



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

ATENDIMENTO EM EQUIPE AMPLIADA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM UM CASO DE EQUIPE E USUÁRIO EM SITUAÇÃO DE DIFÍCIL MANEJO NO CAPS

Lucas Gabriel Maltoni Romano, Giovana Telles Jafelice, Adriana Carvalho Pinto

1 Prefeitura De Jundiaí - Prefeitura De Jundiaí

Jundiaí

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O atendimento a alguns usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) traz desafios à equipe na definição de estratégias de cuidados, seja devido a sua complexidade ou a situações que envolvam ameaças aos profissionais. Ainda que haja a composição de uma rede intersetorial de cuidados, medida fundamental para ampliar a discussão e partilhar a atenção com atores da Saúde, Assistência Social e Poder Judiciário, nestes casos a dificuldade de manejo com o usuário pode continuar acontecendo e levando a equipe do CAPS a sofrimento intenso e pouca clareza na elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) pertinente. Tal rede, por sua vez, pode acabar por se configurar como agente de cobrança de supostas soluções simples e definitivas, tendo como maior exemplo os pedidos de medicação e medicalização, aumentando o sofrimento e a tensão acerca da situação. Optou-se por exemplificar a possibilidade de atendimento em equipe ampliada como estratégia de intervenção nas situações de difícil manejo no CAPS com um usuário atendido em CAPS III de um município do interior de São Paulo. F.N, 60 anos, pai de 6 filhos, com limitação cognitiva, postura agressiva e ameaçadora contra os profissionais, morador de bairro com significativa vulnerabilidade social. Recebe atendimento em Saúde Mental desde 2008, em uso, desde o início, diversos psicotrópicos em doses médias a altas, que o usuário, possivelmente, utilizava de maneira irregular. Com recorrência, solicitava doses maiores de benzodiazepínico, realizando uso abusivo, e fazendo ameaças importantes contra a equipe, diante de negativas. O comportamento agressivo do usuário em situações de frustração e o histórico de ameaças já haviam exigido trocas de médico psiquiatra e mudança de local de atendimento, o que justificou a chegada do usuário ao CAPS III. Medidas como atendimento em salas menos isoladas e com a presença de outros profissionais já estavam em vigor, no entanto, seguia difícil a oferta de cuidados ao usuário, que também impunha à referência técnica e à equipe sofrimento e receio diante de sua chegada ao CAPS. Diante destes desafios e de outros, como a dificuldade em ter outros psiquiatras para realizar o atendimento; de manter coesão nos discursos da equipe com o usuário em momentos de agressividade; da distorção de orientações dadas diante de situações ameaçadoras; e das tentativas de interferências de outros dispositivos sobre a prescrição de medicação e o papel do CAPS no manejo do caso, a equipe optou por uma intervenção inédita em sua equipe.

OBJETIVOS

Descrever a experiência de atendimento em equipe ampliada como estratégia de intervenção em um caso de equipe e usuário em situação de difícil manejo no CAPS.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

METODOLOGIA

Após inúmeras reuniões entre os serviços envolvidos no cuidado de F.N., nas quais o principal pedido ao CAPS era a introdução de medicação injetável, colocada no lugar de “solução mágica” e não sentida pela equipe como necessária, optou-se pela realização de discussão de caso entre o CAPS e a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do município. Com a retomada qualificada da história de vida de F.N. e de sua trajetória de cuidado, foi reafirmado pelos atores que a atenção ao usuário não se daria pautada pela demanda de medicalização imposta pela rede, mas a partir da necessidade do mesmo, analisadas outras estratégias possíveis na condução. A principal estratégia consistiu na realização do atendimento do usuário pela equipe ampliada, com a presença da referência técnica, dos três psiquiatras do serviço e dos demais membros da equipe, também visando a corresponsabilização do usuário por seus atos na relação com os membros do serviço.

RESULTADOS

A estratégia traçada permitiu tornar a mensagem dos atendimentos mais coerente e uníssona, no sentido da corresponsabilização do usuário na definição do seu cuidado e de seu PTS, abordando as possibilidades de ajustes medicamentosos para que o mesmo pudesse escolher – ação imperativa diante dos pedidos dele e da rede. Para além disto, foi possível esclarecer as formas de diálogo com os dispositivos de cuidados em Saúde, Assistência Social e Poder Judiciário, uma vez que o usuário frequentemente acessava estes serviços com solicitações “domésticas”, de que os atores envolvidos “resolvessem sua vida” e suas dificuldades. Para a equipe, foi possível diminuir os sentimentos de ameaça envolvidos no atendimento, ao proporcionar coesão e maior segurança aos profissionais, o que também favoreceu a elaboração de PTS a partir das necessidades de F.N. Ao usuário, que se relacionava com os outros prioritariamente através da ameaça, foi demonstrada outra perspectiva de cuidado. Essa estratégia se baseou nos princípios e valores do serviço – vínculo, trabalho em equipe, horizontalidade das relações e protagonismo. Após alguns atendimentos no mesmo molde, o usuário passou a frequentar o CAPS um número maior de vezes, com diminuição na expressão da agressividade, sendo possível investir de forma mais congruente em seus cuidados, inclusive clínicos, usando maciçamente da contratualidade da referência técnica e de outros membros da equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que esta possibilidade de atendimento em equipe ampliada como manejo para situações de risco entre equipe e usuário, possibilita a abertura de novos caminhos no cuidado, pautado na vinculação e na corresponsabilização. Esta estratégia pode permitir que as equipes não optem por trajetos já conhecidos de encaminhamento a outros serviços ou limitação de acesso ao CAPS. A equipe multidisciplinar pode atuar de forma coesa, com o profissional de referência do caso, também evitando que o atendimento médico psiquiátrico fique desconectado de outras ações. Desta forma, manteve-se a missão de compor a rede substitutiva de cuidados em Saúde Mental, com o CAPS como equipamento promotor de vida e cidadania, que busca lutar contra a ideia de doença mental como fator de exclusão social e da medicação como principal manejo.