



# PROJETO TERAPÊUTICO PARA USUÁRIO DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THERAPEUTIC PROJECT FOR A MULTIPLE DRUG USER IN MENTAL HEALTH CARE: EXPERIENCE REPORT

Lamara Nogueira Araújo <sup>1</sup>

Antonio Cleilson Nobre Bandeira <sup>2</sup>

Nayana Nayla Vasconcelos Rocha <sup>3</sup>

Francisca Waldiane Pereira Mororo <sup>4</sup>

João Henrique Vasconcelos Cavalcante <sup>5</sup>

Jônia Tércia Parente Jardim Albuquerque <sup>6</sup>

## RESUMO

O projeto terapêutico incorpora a noção interdisciplinar que reúne a contribuição de várias especialidades e distintas profissões. Assim, depois da avaliação compartilhada das condições do usuário, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência. Aqui, nosso objetivo é relatar a experiência de acompanhamento do projeto terapêutico singular de um usuário de múltiplas substâncias da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), em Sobral (CE), feito semanalmente durante o segundo semestre de 2014. O período de internação hospitalar foi de 48 dias e o projeto terapêutico construído para o usuário denominado APCS incluiu grupo de acolhimento com assistente social e atendimento individual com psicólogo, psicoterapeuta e psiquiatra. Acompanhar esse processo de cuidado que usa os serviços de uma RAISM foi interessante. A experiência vivenciada durante o desenvolvimento das atividades no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) "Redes de Atenção Psicossocial" proporcionou aprendizado teórico-prático dos preceitos adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A inserção dos estudantes de Enfermagem e de Educação Física no cotidiano da RAISM, além de aproximar a prática clínica da realidade vivida pelos usuários do SUS, multiplica os olhares e amplia a percepção dos problemas.

**Palavras-chave:** Drogas; Paciente; Saúde Mental.

## ABSTRACT

The therapeutic project embodies the interdisciplinary notion that gathers the contribution of various specialties and different professions. Thus, after a shared assessment of the user's conditions, procedures are agreed, in charge of several members of the multidisciplinary team, which is named referral team. Herein, we aim to report the experience of following up the single therapeutic project of a multiple drug user by the Brazilian Comprehensive Mental Health Care Network (RAISM), in Sobral, Ceará, Brazil, conducted on a weekly basis during the second half of 2014. The hospitalization period was 48 days and the therapeutic project constructed for the user named as APCS consisted in a user embracement group with a social worker and individual care provided by a psychologist, a psychotherapist, and a psychiatrist. Monitoring such a health care process that uses the services of a RAISM was interesting. The experience lived during the unfolding of activities in the Program Education through Work for Health (PEW-Health) "Psychosocial Care Network" has provided theoretical and practical learning of the precepts adopted by the Brazilian National Health System (SUS). The insertion of Nursing and Physical Education students in the everyday work of RAISM, in addition to bringing closer the clinical practice of the reality experienced by SUS' users, multiplies the looks and enhances the perception of problems.

**Key words:** Drugs; Patient; Mental Health.

1. Estudante de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) "Rede de Atenção Psicossocial". Sobral (CE), Brasil.

2. Estudante de graduação em Educação Física na UVA. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Física e Saúde Coletiva (GEPEFSC). Monitor do PET-Saúde "Rede de Atenção Psicossocial". Sobral (CE), Brasil.

3. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Preceptora do PET-Saúde "Rede de Atenção Psicossocial". Sobral (CE), Brasil.

4. Enfermeira. Especialista em Gestão da Clínica pelo Instituto Siro-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP). Preceptora do PET-Saúde "Rede de Atenção Psicossocial". Sobral (CE), Brasil.

5. Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)/UVA. Professor no curso de Enfermagem da UVA. Preceptor do PET-Saúde "Rede de Atenção Psicossocial". Sobral (CE), Brasil.

6. Fisioterapeuta. Mestre pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor no curso de Educação Física da UVA. Tutora do PET-Saúde "Rede de Atenção Psicossocial". Sobral (CE), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O modelo de atenção psicossocial tem como característica a valorização do saber e das opiniões dos usuários e de sua família na construção do projeto terapêutico, razão pela qual a terapêutica não se restringirá a fármacos e à cirurgia, mas se valerá de outros recursos, como valorizar o poder terapêutico da escuta e da palavra, o poder da educação em saúde e do apoio psicossocial. Ademais, como indica o termo “projeto”, trata-se de uma discussão prospectiva e não retrospectiva, como ocorria tradicionalmente na discussão de casos em medicina<sup>1</sup>.

Portanto, o projeto terapêutico incorpora a noção interdisciplinar que reúne a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Assim, depois da avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada *equipe de referência*<sup>2</sup>.

O Relatório Mundial sobre Drogas aponta que 1 em cada 100 mortes de adultos é atribuída ao uso de drogas ilícitas, sendo as mais usadas no mundo a *Cannabis* (prevalência anual entre 2,6% e 5,0%) e os estimulantes anfetamínicos (excluindo o ecstasy), com prevalência de 0,3% a 1,2%. Na população adulta mundial, a prevalência do consumo de tabaco é de 25% e a do uso de álcool de 42%, sendo, respectivamente, 5 e 8 vezes maiores que a do uso de drogas ilícitas (5,0%). O uso de medicamentos prescritos nos Estados Unidos, na Argentina, no Brasil, no México e no Chile está bem acima da média global<sup>3</sup>.

O consumo de substâncias psicoativas é classificado de acordo com sua frequência e quantidade, com as características do indivíduo e seu contexto sociocultural, podendo variar da simples experimentação ao uso ocasional, do uso abusivo até a dependência, caso em que o indivíduo vive para e pela droga, apesar de todos os riscos que corre para obtê-la, dos danos físicos e psicológicos e das rupturas com os vínculos sociais (escola, trabalho, amigos) e familiares que esse consumo compulsivo acarreta<sup>4</sup>. Atualmente, o consumo de drogas consiste em grave problema de saúde pública e vem gerando mudanças no padrão comportamental da família e da comunidade, podendo levar a sociedade a um verdadeiro caos. Os usuários de drogas, por ter dificuldade para enfrentar os possíveis problemas que possam surgir no decorrer de sua vida, buscam nas substâncias ilegais uma fuga desses problemas<sup>5</sup>.

A Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral (CE) já havia implementado, em 1997, a Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo estruturante da organização de sua atenção primária. Posteriormente, houve necessidade de reformular o modelo de saúde mental vigente, que tinha o sistema manicomial (representado pela Casa de Repouso

## *O Relatório Mundial sobre Drogas aponta que 1 em cada 100 mortes de adultos é atribuída ao uso de drogas ilícitas.*

Guararapes) praticamente como a única modalidade de assistência psiquiátrica. Em julho de 2000, rompeu-se com esse modelo e instituiu-se oficialmente a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), composta pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral II Damião Ximenes Lopes (especializado no tratamento de portadores de transtornos mentais severos e persistentes), pelo CAPS Álcool e outras Drogas (CAPSad) Maria do Socorro Lima Victor (especializado no tratamento de dependentes químicos), pelo Serviço Residencial Terapêutico (SRT), pela Unidade de Internação Psiquiátrica Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, no hospital geral Dr. Estevam Ponte (UIPLOM), e por um ambulatório de psiquiatria para cobertura regional, localizado no Centro de Especialidades Médicas (CEM). Tais serviços estão associados entre si às 48 equipes da ESF (distribuídas em 27 centros de Saúde da Família (CSF), sendo 14 na sede e 13 nos distritos), à Saúde Mental Comunitária e à Associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental<sup>6</sup>.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) valoriza a implementação da assistência em rede, fomentando a formação das relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde, mediante a centralização das necessidades em saúde de uma população, a responsabilização na atenção contínua e integral, o cuidado multiprofissional e o compartilhamento de objetivos<sup>7</sup>.

O PET-Saúde “Redes de Atenção Psicossocial” em Sobral é composto pelos cursos de Enfermagem e Educação Física, o que lhe confere um caráter interdisciplinar. Os alunos desenvolvem ações interdisciplinares nos locais, o que favorece uma formação acadêmica mais qualificada, planejando e executando atividades que contribuam para a integração entre ensino e serviço e reforçando uma atuação de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>8</sup>.

Levando em consideração a proposta de acompanhamento ao usuário do SUS em redes, instituída pela nova organização dos serviços, dada a importância do acompanhamento estratégico do usuário pelo projeto terapêutico singular e diante da relevância para a saúde pública da problemática do uso de drogas, o PET-Saúde “Redes de Atenção Psicossocial”

acompanha esse usuário e seu projeto terapêutico singular na RAISM.

A realização desse trabalho oferece a oportunidade de compreender a criação e o acompanhamento do projeto terapêutico singular pela equipe multiprofissional e pelo usuário da RAISM, reconhecendo as facilidades e as dificuldades em adotar as estratégias de tratamento oferecidas pela rede. Para tanto, temos por objetivo relatar uma experiência de acompanhamento do projeto terapêutico singular de um usuário de múltiplas substâncias na RAISM de Sobral.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência no projeto terapêutico singular de um usuário de múltiplas substâncias na RAISM de Sobral, feito semanalmente durante o segundo semestre de 2014.

Esse relato foi feito com base nas ações que envolviam os monitores do curso de Enfermagem e de Educação Física e o preceptor, todos integrantes do PET-Saúde “Redes de Atenção Psicossocial”. O projeto foi aprovado pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) por meio do Processo n. 14, de 8 de março de 2013.

Os relatos são considerados metodologias de observação sistemática da realidade, sem a necessidade de testar hipóteses, porém, estabelecendo relações entre as descobertas dessa realidade e as bases teóricas pertinentes<sup>9</sup>.

O contato entre os acadêmicos de Enfermagem e de Educação Física do PET-Saúde “Redes de Atenção Psicossocial” com o usuário e seus familiares se deu na Unidade Psiquiátrica Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade e por meio dos registros em prontuário no CAPSad Francisco Hélio Soares.

O acompanhamento semanal foi feito por meio das evoluções no prontuário. Foram empregados o diário de campo e a observação participante. Depois da coleta das evoluções houve discussões do caso entre os monitores e o preceptor com a participação do profissional que prestou o atendimento, sendo possível, assim, entender melhor o estado de saúde do usuário e ter uma ampla compreensão de seu caso.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

O usuário foi selecionado na Unidade Psiquiátrica Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade no dia de sua alta hospitalar. Conhecemos seus genitores e acompanhamos todo o processo de sua saída do hospital, que deu início à observação de seu itinerário terapêutico. Com base nas anotações em seu prontuário e no termo de alta hospitalar identificamos o perfil do usuário.

## *Trata-se de um relato de experiência no projeto terapêutico singular de um usuário de múltiplas substâncias na RAISM de Sobral.*

O usuário APCS, do sexo masculino, 22 anos, solteiro, estudante, natural e residente em Sobral, teve seu diagnóstico, quando de sua internação, feito de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), que identificou transtorno afetivo bipolar (F 31) e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinoides (F12.2). O período de sua internação hospitalar foi de 48 dias.

De acordo com a observação de seu projeto terapêutico singular, o usuário compareceu ao CAPSad Francisco Hélio Soares um dia após a alta hospitalar, acompanhado dos pais, que relataram as vivências da internação do filho e relembrou de que modo ele havia se envolvido com as drogas, tornando-se dependente químico.

Alguns profissionais, como terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, foram incumbidos de fazer o acolhimento. Tal procedimento tem aspectos de triagem, pois funciona com hora marcada e objetivo determinado – garantir a acessibilidade – e é feito por técnicos do serviço em local e turno específicos, contribuindo para a organização do acolhimento. Assim, observamos que os profissionais se dividem em escalas de dois turnos, manhã e tarde, para proceder ao acolhimento, sendo responsáveis por acolher aqueles que chegam ao CAPS. Desse modo, os usuários que chegam ao serviço em busca de atendimento voltado a seus problemas de saúde são recebidos pelo profissional responsável pelo acolhimento inicial, que se torna o técnico de referência, ou seja, aquele que acompanhará o caso e será responsável em levar as observações para a equipe multiprofissional. No sentido geral da abordagem terapêutica, cabe a todos os membros da equipe acompanhar o processo saúde/doença/intervenção de cada usuário em uma perspectiva dialógica e resolutiva<sup>10</sup>.

O CAPSad atende demandas espontâneas, bem como pacientes encaminhados pela atenção primária e secundária ou por outras entidades, propiciando as seguintes atividades de assistência: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico e de orientação); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social); atendimento em oficinas terapêuticas realizadas

por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; e atividades comunitárias que focalizam a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social. Os pacientes assistidos em 1 turno (4 horas) receberão uma refeição diária, ao passo que os assistidos em 2 turnos (8 horas) receberão 2 refeições diárias e atendimento de desintoxicação<sup>11</sup>.

É necessária a participação da família no tratamento da dependência química, para que o usuário tenha bom prognóstico, facilitando o cumprimento de seu projeto terapêutico, uma vez que, inserido no contexto do tratamento, não podemos descartar a possibilidade de recaída. Por isso, o familiar deve estar presente para apoiá-lo em todas as situações. A conscientização da importância do familiar integrando o tratamento do usuário é enfatizada pelos profissionais do serviço de saúde mental, que fornecem todas as informações sobre o funcionamento do projeto terapêutico traçado para o usuário. Dessa forma, a família é parte fundamental na terapêutica, e convocá-la para assumir a responsabilidade do cuidado com o usuário, ao lado da equipe, exige não apenas um redirecionamento das práticas, mas, também, comprometimento e responsabilidade para a construção de um cuidado coletivo desses atores, tendo em vista promover e manter a autonomia do usuário, para que reconquiste sua cidadania e seu espaço na sociedade por meio da responsabilização e do cuidado coletivo<sup>12</sup>.

O projeto terapêutico traçado para APCS incluiu grupo de acolhimento com assistente social, atendimento individual com psicólogo, psicoterapeuta e atendimento individual com psiquiatra.

O usuário retorna acompanhado dos pais para o grupo de acolhimento. Vale ressaltar que sua introdução no cotidiano do CAPSad é uma tentativa de incluí-lo nos grupos com fins terapêuticos, porém há certa resistência de sua parte, pois, mesmo com o incentivo dos familiares, procura o serviço para a dispensação de medicamentos, uma vez que ele já faz acompanhamento com psiquiatra particular. A finalidade do serviço não se resume a dispensar medicamentos, pelo contrário: há toda uma articulação multiprofissional para fazer que os usuários entendam que participar ativamente do tratamento é mais efetivo que procurar o CAPSad apenas para a liberação de medicamento.

De acordo com os registros de seu acompanhamento com o psicólogo, observado pela evolução em seu prontuário, o usuário compareceu à psicoterapia com sua mãe apenas uma vez, o que demonstra certa desatenção com seu projeto terapêutico, mesmo havendo esforço da equipe multiprofissional que enfatiza a importância do projeto para o usuário e sua família. Nesse momento, percebemos o total desinteresse em usar o serviço público, considerado

## *É necessária a participação da família no tratamento da dependência química, para que o usuário tenha bom prognóstico.*

apenas para a dispensa da medicação, ainda que os familiares compareçam ao serviço para justificar as faltas do usuário ao tratamento.

No acolhimento com o assistente social, o usuário foi encaminhado para atendimento com psiquiatra, mas, ao analisar seu prontuário, percebemos que não compareceu ao atendimento, deixando mais uma vez para os familiares a responsabilidade de justificar sua falta.

O projeto terapêutico singular possibilita cuidados diferenciados, levando em consideração as especificidades do usuário de drogas. É em torno desse ideário e objetivos comuns que profissionais com distintas formações, crenças e filiações teóricas se reúnem e compõem equipes multidisciplinares com os usuários e sua família, no trabalho cotidiano dos serviços de saúde mental e no campo da atenção psicossocial<sup>13</sup>.

Os enfermeiros e os educadores físicos são profissionais com grande potencial para participar ativamente desse projeto, o que percebemos no acompanhamento e na monitoria oferecida pelo PET-Saúde "Redes de Atenção Psicossocial" nos serviços utilizados pelo usuário.

A inserção nos serviços de promoção e manutenção da saúde que compõem a RAISM garante aos acadêmicos conhecer o fluxograma da rede, reconhecer a importância de cada profissional inserido nos serviços de saúde, analisar o acolhimento oferecido pela equipe multiprofissional, aproximar-se dos pacientes para melhor conhecer sua história de vida e suas limitações e dificuldades, conhecer a medicação adotada e adquirir a capacidade de fazer uma abordagem clínica aos pacientes e seus familiares durante as consultas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acompanhar o projeto terapêutico singular de um usuário que utiliza os serviços de uma rede de atenção à saúde mental foi interessante, pois o contato inicial com ele e com seus familiares ocorreu em ambiente hospitalar, o que nos possibilitou acompanhar seu percurso desde o início e saber que outros serviços são usados por ele para recuperar sua saúde.

Foi interessante acompanhar o usuário via prontuário, pois, assim, tivemos conhecimento de seu estado geral, medicamentos prescritos, grupos em que estava inserido, comportamento em casa e como estava seu relacionamento afetivo com familiares e amigos.

Identificamos como potencialidades do projeto o acompanhamento exclusivo e estratégico que a equipe multiprofissional propicia ao usuário, bem como o acompanhamento sequencial no serviço de saúde mental. Entretanto, percebemos uma falha na comunicação entre os serviços público e privado, tendo em vista que o usuário faz uso de ambos sem que haja consenso entre eles. Outra fragilidade identificada foi a não aderência do usuário a seu projeto terapêutico, estabelecido pela equipe multiprofissional, dificultando a ação dos profissionais envolvidos em seu tratamento.

A experiência vivenciada com o PET-Saúde “Rede de Atenção Psicossocial” nos proporcionou o aprendizado teórico-prático dos preceitos adotados pelo SUS, uma vez que, devido ao princípio da indissociabilidade entre extensão, ensino e pesquisa, são conduzidos diversos trabalhos em campo e desenvolvidas pesquisas em equipes multidisciplinares. A inserção dos estudantes de Enfermagem e de Educação Física no cotidiano da RAISM, além de aproximar a prática clínica da realidade vivida pelos usuários do SUS, multiplica os olhares e amplia a percepção dos problemas.

## REFERÊNCIAS

1. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 May 16];12(4):849-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/04.pdf>
2. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2001 [cited 2015 Jul 16];23(2):399-407. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>
3. Organização das Nações Unidas. Relatório Mundial sobre Drogas. New York: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; 2012.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4. ed. Washington (DC): APA; 2002.
5. Rocha RM. Enfermagem em saúde mental. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2008.
6. Barros MMM, Jorge MSB. Concepções e práticas de atenção a saúde mental: o discurso do sujeito coletivo. Fortaleza: Ed. UECE; 2011.
7. Brasil. Portaria GM n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
8. Antunes B, Coimbra VCC, Souza AS, Argiles CTL, Santos EO. Visita domiciliar no cuidado a usuários em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência. *Ciênc Cuid Saúde* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Jul 16];11(3):600-4. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15416/pdf>
9. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2. ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão; 2009.
10. Figueredo MD, Onoko RC. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Jul 16];14(1):129-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a18v14n1.pdf>
11. Rocha Sâ RA, Barros MMMA, Costa MSA. Saúde mental em Sobral-CE: atenção com humanização e inclusão social. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Jul 16];6(2):26-33. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/150/142>
12. Schank G, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 Jul 16];42(1):127-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n1/17.pdf>
13. Barros S, Oliveira MAF, Silva ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Jul 16];41(Spec):815-9. Available from: <file:///D:/41691-49765-1-PB.pdf>

Recebido em 03/03/2015 Aprovado em 20/04/2015

