

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Projeto de Educação Continuada para os Profissionais Técnicos e Auxiliares de  
Enfermagem do Centro Mineiro de Toxicomania - Fhemig – Belo Horizonte – Minas  
Gerais (BH/MG) CAPS AD**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES

**Projeto de Educação Continuada para os Profissionais Técnicos e Auxiliares de  
Enfermagem do Centro Mineiro de Toxicomania - Fhemig – Belo Horizonte – Minas  
Gerais (BH/MG) CAPS AD**

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:** Dra. Marciana Fernandes Moll.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado: **PROJETO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA OS PROFISSIONAIS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO CENTRO MINEIRO DE TOXICOMANIA - FHEMIG – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS (BH/MG) CAPS AD** de autoria da aluna **MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES** 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. Marciana Fernandes Moll**

Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## RESUMO

A estratégia de capacitação profissional destaca-se como uma ferramenta para qualificar a assistência de enfermagem oferecida por profissionais de nível médio em enfermagem. Assim, este estudo teve como objetivo geral capacitar profissionais de enfermagem de nível médio atuantes em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSAD) para oferecerem um atendimento humanizado ao usuário dessas substâncias. Trata-se de um relato de experiência advindo das atividades educativas desenvolvidas junto aos profissionais de nível médio em enfermagem, cujas ações educativas foram divididas em cinco fases e utilizou-se o caderno de campo para registrar cada uma delas. Verificou-se que estes profissionais apresentam pouco conhecimento quanto à estruturação e os objetivos da Rede de Atenção Psicossocial, origem e objetivos dos Centros de Atenção Psicossocial e estratégias não medicamentosas de cuidados em saúde mental. Ao se utilizar de oficinas nas intervenções educativas, identificou-se que os profissionais inovaram os seus conceitos e expuseram novas expectativas quanto a sua participação na proposta de reabilitação psicossocial oferecida pelo CAPS AD. Dessa forma, torna-se imprescindível a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos nos cuidados aos usuários de álcool e outras drogas, pois cada membro da equipe atuante nos serviços de saúde mental tem a sua contribuição no caráter interdisciplinar da equipe. Para tanto, é importante que as intervenções educativas sejam permanentes para que sejam alcançadas melhorias concretas no processo de trabalho e, conseqüentemente se oferecer um atendimento humanizado.

**Palavras-chaves:** Enfermagem em saúde mental, auxiliar e técnicos de enfermagem, e educação permanente.

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>08</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS/ANÁLISE .....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICE 1 .....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Somente em 2001 com a publicação da lei 10.216 e a ocorrência da terceira Conferência Nacional de Saúde Mental, que a política de saúde mental da esfera federal, fortalecida pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, consegue estabilizar-se, adquirindo plena estruturação e maior evidência e divulgação (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, a Portaria nº 336/2002, descreve que os CAPS ad devem proporcionar diversas ações que vão desde o atendimento individualizado (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros) até assistências em grupos ou oficinas terapêuticas e atendimentos em domicílio. Além disso, esse serviço deve disponibilizar ambientes adequados para o descanso e desintoxicação ambulatorial (BRASIL, 2004).

Do mesmo modo, Cardoso (2013) e Brasil (2004) apontam que as equipes técnicas devem conduzir situações inesperadas (insuficiência respiratória por ingestão excessiva de álcool; síndrome da abstinência – ansiedade, inquietação, náuseas, tremor, sudorese, podendo, nos casos muito graves, ocorrer convulsões, coma e morte; delírios; alucinações; ideação suicida ou homicida, entre outras), bem como questões que por acaso necessitem de cuidados imediatos (internação para desintoxicação, cuidados voltados para a higiene pessoal, transferências para centros de maior complexidade, administração de medicamentos estabilizadores dos sintomas inesperados) enquanto a unidade estiver funcionando.

Apesar disso, ao analisar o preparo dos profissionais de nível médio para atuarem junto da equipe técnica nas situações supra citadas, Zerbetto e Pereira (2005), enfatizam que a maioria deles tem conhecimentos insuficientes (tanto teóricos quanto práticos) acerca da assistência a ser prestada em saúde mental e psiquiatria.

Esses autores também apontam que os agentes de enfermagem de nível médio até então conservam a prestação de cuidados fundamentada na subordinação às recomendações dos profissionais de formação superior.

Nesse contexto, no campo da saúde mental, é relevante que se estimulem métodos para treinar e capacitar os profissionais de enfermagem, uma vez que as tarefas da enfermagem são consideradas como essenciais para o progresso das ações prestadas pelos serviços de saúde (TAVARES, 2006).

Além disso, a estratégia de capacitação dos colaboradores de nível médio, assim como a oferta de subsídios teóricos e técnicos, tem como principal desafio consolidar os princípios do CAPS AD – que perpassam pelo desenvolvimento de atendimentos individualizados ou

coletivos, com uma maior independência, liberdade e segurança no processo de assistência de enfermagem (BRASIL, 2004; TAVARES, 2006).

Sendo o CAPS ad um serviço de caráter interdisciplinar, destaca-se a necessidade deste serviço valorizar os diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde fundamentado pela Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003 (BRASIL, 2007; MORAES, 2008).

Essa política estabelece que se deve implementar métodos de inclusão que visem fomentar a autonomia e o protagonismo dos diferentes sujeitos e da coletividade da rede de saúde em geral, inclusive para os serviços de saúde mental, no qual o CAPS AD que é o enfoque deste estudo, está inserido (BRASIL, 2008).

Além disso, a PNH aposta na atuação transformadora desses sujeitos na execução de tarefas, e busca estabelecer vínculos em ações de corresponsabilidade nos processos de gerir e de cuidar (BRASIL, 2008; MARTINI, 2013).

Nesse sentido, considera-se importante realizar ações educativas junto aos profissionais de enfermagem de nível médio para que os mesmos sejam qualificados para prestarem cuidados humanizados à clientela assistida nos CAPS AD.

Assim, este estudo tem como objetivo geral capacitar profissionais de enfermagem de nível médio atuantes em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD) para oferecerem um atendimento humanizado ao usuário de álcool e outras drogas. E como objetivos específicos: oferecer subsídios teóricos e práticos aos profissionais deste CAPS AD no que se refere ao atendimento humanizado e difundir as informações entre a equipe proporcionando um ambiente terapêutico mais acolhedor aos usuários da rede de atenção psicossocial (RAPS).

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em diferentes momentos da história, a loucura foi considerada e tratada segundo o estilo de vida da época. Em virtude disso, os seres humanos que tinham atitudes que fugiam aos padrões estabelecidos pela sociedade eram considerados loucos e por isso eram confinados em favor da manutenção da ordem social (ZEFERINO, 2013a; MORAES, 2008).

Porém, este confinamento (que mais parecia uma prisão) violava os direitos da pessoa humana, pois uma pessoa considerada louca tinha os mesmos tratamentos de uma que cometia um crime de ordem penal. Só a partir da Revolução Francesa que os distúrbios mentais começaram a ser estudados e os seus portadores foram encaminhados para espaços específicos, ou seja, para locais onde existiam apenas pessoas com adoecimento psíquico. Contudo, a base da assistência ainda era norteadada pelo confinamento (institucionalização em hospitais) e tratamento moral (ZEFERINO, 2013a).

Nesse contexto, essa mesma autora descreve que a terapêutica direcionada para a hospitalização, no decorrer desses processos de reivindicação, passa a ser foco de críticas, sobretudo às condições degradantes às quais os portadores de transtornos mentais estavam submetidos: espaços pequenos e lotados, tratamento violento, altas dosagens de remédios que induzia à cronicidade, dentre outras.

A partir de 1980, os sanatórios deixam de ser o ambiente designado para os loucos, e a liberdade terapêutica se revelou como um ponto a ser discutido dentro da área psiquiátrica (AMARANTE, 2009.).

Nesse sentido, o Brasil traz da prática italiana, a desinstitucionalização um dos maiores pilares para a Reforma Psiquiátrica brasileira (aprovada através da Lei 10.216 de 2001), que conduz a orientação da política de saúde mental do Brasil rumo ao cuidado na comunidade. Desde então, o foco maior do processo deixa de ser a cura, e passa a ser proporcionar vida, saúde e sociabilidade. Além disso, esse novo conceito foi capaz de romper com o maior paradigma dessa assistência – da matriz manicomial para a intervenção dentro do contexto social (ZEFERINO, 2013a; TENÓRIO, 2002).

Dessa forma, Zeferino (2013b) descreve uma relevante atitude no âmbito assistencial, pois repercutiu em todo o processo e é representada pela criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, em 1987, na cidade de Santos (SP).

A experiência santista demonstrou a possibilidade de construção de uma rede de cuidados capaz de substituir os hospitais psiquiátricos, de afirmação e garantia de direitos de cidadania e

a exigência de produção de um novo lugar social para as pessoas com sofrimento psíquico (ZEFERINO, 2013b, p.14).

Após muitas lutas na década de 90, começam a vigorar as primeiras regulamentações federais para a criação de serviços de atenção diária, fundamentadas nas experiências dos primeiros CAPS (Portarias 189/MS de 1991 e 224/MS de 1992).

A partir desse momento se inicia uma progressiva ampliação dos canais de acesso aos serviços substitutivos, “que devem ser dispositivos estratégicos, lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais, capazes de sustentar a inserção social” (ZEFERINO, 2013b, p.24).

Nesse período não foram publicadas legislações que abordassem especificamente a dependência ao álcool e às outras drogas, o que Zeferino (2013b) expõe ser uma das justificativas para o aumento do consumo de álcool e outras drogas em diferentes faixas etárias.

Frente a esse crescimento desordenado do consumo dessas substâncias foram elaboradas e publicadas políticas públicas, leis, programas e estratégias para a prevenção, a reabilitação e o tratamento da dependência química. Nesse contexto, foi criado o CAPS ad (Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas), que possibilitou o acesso e o acolhimento, projetando o perfil desses clientes, habilitando a procura e ampliando as capacidades de enfrentamento a questão do vício no uso do álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

Mesmo diante desse aparato legal, argumenta-se que, em muitos momentos, o atendimento prestado nesses centros de atenção psicossocial pode ser ineficaz, devido ao desconhecimento dos profissionais que neles atuam, o que advém da falta de preparo deles e conseqüentemente os impossibilita de reconhecerem os sinais (alterações no humor (deprimido ou eufórico); nervosismo; ficar insone; ansiedade, angustia, deficiências nutricionais, doença hepática, e outras) provocados pela utilização excessiva de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2003; CARDOSO, 2013).

Frente a essas limitações, ainda assim em 2004, o Ministério da Saúde publicou que os CAPS ad devem prestar cuidados diários a pacientes que consomem de forma prejudicial álcool e outras drogas, oportunizando um delineamento terapêutico dentro de uma abordagem individualizada e de seguimento contínuo (BRASIL, 2004).

Contextualizando, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental em 2010 aponta a necessidade de melhorias na qualidade da assistência prestada nos centros substitutivos, que

de acordo com essa pode ser garantida, também, por intermédio do estabelecimento de métodos de formação e capacitação em trabalho.

Corroborando a Política nacional para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas trás a relevante necessidade de elaboração de capacitações, tendo como alvo os profissionais de saúde que fazem parte do quadro de pessoal atuantes em unidades especializadas tipo CAPS ad, dessa forma, de maneira indireta, estas unidades conseguem disseminar os conhecimentos adquiridos para as equipes que atuam nas portas de entradas do SUS (Unidades Básicas de Saúde – UBS) (BRASIL, 2003).

De acordo ainda com a política de educação permanente, a capacitação possibilita:

melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção; contribuir para o desenvolvimento de novas competências, como a liderança, a gerência descentralizada, a auto-gestão, a gestão de qualidade etc.; servir de substrato para transformações culturais de acordo com as novas tendências, como a geração de práticas desejáveis de gestão, a atenção e as relações com a população etc (BRASIL, 2009).

Frente a isso na área de humanização o Ministério da Saúde afirma ser essenciais projetos de capacitação e educação permanente em saúde vinculado à construção do saber em humanização de acordo com a demanda dos serviços locais de saúde, em especial o de saúde mental (BRASIL, 2010).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência advindo das atividades educativas desenvolvidas juntos aos profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem), atuantes em um serviço substitutivo de saúde mental (CAPS AD). Tais atividades totalizaram uma carga horária de oito horas e quinze minutos e se fundamentaram em um projeto que objetivou capacitar profissionais de enfermagem de nível médio atuantes em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD) para oferecerem um atendimento humanizado ao usuário de álcool e outras drogas.

Para melhor estruturar as ações educativas, estas foram divididas em cinco fases conforme descrição abaixo:

**1ª FASE** – A dinâmica teve como finalidade capacitar os colaboradores sobre os objetivos da reforma psiquiátrica, no que se refere aos atendimentos substitutivos dos CAPS ad. Metodologia: Foi elaborado uma linha do tempo juntamente com os colaboradores sobre o contexto histórico do modelo anteriormente utilizado para o modelo vigente. Carga Horária: 45 minutos.

**2ª FASE** – Este encontro teve como foco motivar os colaboradores a passar para os demais participantes da capacitação seus conhecimentos acerca de determinado sinal provocado pela utilização excessiva de álcool e outras drogas. Metodologia: Foram colocados em um envelope pardo os sinais (alterações no humor- depressão e euforia; nervosismo; insônia; ansiedade, angústia, deficiências nutricionais, doenças hepáticas) provocados pela utilização excessiva de álcool e outras drogas. Durante o treinamento cada colaborador foi convidado a tirar um papel com um sinal e falar suas vivências práticas com pessoas que já prestaram cuidados e apresentavam o sinal exposto no papel que foi retirado. após isso, o palestrante explicou a fisiopatologia de cada sinal. Carga horária: 1 hora e 40 minutos.

**3ª FASE** – Nesta etapa o objetivo foi capacitar os colaboradores de nível médio, a conduzir situações inesperadas, tais como: insuficiência respiratória por ingestão excessiva de álcool, e a síndrome da abstinência (ansiedade, inquietação, náuseas, tremor, sudorese, podendo, nos casos muito graves, ocorrer convulsões, coma e morte) após utilização excessiva de álcool e outras drogas. Metodologia: Foi apresentado dois vídeos com as duas situações inesperadas, mais comumente presente nos CAPS ad, referidas acima. Logo após os profissionais tiveram a oportunidade de fazer perguntas e falar sobre as experiências pessoais da prática profissional. Carga horária: 2 horas.

**4ª FASE** – Esta dinâmica teve como objetivo capacitar os colaboradores de nível médio, a conduzir situações inesperadas, tais como: delírios, alucinações, ideação suicida ou homicida após utilização excessiva de álcool e outras drogas de forma mais humanizada. Metodologia: Foi elaborado e distribuído para cada profissional de nível médio uma cartilha com o material teórico sobre o conteúdo acima; em seguida dois profissionais foram convocados a fazerem uma encenação de como é o acolhimento e o atendimento de uma situação inesperada (por exemplo: ideação suicida) no dia-a-dia de um CAPS ad. Logo após, fizemos uma leitura da cartilha apontando os principais pontos que ficaram faltando durante a encenação. Carga horária: 2 horas.

**5ª FASE** – O objetivo desta etapa foi reforçar a confiança dos profissionais diante de cuidados imediatos: 1º internação para desintoxicação, 2º cuidados voltados para a higiene pessoal, 3º transferências para centros de maior complexidade, 4º administração de medicamentos estabilizadores dos sintomas inesperados para que durante a ocorrência desses, o atendimento seja mais ágil e eficaz. Metodologia: Os colaboradores foram divididos em quatro grupos, logo após, cada equipe recebeu um tema conforme descrito acima. Na primeira etapa foi solicitado aos colaboradores que desenhassem em uma cartolina os cuidados imediatos do tema recebido. Na segunda etapa cada grupo teve a oportunidade de explicar as ideias expostas na cartolina, dando oportunidade aos demais participantes de completar os desenhos do grupo expositor. Na terceira etapa o palestrante salientou os pontos importantes e completou ou anulou (por meio de um x em cima da imagem) os desenhos que porventura estavam incoerentes com a teoria. Carga horária: 1 hora e 50 minutos.

Destaca-se que no apêndice 1 deste estudo está a descrição detalhada das intervenções educativas abordadas e a fundamentação teórica para elaborar essas práticas, foi feita por meio da busca de publicações científicas disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para essa pesquisa utilizou-se os unitermos: enfermagem em saúde mental, auxiliar e técnicos de enfermagem e educação permanente. Delimitou-se o período entre 2002 e 2013 e o idioma português para selecionar os artigos utilizados, os quais deveriam, também estar disponíveis na íntegra.

Além disso, utilizou-se manuais e legislações elaborados pelo Ministério da Saúde, livros de acervo pessoal e as referências disponibilizadas pela Universidade Federal de Santa Catarina para promover os módulos do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem.

O instrumento de registro das atividades foi o caderno de campo que segundo Reibnitz (2013), é fundamental para à análise e avaliação projeto de intervenção na prática profissional. Além disso, essa fonte primária visa documentar todo o processo desenvolvido.

Por não ser uma pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram coletados dados referentes aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

#### 4 RESULTADOS/ANÁLISE

O Projeto de educação continuada para profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem teve como ponto positivo a participação ativa de quase todos os profissionais de nível médio atuantes neste CAPSAD (uma média de 80% dos profissionais de nível médio participou dos treinamentos.).

Nesse sentido foi possível parar e refletir a respeito da importância da prática profissional nestes centros de apoio psicossocial, e sobre o auto conhecimento de cada colaborador, de nível médio, envolvido na assistência de enfermagem direta (realizado por meio da interação com os pacientes – por exemplo aferição dos dados vitais, administração de medicamentos, banhos, e entre outros), e indireta (realizado fora do contexto do paciente, mas em favor de sua melhoria, são tarefas que dão suporte à efetividade das intervenções de assistência direta – como por exemplo dispensação de medicamentos na farmácia, e entre outros) ao paciente (NIC, 2010).

Com relação ao técnico de enfermagem, a Lei n.º 7498/86, que instituiu o exercício da Enfermagem, em seu artigo 12, regula que a este profissional é permitido participar dos planejamentos que envolvam o cuidado de enfermagem, e exercer as atividades assistenciais em conformidade com sua habilitação e competência técnico-científica. Estas autoras também acreditam que estes membros da equipe de enfermagem, por estarem mais próximos dos pacientes, desempenham um papel extremamente relevante, sendo muito importante a participação deles nas etapas de levantamento de dados (através da comunicação com a equipe o enfermeiro consegue informações sobre o estado de saúde do paciente) e avaliação (também através do processo de diálogo com a equipe o enfermeiro consegue avaliar se o plano terapêutico implementado foi eficiente ou não) (MANGUEIRA, FONTES, 2008).

As principais dificuldades apresentadas por estes profissionais referem-se ao pouco conhecimento quanto à estruturação e os objetivos da RAPS, origem dos CAPS, seus objetivos, e estratégias. Neste sentido, Zerbetto e Pereira (2005) colocam que a falta de formação teórica durante os cursos profissionalizantes, e destacam ainda que esses colaboradores acabam obtendo conhecimentos que baseiam sua prática, diariamente na própria sistemática do serviço. Citam também um forte predomínio, na prática diária, do modelo de saúde voltado para a resolução dos problemas biológico. Do mesmo modo elas observaram que esses profissionais tinham dificuldades de associar que o local de trabalho é um ambiente de formação, apesar de serem os responsáveis por tarefas que promovem saúde. Ressaltaram ainda que o profissional auxiliar de enfermagem, atuante em CAPS, limita suas ações apenas as técnicas de enfermagem.

Além disso, eles apresentaram durante as capacitações dificuldade de associação quanto aos critérios de acolhimentos prioritários (em muitos casos os profissionais tinham o entendimento de que o médico psiquiatra estava favorecendo alguns pacientes).

Tavares (2006) descreve que os profissionais de enfermagem tem dúvidas quanto a maneira eficiente de conduzir o caso do paciente, sobretudo quanto a utilização das estratégias de saúde mental. Nesse sentido, o estudo deste autor expressa que 72% dos técnicos mencionam dificuldades em executar com qualidade o atendimento de enfermagem ao paciente psiquiátrico.

Nessa perspectiva, do ponto de vista educativo, seria ideal, para mantê-los atualizados a realização de reuniões periódicas e sistemáticas para a interação destes profissionais às regras institucionais e às políticas públicas que abordam estas demandas.

Foi possível perceber também que alguns colaboradores têm dificuldades de prestar a assistência de enfermagem dentro da perspectiva da clínica ampliada (eles demonstram uma visão fragmentada do paciente que utiliza álcool e outras drogas o que impede, em diferentes momentos, a realização de oficinas terapêuticas, pois eles acreditam que essas ações não irão promover a reabilitação psicossocial desses clientes).

Dessa maneira, a política do Ministério da Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas foi publicada em 2003 e descreve que vários dependentes das substâncias relatadas deixam de ir aos CAPSAD exatamente por não se considerarem aceitos em suas diferenças (BRASIL, 2003).

Além disso, os profissionais demonstraram uma ótica negativista quanto à expectativa de recuperação frente à dependência química, o que parece limitá-los de adotar ações e comportamentos mais produtivos, tais como: escuta acolhedora, cuidados dentro da clínica ampliada, aplicação do projeto terapêutico individualizado com ênfase na valorização do projeto de vida desses sujeitos, maior flexibilidade e formação de vínculos afetivos, criatividade, iniciativa, participação, aprimoramento do relacionamento interpessoal, e o interesse no trabalho em equipe visando o compartilhamento de decisões.

Frente a isso, quando falamos em usuários de álcool e outras drogas, dentro da estratégia prioritária de atendimento dos CAPS AD, a abstinência não deve ser visto como principal foco a ser obtido, pois o cuidado envolve estar aberto as singularidades do sujeito responsável por suas escolhas. Nesse sentido, a redução de danos nos possibilita uma trajetória promissora, justamente por defender de uma forma especial a vida. Nessa ótica, tratar consiste em ampliar o nível de confiança, e de coresponsabilidade daquele que está se tratando. E requer, conseqüentemente, o “estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser coresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário” (BRASIL, 2003).

Ao me deparar com uma ótica curativista, imaginei que houvesse uma visão clara e rica acerca da terapêutica medicamentosa. Contudo, surgiram também dúvidas referentes ao mecanismo de ação dos psicofármacos mais comumente utilizados durante os atendimentos da prática profissional (por exemplo: o que são anticonvulsivantes? E antipsicóticos, ansiolíticos? Quais seus efeitos colaterais? Por qual motivo as medicações oleosas são feitas intramuscular profunda na região glútea, entre outras).

Tavares (2006) enfatiza que 75% dos técnicos de enfermagem relataram muito interesse em aprimorar seus conhecimentos referentes à psicofarmacologia. Além disso, todos os participantes deste estudo defenderam que as ações de educação permanente que envolvem o campo da saúde mental, principalmente a dimensão do saber técnico e profissional, precisam ser aplicadas.

Também se identificou que os profissionais de nível médio acham que o seu conhecimento é limitado ao saber dos profissionais de nível superior (durante a execução do cronograma os profissionais relataram que em diferentes momentos eles levam sugestões para a equipe técnica que não valorizam tais sugestões e nem sequer as discutem nas reuniões).

Martini (2013) defende que cada profissão tem seu grau de importância, e a aceitação disso por parte de toda a equipe interdisciplinar transforma o cuidado gerando assim tratamentos mais qualificados e eficazes.

No decorrer das intervenções foi possível perceber que os profissionais já apresentavam conceitos mais atuais, e expectativas mais positivas no que se refere à proposta de reabilitação psicossocial proporcionado pelo CAPS AD (a maioria dos colaboradores tinham um preconceito de que o CAPS AD era responsável por promover a cura do dependente químico, no decorrer das atividades eles demonstravam mais entendimento a cerca do papel do CAPS AD na redução de danos), e dos diferentes mecanismos de acesso oferecidos pela RAPS.

Foi possível constatar também que eles já conseguiam diferenciar conceitos comuns que foram abordados (o que era um delírio, uma alucinação, e entre outros), passaram a entender melhor a evolução dos pacientes e suas singularidades, levaram para a prática a questão da escuta do paciente, e de uma forma mais subjetiva vejo que eles estão conseguindo lidar melhor com o manejo dos pacientes.

Além disso, ao longo do processo educativo foram levantadas sugestões, as quais se destacaram: necessidade de mais intervenção educativa sobre as atribuições dos CAPS AD, continuidade dos encontros, divulgação do trabalho na reunião clínica para que os demais membros da equipe pudessem ter acesso ao que estava sendo trabalhado.

Das sugestões apontadas, quando pensamos em qualidade da assistência aos usuários do CAPS AD, são pertinentes para fundamentar, enriquecer e facilitar o cuidado do profissional de enfermagem de nível médio: estratégias de capacitações que visem confrontar a vivência profissional com os conteúdos teóricos disponibilizados pelos diferentes órgãos ligados ao campo da saúde, uma vez que, a educação não é exclusivamente uma metodologia burocrática e informativa, mas também uma ferramenta com capacidades para formar o indivíduo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando contribuir para a consolidação do processo de assistência de enfermagem dentro da visão ampliada dos serviços substitutivos, implementou-se uma tecnologia educativa para capacitar profissionais de enfermagem de nível médio atuantes em um CAPS AD, a qual se fundamentou na política nacional de humanização.

Durante o desenvolvimento das intervenções educativas, evidenciou-se a necessidade da equipe ter uma postura mais humanizada para reduzir danos e assistir integralmente os usuários do serviço. E, ainda é necessário que aconteça entre alguns participantes a desconstrução do paradigma do cuidado em saúde mental centrado na figura médica e não interdisciplinar, conforme proposto na legislação atual.

Também foi relevante a experiência de inserir os participantes no processo de aprendizagem (por meio de oficinas), o que gerou resultados mais concretos, fazendo-os compreender a RAPS propriamente dita e a sua participação nesta rede.

Assim, percebe-se que as ações educativas proporcionaram aos profissionais segurança para lidar com a complexidade do cuidado que envolve a saúde mental e os fez se sentirem valorizados frente a equipe técnica. Dessa maneira, acredita-se que quando o sujeito detém conhecimento ele é capaz de criticar o saber-fazer e, também é empoderado para enfrentar as diversas situações inerentes a prática assistencial no modelo de reabilitação psicossocial.

Nesse sentido, deve-se valorizar todos os profissionais que compõem a equipe de trabalho nos CAPS AD, inclusive os de nível médio, pois, quando qualificado eles constituem e motivam a estratégia de reabilitação dentro do contexto social. E essa reflexão sinaliza a importância de se oferecer qualificação permanente para esses membros da equipe de enfermagem para se alcançar melhorias nos processos de trabalho e qualificação do atendimento dentro da ótica da humanização.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P; RANGEL, M. **A liberdade é terapêutica**: reiventando vidas na reforma psiquiátrica. RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 10-16, dez, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p 86. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>. Acesso em: 02 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 18/03/2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização: documento base**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf)>. Acesso em: 18/03/2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em: <[http://www.saude.es.gov.br/download/PoliticaNacionalEducPermanenteSaude\\_V9.pdf](http://www.saude.es.gov.br/download/PoliticaNacionalEducPermanenteSaude_V9.pdf)>. Acesso em: 19/03/2014.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Atualiza normas constantes da Portaria MS/SAS n.º 224, de 29 de janeiro de 1992 e estabelece os centros de atenção psicossocial nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_336.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf)>. Acesso em: 10/11/2013.

BUCHO, Maria Sofia Correia Ribeiro da Cruz. **Fisiopatologia da Doença Hepática Alcoólica**. Universidade Fernando Pessoa/Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2012.

Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/AdrianoPires/fisiopatologia-da-doena-heptica-alcolica>> Acesso: 06/01/2014 às 13:03.

BULECHEK, G. M, BUTCHER, H. K, DOCHTERMAN, J. M. **Definições de termos.** In: Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010. p. 25-7.

Conselho Federal de Psicologia. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial Por uma IV Conferência Antimanicomial: contribuições dos usuário / Conselho Federal de Psicologia.** - Brasília: CFP, 2010. 46 p. Disponível em:<[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/conferencia\\_final.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/conferencia_final.pdf)>. Acesso em 17/03/2014.

CARDOSO, Lucilene. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Clínica da atenção psicossocial / Lucilene Cardoso; Zeyne Alves Pires Scherer; Maria Terezinha Zeferino; et al. – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.**

RIBEIRO, Karla Carolina Silveira; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; NASCIMENTO, Emily da Silva. Representação social da depressão em uma instituição de ensino da rede pública. **Psicol. Cienc. Prof.** [online]. v.30, n.3, p. 448-463, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=580060&indexSearch=ID>> Acesso em: 03/01/2014.

REIBNITZ, Kenya Schmidt. *et al.*,. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Desenvolvimento do processo de cuidar / Kenya Schmidt Reibnitz; Lucia Nazareth Amante; Flavia Regina Souza Ramos; et al. – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 49 p.**

MANGUEIRA, S.O; FONTES, W.D. O processo de enfermagem na matriz curricular de escolas formadoras de técnicos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online]. v.10, n.2, p. 438-447, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a15.htm>> Acesso em: 24/03/2014.

MARTINI, Jussara Gue. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Política de redes na atenção a saúde / Jussara Gue Martini; Marta Verdi – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 58 p.**

MORAES, Maristela. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v.13, n.1, p.121-133, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63013116.pdf>> Acesso em: 20/12/2013.

NASSIF, A.C.N. *et al.*,. Repercussões otorrinolaringológicas do abuso de cocaína e/ou crack em dependentes de drogas. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online]. v.45, n.3, p. 237-241, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v45n3/1655.pdf>> Acesso em: 20/01/2014.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SAIDE, Osvaldo Luiz. Depressão e uso de drogas. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro [online]. v.10 , n.2, abr/jun, 2011. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=114](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=114)> Acesso: 03/01/2014 às 19:39.

STEFANELLI, M.C; FUKUDA, I. M. K; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistências**. Barueri, SP: Manole, 2008.

TAVARES, C.M.M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto Contexto Enferm** Florianópolis [online]. 2006. Abr-Jun; vol.15, n.2, pp. 287-95. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a12v15n2.pdf>> Acesso em: 26/12/2013.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. História, **Ciências, Saúde. Manguinhos**, Rio de Janeiro [online]. vol.9, n.1, p. 25-59, jan/abr, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>> Acesso em: 25/12/2013.

ZEFERINO, Maria Terezinha. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Fundamentos históricos e conceituais da saúde mental e atenção psicossocial** / Maria Terezinha Zeferino; Jonas Salomão Spricigo; Lucilene Cardoso; et al. – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

\_\_\_\_\_. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Estruturação do campo da atenção psicossocial no contexto da Reforma Psiquiátrica e do SUS** / Maria Terezinha Zeferino; Jonas Salomão Spricigo; Lucilene Cardoso; et al. – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013b.

ZERBETTO, S.R; PEREIRA, M.A.O. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. **Rev. Latino Americana de Enfermagem** [online]. v. 13, n. 1, p.112-7, jan/fev, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a18.pdf>> Acesso em: 23/12/2013.

## APÊNDICE 1

Cronograma de Execução			
Fase	Objetivo/Atividades	Período de Execução	
		Data	Horário de início e término
1 <sup>a</sup>	<b>Objetivo:</b> Capacitar os colaboradores sobre os objetivos da reforma psiquiátrica, no que se refere aos atendimentos substitutivos dos CAPS ad.	04/02/2014 3 <sup>a</sup> feira	Início: 15:15 Término: 16:00
	<b>Atividade:</b> Elaborar uma linha do tempo juntamente com os colaboradores sobre o contexto histórico do modelo anteriormente utilizado para o modelo vigente. <b>Recursos necessários:</b> um quadro branco, 02 pincéis atômicos (um de cor preta e o outro vermelho) e uma sala para desenvolvimento da dinâmica*.		
2 <sup>a</sup>	<b>Objetivo:</b> Motivar os colaboradores a passar para os demais participantes da capacitação seus conhecimentos acerca de determinado sinal provocado pela utilização excessiva de álcool e outras drogas.	04/02/2014 3 <sup>a</sup> feira	Início: 16:00 Término: 17:40
	<b>Atividade:</b> Serão colocados em um envelope pardo os sinais (alterações no humor- depressão e euforia; nervosismo; insônia; ansiedade, angústia, deficiências nutricionais, doenças hepáticas) provocados pela utilização excessiva de álcool e outras drogas. Durante o treinamento cada colaborador será convidado a tirar um papel com um sinal e falar suas vivências práticas com pessoas que já prestaram cuidados e apresentavam o sinal exposto no papel que foi retirado. Após isso, o palestrante irá explicar a fisiopatologia de cada sinal. <b>Recursos necessários:</b> um envelope pardo, 03 folhas de papel ofício e uma sala para desenvolvimento da dinâmica*.		
3 <sup>a</sup>	<b>Objetivo:</b> Capacitar os colaboradores de nível médio, a conduzir situações inesperadas, tais como: insuficiência respiratória por ingestão excessiva de álcool, e a síndrome da abstinência (ansiedade, inquietação, náuseas, tremor, sudorese, podendo, nos casos muito graves, ocorrer convulsões, coma e morte) após utilização excessiva de álcool e outras drogas.	10/02/2014 2 <sup>a</sup> feira	Início: 16:00 Término: 18:00

	<p><b>Atividade:</b> Apresentar dois vídeos com as duas situações inesperadas, mais comumente presente nos CAPS ad, referidas acima. Logo após abrir para perguntas e experiências da prática profissional de cada colaborador.</p> <p><b>Recursos necessários:</b> recurso audiovisual (uma televisão e um DVD) e uma sala para desenvolvimento da dinâmica*.</p>		
4 <sup>a</sup>	<p><b>Objetivo:</b> Capacitar os colaboradores de nível médio, a conduzir situações inesperadas, tais como: delírios, alucinações, ideação suicida ou homicida após utilização excessiva de álcool e outras drogas de forma mais humanizada.</p> <p><b>Atividade:</b> Será elaborado e distribuído para cada profissional de nível médio uma cartilha com o material teórico sobre o conteúdo acima; em seguida dois profissionais serão convocados a fazerem uma encenação de como é o acolhimento e o atendimento de uma situação inesperada (por exemplo: ideação suicida) no dia-a-dia de um CAPS ad. Logo após, faremos uma leitura da cartilha apontando os principais pontos que ficaram faltando durante a encenação.</p> <p><b>Recursos necessários:</b> 02 participantes, recurso visual (encenação), recurso material (cartilha) e uma sala para desenvolvimento da dinâmica*.</p>	17/02/2014 2 <sup>a</sup> feira	Início: 16:00 Término: 18:00
5 <sup>a</sup>	<p><b>Objetivo:</b> Reforçar a confiança dos profissionais diante de cuidados imediatos: 1º internação para desintoxicação, 2º cuidados voltados para a higiene pessoal, 3º transferências para centros de maior complexidade, 4º administração de medicamentos estabilizadores dos sintomas inesperados para que durante a ocorrência desses, o atendimento seja mais ágil e eficaz.</p> <p><b>Atividade:</b> Dividir os colaboradores em quatro grupos, e distribuir um tema conforme descrito acima para cada equipe. Na primeira etapa pedir para que eles desenhem em uma cartolina os cuidados imediatos do tema recebido. Na segunda etapa deixar que cada grupo explique as ideias expostas na cartolina, dando oportunidade aos demais participantes de completar os desenhos do grupo expositor. Na terceira etapa o palestrante irá salientar os pontos importantes e completar ou anular (por meio de um x em cima da imagem) os desenhos que porventura estiverem incoerentes com a teoria.</p> <p><b>Recursos necessários:</b> recurso visual, quatro</p>	19/02/2014 4 <sup>a</sup> feira	<p>Início: 16:00 Término: 17:50</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeira etapa: 20 minutos.</li> <li>• Segunda etapa: 1 hora</li> <li>• Terceira etapa: 30 minutos.</li> </ul>

	cartolinas, quatro caixas com giz de cera e uma sala para desenvolvimento da dinâmica*.		
<b>* Ao final de cada dinâmica todos os profissionais receberão uma folha em branco onde descreverão o que aprenderam de novo com o conteúdo trabalhado.</b>			