



Online Brazilian Journal of Nursing

E-ISSN: 1676-4285

objn@enf.uff.br

Universidade Federal Fluminense
Brasil

Frota Cavalcante, Tahissa; Gomes Guedes, Nirla; Pessoa Moreira, Rafaella; Gomes
Guede, Tatiane; Marques Araújo, Michell Ângelo
Assistência de enfermagem nos novos serviços de saúde mental
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 5, núm. 1, 2006, pp. 20-26
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361454001004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA**



Artigos Originais

Assistência de enfermagem nos novos serviços de saúde mental

Tahissa Frota Cavalcante,
Nirla Gomes Guedes,
Rafaella Pessoa Moreira,
Tatiane Gomes Guedes,
Michell Ângelo Marques Araújo

RESUMO

A assistência de enfermagem em saúde mental tem mudado seu paradigma e desde a reforma psiquiátrica o enfermeiro assume um novo papel. O estudo tem por objetivo descrever as atividades desenvolvidas por um grupo de acadêmicos de enfermagem durante o ensino-aprendizagem prático junto aos pacientes portadores de doença mental em fase terapêutica. É um relato de experiência desenvolvida em um Centro de Apoio Psicossocial localizado na cidade de Fortaleza-Ceará no período de setembro a novembro de 2004. As atividades implementadas pelos acadêmicos foram o grupo de terapia comunitária, o grupo sala de espera e o relacionamento terapêutico. A terapia comunitária e o relacionamento terapêutico foram as atividades implementadas que obtiveram maior êxito porque houve profunda interação entre os pacientes e os acadêmicos, além dos pacientes se sentirem confortados e valorizados com as atividades. O desenvolvimento da experiência revelou-se importante porque proporcionou a aprendizagem mútua, a obtenção de resultados satisfatórios e a certeza de que estas atividades são passíveis de serem implementadas em outros serviços.

Descritores: Enfermagem psiquiátrica, Saúde mental, Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo a assistência de enfermagem prestada ao indivíduo com problemas mentais se limitava à vigilância, ao controle, à manutenção da vida dos doentes e à supervisão e execução de tratamentos prescritos. A partir da década de 50 do século XX, com o surgimento dos psicofármacos, o enfermeiro passou a atuar na administração desses medicamentos e/ou na supervisão da equipe de enfermagem. Na década de 70, no contexto dos movimentos de redemocratização, surgiram no Brasil questionamentos em relação à atenção em saúde mental. Tais questionamentos geraram reflexões sobre a doença mental e a sua relação com as instituições, os saberes e a sociedade¹.

Nesse contexto manifestaram-se críticas ao modelo clássico e vigente da psiquiatria, culminando com a construção do projeto da Reforma Psiquiátrica. Esse movimento de mudanças ofereceu novas propostas para assistência prestada à pessoa em sofrimento psíquico, tais como: desinstitucionalização; criação de novos serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os hospitais-dia, as unidades psiquiátricas em hospitais gerais; a reabilitação psicossocial; o resgate da cidadania; a interdisciplinaridade; as psicoterapias. Enfim, buscou-se uma abordagem mais humanitária, acolhedora e respeitosa ao indivíduo com sofrimento psíquico, ancorada nos princípios das relações interpessoais. Com isso, abriram-se novas perspectivas para se atuar junto a essa clientela¹.

Entre os serviços de saúde mental implementados com base no novo paradigma de atenção à doença mental, os CAPS vão se consolidando como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial. Criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92, estes centros são definidos como unida-

des de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por uma equipe multiprofissional^{2,3}.

Atualmente, os CAPS são regulamentados pela Portaria 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, e integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa instituição tem a missão de prestar atendimento diuturno às pessoas portadoras de transtornos mentais severos e persistentes, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), mediante cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo desubstituir o modelo hospitalocêntrico. Desse modo, evita as internações e favorece o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias^{2,3}.

Com as novas propostas, a enfermagem passa de uma assistência de vigilância e controle com caráter punitivo para um trabalho caracterizado pelo estímulo à cidadania, construção da autonomia do doente, conscientização e autoconehecimento e reinserção do indivíduo na sociedade⁴. Contudo, segundo se observa na prática de enfermagem em saúde mental, muitos enfermeiros não conseguiram estruturar o seu trabalho nos novos serviços em virtude da convivência com as limitações impostas por uma formação que transita entre o modelo biológico-técnico e a busca de uma formação humanista¹.

Urge, pois, reverter a atual situação do ensino e da prática na área da saúde mental. Esta, por várias razões, explicita uma dicotomia entre o saber reproduzido nas escolas e o praticado na assistência ao doente mental, o que resulta na formação de profissionais acríticos, pouco atuantes politicamente e desvinculados da nova proposta da Reforma Psiquiátrica^{4,5}.

Diante das dificuldades existentes na nova atuação da enfermagem com os pacientes por-

tadores de transtornos psíquicos, o estudo objetivou descrever as atividades desenvolvidas, ancoradas nos princípios da Reforma Psiquiátrica, por um grupo de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Ceará, durante o ensino-aprendizagem prático junto aos pacientes portadores de doença mental em fase terapêutica. A finalidade do estudo é divulgar parte do conhecimento apreendido e implementado pelos alunos, orientados e supervisionados por um docente de enfermagem durante o ensino prático de campo da disciplina Enfermagem em Saúde Mental II.

O CENÁRIO

O estudo foi desenvolvido em um serviço de saúde mental extra-hospitalar com funcionamento já estruturado. O local escolhido foi um CAPS da cidade de Fortaleza-CE, situado em uma área pertencente à Secretaria Executiva Regional VI (SER VI) que atende a população das SER VI e II, no total de 2.900 usuários cadastrados.

Antes de iniciarmos a prática, fizemos algumas visitas ao campo para o reconhecimento dos atendimentos, da equipe multiprofissional atuante, do perfil dos usuários, da dinâmica do serviço e de suas necessidades. Por meio de ofício solicitamos o estágio junto à coordenação e em seguida realizamos outras visitas com o objetivo de conhecer a dinâmica do serviço e com ela nos familiarizarmos. O período do estágio compreendeu de 13 de setembro a 29 de novembro de 2004.

O serviço de saúde, cenário do estudo, é especializado no atendimento a clientes com problemas crônicos de saúde mental e dependentes químicos. Criado em 2001, dele faz parte a seguinte equipe interdisciplinar: 1 farmacêutico; 2 enfermeiros; 3 psicólogos; 2 terapeutas ocupacionais; 3 psiquiatras; 2 assistentes sociais; 1

nutricionista; 3 auxiliares de enfermagem; 2 recepcionistas e 1 digitador. Os enfermeiros desse serviço desenvolvem triagens, consulta de enfermagem e grupo de queixas (espaço onde os pacientes compartilham suas dificuldades).

O estudo fundamentou-se nas diversas práticas ancoradas nos ideais da Reforma Psiquiátrica realizadas pelos alunos na assistência à saúde mental, tais como os grupos terapêuticos (terapia comunitária, auto-estima e sala de espera) e o relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente, utilizando como referencial teórico a logoterapia.

Levando em consideração os aspectos administrativos e éticos, encaminhamos à direção do CAPS ofícios de solicitação para o desenvolvimento da prática, obtendo-se o consentimento. Além disso, encaminhamos, também, a proposta do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo da Universidade Federal do Ceará (COMEPE), que a aprovou. Desse modo, cumprimos as recomendações da resolução 196/96 referentes às pesquisas desenvolvidas com seres humanos⁶.

AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Cabe aos CAPS ofertar diversos tipos de atividades terapêuticas não limitadas ao uso de consultas e de medicamentos. Entretanto, ante as demandas e a singularidade das necessidades diárias dos usuários, as teorias e os modelos prontos de atendimentos mostram-se impotentes e novas formas de terapias são exigidas. Para tanto, os CAPS devem dispor de ambiente tranquilo e acolhedor, capaz de favorecer a realização de atividades destinadas a pessoas impossibilitadas de acompanhar as atividades organizadas pela unidade. Por isso, os CAPS precisam disponibilizar diversos recursos terapêuticos, a exemplo de psicoterapias individuais e

grupais, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação e atendimento domiciliar, incluídos os familiares³.

No nosso trabalho para o desenvolvimento das terapias grupais e dos relacionamentos terapêuticos descritos a seguir, utilizamos como referencial teórico a logoterapia⁷, que está ancorada na busca do sentido da vida.

Terapias Grupais

Atualmente as terapias grupais têm se revelado como uma atividade cada vez mais importante. Vários fatores contribuem para a crescente ênfase no trabalho grupal como, por exemplo, a proposta da interdisciplinaridade entre os profissionais de saúde e os clientes; a racionalização do tempo de execução das atividades, as quais não poderiam ser executadas individualmente com cada cliente; o resgate da socialização dos pacientes e o combate ao individualismo.

É válido enfatizar que por meio do grupo o indivíduo pode desenvolver habilidades nas suas relações pessoais, realizar tarefas, aprender e modificar seu comportamento, divertir-se, oferecer e receber ajuda. No interior dos grupos é comum o desenvolvimento de um clima de solidariedade, companheirismo e trocas de experiências. Esse movimento próprio pode propiciar aos seus membros uma situação de conforto e segurança, o que facilita a unidade do grupo e justifica sua utilização para fins terapêuticos⁸.

Para a equipe de enfermagem, o trabalho grupal pode ser utilizado como um instrumento na abordagem de pacientes com problemas diversos. É, portanto, uma estratégia eficiente, principalmente quando destinada aos pacientes com transtornos mentais. Assim, o enfermeiro pode usar o grupo com a finalidade de desenvolver o aprendizado do autocuidado, oferecer suporte em situações de crise, trabalhar mudan-

ças de comportamento e do reaprendizado de tarefas, repensar as relações humanas e desenvolver a socialização⁹⁻¹¹.

Na realização das terapias grupais utilizamos o método da terapia comunitária¹². Esta terapia estimula a comunidade a participar da resolução dos problemas dos seus membros e da própria comunidade em geral. Ao terapeuta comunitário, eleito pela comunidade, cabe a busca do sentido em relação ao problema apresentado. O participante que vivencia o problema, ao chegar ao final da terapia, descobre existir outras pessoas em situação semelhante à sua e percebe não estar mais sozinho em sua dor¹².

Para o desenvolvimento da terapia comunitária, seguimos algumas etapas. São elas: 1. Acolhimento; 2. Escolha do tema; 3. Contextualização; 4. Problematização; 5. Término; 6. Avaliação¹².

No acolhimento procurávamos ambientar o grupo, deixar os participantes à vontade e acomodados em um grande círculo para que todos pudessem olhar para quem estava falando. Com vistas a ambientar o grupo, iniciávamos a terapia com uma música para criar um clima de harmonia, companheirismo e amizade no grupo. Inicialmente o papel do terapeuta foi desenvolvido pelo docente e posteriormente pelos discentes. Conforme explicado em todos os grupos, a regra principal era o silêncio. Durante a exposição do colega todos deveriam verbalizar suas vivências e não dar conselhos ou julgar.

Para a escolha do tema, após todos os participantes estarem à vontade, o terapeuta perguntava ao grupo se alguém gostaria de começar a falar sobre o motivo do sofrimento alegado. Quando havia várias sugestões de temas, o grupo escolhia o problema considerado de maior gravidade e estimulava o poder de escolha e decisão do grupo. Em relação aos temas não escolhidos, conforme explicávamos, nas próximas sessões de terapia estes poderiam ser trabalhados. Na busca de contextualizar o problema, os membros do

grupo pediam mais informações sobre o assunto. Isto promovia maior compreensão do problema e a participação dos integrantes.

O terapeuta mantinha-se atento à fala e às respostas, anotando as palavras-chave para a construção dos motes. O mote é uma pergunta-chave que permite a reflexão do grupo acerca do problema durante a terapia e é o principal componente da etapa de problematização. Segundo percebemos, a falta de sentido da vida constava freqüentemente, de maneira implícita e até mesmo explícita, nos problemas apresentados.

Ao final da terapia, tanto os acadêmicos como o docente, principalmente o terapeuta do dia, reconhecia, valorizava e agradecia o esforço, a coragem e a sensibilidade de cada um e do grupo. Além disso, ressaltava os aspectos positivos do indivíduo que havia exposto o próprio problema e, desta forma, permitia a todo o grupo refletir e aprender. Antes do encerramento da terapia, o terapeuta sugeria a todos ficarem em pé e abraçados e propunha a verbalização de palavras positivas a serem colocadas em um pote imaginário e que todos levassem esse pote para a sua vida. Enfim, todos se abraçavam e encerrávamos a terapia em um clima alegre, afetivo e fraterno.

A condução da terapia e o impacto da sessão sobre cada membro da equipe eram expostos na etapa de avaliação reservada aos acadêmicos e ao docente. Algumas barreiras, porém, foram encontradas. Entre estas mencionamos: a dificuldade de prender a atenção dos participantes, pois em virtude do transtorno mental alguns não conseguiam se concentrar na terapia e muitas vezes perturbavam o desempenho do grupo; a escolha do tema, porque todos queriam ter o seu problema escolhido e se frustravam se este não fosse discutido naquele dia; o estabelecimento de limites de tempo de cada participante, pois alguns eram muito prolixos em suas falas.

Apesar das dificuldades, o método empre-

gado mostrou-se adequado. Conforme percebemos, cada indivíduo que participava da sessão de terapia comunitária com uma certeza, com uma visão de mundo, saía enriquecido porque apreendia outras visões de mundo. A terapia não cria caminhos novos, mas nos mostra uma maneira nova de ver os problemas e a caminhar juntos¹².

Sala de espera

O grupo de sala de espera é constituído por pessoas que esperam por atendimento em um espaço específico de atenção à saúde. Tem como objetivos: ocupar o tempo assistindo a clientela específica daquele setor com atividades educativas, recreativas ou outras; amenizar a ansiedade da espera comum quando o cliente não conhece a instituição; criar clima de integração e interação entre as pessoas que esperam atendimento; instruir a clientela sobre as patologias e outros temas emergentes de suas falas; demonstrar a viabilidade do serviço e sua resolutividade; triar clientes, encaminhando-os para diversas áreas de tratamento na instituição; identificar e intervir em situações de crise¹³.

Dois alunos, semanalmente, eram selecionados para organizar a sala de espera. Eles planejavam as atividades no intuito de desenvolver dinâmicas de grupo. Os objetivos das dinâmicas de grupo a serem desenvolvidas na sala de espera foram proporcionar reflexões acerca da vida de cada um e do processo saúde-doença e promover maior integração entre os pacientes e o serviço.

A despeito das expectativas, o grupo de sala de espera foi a atividade desenvolvida pelos acadêmicos que não obteve o sucesso previsto, pois enfrentamos diversos desafios peculiares ao desenvolvimento deste grupo, tais como local inadequado em virtude do grande fluxo de profissionais e pacientes. Isto tornava o am-

biente barulhento e, por sua vez, os participantes ficavam dispersos. Além disso, apesar dos responsáveis pela atividade planejarem antecipadamente as dinâmicas a serem implementadas, não houve muita participação dos pacientes.

Relacionamento terapêutico

O relacionamento terapêutico enfermeiro-cliente é constituído de uma série de interações entre enfermeiro e paciente, planejadas, com objetivos definidos, para ser útil a um paciente em particular. Neste relacionamento, uma das partes, o enfermeiro, dispõe de conhecimentos científicos, habilidade profissional e pessoal para ajudar a outra, o paciente, impedido de interagir ou comunicar-se satisfatoriamente com as pessoas do seu meio pelos mais diversos motivos¹⁴.

Os objetivos de um relacionamento terapêutico são direcionados no sentido do crescimento do paciente e incluem auto-realização e auto-respeito aumentados, senso de identidade pessoal e da integração pessoal melhorada, capacidade de formar relacionamentos íntimos, interdependentes e interpessoais, de dar e receber amor, melhoria da função e capacidade aumentada de satisfazer às necessidades e alcançar objetivos pessoais realistas¹⁵.

Porque implica a condução de informações e a troca de pensamentos e sentimentos, a comunicação terapêutica constitui um veículo importante para se estabelecer o relacionamento terapêutico¹⁵. Assim, durante todas as etapas, os alunos utilizavam técnicas de comunicação terapêuticas, como ouvir o cliente reflexivamente, verbalizar aceitação, fazer perguntas, verbalizar dúvidas e estabelecer limites¹⁴.

Para implementar o relacionamento terapêutico, seguimos três etapas. Inicialmente houve um conhecimento mútuo entre os acadêmi-

cos e os pacientes. Aqueles que despertaram a empatia de cada acadêmico foram escolhidos para desenvolver o relacionamento. Para estabelecer um relacionamento efetivo, o terapeuta deve promover a confiança, permitir dependência e orientar quanto ao lugar e horário de realização dos encontros. Deve também estabelecer compromisso de dar e aceitar ajuda, identificar os problemas para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e o planejamento do atendimento.

Na segunda etapa, além de usarmos técnicas e atitudes terapêuticas, implementávamos a logoterapia no intuito de estimular a reflexão sobre o sentido da vida. Embora não possamos dar sentido à vida de cada um, podemos ajudar o paciente a encontrar o sentido da própria vida⁷. Após diversos relacionamentos, começamos a preparar os pacientes para a independência.

No término dos relacionamentos terapêuticos, preparávamos os pacientes para a separação. Neste momento, avaliávamos o processo em conjunto com o paciente e documentávamos todo o processo. É importante ressaltar que o término de um relacionamento terapêutico pode ser uma experiência traumática tanto para o enfermeiro quanto para o cliente, porque diversas experiências pessoais e significativas são compartilhadas. Muitos pacientes podem expressar sentimentos de abandono. Por isso, tão logo possível, é necessário discutir sobre o fim do relacionamento¹⁶.

Segundo percebemos, o relacionamento terapêutico entre enfermeiro e paciente é um aprendizado mútuo e uma experiência emocional corretiva para o paciente. É também muito válido para nosso aprendizado, pois esse tipo de atividade até então não realizada neste serviço mostrou-se adequada e passível de ser implementada pelos enfermeiros que cuidam de pacientes com transtornos mentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade de descrever a assistência de enfermagem realizada por um grupo de estudantes de enfermagem supervisionados por um docente, baseada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, foi um fator essencial para a desmistificação do cuidado ao portador de doença mental.

Durante o estágio as atividades desenvolvidas tiveram como meta principal a socialização do doente mental. Conforme observamos, os pacientes sentiam-se confortáveis e felizes com os serviços implementados. Isto foi muito gratificante, pois tentávamos induzi-los a conquistar a própria felicidade, o que significa autoconhecimento, auto-aceitação, melhor ajustamento à vida e aos outros e maior capacidade de intuir e amar.

Sentimo-nos realizados. Entretanto, nosso êxito será ainda maior se este estudo servir de base para reflexões acerca da assistência de enfermagem ao doente mental e se outras possibilidades forem construídas por outros enfermeiros em seus campos de atuação. No entanto, uma convicção nos domina: vale a pena investir no CAPS como uma estratégia para reduzir a significativa lacuna assistencial no atendimento aos pacientes com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

1. Fraga MNO, Souza AMA, Santos MSO. Atuação da enfermagem nos serviços de saúde mental: a prática nos novos serviços. *Cad IPUB* 2000; 7(19): 188-201.
2. Pitta AMF. Os Centros de atenção psicossocial: espaços de reabilitação? *J Bras de Psiquiatr* 1994; 43(12): 647-54.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília (DF); 2004.
4. Tavares CMM, Branchat MA, Conceição S, Silva B, Knust R. Therapeutical activities as technologies of caring in mental health. *Online Braz J Nurs* (Online) 2002; 1 (2) Available from: www.uff.br/nepae/objn102tavaresetal.htm
5. Lucchese R, Barros S. A epistemologia da enfermagem psiquiátrica e saúde mental: a necessidade de construção de competência na formação do enfermeiro. *Rev Esc Enfermagem USP* 2004; 38 (3): 350.
6. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº196/96. Decreto nº93. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União Poder Executivo* 4 jan 1996; Seção 1.
7. Frankl VE. *Sede de sentido*. São Paulo: Quadrantes; 1989. p. 26-9.
8. Mailhiot GB. *Dinâmica e gênese de grupos*. 7. ed. São Paulo: Duas Cidades; 1981. p. 89-119.
9. Munari DB. *Processo grupal em enfermagem: possibilidades e limites*. [tese] São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.
10. Dias LPM, Trentini M, Silva DGV. Grupos de convivência: uma alternativa instrumental para a prática de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* 1995; 4(1): 83-92.
11. Munari DB, Zago MMF. Grupos de apoio/suporte e grupos de auto-ajuda: aspectos conceituais e operacionais, semelhanças e diferenças. *Rev Enfermagem UERJ* 1997; 5(1): 359-66.
12. Barreto A, Viana N, Cordeiro J. Desenvolvimento da terapia. In: Barreto A. *Manual do terapeuta comunitário da Pastoral da Criança*. Fortaleza: Departamento de Saúde Comunitária; 1998. p.10-25.
13. Souza AMA, Fraga MNO, Braga VAB. Grupo de sala de espera: uma abordagem didática. In: Margarita AVL, Santos MA, editores. *Saúde mental: prevenção e tratamento*. Ribeirão Preto: 2000. p. 183-91.
14. Stefanelli MC. *Comunicação com o paciente - teoria e ensino*. São Paulo: Robe Editorial; 1993. p. 43-5.
15. Stuart GW, Laraia MT. Relacionamento terapêutico entre enfermeira e paciente. In: Stuart GW, Laraia MT. *Enfermagem psiquiátrica*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002. p.11-22.
16. Taylor CM. A comunicação efetiva. In: Taylor CM. *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p. 56-9.