

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS ACERCA DAS TECNOLOGIAS DE CUIDADO A USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Clebson Pereira de Oliveira¹

Cleide Correia de Oliveira²

1 Discente do curso graduação em enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Bolsista PIBIC/URCA. E-mail: oliveiraclebson2@gmail.com

2 Enfermeira. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Doutora em bioquímica toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria/RS. E-mail: cleidecorreia27@hotmail.com

Resumo

O presente estudo pretende investigar a respeito do cuidado prestado à atenção psicossocial sob a ótica multiprofissional no CAPS de uma cidade localizada no interior cearense. Para isso, realizou-se um estudo com 13 sujeitos, de níveis médio e superior da instituição, aos quais foram aplicadas entrevistas semiestruturadas. Percebe-se que os profissionais do serviço uma busca de quebra do paradigma do modelo biomédico, sendo substitutivo a utilização tecnologias relacionais, mostrando incipiente participação do cliente em seu tratamento. Desta forma, a aplicação de tecnologias de saúde por parte dos profissionais se mostra de relevante valor a respeito do tratamento holístico dos clientes atendidos pelo serviço.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Saúde Mental, Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract

The present study intends to investigate about the care provided to the psychosocial attention from the multiprofessional perspective in the CAPS of a city located in the interior of Ceará. For this, a study was carried out with 13 subjects, of medium and superior levels of the institution, to whom semi-structured interviews were applied. It is perceived that the service professionals a search for breaking the paradigm of the biomedical model, being substitutive the use of relational technologies, showing incipient participation of the client in their treatment. In this way, the application of health technologies by the professionals shows of relevant value regarding the holistic treatment of the clients served by the service.

Key words: Comprehensive Health Care, Mental Health, Patient Care Team.

Introdução

A desinstitucionalização advinda da reforma psiquiátrica vem reduzindo os hospitais psiquiátricos e inserindo a estratégia do centro de atenção psicossocial (CAPS), como forma de tratamento holístico ao cliente, desta maneira, culminando em reinserção das pessoas com distúrbios mentais nas relações sociais e familiares. A concepção de Reforma Psiquiátrica traz, em seu bojo, um processo histórico marcado por uma tentativa de mudança de um modelo de atenção ao sofrimento mental, fugindo da lógica hospitalocêntrica para a do cuidado ao usuário em sua região, e investindo em sua autonomia Sociabilidade (ARAUJO, TANAKA, 2012).

No campo da saúde mental, certamente a maior conquista é o processo de desinstitucionalização do portador de sofrimento psíquico e a gradual implementação de serviços de saúde em meio aberto, como os CAPS. (SANTIN, KRAFKE, 2011). Ao planejar modelos substitutivos de atenção à saúde traz consigo uma maior diversidade de tratamentos, com ênfase no cliente, indo além do que lhe acomete patologicamente.

Nesta conjectura são implementadas variadas formas de tratamento, uma vez que se procura atender as demandas ontológicas em sua integralidade. Partindo do pressuposto de que, no cuidado em saúde e também no manejo da crise, podemos identificar o uso dos três tipos de tecnologias empregadas pelos profissionais nos encontros cotidianos com usuários e familiares: tecnologias leves, tecnologias leve-duras e tecnologias duras (LIMA et al, 2012).

Consideramos todas essas práticas como tecnologias, que definimos como um conjunto de estratégias e técnicas que potencializam ações de cuidado em saúde mental, no sentido de alcançar objetivos previamente estabelecidos (JUCÁ, LIMA, NUNES, 2008). As tecnologias vêm sendo utilizadas como forma de cuidado integral ao cliente com transtorno mental, na perspectiva do centro de atenção psicossocial (CAPS), como meio de cuidado do cliente à rede de atenção, além destes, os profissionais e familiares são introduzidos como participantes no processo e progresso do tratamento. Dentre as estratégias de atenção podem ser exemplificados visita domiciliar, recepção e triagem, rodas de conversas, atendimento individual e coletivo, além das consultas individualizadas voltadas a demanda de cada um.

O cliente é assistido de maneira integral, possibilitando o acolhimento humanitário, já o atendimento multiprofissional possibilita um melhor incremento das tecnologias relacionais, ou seja, a inserção de modelos que não visam apenas a medicalização, possibilitando que o assistido possa desenvolver atividades em níveis coletivo e individual, além do binômio cliente-profissional mais efetivo. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários (BRASIL, 2010).

Com o auxílio dessas tecnologias de cuidado pode ser evidenciada pelo prognóstico, em sua maioria, benéfico ao paciente, tornando-o sujeito ativo na sua terapêutica. A organização das práticas de saúde e das relações terapêuticas na produção do cuidado com ênfase nas tecnologias leves

possibilita a forma efetiva e criativa de manifestação da subjetividade do outro, a partir dos dispositivos de acolhimento, vínculo, autonomia e responsabilização (JORGE,2011).

Ressaltamos, no entanto, que mesmo com todos os avanços ocorridos na atenção à saúde mental, a prática de uma assistência integral e humanizada é uma proposição a ser atingida, pois ainda é possível constatar, no cotidiano dos serviços, intervenções desarticuladas e fragmentadas. (BALLARIN et al,2011). Um fato antológico se refere a, ainda, termos no contexto de saúde brasileiro profissionais voltados para o modelo biomédico de atenção à saúde, contudo aos poucos se evidencia uma procura por modelos além desse modo apenas medicalizador, culminando na prática clínica e cotidiana das tecnologias.

Assim, na percepção de alguns profissionais entrevistados, acesso facilitado, triagem e escuta constituem diferentes dimensões do acolhimento. (BALLARIN et al,2011). É salientado que as tecnologias leves são muitas vezes as mais utilizadas no contexto da prática clínica de profissionais na equipe multiprofissional, estas por sua vez têm grande impacto no tratamento.

Objetivos

Deseja-se com o estudo determinar quais tecnologias são utilizadas no contexto de atenção à saúde mental no CAPS por seus profissionais, identificar a percepção da assistência multiprofissional e, ainda, avaliar a utilização das variadas tecnologias empregadas e quais seus benefícios aos clientes.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo do tipo descritivo, realizada durante os meses de maio a setembro de 2017, no centro de atenção psicossocial (CAPS) III no município de Crato, interior cearense. Os princípios e direitos éticos dos participantes da pesquisa foram assegurados do comitê de ética da Universidade Regional do Cariri com o parecer de número 1.940.194. As atividades foram desenvolvidas como etapa de coleta de dados acima supracitado. A população é composta por 13 profissionais que atuam diretamente na promoção e tratamento dos clientes assistidos no CAPS III, sendo quatro (4) homens e nove (9) mulheres, idades variando de dezenove (19) a quarenta e nove (49) anos, graus de escolaridade níveis médio e superior, e tempo de atuação oscilando entre três (3) meses a dez (10) anos.

Definiu-se como forma de pesquisa entrevista semiestruturada como sustentáculo de fomentação ao entrevistado, o roteiro foi organizado e composta por seis questões norteadoras, estas foram subjetivas em sua totalidade, com o intuito que o questionado apresentasse sua visão e opiniões acerca da pergunta proposta, nesta perspectiva foi indagado sobre o conceito de tecnologias, quais dos tipos de tecnologia o profissional utiliza no seu dia a dia, como é realizada no contexto da sua vivência quanto equipe multiprofissional, indagou-se ainda, qual a importância de utilizá-las, se há um feedback (retorno) por parte dos usuários quanto a utilização das tecnologias e, por fim, foi questionado se é

possível melhorar a interação profissional-cliente ao utilizar tecnologias em saúde, em especial as leves. Os sujeitos da pesquisa foram arranjados com numerações de 1 a 13, conforme a tabela 1.

Dados do entre	Formação acadêmica	Tempo de atuação no CAPS	Idade (anos)	Sexo
S1	Serviço social	7 meses	43	Feminino
S2	Agente administrativo	2 anos	19	Feminino
S3	Técnico de enfermagem	7 meses	49	Masculino
S4	Farmácia	8 meses	38	Masculino
S5	Psicologia	8 meses	39	Feminino
S6	Licenciatura em teatro	6 meses	30	Masculino
S7	Licenciatura em história	3 meses	Não informado	Feminino
S8	Enfermagem	3 anos	39	Feminino
S9	Terapia ocupacional	9 anos	35	Feminino
S10	Enfermagem	2 anos e 7 meses	28	Feminino
S11	Enfermagem	2 anos e 6 meses	30	Feminino
S12	Enfermagem	3 meses	46	Feminino
S13	Licenciatura em ciências biológicas	10 anos	42	Masculino

Tabela 1: Profissionais do CAPS.

Resultados e discussões

São diversos os profissionais que se articulam na estratégia do Centro de Atenção Psicossocial, possibilitando uma variante de óticas a respeito do cliente atendido. Foram diferenciadas as seguintes categorias quanto ao conhecimento da definição de tecnologias (1), quanto aos tipos de tecnologias empregadas (2), quanto a utilização das tecnologias em saúde (3), quanto a sua importância (4), quanto ao “feedback” por parte dos clientes (5), quanto a interação profissional-cliente (6).

Categoria 1: Quanto ao conhecimento da definição de tecnologias

A maioria dos entrevistados relataram que conhece o termo tecnologias em saúde, compreendendo cerca de 85% (11 entrevistados), destacando o atendimento multiprofissional como o fator importante e desencadeante no

processo de primeiro contato com o cliente. As falas dos sujeitos podem ser expressas nas seguintes colocações:

S1 *“sim, feito por uma equipe multiprofissional, médico, enfermeiro, assistente social [...]Realizado no primeiro contato com o paciente ”*

S6 *“Sobre o termo não conheço, mas trabalho com ela no meu cotidiano ”*

S12 *“Existem 3 tipos de tecnologias em saúde: leve, leve-dura, e dura, onde disponho das leves nos meus grupos”*

As tecnologias leve-duras seriam aquelas referentes aos saberes agrupados que direcionam o trabalho, são as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo e outros; caracterizam-se por conterem trabalho capturado, porém com possibilidade de expressarem trabalho vivo. As tecnologias leves são as produzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização (FERRI et al,2007).

Os saberes acerca da temática são predominantemente de pessoas ligadas diretamente com a assistência em saúde, o que explana que não há difusão deste conceito para as demais áreas do conhecimento, mesmo que o sujeito 4 trabalhe com tal tecnologia, a utiliza de forma empírica, em contrapartida a equipe multiprofissional de saúde se apropria do termo e de suas atribuições, proporcionando um cuidado maior ao aliar o conhecimento teórico e suas práticas no cotidiano do serviço.

Categoria 2: Quanto a utilização das tecnologias em saúde

Foram referidas: rodas de conversa, visitas domiciliares, atendimento individual e em grupo, conversas, arte terapia, atividades físicas, educação em saúde, em se tratando de tecnologias leves.

S11 *“Educação em saúde, dinâmicas em grupo, conversas individuais”*

S1 *“Tem roda de conversa visitas, atendimento individual acolhimento individual e grupais”*

S4 *“Bulário eletrônico (no notebook, celulares), conversas”*

S8 *“grupos de conversa (roda de conversa), abordagens individuais dinâmicas de grupo, arteterapia, passeios, atividades físicas, diálogos, etc. ”*

A riqueza subjetiva e a engenhosidade da construção de cada formação sintomática se dilui na enumeração de critérios de diagnóstico. O tratamento, é claro, acaba consistindo sempre em tentar corrigir o erro, o desvio, em tentar restituir a normalidade perdida. Sintomas como negativismo, apraxia, a eventual flexibilidade cêrea, são vistos exclusivamente pelo lado negativo, sem nenhuma positividade (CORBISIER in AMARANTE,2000).

Pode-se notar uma ótica, em sua maioria, não mais arreigada ao modo biologicista e verticalizado em relação profissional-cliente, elucidando novas perspectivas quanto a inserção e crescimento das práticas subjetivas, contudo alguns profissionais estão com o modelo biomédico “enraizados” na sua formação e como consequência no seu trabalho, caso do sujeito de pesquisa 4 (S4), que se preocupa primordialmente com a doença em si. Na perspectiva de Corbisier a redução do cliente apenas a doença impede que se note as suas subjetividades e sua unidade.

Categoria 3: Quanto a utilização das tecnologias em saúde

Oito (8) entrevistados, equivalente a 67%, trabalham diretamente com a implementação das tecnologias, em sua maioria levas no centro de atenção psicossocial, dentre eles enfermeiras, assistente social, psicóloga e professor de teatro.

S5 “Cada dia um profissional fica responsável pelo dia[...]cartão do SUS, CPF, foto, e realizando encaminhamento (se necessário) ”

S12 “[...]Conversas com usuários de forma individual para acolhimento, terapias de grupos com dinâmicas acolhimento do paciente/família, curativos ”

S10 “Após questão problema é desenvolvido com conversas e atividades ”

S13 “É usado pelo setor administrativo, após dados coletados pela equipe de saúde do CAPS[...]”

O acolhimento desenvolvido pela equipe multidisciplinar compromete-se com a escuta do sujeito, empenha-se na resolução de seus problemas. Tem a finalidade de qualificar a relação entre equipe e usuário, com vistas à integralidade do atendimento ao sujeito (BENEVIDES et al,2010).

Os sujeitos 10 e 12 compreendem que os acolhimentos, bem como as demais tecnologias de saúde (terapias de grupos e conversas individuais), são utilizadas a atenção do cliente de maneira benéfica, comprovando sua eficácia durante a sua aplicação. Contudo, para os sujeitos 5 e 13 não é totalmente elucidado qual o seu uso, desta forma não relaciona tampouco direciona suas ações ao usuário do sistema de atenção psicossocial, viabilizando uma dicotomia do cliente, e por consequência não o atendendo na perspectiva holística.

Categoria 4: Quanto a sua importância

Todos relataram em sua fala que é de extrema importância para a terapêutica, o uso dos instrumentos que viabiliza a inter-relação dos pares e aqueles que o utiliza, como forma eficaz na terapêutica, o que reflete na melhora extramuros do estabelecimento, o que é benéfico no convívio com seus familiares quando não estão no estabelecimento de saúde.

S11 “É importante utilizar esse meio, pois há uma maior interação entre profissional-paciente ”

S5 “É importante no tratamento e prevenção[...], visando a redução dos pensamentos negativos do paciente, para isso o tratamento se realiza em visitas e no próprio CAPS ”

S3 “[...]Muito importante, tanto quanto a medicação, aqui os pacientes têm mais atenção do que em casa, melhorando o seu tratamento ”

Os Caps são unidades de atendimento em saúde mental que oferecem a seus usuários um programa de cuidados intensivos, elaborado por uma equipe multidisciplinar. Daí a importância de problematizar e incentivar a discussão dessas práticas pela sociedade, e a formação de um sistema complexo para que se evite a mera substituição de um modelo centralizador por outro. (CARDOSO, SEMINOTTI, 2006).

As colocações intensificam que os cuidados prestados são benéficos e de extrema importância na interação entre cuidado e cuidador, atingindo de forma significativa o uso desse instrumento, viabilizando representações do cliente nas práticas sociais.

Categoria 5: Quanto ao “feedback” por parte dos clientes

Assim como no anteriormente, os treze entrevistados relataram que receberam sim um retorno (feedback) positivo tanto das pessoas que são atendidas nas atividades realizadas, quanto dos seus familiares, em ambos os casos foi descrito que há significativa melhora dos clientes, desde que haja tratamento de maneira conjunta do tratamento farmacológico e não farmacológico.

S4 “Em vários momentos o paciente demonstra para a gente a satisfação de estar sendo atendido na própria farmácia do CAPS, coisa que, antigamente, o paciente tinha que se deslocar a outras unidades de saúde para pegar seu medicamento, e não tinham orientação do uso correto do medicamento”

S9 *“Sim, principalmente quando a equipe dispõe do material necessário para a execução dos grupos”*

S1 *“Tem [...], o paciente reconhece um serviço e os profissionais[...] o paciente relata melhora e retorna ao serviço”*

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) é o principal equipamento desta rede, e tem por objetivo o tratamento e reabilitação psicossocial e a promoção da autonomia e cidadania, além de ser orientado pela noção de cuidado e promoção dos direitos dos usuários (BELLENZANI, COUTINHO, CHAVEIRO, 2009).

Ao reconhecer as iniciativas da instituição e dos profissionais, o cliente reafirma que suas práticas clínicas no uso das tecnologias de saúde como primazia ao seu tratamento, por sua vez os profissionais se sentem valorizados e buscam o aprimoramento nas suas atividades.

Categoria 6: Quanto a interação profissional-cliente

Quanto as melhorias que podem ser concebidas foram dispostas variadas respostas tendo como ponto de partida as variáveis demandas de cada setor e seus respectivos funcionários, são destacáveis: uma reflexão por parte do profissional quanto ao manejo e tratamento do cliente, respeitando os seus direitos, diversificar as atividades propostas pela equipe, melhorar a consulta médica quanto a demanda excessiva, melhor assistência farmacêutica quanto ao forma de uso e controle das medicações, apoio do poder público, melhorar as conversas, uma vez que com o dialogo pode-se relacionar-se de forma mais efetiva, estabelecimento de vínculos em se tratando do binômio cliente-profissional, o planejamento de novas estratégias que visem maior interação e conversação dos envolvidos nos grupos de conversa.

S7 *“Surgisse novas atividades que envolvesse o paciente ”*

S8 *“Sim, o diálogo é uma tecnologia leve que pode aproximar as pessoas e melhorar o relacionamento[...], as rodas de conversas também facilitam essa interação”*

S3 *“Sempre pode melhorar, a cada dia aumenta o número de casos [...] pode melhorar a consulta médica ”*

As respostas apesar de difusas, são coesas, uma vez que se trata de óticas de profissionais da saúde e aqueles que não fazem parte dela, contudo as demandas são de extrema relevância, contribuindo para o bem-estar biopsicossocial do indivíduo atendido na rede de saúde mental.

As falas são bastantes homogêneas quanto ao uso e importância das tecnologias utilizada na terapêutica de saúde, reconhecendo que sempre pode melhorar técnicas e conhecimentos, implantando novos saberes para o tratamento holístico.

Conclusões

Conclui-se que o modelo psiquiátrico que vigora atualmente objetiva o cliente como ser participante do seu tratamento, os profissionais, nesta nova perspectiva, devem oferecer por meio das inúmeras tecnologias de cuidado a saúde subsídios que fortaleçam a interação profissional-paciente, culminando em uma assistência de qualidade interferindo de maneira positiva no tratamento do cliente. A maioria conhece e pratica cotidianamente as tecnologias de cuidado à saúde como um caminho a ser seguido para a não regressão ao modelo hospitalocêntrico outrora valorizado. Neste contexto valoriza-se de forma igualitária os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, a dinamicidade e cooperação das diferentes formações trabalhando na perspectiva integrativa com suas singularidades possibilita um maior auxílio na intervenção da patologia.

A assistência, segundo os entrevistados se torna mais efetiva, além do próprio cliente ou seus entes relatarem uma ascensão nas funções normativas vistas antes do acometimento patológico. As mais variadas tecnologias empregadas, sejam eles leves, dura, leves-duras, possibilita um prognóstico positivo ao cliente, e o binômio cliente-profissional torna-se satisfatório e benéfico para ambas as partes.

Referências:

AMARANTE, P., org. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

ARAUJO A K.; TANAKA O Y . Avaliação do processo de acolhimento em Saúde Mental na região centro-oeste do município de São Paulo: a relação entre CAPS e UBS em análise. *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO* v.16, n.43, p.917-28, out./dez. 2012.

BALLARIN M L G S et al. Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2011;35(2):162-168.

BELLENZANI R; COUTINHO M K A R; CHAVEIRO , M M R S. AS PRÁTICAS GRUPAIS EM UM CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: SUA RELEVÂNCIA E O RISCO DE IATROGENIAS. In XV ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO. Maceió 2009. Disponível em http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/322.%20as%20pr%C1ticas%20grupais%20em%20um%20caps.pdf .Acesso dezembro de 2017.

BENEVIDES D S et al. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32, p.127- 38, jan./mar. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE. Brasília –DF 2010.

CARDOSO C, SEMINOTTI N O. grupo psicoterapêutico no Caps. Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):775-783, 2006.

FERRI S M N et al. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. Saúde, Educ., v.11, n.23, p.515-29, set/dez 2007.

JORGE et al. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia Ciência & Saúde Coletiva, 16(7):3051-3060, 2011.

JUCÁ V J S; LIMA M; NUNES M O. A (re) invenção de tecnologias no contexto dos centros de atenção psicossocial: recepção e atividades grupais. Mental – ano VI – n. 11 – Barbacena – jul.-dez. 2008 – p. 125-143.

LIMA M et al. Signos, significados e práticas de manejo da crise em Centros de Atenção Psicossocial. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.41, p.423-34, abr./jun. 2012.

SANTIN G; KLAFKE T E. A família e o cuidado em saúde mental. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 34, jan/jul. 2011.