

O DESAFIO DE ACOLHER E ATENDER INTEGRALMENTE A DEMANDA DE SAÚDE MENTAL NO CAPS E NA REDE DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ESLABÃO, Adriane Domingues¹; WILLRICH, Janaina Quinzen²; MENESES, Beatriz Helena de Sousa Rodrigues³; WEISER, Aline Voigt¹; SILVA, Carolina Fernandes e¹;

¹ Universidade Federal de Pelotas/ Faculdade de Enfermagem; ² Universidade Federal de Pelotas/ Departamento de Enfermagem. janainaquill@yahoo.com.br. ³ Enfermeira do CAPSII/Pelotas.

1 INTRODUÇÃO

Para garantir o acolhimento e atender pessoas em sofrimento psíquico é indispensável que o princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) seja assegurado a partir da conexão dos serviços de redes assistenciais e suas interdependências. Pois nenhum serviço sozinho dispõe do conjunto de recursos e competências necessárias para solução dos problemas de saúde de uma população na sua integralidade (HARTZ, 2004; SILVA, 2011).

A rede de saúde é formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os hospitais, os ambulatórios entre outros que formam uma rede de cuidado em saúde. Assim para garantir o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico é preciso haver estratégias que qualifiquem os encontros entre diferentes serviços, especialidades e saberes. (Brasil, 2009).

Do mesmo modo, acolher de forma integral um usuário de saúde mental torna-se um desafio, visto que são necessários diferentes serviços e o mais importante que haja comunicação entre estes. Acolher um usuário é prover a este um cuidado que perpassa um serviço, pois um serviço não garante o cuidado integral isoladamente.

O CAPS é um serviço desta rede de saúde sendo referência de tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais. É um espaço aberto e de base comunitária. Atende pessoas com psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo. O objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Além disso, é um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo dos Hospitais Psiquiátricos (BRASIL, 2004).

Este relato de experiência é referente a um CAPS do tipo II do município de Pelotas/RS onde existem mais cinco CAPS tipo II distribuídos por macro regiões e dois CAPS específicos, um para dependência química o (CAPS ad) e outro para o atendimento de crianças e adolescentes o (CAPSi), implantado há aproximadamente um ano.

O primeiro contato que o usuário tem com os profissionais dos CAPS se dá por meio do acolhimento, mas as dificuldades em garantir um cuidado integral aos seus usuários são reflexo constante nesse serviço. Assim alunos do Programa de Educação Tutorial–PET e seus preceptores iniciaram um trabalho de vínculo e de interação com a sua rede básica de referência no intuito de buscar estratégias para atender a sua demanda de saúde mental.

O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de aproximação, vínculo e interação com a atenção básica em busca do acolhimento e um cuidado integral aos seus usuários.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Inicialmente realizou-se uma aproximação com as Unidades Básicas (UB) através de visitas previamente agendadas com um representante do serviço. Nestas visitas era exposto o trabalho do CAPS e realizado coleta de dados sobre atendimento de saúde mental pela UB. Foram realizadas visitas a 10 UB que eram referência para este CAPS.

O CAPS começou simultaneamente a fazer avaliações de usuários que permaneciam no serviço sem mais indicação, pois apresentavam quadro psiquiátrico estabilizado por um longo período fazendo uso da medicação regularmente e inseridos em sua comunidade, e estes foram sendo encaminhados para a atenção básica. Possibilitando ao CAPS acolher e atender novos usuários no serviço.

O Programa de Educação Tutorial–PET-Saúde/Saúde Mental/Crack Álcool e outras Drogas é vinculado a Faculdade de Enfermagem em parceria com os cursos de Terapia Ocupacional, Educação Física e Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPe).

Os estágios são realizados desde abril de 2011 em dois CAPS II, no CAPS álcool e drogas (CAPSad), além disso, é oportunizada experiência com o Programa de Redução de Danos. Os acadêmicos em estágio são alunos do curso de enfermagem, medicina, terapia ocupacional e educação física. Sendo este trabalho um relato dos alunos do curso de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Merhy (1994), o acolhimento é considerado o ato de receber o usuário calorosamente ao iniciar o encontro com ele, sendo que ao acolhê-lo deve-se transmitir receptividade e empenho, de modo que o mesmo se sinta valorizado. Significa humanização do atendimento, pressupondo a garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta de problemas de saúde do usuário. Esse acondicionamento busca organizar uma nova “porta de entrada” que acolha as pessoas, assegurando a boa qualidade no atendimento, resolvendo o máximo de problemas e garantindo o fluxo do usuário para outros serviços quando necessário.

Nesse intuito de garantir o acolhimento e atendimento a pessoa em sofrimento psíquico que se iniciou este trabalho com a Atenção Básica, além disso, havia muitas pessoas em tratamento no CAPS que poderiam manter essa assistência nas UBS. O CAPS não possuía mais agenda para novos atendimentos e pessoas que precisavam de um cuidado neste serviço estavam sendo encaminhadas para outros locais e/ou aguardando por longos períodos para um atendimento.

O trabalho com as UBS foi muito importante, pois possibilitou a estes serviços conhecer essa realidade do CAPS e a preocupação deste em atender a demanda reprimida de saúde mental, mas para tanto seria necessária ajuda da atenção básica. Os trabalhadores que nos recebiam se mostravam um pouco surpresas com o nosso trabalho e os mesmos observam as dificuldades que passavam no cotidiano. Dificuldades estas como, a falta de recursos humanos, de espaços nos

serviços, de insumos e até mesmo de insegurança para trabalhar com a saúde mental, visto que precisavam de capacitações.

É nas UBS que está a maior demanda de saúde mental, pois estes são responsáveis por atender todas as pessoas em sofrimento mental leve como as depressões, os problemas de ordem familiares e sofrimentos causados por alguma doença na família. Assim, este trabalho não pode ser resumido a trocas de receitas controladas, como é realidade de muitos serviços de AB. É necessário que estes trabalhadores tenham apoio da gestão local de saúde e capacitações para atender a sua demanda.

No entanto as dificuldades cotidianas não podem servir de justificativa para o não cumprimento do cuidado a estes cidadãos. Pois muito pode se fazer num território no intuito de garantir o cuidado sendo preciso apenas uma mudança na maneira de pensar e agir, transformando este lugar em um espaço de contra hegemonia (BONFADA et al, 2012). E isso é válido para qualquer serviço de saúde, ou seja, uma UBS, um CAPS, um ambulatório enfim é necessário haver empatia dos trabalhadores ao prestar atendimento às pessoas que o procuram.

Assim o CAPS realizou avaliações dos usuários que estavam neste serviço e que deveriam estar na AB. Os acolhimentos foram realizados por dois enfermeiros e pela assistente social e sempre que possível por um acadêmico de enfermagem do PET. No acolhimento foi realizado a escuta do usuário em relação a suas atividades diárias, convívio com a família e amigos e seu estado emocional observando a necessidade de acompanhamento pelo CAPS ou pela UBS de referência.

Deste modo, foi possível dar alta para muitos usuários que estavam no CAPS e estes foram encaminhados para as suas UBS de referência. Embora, apenas duas das dez UBS visitadas desenvolvam atividades voltadas à saúde mental como grupos de saúde mental, os usuários foram estimulados a participar de outras atividades no seu próprio bairro como grupos em igrejas, associações e a praticar atividades físicas como caminhada.

O acolhimento com a entrada de novos usuários para o serviço foi aberto novamente e a procura era grande por este atendimento que iniciou em abril de 2012. Logo as agendas lotaram e já havia pessoas esperando por um atendimento que ocorreria no final de junho de 2012. O CAPS têm profissionais para realizar o acolhimento, mas devido à falta de recursos humanos como médico psiquiatra e psicólogas para garantir o atendimento a entrada de novos usuários mais uma vez teve que ser cancelada. Além disso, os serviços da rede de saúde do município também passam pelas mesmas dificuldades e há resistência em alguns locais para atender essa demanda de saúde mental.

Assim um dos maiores desafios para a consolidação dos princípios do SUS é o baixo financiamento público, as contradições entre as políticas de formação e educação em saúde e os problemas não solucionados de gestão. Gerando importantes entraves na consolidação das redes de saúde (SILVA, 2011).

Contudo, os militantes em saúde mental jamais desistiram de atender essas pessoas em sofrimento psíquico que é um direito de todo cidadão. Além disso, buscaremos criar vínculos e de alguma forma trazer as UBS para dentro do CAPS nas reuniões de distritos. O próximo passo é envolver a gestão de saúde e demonstrar a importância dos serviços de saúde mental fortalecendo assim o quadro de profissionais, de estrutura física e material. Pois, lutamos por um direito de todo e qualquer ser humano o acesso à saúde como um bem de todos.

4 CONCLUSÃO

O relato demonstra claramente que é um desafio acolher e dar o atendimento integral a demanda de saúde mental. Pequenos passos são dados, mas a complexidade é imensa. Além disso, é um desafio para todos que trabalham na rede pública persistirem frente os obstáculos e nisso os militantes de saúde mental, como os do CAPS em questão, demonstram estar preparados para lidar com tais limitações. O maior incentivo para todos que estão realmente preocupados com o ser humano é lembrar que o principal protagonista dessa história o usuário, espera por um atendimento digno e de qualidade sendo por ele a nossa luta.

A inserção dos alunos através do PET nos serviços de saúde mental deste município possibilitou um aprendizado prático de imenso valor para a nossa formação. Além disso, possibilitou uma caminhada na rede de saúde, ou seja, frente a frente com os maiores desafios da saúde pública. A realidade na qual estaremos em breve inseridos como profissionais neste ambiente adverso, limitador e produtor de vida e saúde.

5 REFERÊNCIAS

BONFADA, D.; CAVALCANTE, J. R. L. P.; ARAUJO, D. P.; GUIMARÃES, J. A. Integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**. 17(2), p.555-560, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Redes de produção de saúde. Brasília: 44 p. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Editora do Ministério da Saúde, 2004.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Sup. 2:S331-S336, 2004.

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: **Cecílio L, organizador. Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec; p.117-60, 1994.

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(6), p. 2753-2762, 2011.