

Atividades de educação em saúde em um centro de atenção psicossocial

Health education activities in a psychosocial care center

Actividades de educación sanitaria en un centro de atención psicossocial

Wendy Larissa Costa da Silva^{1*}, Maria do Perpétuo Socorro Dionízio Carvalho da Silva¹, Graciela Gomes Cavalcante¹, Byanca Silva Rodrigues¹, Andreia Carleane Monteiro Magalhães¹, Wellen Hadna de Lima Ferreira¹, Renata Monteiro Martins¹, Sarah Rebecka Curcino dos Santos¹, Mariana do Rosário Rivera², Maira Gonçalves de Melo¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar as contribuições das atividades de educação em saúde durante o tratamento de usuários no acolhimento noturno em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas III. **Relato de experiência:** As atividades de educação em saúde foram executadas através de palestras e rodas de conversa sobre temas como: transtornos comportamentais e mentais decorrentes do uso abusivo de álcool/droga, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), alimentação saudável, dentre outros. As atividades foram integradas a oficinas terapêuticas que já eram realizadas no CAPS durante a semana. Durante o período de estágio, aconteciam as atividades de educação em saúde com o auxílio da preceptora dos discentes e dos demais profissionais, como: técnicos de enfermagem e psicóloga. **Considerações finais:** Percebe-se que a Educação em Saúde é um meio muito relevante tanto nas intervenções de saúde em seus diversos contextos, como na formação dos futuros profissionais de saúde. No cotidiano de um CAPSadIII, nota-se que a dinâmica educativa estabelece melhorias satisfatórias, contribuindo para um atendimento integral e humanizado do serviço.

Palavras-chave: Educação em saúde, Saúde mental, Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT

Objective: To report the contributions of health education activities during the treatment of users at night care in a Psychosocial Care Center - Alcohol and other Drugs III. **Experience report:** Health education activities were carried out through lectures and conversation circles on topics such as: behavioral and mental disorders resulting from alcohol / drug abuse, Sexually Transmitted Infections (STIs), healthy eating, among others. The activities were integrated into therapeutic workshops that were already held at CAPS during the week. During the internship period, health education activities took place with the help of the students' tutor and other professionals, such as: nursing technicians and psychologist. **Final considerations:** It is perceived that Health Education is a very relevant means both in health interventions in their different contexts, and in the training of future health professionals. In the daily life of a CAPSad III, it is noted that the educational dynamics establishes satisfactory improvements, contributing to a comprehensive and humanized service.

Keywords: Health education, Mental health, Substance-related disorders.

RESUMEN

Objetivo: Informar las contribuciones de las actividades de educación para la salud durante el tratamiento de los usuarios en la atención nocturna em un Centro de Atención Psicossocial - Alcohol y otras drogas III.

¹ Escola Superior Madre Celeste (ESMAC). Ananindeua - PA. *Email: wendylarissas@gmail.com

² Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua - PA.

Informe de experiencia: Las actividades de educación para la salud se llevaron a cabo a través de conferencias y círculos de conversación sobre temas tales como: trastornos del comportamiento y mentales resultantes del abuso de alcohol / drogas, infecciones de transmisión sexual (ITS), alimentación saludable, entre otros. Las actividades se integraron en talleres terapéuticos que ya se realizaban en CAPS durante la semana. Durante el período de pasantía, las actividades de educación para la salud se llevaron a cabo con la ayuda del tutor de los estudiantes y otros profesionales, tales como: técnicos de enfermería y psicólogos.

Consideraciones finales: Se percibe que la Educación para la Salud es un medio muy relevante tanto en intervenciones de salud en sus diferentes contextos como en la capacitación de futuros profesionales de la salud. En la vida diaria de un CAPS III, se observa que la dinámica educativa establece mejoras satisfactorias, contribuyendo a un servicio integral y humanizado.

Palabras clave: Educación para la salud, Salud mental, Trastornos relacionados con sustancias.

INTRODUÇÃO

O processo de saúde/doença advém de muitos fatores que influenciam de forma direta e indireta a qualidade de vida das pessoas. Durante este processo, a Educação é um instrumento importante para o aprimoramento do conhecimento e cuidado das pessoas para consigo e com os demais indivíduos (PLUFCK NCD, 2011). Desta forma, a integração dos dois conceitos saúde e doença, que parecem ser distantes entre si, tornam-se promissor e interessante às atividades de educação em saúde da atualidade e a promoção em saúde (ROCHA DC, et al., 2014).

Para que ocorra a promoção em saúde, algumas abordagens vêm sendo estudadas, entre elas está a Educação em Saúde. A educação em saúde está extremamente correlacionada ao conceito de promoção da saúde, principalmente por ter a presença da população em seu cotidiano e a sua relação com a saúde (SILVA KL, et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em torno de 10% da população urbana do mundo consomem substâncias psicoativas de forma abusiva, independente de etnia, raça, idade, sexo ou nível econômico. A dependência às drogas caracteriza-se como um transtorno de caráter heterogêneo, pois atinge pessoas em circunstâncias, contextos e formas diferentes (NAVES RFM, et al., 2015).

O uso de álcool e outras drogas é uma realidade humana comum e presente na sociedade desde os primórdios da humanidade. A partir da década de 60 o consumo de drogas tornou-se preocupante, por conta da intensiva frequência e pelos efeitos nocivos que atingem a saúde e a qualidade de vida dos usuários, familiares e da sociedade (LIMA MZ, et al., 2015).

Entretanto, o campo de álcool e outras drogas são desafiantes, pois requer conceitos que entendam a magnitude e complexidade deste fenômeno. Para que se tenha o entendimento a cerca da dificuldade dos serviços prestados a esses indivíduos que sofrem com o transtorno decorrente do uso abusivo dessas substâncias, temos que compreender os princípios da Reforma Psiquiátrica (CEDRO LF, 2016).

Após a Segunda Guerra Mundial, em diversas regiões do mundo surgiram movimentos de reforma da assistência psiquiátrica. Estes procederam por conta das críticas à situação de hostilidade e precária condição de vida que os pacientes psiquiátricos estavam sujeitos nos manicômios (ROCHA DC, et al., 2014).

É importante ressaltar que o começo do processo de reforma psiquiátrica no Brasil é recente e surgiu advindo do movimento sanitário, ainda na década de 70. Mesmo contemporâneo à reforma sanitária, a evolução da reforma psiquiátrica brasileira tem a sua própria história, espelhada em um contexto internacional de modificações para exceder o movimento asilar (IBIAPINA ARS, et al., 2017).

Neste contexto, surge o Projeto de Lei nº 3657/89 de autoria do deputado Paulo Delgado, que sugere a extinção gradativa de manicômios e sua substituição por outros modelos e práticas de assistência na saúde mental (CHAVES EC, et al., 2017).

No ano de 1992, os movimentos sociais se inspiraram no Projeto de Lei Paulo Delgado, impulsionando assim a sua aprovação em vários estados brasileiros, as primeiras leis instituíram a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental (BRASIL, 2017).

Na década de 90, começa a entrar em vigor no Brasil as primeiras normas federais que regulamentam a inserção de serviços de atenção diária, com base nas experiências dos primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NASP), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospitais-Dia (BRASIL, 2015).

Segundo Lancetti A (2015); os primeiros CAPS e NASP surgiram como instituições essenciais para colocar em prática a substituição dos velhos hospitais psiquiátricos e serviram de referência e modelo para a criação de outros serviços denominados CAPS álcool e outras drogas.

Na área da saúde pública, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições que tem o objetivo de acolher os pacientes que lidam com transtornos mentais, dependência química e alcoolismo para incentivar a integração social e familiar, estimular a busca por autonomia, disponibilizando atendimento multiprofissional (PACHECO MEAG, et al., 2016).

Muitos usuários do CAPSad não compartilham da expectativa e desejo de se abster das drogas como desejam os profissionais da saúde, então abandonam o tratamento. E outros, nem chegam a procurar o serviço, pois não se sentem acolhidos. Sendo assim, a quantidade de adesão ao tratamento e ações de promoção e prevenção é baixíssimo comparado ao número de usuários de drogas que necessitam de atendimento (NAVES RFM, et al., 2015).

O presente artigo tem por objetivo relatar através da experiência vivenciada as contribuições das atividades de educação em saúde durante o tratamento de usuários do acolhimento noturno em um Centro de Atenção Psicossocial.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu durante o estágio curricular obrigatório da disciplina Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica no período de 18 de setembro a 03 de outubro de 2018 das 8h às 12h, com 12 usuários do acolhimento noturno. Durante o período de estágio foi proposto pela preceptora que fossem realizadas atividades de educação em saúde com os usuários, visando compartilhar conhecimento sobre diversos assuntos, alguns sendo até sugeridos pelos próprios usuários.

As atividades foram integradas a oficinas terapêuticas que já eram realizadas no CAPS durante a semana. Durante o período de estágio, aconteciam as atividades de educação em saúde com o auxílio da preceptora dos discentes e dos demais profissionais, como: técnicos de enfermagem e psicóloga

O CAPS AD III é vinculado a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), que disponibiliza atenção integral e constante a indivíduos com necessidades correlacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas. O mesmo funciona 24 horas e possui doze leitos de observação e internação, para desintoxicação e descanso durante 14 dias, conforme recomendado pelo Ministério da saúde. O atendimento é realizado nas categorias intensivo, semi-intensivo e não intensivo, além disso, contam com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e educador físico.

Para garantir uma atenção integral ao usuário, segundo a Portaria Nº 130 de 26 de Janeiro de 2012 deve-se incluir as seguintes atividades: oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio; atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social e atividades de reabilitação psicossocial. O primeiro encontro destinou-se a apresentação dos usuários através de uma dinâmica em que cada um disse seu nome, idade, como se sentia no momento e qual seu sentimento a cerca do seu futuro, dessa forma foi possível instigar a interação entre os usuários.

Nessa atividade, constatou-se o desejo em comum dos usuários era de poder construir algo sólido, que não seja destruído pelo vício e que dê sustento a família. Assim expressaram seus sentimentos, na medida em que rememoravam o passado e projetavam o futuro. As atividades de educação em saúde foram executadas através de palestras e rodas de conversa sobre temas como: transtornos comportamentais e mentais decorrentes do uso abusivo de álcool/droga, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), alimentação saudável, dentre outros.

Após a explicação, a roda de conversa era aberta para que os usuários pudessem tirar suas dúvidas, ao qual a maioria eram esclarecidas. Todos os participantes contribuíram de forma construtiva durante o debate

dos temas. Foi notada a presença de pré-conceitos e mitos sobre o sexo e a sexualidade, tema abordado a partir da discussão.

Algumas propostas de atividades foram sugeridas pelos usuários, uma delas foi chamada de “Dinâmica dos sentimentos”, momento em que os usuários tiveram a oportunidade de desabafar sobre os sentimentos a cerca do processo que os induziram ao consumo de álcool e outras drogas, e também do início de tratamento e das recaídas.

Essa atividade foi desenvolvida visando à necessidade exposta pelos usuários de minimizar a ansiedade. Neste sentido, percebeu-se que o ato de “desabafar” tinha capacidade de aliviar as tensões advindas da rotina de reabilitação. A dinâmica sucedeu da seguinte forma: foram distribuídos balões que continham papéis com problemáticas relativas a complicações ou sentimentos correlacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Logo em seguida, solicitou-se que cada usuário fizesse a leitura do sentimento sugerido dentro do seu balão e externasse sobre como o mesmo procede em sua vida. Dentre as temáticas estavam incluídas: ansiosos; influência de amizades; álcool, drogas; divergências familiares; falta de esperança; pré-julgamento e solidão. Ressalta-se a relevância do suporte de serviço em questão e da valorização de atividades terapêuticas e práticas de educação em saúde.

DISCUSSÃO

As atividades educativas em saúde obtiveram um impacto positivo durante o tratamento terapêutico dos usuários do acolhimento noturno, foi perceptível o interesse dos mesmos em participar e interagir durante as atividades. Além da interação com perguntas e dúvidas que ocorriam durante os assuntos debatidos, os usuários se sentiram a vontade para contar suas experiências com o álcool e as drogas.

Para o Ministério da Saúde, as atividades em grupo podem ser expressivas e geram integração e interação entre os usuários e equipe multidisciplinar. Ocorrem no dia a dia do CAPS sob a orientação de profissionais de nível superior ou monitores, tendo o objetivo de trazer o indivíduo em crise, desintegrado e isolado de volta ao meio social mediante a reabilitação psicossocial (BRASIL, 2015).

Foi possível ainda perceber em algumas atividades, que o desenvolvimento de determinadas práticas permitiam aos usuários exteriorizar suas vivências. Na atenção psicossocial, o maior avanço é através do diálogo, respeitando às particularidades e os direitos de quem utiliza os serviços e desejam ser ouvidos e compreendidos em sua totalidade biopsicossocial (PACHECO MEAG, et al., 2016).

A educação em saúde foi uma estratégia desafiante, pois possibilitou a comunicação do conhecimento empírico dos usuários e os saberes científicos dos acadêmicos e profissionais da saúde, mudando de forma significativa a realidade de ambos.

É necessário planejar e produzir estratégias para atividades de educação em saúde eficientes, que sejam direcionadas ao desenvolvimento do ser humano através da capacidade de aprendizado e orientadas por referenciais pedagógicos que promovam reflexão crítica e participativa do sujeito (MAGALHÃES MPC, 2017).

Tendo as práticas educativas em saúde como esfera de participação e compartilhamento de saberes, podem-se amplificar as perspectivas dos programas e serviços de saúde. Para ter em foco não somente a doença, mas também visando a habilidade de análise e ação dos usuários de drogas a cerca da sociedade (ARAÚJO AK e SOARES VL, 2018).

Perante aquilo que foi esperado, podem-se citar outros resultados marcantes, dentre estes: reflexão, debate crítico, construção de um novo saber, relação transversal entre usuário/estagiário/profissional, identificação das demandas de saúde, empoderamento dos usuários, nova forma de se pensar em saúde, mudanças de atitude e postura por parte dos profissionais/estagiários, melhoria na qualidade de tratamento, conseqüentemente, evoluções significativas e desenvolvimento pleno da cidadania.

A educação em saúde é um conjunto de práticas e saberes que favorecem a manutenção e promoção da saúde, sendo um dos recursos essenciais no âmbito da Atenção Básica, não entendida somente como

transmissão de conteúdos, mas como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, assim como na Saúde Mental, potencializando o protagonismo dos usuários (MALLMANN DG, et al., 2015).

As oficinas terapêuticas (onde estão incluídas as atividades de educação em saúde) podem ser meios de tratamento, cuidado e socialização, que representam uma forma de acolher, conviver, interagir e dialogar. Além de que, atuam como uma maneira de organização do cuidado em saúde mental, onde se geram laços entre os usuários e se enaltecem as individualidades de cada um, oferecendo a oportunidade para expressividade e exteriorização de pensamentos e sentimentos, contribuindo com seu projeto terapêutico particular e sua reinserção social (SOUSA MS, et al., 2019).

Também visam incentivar a integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de atividades corporais, realização de atividades produtivas e exercício da cidadania. Dependendo da finalidade a qual se direcionam, podem ser de diferentes tipos, como oficinas expressivas que gera trocas de saberes entre profissionais/pacientes, oficinas de alfabetização e oficinas geradoras de renda, entre outros (MASON C, et al., 2015).

Compreende-se que o incentivo para a articulação dos indivíduos participantes do processo de educação em saúde através de atividades educativas em saúde, se finda no aprimoramento da autonomia e no autocuidado. Esse processo de compartilhamento de poder, chamado *empowerment* é o que tem surgido como movimento para direcionar as atividades de educação em saúde (CARVALHO SR, 2004).

Com base nesses conceitos, entende-se a importância de atividades educativas em saúde como táticas a serem utilizadas para a melhora da qualidade de vida dos usuários e da sociedade. Pois a educação mostra-se como instrumento essencial da libertação dos seres humanos, com grande potencialidade de mudança (CEDRO LF, 2016).

Percebe-se que a Educação em Saúde é um recurso muito importante tanto nas intervenções de saúde em seus diferentes contextos, como na formação dos futuros profissionais de saúde. Na prática a de um CAPS ad, percebe-se que esta dinâmica educativa gera benefícios satisfatórios, contribuindo para um atendimento integral e humanizado do serviço.

As atividades de educação em saúde alertaram e conscientizaram os usuários sobre as doenças que as drogas lícitas e ilícitas podem desencadear, pois após as atividades os usuários se demonstraram muito mais focados em terminar o tratamento e dar continuidade depois que saíssem do acolhimento noturno. As mesmas tornaram-se ferramentas importantes para a melhora da qualidade de vida e da estima dos usuários durante a reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO AK, SOARES VL. Trabalho e saúde mental: relato de experiência em um Caps AD III na cidade de João Pessoa, PB. *Saúde Debate*, 2018; 42(4): 275-284.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
4. CARVALHO SR. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2004; 20(4): 1088-1095.
5. CEDRO LF. A rede de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói: [s.n.], 2016; 85 p.
6. CHAVES EC, et al. Educação em saúde sobre a luta antimanicomial para usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em Belém-PA. *Interdisciplinary Journal of Health Education*, 2017; 2(1): 74-79.
7. IBIAPINA ARS, et al. Oficinas terapêuticas e as mudanças em pacientes com transtorno mental. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2017; 21(3),1-8.
8. LANCETTI A. *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec, 2015; 136p.

9. LIMA MZ, et al. Percepção do cuidado em saúde no CAPSad: uma visão do paciente. Saúde (Santa Maria), 2015; 41(1): 239-248.
10. MAGALHÃES MPC. Educação Permanente em Saúde Mental: pesquisa intervenção em um Capsad/. Dissertação (Mestrado Profissional)– Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde, 2017; 196 p.
11. MALLMANN DG, et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciênc. saúde coletiva, 2015; 20(6): 1763-1772.
12. MASON C, et al. Social innovation for the promotion of health equity. HealthPromotionInternships Jobs,2015; 30(2): 116-125.
13. NAVES RFM, et al. A percepção dos profissionais do centro de atenção psicossocial álcool e drogas do município de anápolis sobre a assistência prestada ao dependente químico. RESU – Revista Educação em Saúde, 2015; 3(1).
14. PACHECO MEAG, et al. Saúde mental e inclusão social: um estudo de revisão sistemática da literatura. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 2016; 8(18): 43-54.
15. PLUFCK NCD. Práticas educativas em saúde: A experiência do Grupo Educativo para usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas (CAPSad) de Gravataí/RS. Monografia para obtenção de do Grau de Especialista em Psicologia Clínica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011; 55 p.
16. ROCHA DC, et al. Educação em Saúde nas Oficinas Terapêuticas do Centro de Atenção Psicossocial: Relato de experiência no estágio supervisionado em saúde mental. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 2014; 12(2): 227-235.
17. SILVA KL, et al. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no Estado de Minas Gerais, Brasil. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2017; 21(4).
18. SOUSA MS, et al. Oficinas Terapêuticas: Relato de Experiência sobre os Instrumentos de Cuidado Relacionados ao Empreendedorismo em um CAPS no Estado do Pará. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; (25): e731.