



# 4º+SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM  
NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESOLUTIVIDADE  
E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

FACULDADE UNIGRAN CAPITAL - CAMPO GRANDE (MS)  
27 a 30 de abril de 2014

## CONTEÚDO DAS EXPOSIÇÕES DOS PALESTRANTES

## Qualidade e resolutividade da Atenção Básica em Saúde aos grupos populacionais vulnerabilizados

Cristina Maria Douat Loyola<sup>5</sup>

O grupo que eu vou considerar como vulnerável aqui é o grupo das pessoas com transtorno mental ou com sofrimento psíquico.

Retomamos a idéia de modelo de atenção à saúde, afirmando que os modelos propostos pela Reforma Psiquiátrica e pela Reforma Sanitária brasileiras redirecionam a atenção à saúde, do hospital para a comunidade, desconstruindo alguns saberes, propondo uma nova forma de olhar a loucura como experiência humana, cuja vivência difere dos assim chamados normais, em duração e intensidade, uma novidade quantitativa e não qualitativa.

Este movimento propõe, sobretudo, novas formas de assistência, através de dispositivos que garantem o ir e vir pela cidade, **espaço social a ser atravessado**, no sentido concreto e simbólico.

Também, reconhece a comunidade como o *locus* preferencial de intervenção, pela sua condição natural de **continência**, de **convívio**, no reconhecimento de que estes **territórios existenciais inéditos**, capazes de **tolerância**, ancorados na construção do comum (ao mesmo tempo coletivo e plural) são vitais, porque permitem aos profissionais **fugir da posição de derrota que transtornos severos e/ou de longa duração costumam produzir**. As práticas aí realizadas têm a marca da **ousadia**, da **invenção** e de uma **potência de transformação** francamente terapêuticas.

É bastante provável que a realidade vivenciada pelas equipes de Saúde da Família no atendimento ao portador de sofrimento psíquico seja permeada por inquietações, indagações e, muitas vezes, pela dificuldade em intervir de forma eficiente no cuidado a esse grupo populacional.

É por isso que julgamos importante propiciar uma reflexão sobre o cotidiano do atendimento em saúde mental nessas equipes. Contudo, para chegar a esse cotidiano, entendemos ser necessário percorrer um caminho que resgata um pouco da história da loucura e os novos dispositivos de atenção preconizados pela Reforma Psiquiátrica.

Discutir um conhecimento que possibilite a efetividade e a resolubilidade das ações de saúde mental na atenção básica.

---

<sup>5</sup> Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. E-mail: [crisloyola@hotmail.com](mailto:crisloyola@hotmail.com)

O seu cotidiano, as interações entre os membros da equipe, as possibilidades de atenção ao portador de sofrimento psíquico na atenção básica e as políticas sociais vigentes em seu município devem ser considerados os princípios estruturadores de qualquer proposta de trabalho.

E sobretudo, estar presente-em- movimento, esse estar- aí-junto, “por as pessoas em pé”, habitar o limite e a tensão, investir na força, gera uma continência às vezes maior que a que se passa entre as quatro paredes de um consultório ou de um hospital.

A experiência de parceria da saúde mental e da saúde da família, é uma “máquina terapêutica” em constante deslizamento e transformação (Lancetti, Antonio, clinica peripatética. São Paulo:hucitec, 2006).

Os agentes comunitários de saúde, em virtude de sua **condição paradoxal**, pois são ao mesmo tempo membros da comunidade e da organização sanitária, fazem funcionar uma potencialidade radical nesta **clínica de “complexidade invertida”** (Lancetti, idem).

Eles são **trabalhadores afetivos (ibidem)** e revelam uma capacidade de **incidir nos processos de produção de subjetividade**, porque é nesta alma *comum e comunitária* que está radicada a sua potência de cuidar em saúde mental.

Para atingir nossos objetivos, sugerimos que as universidades e escolas utilizem metodologia problematizadora, uma concepção pedagógica que parte do princípio de que o aluno é sujeito ativo no seu processo de ensino-aprendizagem, e o seu cotidiano de trabalho é ponto de partida para a construção do conhecimento, num ato de aproximações sucessivas ao objeto a ser apreendido. Importante salientar que todos nós aprendemos por meio do nosso referencial de vida, da nossa inserção na cultura, menos pelas nossas **tecnologias, informações e conhecimentos (TIC)** e mais pelas nossas **tecnologias, aprendizados e convivências (TAC)**. Rocha, Tiao. [www.cpcd.org.br](http://www.cpcd.org.br).

Esta passagem de **TIC para TAC**, aparentemente simplória, é determinante para a transformação da qualidade da nossa intervenção terapêutica, porque tecnologias (duras ou leves) que melhoram a qualidade de vida do outro, de quem cuidamos, exigem a disponibilidade ou capacidade para o aprendizado no individual e no coletivo, que impliquem em conviver (**viver junto com**), submeter à crítica da comunidade, sob risco de serem desenvolvimento tecnológico apenas, cujo mérito encerra-se em si mesmo, inútil para a vida constituída a partir de laços sociais.

Em saúde mental, raramente existe apenas uma conduta correta a ser tomada diante de um problema concreto.

A diversidade dos sujeitos implicados, seus contextos e limitações de recursos é que irão definir as medidas possíveis a serem adotadas.

Envolver a equipe de Saúde da Família nas discussões sobre o tema, pode ser entendido como uma forma de reorganizar a atenção em saúde mental em sua comunidade, com vistas a garantir o cuidado efetivo e com qualidade, apostando sempre na autonomia possível e na habilidade de qualquer tipo do portador de sofrimento mental.

O que podemos esperar de uma enfermeira da AB para assistir em saúde mental?

-Saber identificar as principais síndromes psiquiátricas e o melhor encaminhamento em cada situação;

- conhecer as principais indicações de psicotrópicos e seus principais efeitos colaterais;

- instituir tratamento não-farmacológico, quando indicado;

-que ela seja capaz de sugerir ações que contribuam com uma proposta assistencial voltada para a atenção comunitária.

- Compreender o conceito de transtorno mental, suas principais causas, sua prevalência na comunidade e a importância de seu tratamento.

-Construir o diagnóstico da atenção à saúde mental de sua área de atuação, enfocando as políticas de saúde mental existentes, os recursos humanos e materiais disponíveis, os equipamentos de atendimento e os casos mais prevalentes.

- Identificar as principais síndromes psiquiátricas e o melhor encaminhamento em cada situação.

- Planejar ações estratégicas para a atenção em saúde mental em seu território, tendo como referência os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, entendendo a potência terapêutica do ACS na equipe.

Considerando a especificidade da atuação de cada profissional, julgamos adequado estabelecer os seguintes objetivos:

### **Médico**

\* Saber diagnosticar precocemente e instituir tratamento psicofarmacológico e/ou psicossocial inicial aos transtornos mentais mais frequente na clínica geral: ansiedades,

depressões, somatizações , reações agudas ao estresse, dependência química – enfoque no alcoolismo e no abuso de benzodiazepínicos, além da crise psicótica e abordagem do suicídio;

- \* delegar a outros técnicos da sua equipe as tarefas correspondentes às suas competências e capacidades;

- \* encaminhar para os serviços especializados ( ambulatórios e CAPS) os pacientes que necessitarem de investigação diagnóstica mais complexa, ou que não responderem bem ao tratamento instituído inicialmente pela atenção primária;

- \* gerenciar a situação clínica do paciente, coordenando os contatos com outros profissionais de saúde de forma a assegurar a continuidade dos cuidados;

- \* organizar a assistência aos portadores de transtorno mental na unidade de saúde;

- \* realizar prevenção e reabilitação psicossocial em situações clínicas compatíveis com essas ações.

# CASO CLEIDE

## EXEMPLO DE EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO

<u>PROBLEMA</u>	<u>AÇÃO COMUNITÁRIA</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>MORADORA DE RUA, ALCOOLATRA, ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA</li> <li>BEBENDO NA GRAVIDEZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MÃES CUIDADORAS</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ALGUNS BARES NÃO ADEREM AO ACORDO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACORDO COM OS BARES</li> <li>BOICOTE ÀS COMPRAS NESTES BARES</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>INDIFERENÇA À GRAVIDEZ</li> <li>NASCEM GÊMEOS E ELA VOLTA A BEBER</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>REUNIÕES PARA ESCOLHER O NOME DOS BEBÊS/FOTOS - EROTILDES E ANTONIO: VÍNCULO MÃE-BEBÊ.</li> <li>PADRE E CONSELHO TUTELAR TIRAM OS MENINOS</li> </ul>

INTERNAR EM CLÍNICA, ABORTO, CURATELAR, LIGAR TROMPAS, DAR MENINOS PARA ADOÇÃO

MÃES CUIDADORAS INTERVEM OS MENINOS  
RETORNAM À CASA, ADMITEM A CLEIDE COMO  
UMA DELAS: