

FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA

BRUNO VIANA

KALIANDRA MUNIZ

LETÍCIA SANTANA

MURYELLI MACEDO

MARITHANA QUEIROZ

PAULA ALVES

SAMILE BERTOLDO

THAIS REIS

WIGLAS PIMENTA

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E DROGAS
(CAPSAD)**

EUNÁPOLIS, BA
2017

BRUNO VIANA
KALIANDRA MUNIZ
LETÍCIA SANTANA
MURYELLI MACEDO
MARITHANA QUEIROZ
PAULA ALVES
SAMILE BERTOLDO
THAIS REIS
WIGLAS PIMENTA

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E DROGAS
(CAPSAD)**

Trabalho acadêmico apresentado como requisito parcial para a obtenção de nota no III seminário de integração, sob a orientação do Professor Diego Rosa Leal, pelas Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia – UNESULBAHIA no curso de Enfermagem.

EUNÁPOLIS, BA
2017

RESUMO

O presente estudo pretende identificar a importância do exercício da equipe de enfermagem, nas terapêuticas oferecidas no Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de usuários de álcool e outras drogas (CAPSad). Em uma perspectiva social este cliente é visto como um ser psicossocial, e que em casos extremos necessitam procurar por esses centros de atenção para garantir o seu processo de tratamento e ressocialização junto à sociedade e sua família. Desta forma, o trabalho a seguir tem como objetivo explicar a importância do papel do enfermeiro no CAPSad, e a sua eficácia no decorrer do tratamento do paciente. A justificativa trabalha junto a importância de esclarecer as terapêuticas complementares utilizadas nesses âmbitos de atendimento à saúde, visto que elas têm propagando em uma estratégia eficiente e eficaz para o tratamento de seus pacientes. O trabalho teve como metodologia a revisão bibliográfica, exploratória e de caráter qualitativo na busca de artigos e monografias, publicadas e originais.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem, Centros de Atenção Psicossocial, Intervenções Terapêuticas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA.....	7
3. OBJETIVOS	8
3.1 OBJETIVO GERAL	8
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
4.1 UMA PASSADINHA NA HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL.....	9
4.2 O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPSAD)	11
4.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM E A AUTONOMIA NAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS.....	12
4.3 TERAPIAS ALTERNATIVAS NA SAÚDE MENTAL	13
4.3.1 Terapêutica Ocupacional ou Artesã	14
4.3.2 Dinâmicas em Grupo e Comunicação	14
4.3.1 Atuação do floral na saúde mental.....	15
4.3.3 A Interação entre Espiritualidade e Saúde Mental	16
4.3.4 Comunicação terapêutica.....	18
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão da área de saúde reconhecida desde a segunda metade do século XIX na Era Florence, quando a então enfermeira Florence Nightingale acrescentou tributos ao cuidado à saúde com sua atuação na guerra da Criméia, tornando-se assim pioneira da enfermagem e considerada precursora da Enfermagem Moderna no mundo (COSTA *et al*, 2009).

A partir de então, a profissão de enfermagem passou a ser desenvolvida por um grupo de trabalhadores qualificados e especializados para a realização de atributos ao cuidado da saúde através de ações necessárias e úteis para a sociedade ou a uma parcela especial da população, ela vem atuando nas diversas vertentes com intuito de propagar o seu processo de assistência (PIRES, 2009).

Existe uma grande complexidade na realidade humana quando este está relacionado ao uso compulsório do álcool e drogas, o que gera agravantes na saúde do dependente, seja ele de problemas físico, psicológico e social. No Brasil transtornos decorrentes do uso indiscriminado de álcool são a terceira causa de aposentadoria por invalidez no país e ocupam o segundo lugar entre os demais transtornos mentais e debilidades (LIMA *et al*, 2015).

Nos últimos anos se tem observado um crescente no número de pessoas que de alguma forma estão envolvidas com o consumo prejudicial do álcool e/ou das drogas, representando para o país um desafio na esfera de saúde pública, e para a aplicação das suas práticas de intervenções psicológicas (LARENTIS, MAGGI, 2012).

Nessa perspectiva e no intuito de diminuir esse agravante na saúde pública no Brasil, foi criado os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), que se configura como uma rede de atendimento para a orientação, aplicação e intervenções psicossociais articulando a atenção em saúde com a comunidade, promovendo a vida comunitária e a autonomia dos seus usuários (MIRANDA, 2010).

O CAPSad é uma entidade que presta serviços de saúde mental a pessoas que estão em tratamento em decorrência a problemas relacionados com álcool e drogas. O objetivo deste centro é oferecer aos seus usuários um programa de cuidados intensivos, regido pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e criados como alternativas de substituição dos hospitais psiquiátricos, regulamentado pela portaria 336/2002 (LIMA *et al*, 2015).

Por ser um local que visa proporcionar um espaço criativo, de construção de vida, no intuito de acolher e cuidar dos usuários do centro, o CAPSad por ser um centro de atenção psicossocial é classificado a partir da complexidade da abrangência populacional, sendo eles divididos em CAPS I, II, I-Infantil AD (ROCHA, 2005).

Desta forma, o presente estudo objetiva aprofundar nos conhecimentos sobre a inserção do enfermeiro na aplicação das práticas terapêuticas para o tratamento dos usuários do centro, intervenções essas que na maioria das vezes encontram resistência para sua aplicabilidade, e verificar a sua importância na junção com a equipe interdisciplinar no CAPSad.

Mediante os fatos até aqui relacionados, julgou-se importante à abordagem da temática, visto que se encontra muitos relatos sobre dificuldades da equipe de enfermagem para inserir no campo de atenção do CAPSad práticas terapêuticas para garantir a assistência a essa parcela da sociedade. O presente estudo será desenvolvido a partir da revisão da literatura, do tipo exploratório, com abordagem qualitativa para assim aprofundar o conhecimento sobre a inserção do enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial, considerando que essa inserção se reflete em suas possibilidades de cuidar do cliente.

2. METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa de revisão da literatura, tendo como tema Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Onde serão pesquisados artigos científicos nacionais e internacionais, pela base de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), através de trabalhos publicados na ScientificElectronic Library Online (SciElo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE).

Nessa pesquisa bibliográfica serão incluídos os artigos originais e de revisão, teses, monografias e revistas científicas. A busca será refinada utilizando alguns requisitos, como as publicações com textos em português e inglês.

Dentre os critérios que serão usados para a escolha da amostra estão: artigos de pesquisas no Brasil, publicados em periódicos nacionais e internacionais; artigos que apresentem a temática da importância da enfermagem no centro de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPSAD) com a realização de terapêuticas como tratamento, tais pesquisas foram realizados em periódicos ordenados nos bancos de dados BIREME e SCIELO empregando os seguintes descritores: “Equipe de Enfermagem”, “Centros de Atenção Psicossocial” e “Intervenções Terapêuticas”.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Explicar a importância do papel do enfermeiro no CAPS AD, e a sua eficácia no decorrer do tratamento do paciente.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Apresentar uma técnica terapêutica que conforte sua espiritualidade.
- Utilizar dinâmicas de grupo para que aumente o vínculo social do paciente.
- Mostrar a importância da comunicação terapêutica desenvolvida pelo enfermeiro.
- Mostrar a importância das terapias complementares (floral e toque terapêutico) inseridas no plano terapêutico do paciente.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 UMA PASSADINHA NA HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL

O paciente que necessita de cuidados devido ao transtorno mental pode apresentar muitos desafios, tanto para a família, quanto para os responsáveis técnicos das entidades de cuidados. Uma das maiores dificuldades apresentadas para esse tipo de atenção assistencial é a falta do conhecimento familiar e da sociedade sobre saúde e o transtorno (SANTOS, 2014).

Quando identificado em um paciente à necessidade de intervenções por possuir algum tipo de transtorno, é importante buscar situações que levem ao reconhecimento e a possibilidade de um tratamento eficaz e não seja tardio, evitando sentimentos de negação de que há algo errado com o familiar (BENEVIDES, 2010).

Para a família nem sempre é fácil lidar com alguém com transtorno mental, pois algumas vezes o doente traz uma série de implicações, principalmente se esses precisam de cuidado em tempo integral, muitas vezes esse cuidador precisa deixar seu emprego, lidar com dificuldades financeiras e o pessimismo quanto melhora da doença (SOUSA *et al*, 2012).

É comum que, em particular alguém da família (mãe, principalmente) sinta-se culpada pelo transtorno do filho, em outros casos como uma tentativa de defesa alguns acabam tentando jogar a responsabilidade para um terceiro, procurando não somente uma ajuda, mas uma internação que em alguns casos podem não melhorar o caso clínico, além do enfrentamento junto a uma sociedade preconceituosa e sem informação ao quadro real do transtorno mental (SANTOS, 2014).

Esse internamento era realizado em hospitais psiquiátricos, e até pouco tempo atrás poderia ser considerado uma ameaça ao tratamento da saúde mental. Visto isso passou ser perceptível a grande parte da comunidade social que o apoio dado ao

familiar e ao paciente com o transtorno mental é fundamental para uma boa reabilitação psicossocial e que essa é a única coisa que trará realmente uma melhora significativa aos portadores do transtorno mental (BENEVIDES, 2010).

Surgem assim os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - é uma unidade composta por diversos setores, de serviço aberto oferecido pelo SUS, local de referência destinada a acolher diversas pessoas e famílias com algum tipo de transtornos mental, psicoses, neuroses graves ou descompensações de comportamento, entre outros (SANTOS, 2014).

Em alguns casos esses transtornos são facilmente relacionados com a atividade de tratamento para a inserção na sociedade, com a participação dos usuários e familiares, com a devida distribuição dos medicamentos, a relação com a rede básica e com as oficinas terapêuticas (SOUSA *et al*, 2012).

Esse processo tornou-se decisivo na consolidação de um novo modelo de tratamento e assistência à pessoa com distúrbios mentais pela sua localização estratégica nas regiões de apoio, pela política de cuidados e pela busca da integridade mental, agora cada vez mais integrado a Assistência Básica, através do Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2004).

Considerando-se a análise dos referenciais teóricos o CAPS constitui a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica, onde se tornou um elemento estratégico para a humanização do atendimento em saúde psicossocial, fazendo com que em seu desenvolvimento e expansão faça surgir um novo modelo de cuidados no Brasil, estando cada vez mais próximo dos que dele necessitam (SANTOS, 2014).

Desta forma, o papel do CAPS além de promover, a partir dos cuidados e da efetiva substituição do modelo hospitalocêntrico, é consolidar os cuidados para o tratamento das psicoses e do acompanhamento social, desenvolver a busca pela sua autonomia e cidadania, reintegrando-os a vida social, cultural e a convivência familiar, e como componente estratégico de uma política destinada a diminuir a ainda significativa lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos

psicossociais mais graves com objetivo da exclusão total de preconceitos e a exclusão da falta de integralidade dos pacientes e de seus familiares, que são excluídos do contexto social, vistos como agressivos, perigosos e incapazes de convívio social através do processo de matriciamento (BRASIL, 2004).

4.2 O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPSAD)

Em função da necessidade de um serviço que atendesse tanto o aumento da demanda de usuários de álcool e outras drogas surgiu, o Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de usuários de álcool e outras drogas (CAPSad), surgiu como a principal estratégia de atenção à saúde aos familiares e as pessoas que consomem substâncias psicoativas (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

O CAPSad foi criado como um substitutivo das internações, é destinado ao atendimento a pessoas com dependências de álcool e drogas, substâncias que geram sérios problemas físicos, psicológicos e sociais. O uso dessas substâncias psicoativas implica diretamente nas diversas interações sociais do indivíduo, onde compromete as relações sociais fundamentais, como os familiares, ou interfere no cumprimento de papéis básicos, como o de trabalhador e chefe de família (LIMA *et al*, 2015).

Porém, neste campo de atenção e devido a sua complexidade de atendimento demanda diferentes níveis de tratamento e assistência. É comum, se encontrar nesses centros abordagens que englobam as intervenções de caráter cognitivos comportamentais, autoajuda e tratamento medicamentoso, com índices muito semelhantes e baixos de abstinência após o tratamento (SOUZA *et al*, 2012).

A busca intermitente do CAPSad, é preconizado pelo Ministério da Saúde, e oferecido pelo Sistema Único de Saúde, ou seja, o CAPSad nada mais é que a promoção da reabilitação psicossocial que se caracterizam pelo cuidado e atenção diária com a articulação de toda a rede de atenção (XAVIER; MONTEIRO, 2013).

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir atenção especializada aos usuários de álcool e outras drogas. Nesse âmbito, as diretrizes da política setorial de saúde preveem a implementação de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), atuando em uma rede para prover assistência aos usuários de álcool e outras drogas (ALVES, 2009).

4.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM E A AUTONOMIA NAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS

A partir da era Florence a equipe de enfermagem tem ganhado cada vez mais notoriedade, na qual vem construindo e desconstruindo sua história. Porém sua relação com o estado de bem-estar de seu cliente, absorve e abarganha uma linha de cuidados específicos no conjunto da divisão social do trabalho, onde a enfermagem flui acréscimo a atributos de cuidados à saúde, desenvolvida por indivíduos e grupos nas mais diversas áreas da saúde (PIRES, 2009).

Nesse contexto, o enfermeiro, como membro da equipe de cuidados ao cliente em atendimento nas unidades de saúde tem exercido um papel extremamente importante no desenvolvimento de ações comuns a toda equipe de saúde no atendimento integral de seu cliente, assim como nas atribuições específicas, tais como realizar terapêuticas em centros psicossociais, que possa intervir junto ao paciente para o processo de sua recuperação (PERDIGÃO; PESSOA, 2012).

Vista ainda como uma disciplina em evolução, a enfermagem se desenvolve baseado na atenção holística às necessidades dos pacientes, que exige domínio e produção do conhecimento. Sendo compreendida, tanto como vocação quanto como profissão, onde os dois aspectos devem estar unidos (COSTA *et al*, 2009).

Diante disso, na atualidade, o reconhecimento do papel do enfermeiro no atendimento a atenção psicossocial saúde mental permite a construção de uma identidade, uma vez que, a estratégia tem possibilitado à enfermagem avanços no

saber e no fazer mediante a construção de um espaço assistencial ímpar para este profissional, percebendo-o como fundamental e essencial na execução e seguimento das ações de saúde (PERDIGÃO; PESSOA, 2012).

Com isso, o processo de atenção e reflexão acerca do saber disciplinar e da prática profissional de enfermagem exercida no contexto do trabalho coletivo em saúde, no consenso em relação à natureza do cuidado de enfermagem, e no que diz respeito à estreita relação entre cuidado humano e o trabalho da enfermagem, verifica-se a importância e competência dada a essa equipe para a realização da intervenção de terapêuticas que possa desenvolver os cuidados de seu cliente (PIRES, 2009).

4.3 TERAPIAS COMPLEMENTARES NA SAÚDE MENTAL

As terapêuticas de tratamento realizadas para atender aos pacientes dos Centros de Apoio Psicossociais vêm sofrendo variações no decorrer do tempo, anteriormente os tratamentos eram promotores de exclusão e estigmatização, atualmente, porém com o surgimento de terapêuticas com base na socialização este quadro vem gradativamente se modificando (BELLEZANI; COUTINHO; CHAVEIRO, 2008).

Atualmente a atenção realizada no CAPSad, direciona sua atuação para a construção de cidadania, da autoestima e da interação do indivíduo em sociedade. Desta forma, a rede de atendimento utilizada de meios, recursos e ferramentas estratégicas para a efetivação das ações resolutivas, a partir do desenvolvimento de terapêuticas (BENEVIDES, 2010).

Assim, o CAPSad, na figura terapêutica é compreendida como “estruturas terapêuticas intermediárias entre a hospitalização integral e a vida comunitária”, a equipe que a compõe é composta por aqueles profissionais encarregados do tratamento de um grupo de pacientes (Enfermeiro; Assistente social; Terapeuta ocupacional; Psicólogos; Psiquiatras; Técnicos de enfermagem; Professor de educação física; Musico terapeutas; Artistas plásticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Nutricionista) (SANTOS, 2014).

Entre as terapêuticas utilizadas para a intervenção podemos citar as dinâmicas em grupo para aumentar o vínculo social, terapêutica e espiritualidade, terapêutica ocupacional, comunicação terapêutica, terapia complementares como a floral, toque quântico e a massoterapia, abaixo falaremos brevemente de algumas (SANTOS, 2014).

4.3.1 Terapêutica Ocupacional ou Artesã

A terapeuta ocupacional e/ou artesã normalmente é desenvolvido em CAPSad que tenha suporte ou é beneficiada pelo voluntariado empresarial, que costumam ser responsáveis pela coordenação das atividades voltadas para trabalhos manuais e de artesanato (BELLEZANI; COUTINHO; CHAVEIRO, 2008).

A terapeuta ocupacional tem como base a coordenação do grupo, na tentativa de direcionar a discussão para reflexões voltadas à importância do trabalho e desenvolvimento de autonomia. Tornando-se importante a abordagem de acordo com as necessidades de cada usuário, visando-se nos discursos e abordagens dos conteúdos tais como desamparo, abandono, morte, sofrimento e carência afetiva (BELLEZANI; COUTINHO; CHAVEIRO, 2008).

4.3.2 Dinâmicas em Grupo e Comunicação

No Brasil, a prática de psicoterapia em grupo, passou a se expandir a partir do contexto da Reforma Psiquiátrica, com melhores possibilidades de tratamento, visando a ressocialização do indivíduo em sociedade. Nesse contexto da desinstitucionalização, fez-se necessária a elaboração de novas abordagens terapêuticas que vislumbrassem a dimensão psicossocial do sofrimento e que levassem em consideração a subjetividade humana e a inclusão social, por meio da cidadania e da autonomia (BENEVIDES, 2010).

As dinâmicas em grupo, de acordo com os objetivos do CAPSad, devem ser orientadas pelos projetos terapêuticos singulares a cada usuário ou por princípios e propostas que sejam coletivas, com temas, questões, reflexões e ações que sejam pertinentes às pessoas que o frequentam (BELLEZANI; COUTINHO; CHAVEIRO, 2008).

A ideia inicial das dinâmicas em grupo, é o fortalecimento de vínculos, nelas buscam-se a convivência, “de fazer algo junto”, de reflexão e debate, educativos, de negociação de conflitos, assembleias, tudo que possa envolver o convívio e a responsabilidade de vínculos (BELLEZANI; COUTINHO; CHAVEIRO, 2008).

A dinâmica em grupo normalmente constitui na divisão de subgrupos dentro do serviço, em alguns momentos, de acordo com as suas incursões e atividades eleitas pelos projetos terapêuticos. Esses devem ser construídos, sempre levando em conta a interdisciplinaridade e a participação (escolha, desejo, autonomia) daquele que será o sujeito ativo desse projeto (BELLEZANI; COUTINHO; CHAVEIRO, 2008).

(...) um grupo é constituído por um conjunto relativamente pequeno de pessoas, que mantêm contatos face a face, ligadas por algum(ns) objetivo(s) comum(ns) que as leva(m) a interagir e estabelecer relações de reciprocidade. Os grupos também se caracterizam por um movimento contínuo, um equilíbrio estável e temporário, cujo conhecimento é extremamente difícil, por ser impossível apreender toda a riqueza existente no entrecruzamento dos aspectos subjetivos e do conjunto dos participantes em permanente processo de reciprocidade (ANDALÓ, 2006, p. 68).

4.3.3 Atuação do floral na saúde mental

A terapia Floral é consagrada mundialmente e seus benefícios são empírica e cientificamente comprovados. Os Florais são compostos por 38 essências e divididos em grupos, grupos, que são denominados Medo, Incerteza, Falta de interesse no presente, Solidão, Hipersensibilidade a influências e ideias novas, desespero, preocupação excessiva com o bem-estar dos outros (BOTELHO; FERNANDES, 2012).

Como Terapêutica os florais é uma medicina que não trabalha com remédios sintéticos. Seu objetivo é ampliar a capacidade de comunicação entre a alma e a personalidade, desbloqueando e limpando os canais a fim de conectar o ser com a natureza. Ele também desbloqueia e afrouxa as emoções liberando traumas e pendências emocionais e ajuda a atravessar um momento difícil, como luto, separação, doença grave (CASTRO, 2011).

A terapia floral não é reconhecida como uma especialidade médica, mas tem uma tradição de cura, de quase 100 anos, e conhecida como uma terapia holística complementar na saúde pública. A terapia floral é recomendada pela Organização de Saúde, desde 1983, pelos seus efeitos curativos sem restrições. No Reino Unido os florais são utilizados em hospitais há quase um século. No Brasil o SUS, Sistema Único de Saúde já utiliza oficialmente os florais (BACH; EDWARD, 2005).

O floral não é remédio nem medicamento por isso não está sob a supervisão da ANVISA. No Brasil, o floral pertence à jurisdição do Ministério da Agricultura e é definido como complemento alimentar. Os florais não são medicamentos e não substituem o tratamento médico (CASTRO, 2011).

Existem diversas terapias alternativas na área da saúde uma delas muito conhecido é o uso de florais de Bach. Os florais são soluções elaboradas a partir de essências de flores altamente diluídas, que incorporam não a essência física, mas um padrão vibracional da flor que lhe deu origem (BACH; EDWARD, 2005).

Por isso, os florais não atuam sobre a bioquímica do corpo, como nos remédios alopáticos. Os florais atuam nos campos energéticos, propiciando a cura de estados emocionais, mentais e espirituais que interferem em nosso corpo físico, promovendo a doença por isso essa terapia é tão direcionada para a saúde mental, as duas trabalham como chave e fechadura (BACH; EDWARD, 2005).

4.3.3 A Interação entre Espiritualidade e Saúde Mental

O conceito de religiosidade está relacionado a práticas compartilhadas publicamente em instituições do gênero; já o de espiritualidade está relacionado a práticas intrínsecas e particulares do indivíduo, não necessariamente compartilhadas com os outros em ambientes religiosos. Dessa forma, tanto a religiosidade quanto a espiritualidade estão presentes na vida das pessoas, inclusive emergindo como parte de sua constituição psicológica (SOCCI *et al*, 2006).

Nos últimos tempos, a psicologia tem se voltado ao estudo da espiritualidade/religiosidade e sua relação com a saúde mental, o bem-estar psicológico e a integração bio-psicosocio-espiritual do ser humano (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS), incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa.

Com o passar dos anos ocorreu modificações na política de saúde mental, bem como a sua relação com a espiritualidade/religiosidade. Até o século XX a religião era vista como possível causadora de neuroses. Tal situação começa a mudar a partir do século XXI, quando a relação com a religião passa a ser vista como um fator positivo para a saúde, sobretudo para a saúde mental (KOENIG, 2007).

As evidências dos estudos atuais mostram que a espiritualidade exerce uma influência nas ações de prevenção em saúde. Outros estudos demonstram ainda que as práticas espirituais/religiosas têm se relacionado a menores taxas de depressão, de estresse e melhor qualidade de vida (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007).

Ao abordar a temática “prevenção e consumo de drogas” os autores sugerem que pessoas com práticas religiosas têm menor tendência ao consumo de drogas, enquanto, para aqueles envolvidos com o consumo de drogas, o tratamento tende a melhores resultados quando associado à espiritualidade (LEITE; SEMINOTT, 2013).

Portanto, existe a necessidade de incluir a espiritualidade como um recurso de saúde e a inclusão desta temática já na formação acadêmica, provocando reflexão e questionamento sobre a dimensão espiritual do ser humano (OLIVEIRA; JUNGES,2012).

4.3.4 Comunicação terapêutica

A comunicação terapêutica é uma técnica do serviço, com o intuito de propiciar um espaço de reflexão que possibilite a escuta, as trocas relacionais, o conhecimento de si e do outro, com vistas a estimular a autonomia e cidadania (SANTA MARIA, 2013).

O grupo terapêutico da comunicação potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletiva (BENEVIDES *et al*, 2010).

O processo de comunicação terapêutica visa principalmente que passe a ocorrer o diálogo entre familiares, pois há nessa percepção, a possibilidade de ajuda mútua em virtude de problemas semelhantes. O sentimento de não estarem sós nessa luta por uma melhor qualidade de vida dentro da família transcende as dificuldades impostas e fortalece o cuidado ao sujeito (BENEVIDES *et al*, 2010)

5 CONCLUSÃO

O uso de drogas e álcool tem ganhado cada vez mais repercussão no quadro saúde e na assistência de enfermagem. Na perspectiva do paciente como sujeito biopsicossocial o tratamento oferecido a eles traz a ideia que a saúde compreende o resultado no núcleo de relação estabelecida entre sujeito enquanto seres biológicos e psicológicos no meio em que vivem (CASTRO, 2011).

Nesse contexto, visando oferecer um tratamento digno e especializado para aqueles que utilizam das drogas e do álcool de maneira indiscriminada, foi criado o CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de usuários de álcool e outras drogas – que por sua vez, configuram-se como um instrumento de saúde mental capaz de impulsionar a assistência centrado na reabilitação psicossocial do usuário e de sua família, congregando esforços também nos espaços comunitários que os envolve (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Para garantir um tratamento humano são utilizados nesses centros psicossociais terapêuticas, que visam o processo de autonomia, liberdade, ressocialização, e a exclusão de preconceitos. São destinados a acolher os usuários, no processo de integração social e familiar. Tais terapêuticas visam seu trabalho no intuito de proporcionar, melhor resolutividade, com característica principal no processo de integra-los a um ambiente social e cultural (BRASIL, 2004).

REFERÊNCIAS

- ANDALÓ, C. **Mediação grupal: uma leitura histórico-cultural**. São Paulo: Ágora, 2006.
- AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- ALVES, V. S. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, 2009.
- AZEVEDO, DM; MIRANDA, FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, 2010 jan-mar; 14 (1): 56-63. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a09.pdf>> Acesso em 18 de Outubro de 2017.
- BELLENZANI, R; COUTINHO, MKARG; CHAVEIRO, MMRS. **As práticas grupais em um CAPS - Centro de Ctenção Psicossocial: sua relevância e o risco de iatrogenias**. Disponível em <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/322.%20as%20pr%C1ticas%20grupais%20em%20um%20caps.pdf> Acesso em 21 de Outubro de 2017.
- BENEVIDES, DS *et al.* Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação** v.14, n.32, p.127-38, jan./mar. 2010. Disponível em < <http://www.scielosp.org/pdf/icse/v14n32/11.pdf>>, Acesso em 25 de Outubro de 2017.
- BOTELHO, LW. **Era o Dr.Bach um médico quântico? E a relação da terapia floral com a física quântica** / Luciane Werneck, Maine Fernandes. – 2012. 153f
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CASTRO, GD. **Entre as Interfaces das Realidades da Saúde: porque terapia floral?** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul, 2011.
- COSTA, R *et al.* **O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Out-Dez; 18(4): 661-9.
- GUIMARÃES HP, AVEZUM Á. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiquiatr. Clín.** 2007; 34(1):88-94.

KOENIG HG. **Religião, espiritualidade e psiquiatria:** uma nova era na atenção à saúde mental. Rev. Psiquiatr. Clín. 2007; 34(1):5-7.

LARENTIS, CP; MAGGI, A. Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia. **Aletheia** 37, p.121-132, jan./abr. 2012. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a09.pdf>> Acesso em 15 de Outubro de 2017.

LIMA, MZ *et al.* **Percepção do cuidado em saúde no CAPSad:** uma visão do paciente. Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p.239-248, 2015. Disponível em <<file:///C:/Documents%20and%20Settings/fatura01/Meus%20documentos/Downloads/15619-85087-1-PB.pdf>> Acesso em 19 de Outubro de 2017-10-20

LOPES, DA et al. **Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre exames laboratoriais.** R. Interd. v. 7, n. 1, p. 101-112, jan. fev. mar. 2014.

PERDIGÃO, TAMARA MIRANDA; PESSOA, CÉLIA GERALDA DE OLIVEIRA. **Solicitação e interpretação de exames laboratoriais: a percepção do enfermeiro.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.5 - N.1 - Jul./Ago. 2012.

PIRES, DENISE; **A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho.** Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Brasília, 2009, set-out; 62(5): 739-44.

ROCHA, LA; MAIA, TF; SILVA, LF. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.** Rev. Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3): 321-6. Disponível <http://www.scielo.org/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf> Acessado 12 de Maio de 2017.

ROCHA, RM. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do centro de atenção psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto Contexto Enferm.** 2005 Jul-Set; 14(3)350-7. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a05>> Acesso em 15 de Outubro de 2017

SANTOS, E. Instituto Formação. **Enfermagem em Saúde Mental.** Técnico em Enfermagem, Vol 2, 2014.

SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In G. P. Witter (Org.). **Envelhecimento:** referenciais teóricos e pesquisas (pp. 87-101). Campinas, SP: Alínea. (2006).

SOUZA, J et al. Intervenções de Saúde Mental para Dependentes de Álcool e Outras Drogas: das políticas à prática cotidiana. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 729-38. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/02.pdf>> Acesso em 20 de outubro de 2017

VARGAS, D; OLIVEIRA, MAF; DUARTE, FAB. A inserção e as práticas do enfermeiro no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas

(CAPS AD) da cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Artigo Original. 19(1):[09 telas] jan-fev 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_16.pdf> Acesso em 17 de Outubro de 2017