

Federal University of Rio de Janeiro State



# Journal of Research Fundamental Care Online


 ISSN 2175-5361  
 DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

Autopercepção de enfermeiros acerca da assistência a usuários de álcool e outras drogas de um centro de atenção psicossocial

Self-perception of nurses about the assistance to users of alcohol and other drugs from a psychosocial care center

Percepción de los enfermeros acerca de la asistencia a usuarios de alcohol y otras drogas en un centro de atención psicossocial

Iluska Pinto da Costa<sup>1</sup>, Lilian Figueirôa de Assis<sup>2</sup>, Mônica Rafaela de Almeida<sup>3</sup>, Janaíne Chiara Oliveira Moraes<sup>4</sup>, Francisca Bezerra de Oliveira<sup>5</sup>, Valéria Peixoto Bezerra<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the perceptions of nurses about the ad CAPS assist users of alcohol and other drugs. **Method:** exploratory, descriptive study with a qualitative approach, applied along the 03 nurses who should be acting in CAPS ad for at least six months. For data collection, we used semi-structured interviews, and the analysis made by the technique of qualitative analysis where this was approved by the Ethics Committee of the University Hospital Alcides Carneiro, CAAE nº 0513.0.133.000-11. **Results:** Professionals realize advances in care, but highlight the need for improvements related to professional training and service structure. Also indicate that the implementation of CAPS ad III, improve the care provided. **Conclusion:** This study was based on a call for new thinking, proposals and attitudes of nurses working in mental health services focused attention to the users of alcohol and other drugs. **Descriptors:** Nurses, Mental health services, Drugs.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a percepção dos enfermeiros do CAPS ad acerca da assistência a usuários de álcool e outras drogas. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, aplicado junto a 03 enfermeiros, que deviam estar atuando no CAPS ad há no mínimo 6 meses. Para coleta dos dados utilizou-se entrevistas semi-estruturadas, sendo a análise feita mediante a técnica de Análise de Conteúdo Temática, onde o presente teve a aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro, CAAE nº 0513.0.133.000-11. **Resultados:** Os profissionais percebem avanços na assistência, mas evidenciam a necessidade de melhorias relacionadas à capacitação profissional e estrutura dos serviços. Referem ainda que a implantação do CAPS ad III, melhoraria o cuidado prestado. **Conclusão:** Esse estudo constitui-se em um convite à novas reflexões, propostas e atitudes dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de saúde mental voltados para atenção a usuários de álcool e outras drogas. **Descritores:** Enfermeiros, Serviços de saúde mental, Drogas.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las percepciones de las enfermeras sobre los CAPS ad ayudar a los usuarios de alcohol y otras drogas. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, que se aplica a lo largo de las 03 enfermeras que deban actuar en CAPS ad durante al menos seis meses. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada y el análisis realizado por la técnica de análisis cualitativo que esto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario de Alcides Carneiro, CAAE nº 0513.0.133.000-11. **Resultados:** Los profesionales se dan cuenta de los avances en la atención, pero ponen de relieve la necesidad de mejoras relacionadas con la formación profesional y la estructura de servicio. También indican que la aplicación del CAPS ad III, mejorar la atención recibida. **Conclusión:** Este estudio se basó en una convocatoria de nuevas ideas, las propuestas y las actitudes de las enfermeras que trabajan en los servicios de salud mental se centraron la atención a los usuarios de alcohol y otras drogas. **Descriptor:** Enfermera, Servicios de salud mental, Drogas.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família. Professora da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: lucosta.ufcg@gmail.com. <sup>2</sup>Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: lilianfigueiroa@hotmail.com. <sup>3</sup>Psicóloga da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA/Mossoró-RN). Mestre em Psicologia Social pela UFPB. E-mail: monicaalmeida496@hotmail.com. <sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética (NEPB) da UFPB. E-mail: janainechiara@hotmail.com. <sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Associada da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC). E-mail: oliveirafb@uol.com.br. <sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Associada II da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora do PPGEnf/UFPB. Email: valeriapbez@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

**A**tualmente, o uso de álcool e outras drogas é visto pela saúde pública brasileira como um sério problema que necessita de ações voltadas para prevenção e tratamento de transtornos associados ao seu consumo, possuindo ampla complexidade e magnitude, visto que seus efeitos afetam, significativamente, a saúde e a qualidade de vida de usuários, familiares e sociedade. Deve ser compreendido como um problema multidimensional e global, não se restringindo à relação entre o indivíduo e o consumo de substâncias psicoativas.<sup>1-2</sup>

Sendo este um problema social, há necessidade de intervenção do governo a fim de impedir a sua disseminação e promover o maior apoio a esses usuários e seus familiares.<sup>3</sup> Nesse sentido, após a década de 90, houve a estruturação da rede de atenção específica a essas pessoas, definindo as normas e diretrizes para a organização de serviços que prestam assistência em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluídos os CAPS ad, destinados ao tratamento de usuários de Álcool e outras Drogas.<sup>4-6</sup>

Assim, a principal estratégia de atenção à saúde com relação ao consumo de álcool e outras drogas é o CAPS ad que utiliza as estratégias de redução de danos enquanto ferramentas nas ações de prevenção e promoção da saúde, sobretudo por dando suporte ao Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas.<sup>7</sup>

Orientado pelo modelo psicossocial, os CAPS ad são propostos como espaço de criatividade, de construção da vida que, em lugar de excluir, medicalizar e disciplinar, devem acolher, cuidar e estabelecer pontes com a sociedade, considerando o usuário em suas implicações subjetivas e socioculturais, elegendo-o como protagonista de seu tratamento.<sup>8-9</sup>

A enfermagem aparece como uma grande colaboradora desse processo de assistência ao usuário, não de forma isolada, mas de forma cooperativa com os demais profissionais envolvidos.<sup>10-11</sup> Este estudo teve como objetivo geral analisar a percepção dos enfermeiros acerca da assistência aos usuários de álcool e drogas de um Centro de Atenção Psicossocial. Teve como objetivos específicos: caracterizar a assistência de enfermagem direcionada aos usuários do CAPS ad; identificar as condutas de trabalho utilizadas durante o atendimento aos usuários e descrever as dificuldades existentes para operacionalização do modelo de atenção proposto pelo CAPS ad.

## MÉTODO

O estudo em tela teve como cenário o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas da cidade de Sousa, na Paraíba. No que se refere à assistência à

saúde mental, o município conta com um CAPS III (Assistência voltada para internações curtas), um CAPS i (Assistência a crianças e adolescentes), um CAPS ad (Atendimento a usuários de Álcool e outras drogas) e duas residências terapêuticas, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. O CAPS ad tem sete anos de funcionamento com uma equipe de vinte e sete profissionais (médico psiquiatra, médico clínico geral, psicólogo, assistente social, enfermeiro, artesã, psicopedagoga, educador físico, monitores, cozinheira, agente administrativo e auxiliares de serviços gerais), sendo a equipe de enfermagem composta por três enfermeiros.

Quanto ao tipo trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Utilizou-se uma amostra não probabilística por conveniência constituída pelos 03 enfermeiros que atuam no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da cidade de Sousa - PB. Para escolha dos participantes delimitou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro, estar atuando no CAPS ad há no mínimo 6 meses e aceitar participar do estudo através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados entre o mês de outubro e novembro de 2011, através de um questionário sócio-demográfico para caracterização dos participantes e um roteiro de entrevista semi-estruturado com o intuito de apreender a percepção dos sujeitos pesquisados previstos nos objetivos da pesquisa.

Vale salientar que somente um participante permitiu gravar a entrevista, os demais preferiram responder o instrumento por escrito. As entrevistas foram transcritas na íntegra e, após a leitura cuidadosa, identificou-se concordâncias no contexto, que possibilitaram o agrupamento de temas, tal como orienta a Análise de Conteúdo Temática,<sup>12</sup> que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência tenha significância para o objetivo analítico visado.

O estudo obedeceu às disposições contidas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, a qual trata de pesquisa envolvendo seres humanos. O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos individuais ou grupos por si e/ou por seus representantes legais, manifestando a sua anuência à participação na pesquisa. Desse modo a pesquisa teve início mediante a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob protocolo número 0513.0.133.000-11.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados sócio-econômicos obtidos no decorrer da presente pesquisa fez-se uma caracterização dos participantes, enquanto os dados subjetivos foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo,<sup>12</sup> possibilitando o agrupamento de temas organizados em duas categorias: o trabalho da enfermagem; dificuldades enfrentadas; organização do serviço quanto à assistência prestada; interação com a família.



### Caracterização dos participantes da pesquisa

Os participantes do estudo caracterizaram-se como indivíduos predominantemente do sexo feminino, sendo duas mulheres e um homem, com idade variando entre 28 a 54 anos e com tempo de formação profissional variando entre 2 e 31 anos. Dos participantes da pesquisa apenas um possui especialização. O tempo de atuação desses profissionais em serviços de saúde mental varia de 1 a 6 anos, com carga horária de trabalho de 20 a 40 horas semanais.

### O trabalho da enfermagem

A equipe de enfermagem do CAPS ad de Sousa é formada somente por enfermeiros, não existindo assim profissionais do nível técnico. Os enfermeiros são responsáveis por todas as atividades de enfermagem, burocrático-administrativas e assistenciais que podem ser divididas em: atendimentos individuais que consistem em consultas de enfermagem (intercorrências clínicas), triagem, acolhimento, observação e contato com os usuários, administração e entrega de medicação, verificação de sinais vitais, orientação, assistência de enfermagem (evolução do paciente, projeto terapêutico individual); atendimentos grupais (grupos de orientação à saúde e uso correto da medicação); oficinas e atendimento familiar.

Os profissionais apontam a experiência e o fato da equipe ser interdisciplinar como motivo facilitador para o desempenho das atividades de enfermagem, além da autonomia do CAPS ad, para solucionar problemas em todos os níveis de atenção a saúde dos usuários, a disponibilidade de automóvel, o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da direção da instituição e a identificação com a área de atuação. Isto pode ser verificado nos depoimentos abaixo:

*(...) existe um interesse da equipe inteira pra buscar resoluções sobre o usuário, o governo municipal ajuda em várias questões como material, estrutura, não falta medicamentos (...) tem um carro disponível na unidade pra ir até o usuário caso não tenha comparecido ao serviço (...) existe o apoio muito grande que nos é dado da direção, da coordenação de saúde mental e todos os funcionários envolvidos no processo. (P1.)*

*Primeiramente, eu me identifico muito com a saúde mental, e, principalmente, com o trabalho desenvolvido no CAPS ad, a equipe também é uma grande incentivadora, já que somos muito unidos e trabalhamos, realmente, em conjunto. Outro fator importante é o nível dos profissionais, temos profissionais bastante capacitados na equipe, então, aprendo bastante com eles. (P2).*

*Participar de uma equipe com mais experiência e multidisciplinar, é muito importante e ajuda bastante. (P3).*

### Dificuldades enfrentadas

As dificuldades apontadas como obstáculos para exercer o trabalho de enfermagem no serviço estão relacionadas à falta de capacitação/ treinamento para os profissionais que atuam nessa área e a ausência de uma assistência satisfatória nos serviços de saúde (hospital geral, serviços ambulatoriais) aos usuários de álcool e drogas no período da noite.

Quando questionados se em algum momento foram capacitados para trabalhar no CAPS ad e que tipo de capacitação, os entrevistados se posicionaram da seguinte forma:

*(...) Quando a gente chegou na unidade eu particularmente só tinha visto coisa de CAPS no papel e pouco, só foi uma aula só, então quando a gente chegou aqui não tinha noção de nada do CAPS e como abordaria o usuário (...). (P1).*

*(...) para iniciar o trabalho neste serviço não fui capacitada, porém, no período que iniciei a equipe participava de supervisões mensais propostas pelo Ministério da Saúde e foi durante essas supervisões que muitas dúvidas acerca do serviço foram esclarecidas. (P2).*

*Houve uma capacitação feita pelo Estado, o governo municipal fez um projeto de capacitação e nessa capacitação ela dividia-se em duas partes, uma voltada só para a saúde mental era feita durante o dia na universidade federal (...) e a noite era um sistema voltado mais para o CAPS ad do que seria o CAPS ad. (P3).*

Com relação a ausência de assistência durante o período noturno nos serviços de saúde aos usuários de álcool e drogas, dois dos participantes enfatizaram:

*A falta de um atendimento mais intensivo para que pudéssemos assistir o usuário de uma forma mais complexa, tanto durante o dia como a noite, para que prestássemos atendimento durante a crise de abstinência como também durante a fase de desintoxicação. Outra dificuldade é a falta de programas específicos para usuários de crack, como também, a ausência de investimentos na capacitação dos profissionais que atuam nesta área. (P1).*

*(...) o CAPS ad é uma clínica dia, muitos usuários passam pela questão da abstinência e os hospitais gerais do município (...) não querem atender usuário (...) a gente avalia e administra medicação durante o dia, mas quando chega ao final da tarde manda para casa, ele fica aos cuidados e sofrimento da família (...) seria interessante a criação do CAPS ad III com facilidade de acesso. (P3).*

A maioria dos participantes refere que o fato do serviço ser do tipo II, limita as condutas assim como a eficácia das atividades desenvolvidas e consideram que o CAPS ad 24 horas ou CAPS ad III seria uma nova possibilidade de assistência, qualificada e eficaz. E como alternativas para melhorar o serviço, apontaram a necessidade de uma melhor organização e a contratação de mais profissionais.

*(...) Nós escutamos diariamente de nossos usuários a dificuldade de enfrentar a noite nas ruas, principalmente aqueles que não conseguem ficar em abstinência e que necessitam de um período para desintoxicação. O CAPS ad II limita a eficácia do tratamento. Ter o CAPS ad III 24 horas seria bom, porque resolveria a maior dificuldade dos usuários que é o período noturno. (P1).*

*(...) O tratamento no CAPS ad II necessita ser complementado no CAPS ad III, já que são fases diferentes do tratamento. O CAPS ad III seria para usuários que necessitam de um atendimento intensivo para passar por uma desintoxicação e o CAPS ad II continuaria o tratamento com o usuário semi e não intensivo já desintoxicado e em abstinência. (P2).*

*Para que tenhamos mais eficácia e eficiência no tratamento proposto no CAPS ad II necessitamos de um CAPS ad III, como*

*também, a contratação de mais profissionais como um terapeuta ocupacional e outra assistente social. (P3).*

#### **A organização do serviço quanto à assistência prestada**

Em relação às mudanças das práticas que decorreram da Reforma Psiquiátrica quando questionados se essa transformação tornou a assistência deficiente, as respostas são unânimes em afirmar que não há carência em relação ao serviço, mas sim concordância que a mudança de estratégias e saberes beneficia usuários e profissionais.

*(...) a reforma, principalmente em relação aos usuários do CAPS ad (...) possibilita uma ressocialização. (P1).*

*(...) vejo uma grande liberdade de pensamento do usuário, uma gama de maiores ofertas de opções de tratamento, ele fica na unidade porque quer, pelo interesse dele (...) Então na minha visão essa reforma da avaliação psiquiátrica para o CAPS para usuários com problemas com drogas CAPS ad é a grande evolução (...). (P2).*

Os participantes relataram fazer parte de uma equipe que atua de forma interdisciplinar e intersetorial.

*(...) todo mundo se integra e faz parte de tudo (...) no projeto terapêutico individual todos os profissionais vão fazer parte (...) então sem as reuniões semanais para discutir as causas e os problemas dos usuários, a gente estaria um pouco perdido no tratamento (...). (P1).*

*(...) a gente convida de vez em quando alguém do A.A (...) atualmente também a loja maçônica faz atividades com os usuários (...) a gente convida para fazer palestras professores da universidade, alguns usuários com problemas na justiça, sempre mantendo essa parceria. Estamos discutindo a possibilidade de uma lei que favorecesse o usuário de drogas, para quem contratasse um usuário de drogas pague menos impostos (...) atualmente a sociedade sousense tem demonstrado um maior interesse na pessoa e não no fato dela usar ou não drogas. (P3).*

Os enfermeiros apresentaram conhecimento sobre a política de redução de danos e aplicam essa proposta no CAPS ad, porém não da forma preconizada, adotando estratégias a como Programas de Trocas de Seringa (PTS), Programas de Manutenção por Metadona ou com a integração dos Profissionais Redutores de Danos ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), mas executam a redução de danos estimulando a abstinência progressiva. Pode-se observar isto através dos seguintes discursos:

*É uma nova maneira de reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas focando a prevenção. Porém, se tivéssemos um profissional redutor de danos seria implementado de maneira mais eficaz. (P1).*

*Sim, a gente utiliza a redução de danos no serviço (...) com o tempo começamos a entender que esses usuários estavam num processo evolutivo (...) em recuperação e qualquer proposta de intervenção que faça com que ele reduza a quantidade de drogas que está usando é positiva (...) o pouco que eles conseguem já é muito. (P3).*



Dos enfermeiros que participaram da pesquisa, pôde-se constatar que estes não utilizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como forma de organizar a assistência prestada, de acordo com as seguintes falas:

*No momento, não. (P1).*

*Não (P2).*

*A gente não utiliza (...) mas faz uma coisa um pouco parecida, quando elabora o projeto terapêutico (...) procura saber quais são os problemas que ele apresenta em todas as suas áreas, seja em problemas familiares, a questão do desemprego, auto-estima, autocuidado, relação com as pessoas que os cercam (...). (P3).*

Apesar de não utilizarem a SAE como instrumento para o cuidado de enfermagem, a maioria dos profissionais compreende a importância desse processo e considera que a sua implantação poderia melhorar a assistência prestada nos serviços realizados no CAPS ad, como evidenciado por dois dos participantes:

*A SAE é uma forma de visualizarmos de forma mais complexa os diagnósticos clínicos dos nossos usuários e assim podermos assisti-los, também, de modo mais complexo. (P1).*

*É uma forma de ver o usuário além da dependência. (P2).*

Dos participantes entrevistados apenas um considera que a SAE não melhoraria a assistência, pois acredita que esta se aplica melhor as patologias clínicas e não as alterações do comportamento e necessidades psicológicas.

*Eu acho assim que talvez o projeto terapêutico individual seja uma adaptação que a gente fez para o CAPS do que seria mais parecido com a sistematização da assistência de enfermagem (...) a avaliação do projeto terapêutico daqui é a longo prazo, a sistematização como a gente pega mais pacientes clínicos ela é meio que desenvolvida mais pra clínica, essa assistência é meio que diária (...) mas aqui quanto mais você vai se movendo tangenciando as questões da área psicológica você vai ver que elas são mais a longo prazo, então essa reavaliação não tem como ser diária (...). (P3).*

#### **Interação com a família**

Em relação à tríade família-usuário-profissional, os participantes apontaram benefícios dessa relação e observou-se que esta é de extrema importância, como se pode perceber nas falas a seguir:

*Os benefícios são quando a família acompanha o usuário, o tratamento é mais eficaz. (P1).*

*Desde a fundação do CAPS ad o símbolo que a gente inicialmente utilizou era um triângulo com três mãos, uma mão seria do usuário, a outra dos profissionais e a terceira da família, sem os três, o tratamento não funciona (...) a família participa bastante (...) ta sempre interessada no tratamento dos usuários (...) sem a participação dela o tratamento fica pela metade (...) a resposta ta sendo muito positiva (...). (P2).*

*A nossa unidade realiza reuniões semanais com a família, pois é muito importante ter essa interação família-equipe. A enfermagem tem um grande acesso a família do usuário, já que, na grande maioria, a família acompanha o usuário à consulta médica, como*

*também, na entrega de medicação. É muito importante que ocorra o “feedback” entre equipe e família. (P3).*

*Um dos participantes evidencia qual a principal dificuldade na relação da família com o usuário:*

*A grande maioria das famílias tem um sentimento de revolta com a situação, pois sentem que não existe mais nada a fazer pela recuperação daquele usuário e que a qualquer momento vai voltar tudo de novo, então a família quer se livrar daquele problema, às vezes é uma coisa até inconsciente (...).(P2).*

Fica explícito que os profissionais deste serviço procuram realizar interação com a família, considerando-a como parte da equipe de tratamento como se pode ver nos depoimentos a seguir:

*(...) a medida que a família passa a entender o que ta acontecendo, qual é a nossa política e quais são as expectativas, ela passa a ajudar no tratamento e entender bem a situação, tornando-se outra equipe para tratar do usuário (...). (P2).*

*(...) temos que manter a família unida e seguindo a proposta de tratamento, mostrando que tem um tempo de recuperação (...). (P3).*

De uma forma geral, percebe-se através das falas dos enfermeiros que houve um grande avanço na assistência desses usuários, mas ainda há muito para ser conquistado nessa área, e especialmente, na instituição pesquisada. A falta de capacitação e falhas na estrutura e dinâmica do serviço compromete a qualidade da assistência prestada. Contudo, ter uma equipe comprometida com o projeto terapêutico, com a inclusão do usuário nesse processo é a melhor maneira de conseguir a abstinência, de forma eficaz.<sup>13</sup>

Os participantes enfatizam que a interdisciplinaridade da equipe e a intersetorialidade existente no município são facilitadores para o desempenho das atividades de enfermagem. Tal fato pôde ser percebido através da autonomia demonstrada pelos profissionais do CAPS ad para solucionar problemas em todos os níveis de atenção. Este resultado é consonante com estudo realizado, que constatou que os profissionais compartilhavam seus conhecimentos e percebiam a necessidade de formação dentro do ambiente do trabalho.<sup>14</sup>

A inserção do enfermeiro nos CAPS ad parece ser facilitada pelo bom relacionamento com a equipe multiprofissional que tem, na perspectiva da interdisciplinaridade, a capacidade de absorver o conhecimento do enfermeiro e reconhecer que esse é importante para o sucesso da proposta terapêutica. O trabalho interdisciplinar exige que os membros da equipe socializem seus papéis, proporcionando redução da organização hierarquizada em prol de trabalho coletivo e igualitário.<sup>15</sup>

O contexto evidenciado na fala dos participantes condiz com a opinião de outros estudos ao afirmarem que a intersetorialidade deve representar um espaço de compartilhamento de saberes, de estruturação de novas linguagens, de novas práticas e de novos conceitos. Sua construção é parte de um processo transformador no modo de planejar, realizar e avaliar as ações de modo a promover um reordenamento na implementação das manifestações pontuais no conjunto das políticas públicas.<sup>16</sup>



As dificuldades apontadas como obstáculos para exercer o trabalho de enfermagem no serviço foram relacionadas à estrutura e dinâmica, como falta de profissionais, ausência de serviços de suporte ao CAPS e de capacitação/treinamento. A insatisfação referida pelos profissionais acerca da ausência de capacitação corrobora com o estudo que mostra que os enfermeiros têm recebido pouca informação e treinamento sobre o contexto do álcool e outras drogas, o que contribui para a falta de embasamento teórico.<sup>17</sup> Essa questão merece destaque pela pouca mobilização dos gestores em oferecer capacitação adequada aos profissionais que participam de trabalhos tão específicos como os desse serviço.

Com a Reforma Psiquiátrica necessita-se de profissionais capacitados na área de saúde mental de forma a obter a qualidade necessária para assistir humanamente o usuário. Os conhecimentos advindos de cursos de especialização ou capacitação permitem aos enfermeiros um melhor preparo para lidar com os portadores de sofrimento mental e a possibilidade de criar novas formas de organização do trabalho, que considerem as relações existentes entre os usuários, a equipe e a comunidade, além de se tornarem seguros e autocríticos em relação à sua assistência.<sup>18</sup>

Dos enfermeiros que participaram da pesquisa, pôde-se constatar que não utilizam a SAE, no entanto, compreendem a importância desse processo e consideram que a sua implantação poderia melhorar a assistência prestada. Sobre esse contexto, a literatura afirma que a SAE é de vital importância para planejar e executar o cuidado individualizado ao usuário.<sup>9</sup> Os processos de enfermagem, vinculados ou não a teorias de enfermagem, fundamentam-se no método de resolução científica de problemas e, por isso, suas fases propõem a coleta de informações, a definição do problema, a opção por uma solução, testando-a, avaliando seus resultados e tentando outras soluções se a primeira não tiver sido satisfatória.<sup>19</sup>

De acordo com os relatos, percebe-se que a equipe de enfermagem utiliza um projeto terapêutico que atenda as necessidades singulares de cada sujeito, no sentido de garantir um vínculo na relação enfermeiro-usuário. Dessa forma, o participante compara o projeto terapêutico individual a SAE, porque, de certa forma, sistematiza as condutas e metas traçadas para cada usuário com uma única diferença: não há formulação de diagnósticos.

Todos os participantes concordam que a desinstitucionalização foi e é um processo de mudança que oferece melhores expectativas e liberdade não só ao usuário, como também ao profissional. No entanto, apontam para uma falha que possivelmente, se bem articulada, poderia vir a melhorar não só a assistência prestada, mas ser complementar, que seria a implantação do CAPS ad 24 horas.

Observou-se ainda que a família é percebida como co-responsável pelo cuidado do usuário, mas ao vê-lo acompanhado pelo CAPS tenta “abandonar” o problema, colocando a responsabilidade somente na equipe e na própria instituição. Assim, os profissionais relatam que buscam incentivar e estreitar esse laço com a família enfocando sempre o bem estar do usuário.

Tal situação corrobora com uma pesquisa realizada em um dos CAPS ad de Minas Gerais, em que a participação da família ocorria de maneira não efetiva, restringindo-se apenas a reuniões em que se discutiam assuntos acerca da medicação e como lidar com

situações próprias da doença. Nesse enfoque, a participação familiar dentro do CAPS ad deve superar o papel de apenas objeto das ações, mas também transformar-se em sujeito de ações, que se envolva com a questão a fim de promover o processo de reintegração e reinserção social, bem como o resgate da sua cidadania.<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO

As questões pontuadas neste estudo demonstram a importância do processo de mudança que se sucedeu com o movimento da Reforma Psiquiátrica apontando que a ressocialização e a reabilitação aumentam a liberdade de usuários e profissionais e permitem amplas possibilidades de intervenções que, ao mesmo tempo, produzam cuidados e deem visibilidade as diversas demandas dessa população em relação à sociedade. Tais intervenções devem ser pensadas de forma intersetorial, utilizando-se dos conceitos de “território”, de “rede” e da lógica ampliada da redução de danos coerentes com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Os resultados aqui evidenciados conduzem a novas pesquisas, reflexões, propostas e atitudes por parte dos gestores e profissionais que atuam em saúde mental especialmente nos serviços voltados para atenção a usuários de álcool e outras drogas. Faz-se necessário um processo de construção e reconstrução dos serviços, assim como das formas de intervenção para que se possa atender a essa demanda de forma eficaz e principalmente promover uma concreta reinserção destes usuários na sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 60p. [online] 2005. Disponível em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)
2. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Rev. bras. fisioter. [online]. 2010, [Citado em 13 maio 2012]; 14 (4): 322-329. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552010000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000400009)
3. Neri AL. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007.
4. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Sá RCN da, Moreira MASP. Significados atribuídos ao envelhecimento. Psico-USF. [online]. 2010 [citado em 11 dezembro 2012], 15(3): 357-364. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v15n3/v15n3a09.pdf>

5. Risman A. Envelhecimento: um processo multideterminado e multideterminante? Rev.Portal Divulg. [online]. 2010 [citado em 16 Março 2012];1 (26). Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>
6. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MSC, Godo AG, Fonseca TCO, et al. Influência das Doenças Crônicas na Capacidade Funcional de Idosos. Cad. Saúde Pública. [online]. 2007, [citado em agosto, 2007]; 23(8):1924-1930. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n8/19.pdf>
7. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev.Esc Enferm Usp. [online]. 2007 [citado em 28 de maio 2012]; 41(2): 317-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/20.pdf>
8. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de Idosos da Comunidade para desenvolver Atividade de Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária. Acta Paul Enferm. [online]. 2006 [citado em 19 outubro 2012]; 19(1):43-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a07v19n1.pdf>
9. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt NFN, Miranda AD, Fonseca ST. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. Rev. bras. fisioter. [online]. 2005 [citado em 19 de 2012]; 9(2):129-136. Disponível em: [http://www.crefito3.com.br/revista/rbf/05v9n2/pdf/129\\_136\\_cif.pdf](http://www.crefito3.com.br/revista/rbf/05v9n2/pdf/129_136_cif.pdf)
10. Bonardi G, Souza VBA, Moraes JFD. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. Sci med. [online]. 2007 [citado julho 2012]; 17(3):138-44. Disponível em:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewDownloadInterstitial/1647/7873>
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2008 [citado março 2012]; 17(4):758-764. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)
12. Lima TAS, Menezes TMO. Produção do conhecimento sobre idosos e centros de convivência. Rev enferm UFPE. [on line]. 2012 [citado 16 março 2012];6(10):2505 Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/4586>
13. Montenegro SMRS, Silva CAB da. Os Efeitos de um Programa de Fisioterapia como Promotor de Saúde na Capacidade Funcional de Mulheres Idosas Institucionalizadas. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]. 2007 [citado 17 outubro 2012]; 10(2): 161-178. Disponível em:[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232007000200003&lng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232007000200003&lng=pt).
14. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. Esc. Enferm. Usp. [online]. 2007 [citado 28 abril 2012]; 41(2): 317-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/20.pdf>
15. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RAA, Barata RB, Rodrigues LC. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. The Lancet. [online]. 2011 [citado 2 outubro 2012]; Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/the\\_lancet\\_05\\_2011.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/the_lancet_05_2011.pdf)



16. Bezerra FC, Almeida MI de, Therrien SMN. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [online]. 2012 [citado 2 outubro 2012]; 15(1):155-167. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/17.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006.
18. Rosa TEC, Benicio MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*[online]. 2003 [citado 17 de novembro 2012]; 37(1):40-8. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>
- Estudo transversal e/ou longitudinal. *Rev. Para. Med.* [online]. 2006 [citado em 09 Abril 2012]; 20(4): 5-5. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt)
19. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. 2009 [citado em 3 de agosto 2012]; 11(1):144-50. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a18.htm>
20. Cano, MAT.; Ferriani, M das GC; Alves, AC; Nakata, CY. A produção do conhecimento sobre adolescência na enfermagem: período 1983 a 1996. *Rev.latino-am.enfermagem*, [online]. 1998 [citado em 10 janeiro 2012]; 6(1): 91-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13925.pdf>

Recebido em: 01/08/2014  
Revisão requerida: Não  
Aprovado em: 01/12/2014  
Publicado em: 20/12/2014

Contato do autor correspondente:  
Iluska Pinto da Costa  
João Pessoa- PB- Brasil  
Email: [lucoستا.ufcg@gmail.com](mailto:lucoستا.ufcg@gmail.com)