

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

## **CUIDADO AO DEPENDENTE QUÍMICO POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

**Eduarda Desconsi<sup>2</sup>, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan<sup>3</sup>, Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>4</sup>, Jonatan Fernando Beschaira Bueno<sup>5</sup>, Jéssica Eduarda Gomes Da Silveira<sup>6</sup>, Daniela Dal Forno Kinalski<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido no Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUI

<sup>2</sup> Enfermeira, residente do Programa de Residência multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – UFSM; dudamjp2@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde da UNIFESP; cleci.rosanelli@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde da UNIFESP, professora do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI; eniva@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem da UNIJUI; jonatan-bueno@live.com

<sup>6</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIJUI; jeh\_gomes@hotmail.com

<sup>7</sup> Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – UFSM; daniela.kinalski@gmail.com

### **Introdução**

Na área da saúde, o saber caracteristicamente é fragmentado em disciplinas. Por um lado, domina-se o conhecimento através de critérios específicos, com fronteiras delimitadas entre os saberes. Por outro lado, as disciplinas limitam o saber quando se procura compreender e intervir em fenômenos complexos, como o ser humano visto de maneira integral. Desta forma, verifica-se a necessidade de agrupar as disciplinas para promover a junção das partes e formação de um todo, afim de ter diferentes olhares sobre o mesmo fenômeno, criando-se, assim, as equipes multiprofissionais (GALVÁN, 2007).

De acordo com Peduzzi (2001), existem duas noções de equipe: equipe como agrupamento de agentes, caracterizada pela fragmentação, na qual ocorre a justaposição das ações e o agrupamento de agentes e; equipe como integração de trabalhos, caracterizada pela articulação à proposta da integralidade das ações de saúde, na qual ocorre a articulação das ações e a integração dos agentes. Diante disso, a autora propõe duas modalidades de trabalho em equipe: equipe agrupamento, representada pela primeira noção de equipe, e equipe integração, representada pela segunda noção. Esse modelo de relação de equipes não é estático, é a dinâmica entre trabalho e interação que prevalece no movimento contínuo de uma equipe num determinado período de tempo. A tendência para um dos tipos de equipe pode ser avaliada pelos seguintes critérios: qualidade da comunicação entre os membros da equipe, especificidades dos trabalhos especializados, questionamento da desigual valoração social dos diferentes trabalhos, flexibilização da divisão do trabalho, autonomia profissional de caráter interdependente e construção de um projeto assistencial comum (PEDUZZI, 2009).

O conceito de “disciplina” significa “campo do conhecimento (DOMINGUES, 2012). A partir disso, a multidisciplinaridade é uma associação de disciplinas, agrupadas em razão de um objeto ou projeto em comum (MORIN, 1999). De acordo com Klein (1990), o multidisciplinar é a justaposição das disciplinas, com natureza essencialmente aditiva, e não integrativa.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

O interdisciplinar, por sua vez, consiste na cooperação das disciplinas, fundado em verdadeiras equipes de trabalho e de natureza integrativa (KLEIN, 1990). A interdisciplinaridade, segundo Morin (1999), significa troca e cooperação. É percebida quando há possibilidade de transformação da realidade em que se atua (PETRAGLIA, 1993).

Já a transdisciplinaridade transcende as fronteiras do conhecimento fragmentado. É a tentativa de ir além, de destruir os limites disciplinares. Possui natureza transgressiva. Não há barreiras entre uma coisa e outra, entre sujeito e objeto, atravessa a disciplina (MORIN, 1999; KLEIN, 1990).

A partir disso, o objetivo deste trabalho é relatar as vivências de uma acadêmica de Enfermagem em uma equipe interdisciplinar em um serviço de cuidado ao indivíduo com sofrimento psíquico em tratamento para a dependência de álcool e outras drogas.

### Metodologia

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência elaborado no contexto do Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem III, pertencente ao décimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, que possui como objetivos inserir o acadêmico nos campos de práticas em saúde para aperfeiçoar habilidades, destrezas e aprofundar conhecimentos técnico-científicos em subáreas da Enfermagem.

O estágio foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial especializado no atendimento de usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad), no período de 27 de julho a 25 de setembro de 2015, nos turnos manhã e tarde, totalizando 202,5 horas de prática. Foram oportunizados o acompanhamento e a observação do funcionamento e dinâmica de trabalho da equipe interdisciplinar do serviço.

A equipe multiprofissional do CAPS no qual o estágio foi realizado é composta por: dois médicos (um clínico geral e um psiquiatra), dois enfermeiros, dois psicólogos, dois técnicos de enfermagem, um assistente social, um educador físico, um nutricionista e um arte terapeuta. O papel de coordenador do serviço é realizado por um dos enfermeiros. Com exceção dos enfermeiros e de um técnico de enfermagem, que possuem carga horária de 40 horas semanais, os demais integrantes possuem carga horária de, no máximo, 20 horas semanais.

### Resultados e Discussão

Os CAPS ad atendem pessoas com necessidades advindas do uso do crack, álcool e outras drogas. São serviços de saúde mental abertos, com caráter comunitário. Dentre os objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial, está a promoção do acesso às pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas e suas famílias aos pontos de atenção. E dentre os objetivos específicos, constam: prevenir o consumo e a dependência de drogas; reduzir danos provocados pelo consumo de drogas; promover a reabilitação e a reinserção das pessoas na sociedade, através do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária (BRASIL, 2011).

De acordo com a Política Nacional Antidrogas (2003), os CAPS devem trabalhar na perspectiva da redução de danos, a qual se constitui em uma estratégia de saúde pública que possui a finalidade de, a partir do ponto de vista da saúde e seus aspectos sociais e econômicos, minimizar as consequências negativas do consumo de drogas sem, necessariamente, reduzir tal consumo. São intervenções singulares que envolvem o uso protegido, a diminuição do uso da droga ou a substituição por outras substâncias menos danosas (BRASIL, 2008).

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

De acordo com a Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, a equipe básica para esse serviço é de dois médicos (um psiquiatra e um clínico), um enfermeiro com formação em saúde mental, quatro profissionais de nível superior e seis profissionais de nível médio. Desta forma, observa-se que a equipe conta com nove profissionais de nível superior, três a mais do que o indicado pela legislação. Todavia, são quatro profissionais de nível médio na equipe, dois a menos do que o previsto.

A assistência prestada ao usuário do serviço abrange atendimento individual, em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à familiares, atividades comunitárias e atendimento de desintoxicação (BRASIL, 2002).

No serviço, são atendidos em média quarenta pacientes por dia, em regimes intensivo, semi-intensivo e não intensivo. São pacientes predominantemente do sexo masculino, divididos em dois subgrupos: os mais jovens (até 40 anos) possuem maiores problemas com drogas ilícitas, como cocaína, crack e maconha, e os usuários acima de 40 anos, em sua maioria, estão dependentes de álcool.

Estudos que pesquisaram o perfil dos pacientes atendidos em CAPS afirmam que há uma predominância de atendimentos a usuários do sexo masculino, com média de idade de 38,73 anos e que possuem dependência de álcool. (RUSSO et al, 2001; MONTEIRO et al, 2015; PEIXOTO et al, 2010; FARIA e SCHNEIDER, 2009; CARVALHO, SILVA e RODRIGUES, 2010).

O primeiro atendimento, chamado acolhimento, o qual teve oportunidade de realizar, ocorre através de diversas maneiras, como demanda espontânea, agendamento prévio, encaminhamento hospitalar ou da unidade básica de saúde que o usuário pertence, ou ainda por determinação judicial. Ao chegar, o usuário é atendido individualmente por qualquer um dos membros da equipe que estiver disponível. É preenchida uma ficha de acolhimento com dados pessoais, da família, de doenças na família, de doenças progressas, história do uso de drogas, sinais e sintomas e motivo do encaminhamento.

A partir do acolhimento, analisa-se a melhor conduta a ser seguida. Os profissionais levam em consideração a vontade do sujeito. As condutas a serem seguidas incluem: internação hospitalar para desintoxicação, internação em comunidades terapêuticas ou inserção nas atividades do serviço. Se for escolhida a última opção, convida-se o usuário a comparecer em alguns grupos de sua preferência e disponibilidade, e agenda-se outro atendimento em quinze dias.

As reuniões de equipe que acompanhei, observei e participei ativamente, acontecem uma vez por semana, na qual o serviço é fechado para a comunidade externa durante um turno. Durante as reuniões, são discutidos os acolhimentos da semana e os encaminhamentos dados. Procura-se encontrar as melhores soluções para cada sujeito de forma individualizada, inserindo os usuários em grupos que serão terapêuticos e que farão sentido para o momento em que cada pessoa atravessa em sua dependência. Por esse motivo, é feito um Plano Terapêutico Singular (PTS).

PTS é definido como uma estratégia de cuidado através de ações planejadas por uma equipe multiprofissional, a partir da singularidade do indivíduo, levando em consideração suas necessidades e contexto social. Deve envolver o sujeito, sua família e rede social em um processo contínuo, integrado e negociado, com o objetivo de produzir autonomia, protagonismo e inclusão social do usuário (BOCCARDO et al., 2011).

Projeto Terapêutico Singular é um “conjunto de propostas terapêuticas articuladas”, para um indivíduo ou grupo, que resulta da discussão em equipe interdisciplinar. Normalmente é indicado em casos mais complexos. Todavia, em saúde mental, é utilizado de forma mais ampliada para que

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

a equipe se articule e procure soluções de forma conjunta, afim de valorizar outras ações que não o diagnóstico psiquiátrico e a medicação como formas de tratamento (BRASIL, 2007).

Durante a reunião de equipe, todos os profissionais são ouvidos e respeitados pelos demais membros do grupo, inclusive os acadêmicos inseridos no serviço possuem voz e sentem-se parte da equipe, contribuem com seus pontos de vista e fazem parte das discussões. Além de discutir os acolhimentos da semana, também são revistos planos terapêuticos singulares.

Em uma equipe interdisciplinar, como a do CAPS, o trabalho não propõe a abolição das especificidades de cada área do saber, visto que as diferenças técnicas expressam a possibilidade de diálogo e da divisão do trabalho para uma melhor assistência. As especialidades permitem o aprimoramento do conhecimento, bem como o aumento da produção de trabalho. Na equipe, pretende-se manter as diferenças técnicas entre as disciplinas e flexibilizar a divisão do trabalho, ou seja, existem ações privativas de cada área de atuação e ações conjuntas, que podem ser executadas por qualquer profissional da equipe (PEDUZZI, 2001).

Pôde-se observar, a partir da vivência de estágio, que as atividades no serviço ocorrem desta maneira. Ao mesmo tempo em que existem ações específicas de cada profissão, como prescrições medicamentosas e grupos terapêuticos, muitas atividades desenvolvidas fazem parte do campo da saúde, comum a todos os profissionais membros da equipe, como grupos operativos, atendimentos individuais e visitas domiciliares.

Na experiência, houve a possibilidade de interação com a equipe, além da participação e realização de atividades dos dois tipos, específicas e comuns, como atendimentos individuais e orientações de enfermagem, visitas domiciliares e grupos operativos. Estas oportunidades geram maior integração e confiança por parte da equipe, além de criação de vínculo com os usuários.

A partir da afirmação de que a complexidade do ser humano não pode ser compreendida através de um único ponto de vista (GALVÁN, 2007), entende-se que a saúde é um assunto para muitos profissionais (CAMPOS, 1995). As definições de multi, inter e transdisciplinaridade referem-se não só a qualidades das equipes, mas também a modos de funcionamento das mesmas, isto é, as equipes estão em constante movimento e modificação, podem funcionar ora de maneira mais integrada, ora mais segmentada. Maiores graus de integração pressupõem maiores níveis de amadurecimento por parte da equipe (GALVÁN, 2007).

Apesar dos entraves, a equipe de trabalho do CAPS especializado no atendimento a usuários de álcool e outras drogas, na qual a acadêmica foi inserida, é uma equipe que, em sua dinâmica, experimenta uma abordagem interdisciplinar no momento. Percebe-se isso porque há a integração e o diálogo aberto entre os profissionais e as diversas áreas do saber. Contudo, ainda se preservam as especificidades técnicas de cada área, de uma maneira mais integrativa, o que impossibilita de chamar a equipe de transdisciplinar.

Como acadêmica, a oportunidade de participar ativamente de uma equipe interdisciplinar foi inquestionavelmente valiosa para a formação. Diferentemente do que normalmente vemos na área da saúde, que são equipes multidisciplinares, pude observar o funcionamento de uma equipe interdisciplinar, e concluir que, apesar de todas as dificuldades, é possível trabalhar nesta dinâmica.

### Considerações Finais

Pode-se afirmar que a equipe do serviço em que foi realizado o estágio opera em dinâmica interdisciplinar. Valoriza-se a contribuição de cada núcleo do saber e, ao mesmo tempo, utiliza-se

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

esse conhecimento para compor o saber do campo da saúde voltado para a resolução dos problemas de cada sujeito que acessa o serviço de maneira única e singular.

Acompanhar e participar de uma equipe interdisciplinar durante a graduação oferece ao acadêmico uma visão ampliada das equipes de saúde, as quais devem trabalhar com cooperação e união, integrando os saberes, para que o sujeito seja avaliado não só como doença (ou dependência química), mas como saúde, como ser orgânico, fisiológico, psíquico, emocional, cultural e social.

#### Referências Bibliográficas

BOCCARDO, A. C. S. et al. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. v.22. n.1. p.85-92. São Paulo: janeiro/abril de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo, 2008. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos\\_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf)> Acesso em: 04 de novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.htm)> Acesso em: 05 de novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.aadom.org.br/myFiles/1362947024.pdf>>; Acesso em: 30 de outubro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2 ed. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf)> Acesso em: 30 de outubro de 2015.

BRASIL. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. Política Nacional Antidrogas. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD\\_VersaoFinal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD_VersaoFinal.pdf)>; Acesso em: 02 de novembro de 2015.

CAMPOS, T.C. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.

CARVALHO, M. D. A. de; SILVA, H. O. e; RODRIGUES, L. V. Perfil epidemiológico dos usuários da rede de saúde mental do município de Iguatu, CE. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. v. 6. n. 2. Ribeirão Preto, 2010. Disponível em:

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000200007&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000200007&script=sci_arttext)>;  
Acesso em: 05 de novembro de 2015.

DOMINGUES, I. Multi, inter e transdisciplinaridade: onde estamos e para onde vamos? Pesquisa em Educação Ambiental. v.7, n. 2, p. 11-26, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/pea/article/viewFile/55959/59341>>; Acesso em: 30 de outubro de 2015.

FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R. O perfil dos usuários do CAPS-ad Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. Psicologia & Sociedade. v. 21. n. 3. p. 324-333. Florianópolis, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a05v21n3.pdf>>; Acesso em: 05 de novembro de 2015.

GALVÁN, G. B. Equipes de saúde: o desafio da integração disciplinar. Revista SBPH. v. 10. n. 2. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582007000200007&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582007000200007&script=sci_arttext)>; Acesso em: 12 de novembro de 2015.

KLEIN, J. T. Interdisciplinarity: history, theory & practice. Detroit: Wayne State University, 1990.

MONTEIRO, C. F. de S. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. Esc. Anna Nery. v. 15. n. 1. p. 90-95, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/13.pdf>>; Acesso em: 05 de novembro de 2015.

MORIN, E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. Disponível em: <<http://www.uesb.br/labtece/artigos/A%20Cabe%C3%A7a%20Bem-feita.pdf>>; Acesso em: 15 de outubro de 2015.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública. v. 35. n. 1. p. 103-109, 2001. Disponível em: <[http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos\\_4p/trabalho\\_em\\_equipe/Peduzzi\\_2001.pdf](http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_4p/trabalho_em_equipe/Peduzzi_2001.pdf)>; Acesso em: 20 de outubro de 2015.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe. Dicionário de educação profissional em saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p.419-26. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000197&pid=S1414-3283201300020000700024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000197&pid=S1414-3283201300020000700024&lng=en)>; Acesso em: 14 de novembro de 2015.

PEIXOTO, C. et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPS ad). J. Bras. Psiquiatr. v. 59. n. 4. p. 317-321, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/08.pdf>>; Acesso em: 05 de novembro de 2015.

PETRAGLIA, I. C. Interdisciplinaridade: o cultivo do professor. São Paulo: Pioneira, 1993.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

RUSSO, D. da S. et al. Levantamento do perfil dos usuários de crack no CAPS ad de Santa Cruz do Sul. Salão de Ensino e de Extensão: Conhecimento, uma aventura interdisciplinar. Santa Cruz do Sul, Anais do VI Salão de Ensino e de Extensão, 2011. Disponível em: <[http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao\\_ensino\\_extensao/article/view/10067](http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/10067)>; Acesso em: 05 de novembro de 2015.