa forma, o curso de terapia comunitária integrativa é considerada uma prática integrativa e complementar estimulada pelo Ministério da Saúde, onde os alunos devem realizar durante a formação 48 rodas de terapia comunitária, o que será de grande valia, pois estimula a fala e escuta dos participantes sobre questões referentes as demandas psicossociais, possibilitando assim, obter maior facilidade em perceber tais demandas e acolhê-las na unidade de saúde, caso cheguem a este ambiente, pois muitas destas queixas são resolvidas na própria atividade da terapia comunitária integrativa.

Assim, nestes encontros entre a equipe do CAPS com a ESF Pedro Rufino Santana, serão discutidas estratégias para reconhecer demandas psicossociais, qualificar o acolhimento e fortalecimento de vínculo com esta clientela, conhecer o espaço onde estes usuários convivem, elencando estruturas para fazer arte, lazer, cultura e esporte dentro do território que possa auxiliá-los na quebra de preconceito, na inclusão social e na rotina de atividades saudáveis, quando da sua alta do CAPS, ou mesmo quando não seja necessária a intervenção em serviço especializado em saúde mental.

Serão rediscutidos também, os cadernos da atenção básica e o manual do CAPS, ambos do Ministério da Saúde, além dos protocolos dos serviços, estruturados após o seminário de acolhimento e classificação de risco, a ser oferecido a ambos os serviços, no mesmo dia e espaço. Em relação à proposta do município sobre o acolhimento das demandas psicossociais, serão realizadas reuniões para discutir essa prática diária na atenção primária, contemplando a atenção ao usuário em crise psiquiátrica, compartilhando troca de informações com o SAMU e hospital municipal.

Para Tesser (2012), o acolhimento consiste em uma etapa do processo de trabalho, ou seja, o momento de recepção dos usuários, bem como as possibilidades de resposta. Portanto, o acolhimento precisa ser considerado uma instrumento de trabalho que incorpore as relações humanas, apropriado por todos os profissionais em saúde, em todos os setores, em cada seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho, não se limitando apenas ao ato de receber.

Dessa forma, para que sejam implementadas essas ações será necessário realizar um planejamento com a finalidade de executá-las da melhor forma possível. Assim, foi elaborado um possível cronograma das atividades que serão desenvolvidas. No entanto, estas atividades deverão durar o período de um ano, até que todos os usuários dos serviços de saúde mental sejam conhecidos pela ESF e esta esteja apta a reconhecer e acolher as demandas psicossociais

**TABELA 1: Atividades a serem realizadas com a equipe de saúde da unidade Pedro Rufino Santana para aprimoramento do acolhimento das demandas psicossociais.**

<b>Atividades</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Reunião com a equipe para apresentação do estudo, motivação e convite para participar.</b>	Contato e motivação para adesão ao estudo.	Uma sala com varias cadeiras, Data-show.	Equipe de apoio institucional da secretaria municipal de saúde e pesquisadora.	Um encontro
<b>Avaliação inicial dos participantes</b>	Identificar qual a compreensão dos participantes quanto ao acolhimento antes do treinamento e capacitação.	Instrumento impresso elaborado pela pesquisadora.	Equipe de apoio institucional da secretaria municipal de saúde e pesquisadora.	Um encontro
<b>Visita da equipe do CAPS a ESF Pedro Rufino</b>	Orientação sobre protocolos do CAPS, discussão de casos de alguns usuários deste território, assistidos no CAPS, e orientação detalhada de projetos terapêuticos singulares.	Data-show, computador, prontuários de usuários e fichas de compartilhamento ESF/CAPS.	Profissionais do CAPS I e pesquisadora.	Três meses
<b>Curso de Terapia Comunitária Integrativa (TCI)</b>	Oferecer o curso de TCI aos profissionais da ESF Pedro Rufino e à comunidade.	Material de estudo sobre TCI, baseado no Livro “Terapia Comunitária Passo a Passo”, de Adalberto Barreto.	Professoras da UFRB Campus Cruz das Almas, e pesquisadora.	Um ano
<b>Seminário sobre Acolhimento e classificação de risco</b>	Promover estudo e discussão sobre acolhimento e classificação de risco; sobre o Caderno da Atenção Básica, do Ministério da Saúde (MS) e o Manual do CAPS, do MS	Auditório, Data-Show, computador, serviço de som material didático, fitas nas cores azul, verde, amarela e vermelha.	Professoras da UFRB Campus Cruz das Almas, e pesquisadora.	Dois finais de semana
<b>Avaliação final dos participantes</b>	Identificar qual a compreensão dos participantes quanto ao acolhimento após o treinamento e capacitação.	Instrumento impresso elaborado pela pesquisadora.	Pesquisadora	Um encontro

Esta ação é plenamente viável, pois não demanda recursos financeiros, tem apoio da diretoria de atenção básica, da diretoria de saúde mental e da secretaria da saúde, além dos profissionais, tanto da ESF, quanto do CAPS, por estarem sensibilizados pela estratégia.

## **5- RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que esta unidade consiga incorporar no acolhimento as demandas psicossociais do seu território, além de oferecer um bom acompanhamento no cuidado a estes cidadãos, reconhecendo-os como sua clientela.

Para tanto, o treinamento sobre a introdução do acolhimento das demandas psicossociais na prática da ESF, classificação de risco, definição dos protocolos sobre saúde mental, delimitação dos usuários do território, visita domiciliar compartilhada entre os profissionais do CAPS e da ESF Pedro Rufino, visa o fortalecimento do vínculo entre os usuários e os profissionais da ESF, especialmente os Agentes comunitários de saúde.

Esta ação fortalece o modelo de atenção da Estratégia de Saúde da Família, territorializando o cuidado, humanizando a relação com sua clientela e consolidando a reforma psiquiátrica, por meio da desinstitucionalização do cuidado oferecido ao portador de transtorno mental e ao usuário de álcool e outras drogas.

Com esta clientela cuidada e acolhida no seu território, à inclusão social e a quebra de preconceito com os portadores de transtornos mentais serão ampliadas, facilitando seu ingresso no mercado de trabalho, vinculação a práticas esportivas e lúdicas, retorno aos bancos escolares. O que poderá ser decisivo na melhoria da qualidade de vida destes cidadãos, que deixarão de ser estigmatizados como “pessoal do CAPS”.

## **6- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acredita-se que o presente projeto de intervenção possa viabilizar uma sensível melhoria no que concerne, inicialmente, à qualidade do atendimento prestado pela equipe de saúde da família alvo desse trabalho. Tal melhoria referir-se-á aspectos como atendimento pleno aos usuários do serviço atendidos naquele território, pois estes passarão a ser notados e, conseqüentemente melhor cuidados.

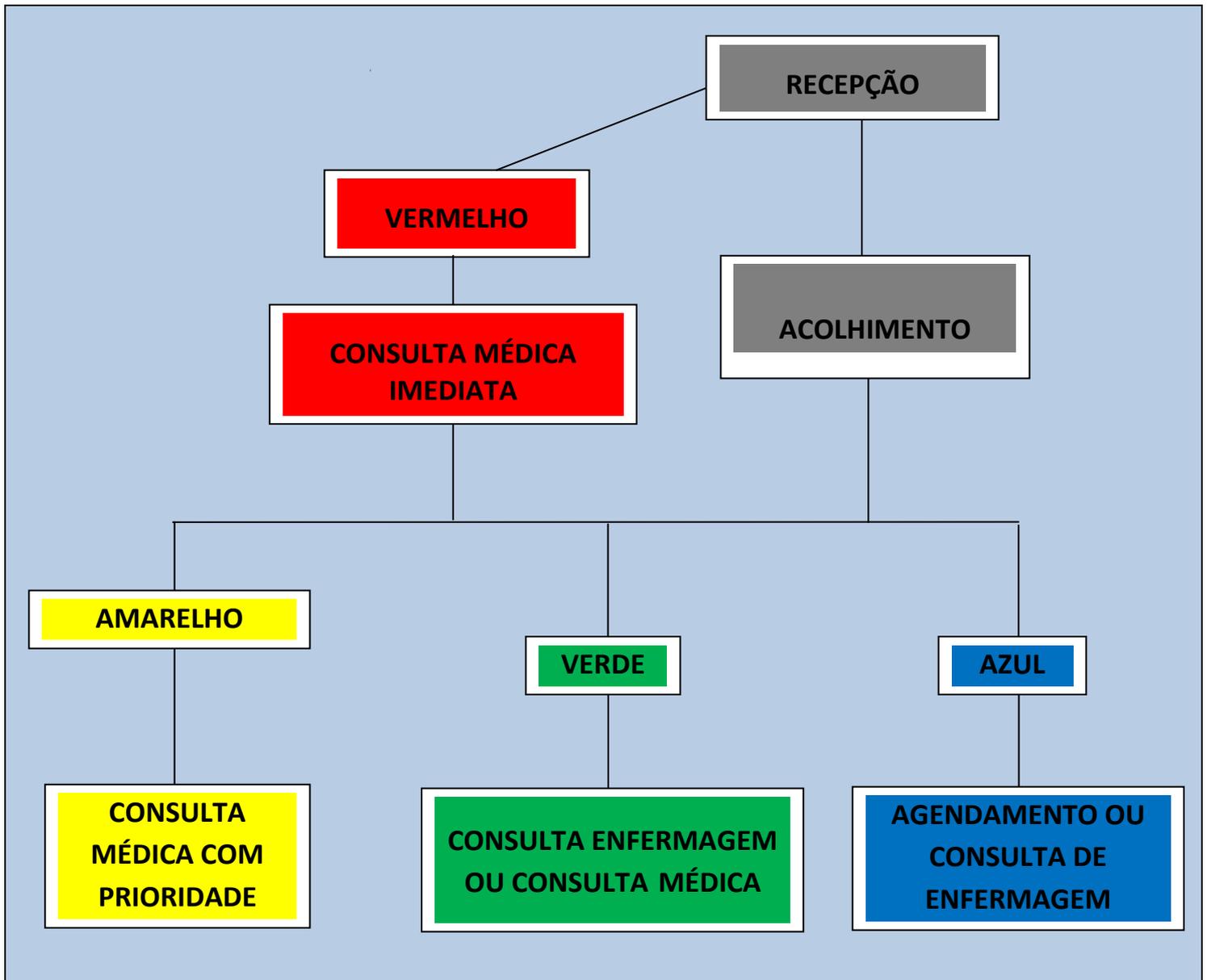
Oferecer maior qualidade na prestação desses serviços a esses sujeitos consiste em fazer valer seus direitos básicos. Além disso, tal oferta visa atingir uma das metas do SUS, que é a integralidade da atenção à saúde do indivíduo.

A configuração que se pretende a partir das ações aqui sugeridas trará o fortalecimento da atenção básica e até do próprio SUS, de modo a, mudar o modelo assistencial que hoje impera, promover o atendimento completo.

## REFERÊNCIAS

- BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado, Auditoria/SUS/BA. **Relatório auditoria número 1356**, parecer conclusivo processo 0300110631719, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **CAPS - Nova sistemática de cadastramento, funcionamento e registro de dados epidemiológicos - portarias 336/02 e 189/02. Perguntas & Respostas**. 1ª ed. MS/SAS/ASTEC. Brasília, 2002.
- BRASIL, Leny Alves; SANTANA, Edyara de Moraes; NUNES, Mônica Oliveira. **Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia**. Ciência & Saúde Coletiva INNS 1413-8123 Qualis: B1. Data da busca 11/08/2013
- BRASIL, Ministério da Saúde; **Saúde Mental no SUS: Acesso ao tratamento e do Modelo de Atenção**. Brasília, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria 2048/GM**, de 5 de Novembro, 2002.
- BRASIL; Ministério da Saúde, **Portaria 336/GM** de 19 de Fevereiro, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -2ª ed- Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- GODOY, Maria Gabriela Curubeto et al. **O compartilhamento do cuidado em saúde mental: uma experiência de cogestão de um centro de atenção psicossocial em Fortaleza, CE, apoiada em abordagens psicossociais** Saude soc. vol.21 supl.1 São Paulo maio, 2012.
- GOMES, Márcia Constância Pinto; PINHEIRO, Aderne Roseni. **Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.17, p.302, mar/ago, 2005.
- PADILHA, Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **Representação social do terapeuta comunitário na rede SUS**. Ciênc. saúde coletiva vol.18 no.8 Rio de Janeiro ago. 2013.
- \_\_\_\_\_. **Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil**. Interface (Botucatu) vol.16 no. 43 Botucatu out./dez. 2012 Epub 0-Dez-2012.
- PIVA, Silvana Gomes. **Relatório de Estágio Curricular Supervisionado I**. Estratégia da Saúde da Família – Pedro Rufino, Cabaceiras do Paraguaçu. Universidade Federal do Estado da Bahia/ Campus VII, Abril/Julho-2013.
- SCHOLZE, Alessandro da Silva; DUARTE JUNIOR, Carlos Francisco; SILVA, Yolanda Flores. **Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?** Interface (Botucatu) vol.13 no. 31 Botucatu Oct./Dec. 2009.
- SOLLA, Jorge José Santos Pereira. **Acolhimento no sistema municipal de saúde**. Revista Brasileira de saúde materna infantil. Recife, v.5, n.4, p. 497-503, out./dez.2005
- TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. **Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas**. Saúde soc. vol.21 no.2 São Paulo abr./jun. 2012.

**Apêndice A: Fluxograma de acolhimento e classificação de risco**





## Apêndice B: Ficha de Compartilhamento entre ESF/CAPS

ESF:.....

Nome do usuário (a).....

Idade:- -----sexo: M ( ) F ( ) ACS .....

Demanda: Saúde mental ( ) Fisioterapia ( ) Serviço Social ( )

Foi realizada consulta ou visita domiciliar? Sim ( ) Não ( )

Profissional que realizou consulta ou visita domiciliar:.....

Suspeita diagnóstica:

.....  
.....  
.....  
.....

Foi iniciado PTS do usuário? Sim ( ) Não ( )

Acolhimento e vínculo:

Problemas e demandas:

Rotina de cuidado:

Solicitação de exames complementares e/ou clínica especializada:

Avaliação de Risco:

Orientação ao cuidador:

Encaminhamento para rede social:

Contra referência (CAPS):

Suspeita diagnóstica:

Consulta e/ou visita domiciliar:

Proposta de rotina de cuidado:

Orientação a cuidadores e ACS:

Protocolo de atenção ao usuário em crise:

## Roda de Terapia Comunitária

Um espaço onde as pessoas podem falar dos problemas que tiram o sono, que angustiam e diminuem a qualidade de vida em comunidade.

**" Você que está chegando  
Bem vindo, seja bem vindo !  
Você que está chegando,  
Bem vindo, seja bem vindo ! "**

Dia: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

## **Anexo A: Folder sobre passos das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa**

### **PASSOS DA TERAPIA COMUNITÁRIA**

#### 01- Acolhimento (Realizado pelo co-terapeuta)

- Dar as boas vindas com música e gestos;
- Perguntar quem veio pela primeira vez, levantar a mão, se apresentar;
- Cantar uma música de boas vindas;
- Aniversariante do mês. Cantar parabéns a você;
- Devemos lembrar também dos familiares que não estão presentes, ampliando a rede de vínculo e apoio;
- Explicar o que é TERAPIA COMUNITÁRIA, usando Provérbios;

Quando a boca cala, os órgãos falam;

- O que eu guardo azeda, o que azeda estraga, o que estraga estoura e o que estoura fede.
  - Deus ajuda o homem através do homem
- 
- A TCI é um espaço de partilha, para falar dos nossos sentimentos, do que tira o sono e também podemos partilhar nossa experiência de vida, fortalecer nossa autoestima e, encontrarmos juntos, uma saída para nossos sofrimentos;
  - Agradecer quem trouxe o lanche, e combinar quem vai trazer na próxima semana.
  - Regras da TC:
  - Por que o silêncio? Em sinal de respeito, para poder ouvir o outro. Compreender melhor, para tirar lições;
  - Jamais julgar alguém;
  - Não dar conselhos para as pessoas;

- Falar da própria experiência, usando a palavra “EU” e não “a gente” ou “nós” ou “o pessoal” etc.
- Não falar demais nem de coisas íntimas, segredos;
- Usar cantos, músicas, refrãos curtos que se relacionam com o que a pessoa está dizendo ou sofrendo, usando instrumentos musicais se houver;
- Respeitar a história de cada pessoa e não comentar sobre o que é falado na roda da TC; Ao participarmos da TC temos a chance de criarmos amizades, melhorar nossos laços afetivos, a autoestima.
- Dinâmica Interativa:
  - Realizar uma dinâmica interativa com gestos, música e movimento para descontrair e quebrar o gelo entre os participantes;
  - Agora eu vou passar a palavra para fulano que vai conduzir a NOSSA RODA;
  - Até aqui é o acolhimento;

## 02- Escolha do Tema:

- Chegou a hora de falar sobre aquilo que tira meu sono, que me dá uma agonia, me deixa triste e desanimado;
  - Pedir para as pessoas presentes colocarem seus sofrimentos, angústia, tristeza vivenciada na própria vida.
  - Realizar a identificação dos temas;
  - Fazer a votação junto com todos os presentes
- Obs. Mesmo que haja problema semelhante, todos devem ir para votação, porque a pessoa traz o seu SOFRIMENTO e não um TEMA.

### 03- Contextualização

- Transformar sensação em emoção;
- A pessoa explica o problema e os que quiserem, podem fazer perguntas para entender melhor o sofrimento.

### 04- Problematização:

- LANÇAR O MOTE;
  - Quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?
  - Quem conseguiu transformar o seu sofrimento em força? Transformar o negativo em positivo?

### 05- Rituais de Agregação e Conotação Positiva (+- 20 minutos):

- Dizer o que aprendeu: EU VOU LEVANDO... —
- Um abraçado no outro, ombro a ombro, em círculo, uma corrente de apoio.
- —Ressaltar o lado positivo permitindo que o grupo possa refletir aprender e se prevenir.
- —Reforçar a autoestima.

### 06- Apreciação da TC e Providências para a Próxima Semana:

- —Avaliar como foi à roda de TC, o mote, as perguntas, etc.
- —Preencher a ficha de acompanhamento.